

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIA DE MADRID

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 9 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.  
La científica y profesional al Director.....

} Apartado de Correos, núm. 121.

# 3

## FORMAS PERFECCIONADAS DE LA ACREDITADA DIURETINA



### Calcio-Diuretina

Perfectamente tolerada, sin sabor alcalino. Valioso complemento de la acción de la teobromina y del ácido salicílico por medio del calcio.

### Yodo-Calcio-Diuretina

Combinación de la Calcio-Diuretina con el yoduro potásico. Antiasmático y antiestenocardiaco por excelencia.

### Rodán-Calcio-Diuretina

Contra la hipertonia. Rápido mejoramiento de los síntomas subjetivos debidos a una presión sanguínea elevada.

Se expenden en  
tubos de 20 tabletas.

KNOLL A-G, Fábricas de Productos Químicos, LÚDWIGSHAFEN del Rhin  
Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida,

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>73</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

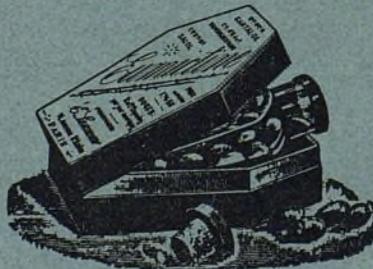
Blenorragia, uretritis, cistitis, etc. Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)

NUEVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.



Completamente asimilable.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

mer término evitar los progresos de la necrosis celular, evitar de esta manera la proliferación de la glia y moderar, hasta conseguir su extinción, el proceso hiperplásico e inflamatorio, con lo que se mantiene el mayor tiempo posible el reposo del proceso anatómico, dando tiempo a destruir los espiroquetes y a neutralizar los efectos de sus toxinas. Cuando esto se ha conseguido, se ha llegado también a la remisión clínica notable que ya conocemos, especialmente en lo que se refiere a los síntomas psíquicos, debiendo procurarse entonces que la curación se mantenga el mayor tiempo posible.

Todos los que se han ocupado del tratamiento de la parálisis general han intentado por una forma o por otra lograr la destrucción de los treponemas de las sífilis en la corteza cerebral misma, pero todos estos ensayos han fracasado a pesar del empleo de los treponemocidas más enérgicos. Un efecto semejante se ha pretendido conseguir con las infecciones con las que se desarrolla una temperatura sumamente elevada, pues se han visto desaparecer los treponemas del chanero a consecuencia de estas temperaturas provocadas por enfermedades como el paludismo, pero lo que es suficiente para destruir los treponemas en el chanero no lo es para destruirlos en otros tejidos y en especial en el sistema nervioso central. Los resultados de un tratamiento se debe categorizar con arreglo al tanto por ciento de remisiones que provoquen, la duración de estas remisiones y el grado de las mismas. Se entiende corrientemente por remisión para el juicio sobre un tratamiento, la detención de la progresión del mal y la desaparición de los síntomas.

En el período de latencia que sigue, la enfermedad no se manifiesta por signos clínicos y el enfermo goza de todas las apariencias de la salud. El tanto por ciento de remisiones espontáneas que se presentan depende del criterio con que cada autor juzgue lo de remisión y también del ambiente en el que haya estudiado sus casos, puesto que es lógico que los enfermos avanzados de los manicómos han de tener menos remisiones que los que se observan en la práctica particular en las primeras fases de la enfermedad.

una variedad de proteínoterapia suponiendo que, bien por que el acceso febril, al acelerar extraordinariamente el metabolismo celular, determina el derrame en el torrente circulatorio de una cantidad excesiva de materias albuminoides de desecho, acaso no bien destruidas que tienen igual efecto que las albúminas heterólogas introducidas voluntariamente cuando se practica la proteínoterapia y aun puede que el efecto se deba a una albumosa completamente heteróloga que queda libre de los plasmoidos que se destruyen en el acceso febril, o a una albúmina que se produce por la destrucción excesiva y por mecanismo anormal de los hemáticos. Todos estos procesos no acaban de hacer comprender el mecanismo por el que se establece la inmunidad o su exageración en los palúdicos. Verdaderamente el acceso de paludismo provoca una sacudida intensa de todo el organismo en la que no es fácil determinar la importancia de los procesos parciales que se estudien. Cuando se produce descomposición de materia albuminoide, como sucede evidentemente en los accesos palúdicos, se encuentra aumentado el coeficiente de aminoácidos en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo. El hecho de que pueda hallarse aumentado en el líquido antes de que el aumento trascienda a la sangre demuestra sin duda que existe una destrucción de material albuminoide en el sistema nervioso central y que a consecuencia de la misma se carga el líquido de dichos aminoácidos. Lafora insiste en la importancia de la desaparición de las hemolisinas del líquido cefalorraquídeo a consecuencia de la paludización. En efecto, dicha hemolisina se encuentra en el líquido de los paralíticos no paludizados por que a consecuencia de las lesiones de los vasos cerebrales, las paredes de éstos se hacen especialmente permeables y la dejan escapar. Esta hemolisina produce fenómenos de lipolisis cuya consecuencia es la necrosis de los elementos nerviosos y la hiperplasia de la microglia. Si esto es así, la modificación de la reacción de Weil-Kafka, que demuestra la desaparición de las hemolisinas en el líquido después de la paludización, sería un índice que expresaría la variación del proceso en sentido favorable. También hay quien supo-

ne que el mecanismo de defensa desarrollado por virtud de la paludización es muy semejante al que tiene lugar en la vacunación curativa de enfermedades infecciosas sobre todo de algunas con procesos muy localizados. Todos saben que se explica el efecto de la vacunación antiestafilocócica en un caso de forunculosis, suponiendo que el organismo se halla en un estado de mucha pereza de sus elementos defensivos por no trascender la acción estimulante del antígeno del foco en que el proceso inflamatorio se está desarrollando. Si nosotros administramos el antígeno de forma que se extienda a todo el organismo, provocaremos una reacción de defensa general cuyo efecto será cargar la sangre de anticuerpos.

Otro tanto sucede con la paludización. Provocaría una invasión del organismo por antígenos y una producción intensa de anticuerpos que en el sistema nervioso solamente se estaban desarrollando de una manera perzosa. Pudiera suceder asimismo que los anticuerpos desarrollados por el organismo contra la infección palúdica aprovecharan contra la parálisis general Wagner von Jauregg afirma que la paludización desempeña un papel doble en el tratamiento de la parálisis general. Por una parte es eficaz contra la infección sifilítica en general, desempeñando en este sentido una misión mucho más importante que los demás medios de proteinoterapia, sea por vacunas, sea por medio de sustancias no específicas. El paludismo ejerce una acción específica sobre el sistema nervioso y por esta razón tiene un efecto neurotrófico, además de hacer el efecto de la proteinoterapia general. Si se tiene en cuenta que, como hemos dicho antes, la cantidad de aminoácidos en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo es un índice de la destrucción de materias proteicas que tiene lugar en el organismo, se observará que con motivo de los accesos febriles palúdicos, la cantidad de aminoácidos en la sangre apenas se encuentra aumentada; desde luego lo está mucho menos que en los casos de proteinoterapia por los procedimientos corrientes, pero en cambio, en el líquido cefalorraquídeo se encuentra dicha cantidad mucho más elevada durante el acceso palúdico que du-

varios meses o varios años. El médico no se debe dejar sorprender por estas remisiones aparentes, sino que examinando detenidamente al enfermo descubrirá fácilmente en él el delirio de grandezas o los trastornos paralíticos; y la existencia de tales síntomas, aunque se encuentren muy reducidos, es suficiente para que pueda asegurarse que el enfermo no solamente no se encuentra curado, sino que su enfermedad recrudescerá inevitablemente y que más pronto o más tarde acabará por acarrearle la muerte. Los progresos del serodiagnóstico han confirmado del todo este concepto del estado de latencia y no de curación de la enfermedad, tal y como le habían concebido los médicos del siglo pasado fundándose en observaciones puramente clínicas. El estudio de las remisiones permite dividir éstas en dos grupos, el de las completas y el de las incompletas.

En el primero, la remisión llega hasta el grado de desaparecer todo vestigio de la demencia, fenómeno tan raro que se presenta a lo sumo en un 1 por 100 de los casos de remisión espontánea y en una proporción muy poco más elevada de los casos de remisión terapéutica. No hay que olvidar que en el paralítico en estado de remisión se encuentran, desde luego, algunos síntomas reveladores de su enfermedad, entre los cuales descuellos el resultado positivo de la mayoría de las serorreacciones y la pereza pupilar, pero, en cambio, otros síntomas disminuyen tanto que casi desaparecen por completo, como ocurre con la disartria y el temblor, y en cuanto a los trastornos psíquicos, su alivio es tal, que muchas veces se puede hablar con razón de su desaparición total, pudiendo el enfermo reintegrarse a su profesión primitiva, desempañoarla perfectamente y alternar en sociedad con absoluta corrección. Es natural que cuanto más precoz sea el estado del proceso en el momento en que la remisión se produzca, más completa podrá ser la suplencia funcional de las pocas células destruidas por las que quedan sanas, en tanto que en los períodos ulteriores, si se producen nuevas remisiones han de ser manifestando siempre los progresos que hizo el estado demencial. Por lo que precede, se comprende que el tratamiento de la parálisis general se ha de proponer en pri-

# Hémostyl

Del Dr.

Anemias

## ROUSSEL

Hemorragias

### SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc</sup> de Suero puro

(A) *Seroterapia específico de*  
*las ANEMIAS* (Carnot)

(B) *Todos otros empleos*  
*del Suero de Caballo:*  
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)  
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

97 rue de Vaugirard, PARIS

# AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

**Formúlese:**

# MARHIDRAL

## DE PELLETIER

A base de agua de mar natural, captada en condiciones especiales y estabilizada con sus oxidadas. Contiene además este producto ACIDO FOSFORICO, YODO FISIOLÓGICO y ARRENAL, en combinación con EXTRACTOS DE ALGAS

**INDICACIONES:**

**Linfatismo, Escrofulismo, Anemias, Tuberculosis, Astenias, etc.**

DE SABOR AGRADABLE A ZUMO DE FRESAS  
DESPIERTA EL APETITO :-: NO CONTIENE ALCOHOL  
A TOMAR A CUCHARADAS EN LAS COMIDAS

Adultos, tres al día. Niños, de una a tres cucharaditas.

Muestras y literatura: **Laboratorio Pelletier** Apartado de Correos, 200.—Teléf. 10.840.—MADRID



## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

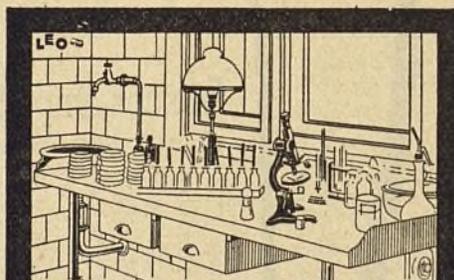
ACONSEJAD

# CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona



## MEDICINA FARMACIA

Laboratorios de análisis clínicos  
Instalación completa  
Pídanse presupuestos

Fabricación de aparatos diversos  
PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS  
Mobiliario de laboratorio  
ESTABLECIMIENTOS  
**JODRA**

CASA CENTRAL: PRINCIPE.7.MADRID

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

14 IX 1929

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

## EL HOSPITAL DE EL ESCORIAL

Del notable trabajo del ilustre agustino P. J. Zarco, tomo los siguientes datos que merecen ser conocidos por nuestros lectores:

Quiso Felipe II que a la sombra, y como complemento del Monasterio de San Lorenzo, existiera un hospital donde se acogieran y curaran a los pobres enfermos de El Escorial y su comarca.

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

Quiso, asimismo, que este hospital durara siempre, pues en la *Carta de fundaciones de San Lorenzo el Real* «encarga la conciencia de los priores que por tiempo fueren» a fin de que el hospital esté abastecido de ropas y medicinas y cuanto se necesite para atender y regalar a los enfermos «para que en él se curen algunos enfermos de dicho lugar (de El Escorial) y otros lugares comarcanos». Y al declarar su última voluntad, veinte días antes de su muerte, ordena a sus testamentarios busquen al hospital renta y dotación perpetuas, y de esta manera podrá vivir holgado e independiente.

Baldías recomendaciones. Las circunstancias y los hombres aunados frustraron la caritativa obra y, calientes todavía las cenizas del gran Rey, el 7 de Mayo de 1599 fué cerrado el hospital, y se entregaron al Monasterio todo su abundante servicio, ropas y enseres.

Mientras vivió Felipe II daba periódicamente, según las necesidades, el dinero bastante para sostener el hospital; pero a su muerte, débil y abúlico Felipe III absorbido su querer por el duque de Lerma, cuya omnimoda privanza oprimía la memoria del pasado monarca, agobiados de dendas los jerónimos, y con el apremio, los testamentarios de Felipe II, en otras más pesadas e imperiosas cargas, se vieron forzados, en parte, a prescindir del hospital, y le cupo la desgracia, al acabarse su vida material, de que ni aún pudo salvarse por entero su recuerdo.

CARTA QUE EL PADRE PRIOR DE SAN LORENZO ESCRIBIÓ AL SECRETARIO GASTELU Y LO QUE S. M. MANDÓ RESPONDER.

Ilustre señor: Sabiendo S. Majestad cuán preferidos han de ser el día del Juicio las obras de misericordia a las demás, entre las cuales no es la menor la hospitalidad de los enfermos, ha

mostrado voluntad que entre tanto que el hospital que se ha de edificar cerca de esta su Casa Real, para conservación perpetua y decoro de ella se diese algún orden y traza en la casa y monasterio primero que está en El Escorial a donde ahora está el hospital, para que allí sean mejor curados y servidos los enfermos y se pueda practicar y ejecutar la buena orden que V. M. envió acerca de ello.

El veedor, contador y aparejador y fray Antonio de Villacastín y yo, y aun los médicos de esta Casa y del Scurial, fuimos a ver dónde estaría mejor este hospital, en el interior que se edifica acá arriba el que ha de permanecer, en la casa de Fr. Lorenzo o donde ahora está; a todos pareció que habiendo de estar el hospital abajo poco tiempo, estaría mejor donde está, así por poderse aderezar con gasto de trescientos ducados, como por estar en lugar más sano y apartado del pueblo y de la casa adonde S. Majestad y la Reina nuestra señora suelen ir a recreos, y transfiriéndose a la casa donde reside Fr. Lorenzo, dicen los oficiales que son menester setecientos ducados, y esto sin lo que se gastará en traer la fuente, que dicen

## Diarreas estivales

## ELDOFORMO "BAYER"

sería mil. Sólo hallo yo un provecho, y es que el religioso que reside abajo, haciéndose el hospital en la casa de fray Lorenzo, podrá visitar los enfermos sin pasar por las calles y tener más cuenta con lo que allí se gasta. Pero si Su Majestad es servido que el hospital se edifique arriba, luego se comenzará a edificar, porque dice Fr. Antonio que de aquí a un año se atreve a edificar donde se pongan treinta camas y en lo que viene no lo podrán habitar los enfermos, y así se podrían estar los enfermos y pasar un año como han pasado hasta aquí, y se ahorra la dicha costa.

Estando esta mañana encargando a nuestro médico considerase muy bien dónde se podría edificar cerca de este Monasterio el hospital futuro, que fuese lugar más acomodado para la salud y servicio de los enfermos y el Monasterio estuviese más libre de la corrupción del aire, venimos a tratar que sería bien no hacer enfermería alta para invierno, porque sería fría; mas hacer dos enfermerías bajas; una a mediodía para invierno y otra al cierzo para el verano, haciendo debajo de ellas cantinas, así para su servicio como para evitar la humedad, y le pareció muy bien al mé-

dico, y así se podría más presto edificar y a menos costa, y a más utilidad de los enfermos, especialmente habiéndose de gastar muy poca sillería, según dicen, y sin hacer estorbo al edificio de la iglesia. Yo confieso que en esto y en lo demás sé poco y tengo menos experiencia, y así lo remito a tan acertado y parecer como Dios dió a Su Majestad y al de sus ministros, el deseo que ten-

**TREPOÑEMOL**  
SIFILIS

go de servir con lo que alcanzo y puede me hace decir esto...

Nuestro Señor, & &. San Lorenzo el Real a 6 de Julio de 1575. Besa las manos a V. M. Fray Julián de Treco.

LOS INCONVENIENTES QUE RESULTAN DE ESTAR ABAJO EN EL LUGAR EL HOSPITAL.

Que la cura, médico y medicina no podrán ir tan a tiempo como es menester.

Que se ahorrará el salario del médico, pues estando aún arriba bastará uno para la Casa y Hospital.

Es de gran inconveniente estar en el lugar de ordinario un religioso que ha de estar en el dicho Hospital, y el bajar y subir cada día, y estando acá el Hospital podrá el dicho religioso comer y recogerse temprano en el Monasterio y asistir en él a algunos oficios divinos de más solemnidad sin hacer falta en el Hospital como se hace en Guadalupe.

El sitio de arriba es mucho más sano, de que se sigue muchas comodidades y se ahorrará mucha costa.

Podrá el prior por su persona visitar el dicho Hospital más a menudo que si estuviese abajo, y podrán el dicho prior y diputados hacer visita formada del dicho Hospital algunas veces en el año.

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Los religiosos del dicho Monasterio podrán pasar al dicho Hospital a ayudar a bien morir y hacer exhortaciones y sermones a los pobres cuando al prior le pareciere, la cual será muy piadosa y santa ocupación.

Los pobres se podrán enterrar en el cementerio de acá mucho mejor y con más cuidado.

Podráse dar de comer a pobres pasajeros y acogerlos a dormir en el dicho Hospital y ahorrarse el embarazo

que causa en la portería del Monasterio.

Podrá haber junto al dicho Hospital alguna pequeña hospedería de legos en que se acogiesen padres y hermanos de los religiosos de esta Casa, o frailes de otros órdenes, como se hace en Guadalupe.

Proveríase la comida del Hospital

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

### ELIXIR CALLOL

desde la procuración del Monasterio y aborráse la carreta o acémila que es necesario cada día para llevarlo abajo, y lo que en el camino y en el lugar se hurtaría que no sería poco.

Podrían visitar el Hospital los visitantes generales cuando visitasen el Monasterio.

(Ms. del Museo Británico, *Add.*, 28, 155, fols 415 r-v. Letra del secretario Antonio García.)

LO QUE HA PARECIDO SE PUEDE NOTAR EN LA INSTRUCCIÓN, PRIMERO DE LA RECEPCIÓN Y CURA DE LOS ENFERMOS QUE HAN DE ESTAR EN EL HOSPITAL Y EN SERVICIO Y TRATO, ES LO SIGUIENTE:

El capítulo 48 se puede decir que no se puede dar regla en la comida por cuanto a unos enfermos les ordenan una cosa y a otros otra, sino que no faltando lo necesario se guarde y cumpla lo que el médico mandase se les dé, etcétera.

En el 54, que no todos los enfermos se han de lavar las bocas con zaragatona, sino con lo que el médico dejare ordenado.

En el 55, que se hagan aberturas a los colchones para el servicio y necesidad de los enfermos que no se puedan le-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

### Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

vantar, se podrían hacer unas bacinillas de cobre prolongadas y estañadas que suelen servir en semejantes necesidades y esto se usa en Guadalupe y se tiene por menos costoso, más fácil y de más limpieza, etc.

En el 57 se dice, que en la recepción del enfermo para que se cure en el hospital se halle presente el religioso que fuere administrador, y visto el parecer y decreto del médico le reciba, si fuere de recibir y haga dar cama y recaudo o le despida habiendo causa para ello, y no quede ésta al parecer ni determinación del médico ni de los enfermos.

Al 63, que recibido el enfermo y quitados los vestidos, éstos los escalden con agua muy caliente para matar la g-nite que le daba guerra y se laven con aquella agua, y asimismo se lave la ropa blanca de lienzo para que sano se les pueda dar limpia y mejorada.

Al 65, que las cédulas de las medicinas porque se enviaren a la botica vayan firmadas del médico y del religioso que fuere administrador y no de los enfermeros, porque de lo contrario se han visto hartos inconvenientes; y guardándose así el dicho religioso sabe lo que

tiene en su hospital y lo que ha menester y lo hace proveer, y todo anda por cuenta y razón, etc.

Al 68, que el religioso que fuere administrador tenga cuenta con el número de enfermos que tiene, y conforme a esto y a los que comen carne podrá enviar cédulas firmadas de su nombre para que se les dé carne y el pan y vino y todo lo demás que fuere menester.

Al 97 que sin tener escribano asalariado podrá venir el escribano de la villa de El Escorial y dándole dos reales todas las veces que fuese menester hacer algún testamento de algún enfermo, y éstos podrá pagar el dicho enfermo y no teniendo los pague el Monasterio, etc.

LO QUE HA PARECIDO CERCA DE LAS CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL EN SAN LORENZO A 23 DE JUNIO DE 1575.

Que las constituciones del hospital de la corte están muy bien y por ellas se haga las ordenanzas del Hospital de San Lorenzo añadiendo algunos casos que además de éste se contienen en el papel que ordenó el Dr. Orbeaga.

Que en el repartimiento de los enfer-

### Kelatox: Sedante atóxico.

mos parece se debe dar menos camas a la cirugía de las que se dan, puesto que en estos lugares no habrá tantos heridos como en la corte y pueblos grandes.

Hase de especificar que no se han de curar más enfermedades que calenturas y heridas, ni tampoco parece necesario curarse de mal contagioso.

En el capítulo 48 no parece necesario especificar allí la cantidad de la comida que se da a los enfermos, sino que quede al albedrío del médico y del religioso hospitalero encargándoles que no les dejen de dar lo necesario.

En el capítulo 96 cerca de los que entran a visitar los enfermos, parece bien la costumbre de Guadalupe que el portero cata a los que entran que no lleven alguna cosa a los enfermos.

INSTRUCCIÓN Y MODO DE LO QUE SE HA DE TENER EN CURAR LOS ENFERMOS DEL HOSPITAL DE SAN LORENZO EL REAL DE EL ESCURIAL A ÚN EN LO DEL ALMA COMO EN LO DEL CUERPO.

1. Primeramente es necesario que el clérigo y enfermero con el cocinero y los demás que han de servir a los enfermos tengan mucha caridad, paciencia y limpieza con prudencia, porque teniendo todos estas partes serán bien servidos los enfermos.

2. Que se ha de tener muy grande vigilancia en no recibir a ninguno que

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

sea de mal contagioso, como son bubas, pues que lo toman en su mano, lepra y lamparones, y otros males incurables, si su Magestad no manda otra cosa, y que para esto es necesario que sea visto primero del médico, como se usa en los hospitales principales.

5. Que sabiendo los dichos enfermos que es costumbre confesar y comulgar

y hacer testamento en entrando en el hospital no se espanten de ello, porque la mayor parte de ellos son gentes ignorantes y de poco entendimiento, que tratándolos de ello piensan que han de morir luego y habiendo curado el alma dará Dios su gracia con intervención de

### ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

su bendita Madre y glorioso San Lorenzo.

28. Será bien que cuando el médico viniere por la mañana a visitar los enfermos, esté siempre el clérigo y enfermero mayor, y lo mismo por la tarde, y cuando se ordene la comida de ellos, no se ordene en su presencia, porque muchas veces se ordena una cosa que no se puede haber y piensan los enfermos que es culpa del enfermero. Lo que han de hacer es tener dos tablas que sean a dos haces, adonde esté escrito, en una parte, la medicina, y en la otra parte, lo de la comida, y que estén numeradas las camas para que no haya error.

33. Cuando entendiere el médico que alguno tiene dolor de costado, o modorra, o tabardillo u otra enfermedad contagiosa, y estuviere el dicho enfermo entre los otros de calenturas, sea obligado de avisar al enfermero de ello para que se pueda mudar al dicho enfermo sin peligro de su persona en la cama que será dispuesta para el dicho mal, para que no corrompa los otros y esté mejor servido.

Aun cuando hubiere algunos de cámaras, para que no corrompan el hospital ni sus compañeros, tengan unas camas distintas y dispuestas para ello.

40. Que ha de procurar el clérigo y

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

enfermero tener toda la limpieza posible para el servicio de los enfermos, así en la comida y bebidas como en las camas, y que las comidas y cenas y otros beneficios medicinales y corporales que se les hicieren, sea con tiempo y razón y con toda la caridad posible, para que todo les entre en provecho.

42. Que cuando hubiere algunos enfermos muy decaídos y hubieren menester substancias como de pisto o zumo de aves y carnero, que se haga con mucho cuidado y limpieza, y si fuese necesario darle de tres en tres o de cuatro en cuatro horas caldo o substancias o algunas yemas de huevos, sea obligado el enfermero de estar siempre apercebido.

43. Que el enfermero sea obligado para los que tienen calentura continua, tabardillo o modorra o dolor de costado, de hacer los caldos de pollos o pollas por sí, y no con carnero, y cuando mandare el médico que se eche en las dichas ollas borrajas o lechugas o calabaza o agraz, procure el enfermero de echarlo después de haber espumado la olla.

Sigue aconsejando que se tenga abun-

SIGUE A LA PAGINA XXIV

**AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL**

**GASTRO - ENTERITIS**

**FIEBRE TIFOIDEA**

**DIARREAS**

**GRIPE**

# Electrolactil

**FERMENTOS LACTICOS**

**EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**

*con fechas de fabricación y de utilización*

**LABORATORIO ASENSI, XERRI Y CA**  
**GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA**



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeurósicos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO, DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

Ayuntamiento de Madrid  
**FERNAND BEJAR**, Agente General para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.  
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

**DOSIS:** de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

**USO:** En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

## A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

### ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

#### Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe - Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al *por menor* en las principales farmacias de España y América.

### VACANTES

— Se proveerá por oposición la plaza de técnico del Laboratorio municipal de Gerona, con el haber anual de 2.000 pesetas y el 50 por 100 de las sumas que el Laboratorio devengue. Los ejercicios serán los que el Tribunal juzgue necesarios, y éstos serán de carácter práctico. La edad del solicitante será de más de veinticinco años. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Septiembre y los ejercicios comenzarán tres meses después.

—En el *Boletín Oficial* de la provincia de Almería del 20 de Agosto de 1929 se anuncian las plazas de médico de guardia de la Casa municipal de Socorro, dotadas con el haber anual de 3.000 pesetas para proveer por oposición con arreglo al programa que se halla de manifiesto en el Negociado de Beneficencia y Sanidad a disposición de los señores opositores. Los ejercicios de oposición empezarán a los tres meses de publicado este anuncio, y las solicitudes se presentarán en la Secretaría del Ayuntamiento durante sesenta días

(Continúa en la pág. XXVI.)

## PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

## PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Co.  
(New - Jersey)  
New York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el Nujol, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

**NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS**

El Nujol es de calidad uniforme

El Nujol tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El Nujol da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

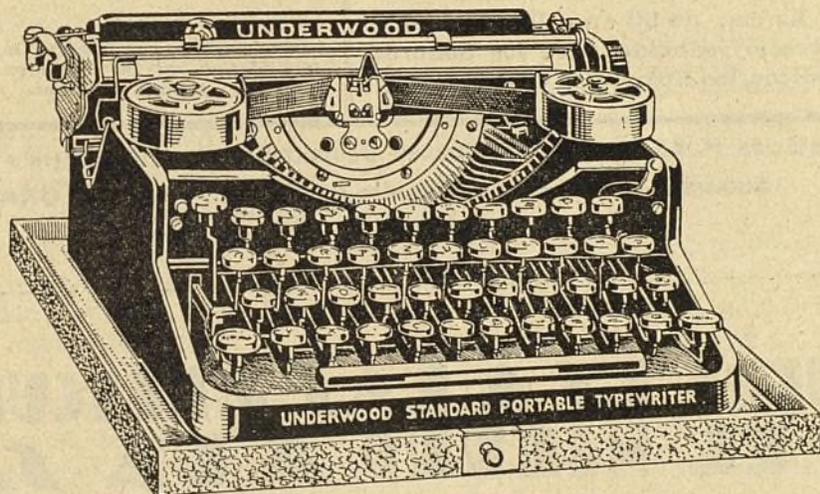
**Nujol**  
MARCA REGISTRADA  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

# Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal  
para correspondencia particular.

**Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA**

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

# DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el  
**VINO URANADO PESQUI**  
que elimina el azúcar a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

### OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.  
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

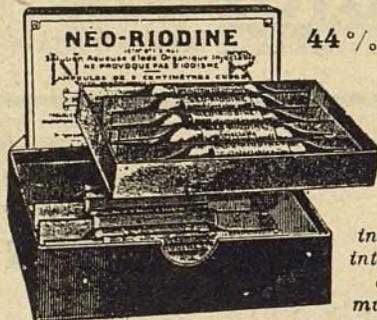
De venta en las farmacias y droguerías. :: LABORATORIO PESQUI :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

**LA MEDICACIÓN IODADA**  
*Inmediata e intensa*      *Lenta y duradera*  
 POR LA      POR LA

**NEO-RIODINE      RIODINE**

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*



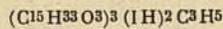
44% de yodo

En  
 inyecciones  
 intravenosas  
 o intra-  
 musculares.

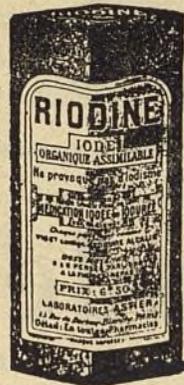
La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clinicas.

*Eter glicérico*  
*yodado del ácido*  
*ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
 definido y estable



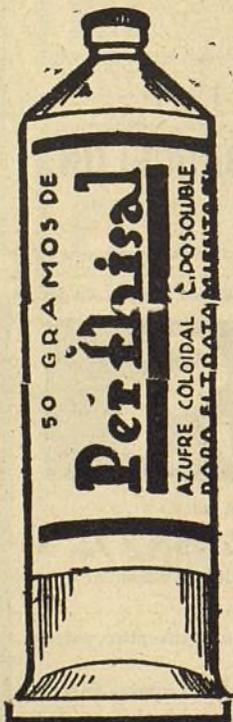
DOSIS MEDIA :  
 2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción terapéutica de 20 centigramos de yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.— PARIS (10<sup>e</sup>) (Francia)  
 Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

**EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES  
 LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.**

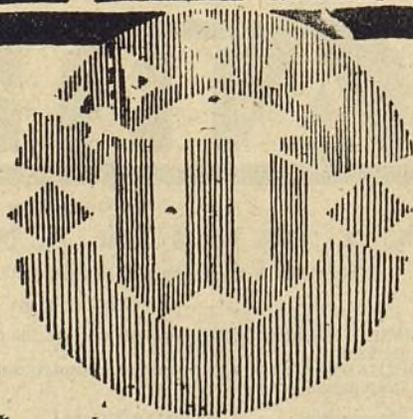


**Perthisa**

• Pomada de  
 azufre coloidal  
 liposoluble

Rápida absorción  
 Efectos constantes  
 Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

Reumatismo crónico  
 articulaciones,  
 músculos y nervios.  
 Ciática y neuralgias  
 de todas clases. •

S. A. La Industria Hispano-  
 Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060. MADRID

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

*Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: Ensayo de Medicina social y legal, por Ricardo Rojo-Villanova y Morales—Insuficiencias cardíacas, por el Dr. Francisco Huertas.—Luxación traumática anterior y completa del cristalino izquierdo, por el Dr. Victor Ribón—Revista de aparato digestivo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

### LA RECETA

## ENSAYO DE MEDICINA SOCIAL Y LEGAL

POR

RICARDO ROJO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

### I. CONCEPTO Y DEFINICIÓN.

Se da el nombre de receta—del latín *receptus*: recibido—, a la nota que por escrito da el médico o cirujano al farmacéutico, para la composición o prescripción facultativa, de algún remedio, con expresión de su dosis, preparación y uso. La receta consta de cuatro partes: signo, inscripción, instrucción y suscripción.

A *Signo*: Antes de hacer la prescripción de los medicamentos o sustancias que constituyen la receta, se suele escribir un signo, que puede ser una *R*, una *D* o una *T*, que quieren decir, respectivamente, *Récipe*, *Despáchese* o *Tómese*.

B *Inscripción*: Expresa los medicamentos y sus dosis y va dirigida exclusivamente al farmacéutico. El modo de prescribir las sustancias, se deja hoy día al arbitrio del facultativo, acostumbándose sólo en las pociones a comenzar por el vehículo. En cambio, en otras formas farmacéuticas como las píldoras, se reserva el último lugar para el excipiente. Sin embargo, la norma clásica es enumerar primeramente la sustancia activa.

C *Instrucción*: Se dirige principalmente a las personas que cuidan del enfermo y se refiere a la manera de administrar el medicamento.

D *Suscripción*: Hace referencia al modo de preparación de la fórmula. A veces ha sido considerada como parte distinta de la receta, pero actualmente va por lo general unida a la prescripción. Cuando no hay recomendación especial, se escriben solamente las iniciales *h, s a* (hágase, según arte). Cuando se recurre a algunas formas farmacológicas, como cápsulas, perlas, píldoras, papeles o sellos, pueden for-

mularse expresando la cantidad total del medicamento previa división mental. Asimismo, puede formularse la cantidad de una sola de dichas píldoras, perlas, cápsulas, etc., añadiendo luego, repítase *x* veces o sea el número de aquéllas que se deseen.

### II. DECADENCIA DE LA RECETA.

La receta que acabamos de describir constituye, sin duda alguna, el documento más importante de nuestra actuación profesional, siendo el acto de redactarla el momento más difícil del ejercicio de la Medicina.

Pero el arte de formular está actualmente en franca decadencia. Hoy en terapéutica casi no se formula. Los médicos actuales apenas recetan como antiguamente; rara vez extienden una verdadera receta, debido, principalmente, a la facilidad y al abuso con que ahora se indican los específicos.

La terapéutica que actualmente se estudia en nuestras Facultades de Medicina, prácticamente apenas nos sirve para nada. La vemos venir a tierra con estrépito y con dolor de un tiempo lamentablemente perdido, cuando terminados los estudios, en los albores del ejercicio profesional, ante el enorme arsenal terapéutico de la Medicina actual, nos damos cuenta de que sabemos muy poco o casi nada del verdadero arte de formular. Nos resulta entonces más cómodo, y sobre todo mucho más fácil, recomendar un específico cualquiera, que estudiar una fórmula adecuada a las condiciones del enfermo y mandarla hacer en la farmacia. Es frecuente reprochar duramente a los médicos, que para evitarse el trabajo de formular, o lo que es más lamentable, por ignorancia, abusan de la prescripción de especialidades.

Hasta no hace muchos años, las farmacias vivían casi exclusivamente del despacho de recetas, las cuales producían al farmacéutico un beneficio bastante elevado, suponiendo al mismo tiempo un importante ahorro económico para el cliente. Dadas las orientaciones de la terapéutica actual, no hay presupuesto en la clase media que sea capaz de resistir una enfermedad un poco larga. El abuso del específico, de tan

costoso precio en su mayoría, hace que los familiares del enfermo teman el momento en que el médico se dispone a recetar.

El ilustre Dr. Bourget, catedrático de Clínica médica en Suiza, que ha publicado un interesante y curiosísimo volumen sobre los errores y «camelos» de la medicina contemporánea, ha tenido la humorada de publicar en su libro el valor real de los específicos más de moda y el precio a que se venden en el comercio. Hay uno que cuesta 48 francos los 100 gramos y tiene uno de coste para el fabricante; otro que cuesta seis francos y que se hace con 75 céntimos, y así sucesivamente. La lista de ejemplos que podríamos citar para demostrar el abusivo e injustificado precio de la mayoría de las especialidades farmacéuticas, sería interminable; entre otros muchos, tomamos los siguientes de un interesantísimo artículo publicado en el gran diario de Madrid *El Sol*, el 24 de Abril de 1929, por el prestigioso farmacéutico D. Sotero Boras y Ríos:

«Hay un preparado cuyo nombre por el natural respeto no consignamos o especialidad cuya acción curativa es debida al dentocloruro de mercurio; el frasco de dicho preparado contiene en 200 gramos de líquido que es su cabida, un centigramo de dentocloruro de mercurio, disuelto en 200 gramos de vino de Jerez. Este preparado tendrá un costo inicial total de una peseta; su precio al público es de 7,50 pesetas. ¿Eficacia del preparado en cuestión?, dudosa. ¿Originalidad científica?, ninguna. Este preparado prescrito por el médico, no por el nombre fantasía con que se le conoce en el mercado, sino por sus componentes, es decir, prescrito en forma de receta magistral, puede ser dispensado en la farmacia del pueblo más modesto, donde no cobrarían por él más de 1,50 pesetas.»

«Otra especialidad que tiene por fórmula: sulfato de cinc, 10 centigramos; solución isotónica de cloruro sódico, 30 gramos, se expende en un frasco cuyo valor para el público es de tres pesetas. Lo mismo que la especialidad anterior, puede ser preparada en la farmacia del pueblo más apartado, en donde no cobrarían por ella más de 50 céntimos.»

«Otra especialidad de abusivo precio es la siguiente: salicilato de sodio, 30 gramos; bicarbonato sódico, 40 gramos; vehículo acuoso, 300 gramos. El frasco de este preparado se expende al público a 8,95 pesetas, pudiendo ser preparado como los anteriores en cualquier farmacia y que costaría al enfermo unas dos pesetas.

Aparte de estos perjuicios que el abuso de las especialidades ocasiona al enfermo, la incredulidad de los doctores en el formulario, es lo que en gran parte ha producido la actual crisis de las farmacias. El farmacéutico ve anulada su verdadera misión por la moderna y demoledora plaga especificuista; muchas de las actuales farmacias se ven obligadas para poder subsistir a evolucionar hacia la perfumería, la droguería y lo que es peor, hacia los estupefacientes. Tal vez no esté lejano el día en que serán sustituidas totalmente por los almacenes de específicos. De aquí que

cada día vaya extendiéndose más la idea de considerar al farmacéutico como un simple vendedor de drogas y remedios, algo así como un mercader más o menos escrupuloso.

El Dr. José Mouriz y Riesgo, en su reciente discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, leído el 2 de Junio de 1929, examinaba la actuación clásica del farmacéutico de otros tiempos, aquella en que ganó prestigio ante su compañero el médico, como cultivador de las ciencias naturales y físicoquímicas y que tenían su expresión en el acto de la confección de la receta, lamentándose de que hubiera desaparecido en el día de hoy. A ello han contribuido de consuno un conjunto de factores, entre los que descuella la irrupción de la gran industria en la terapéutica, que reduce al farmacéutico, por no haber seguido de cerca los progresos de la técnica, al simple papel de intermediario.

Marañón, en su discurso de contestación al nuevo académico, coincide con el Dr. Mouriz en la decadencia de la farmacia, y extendiéndose sobre la actual crisis de la Medicina contemporánea, que es necesario remediar mediante la valoración de los medicamentos, se lamenta de que el médico actual apenas coge la pluma más que para recetar específicos.

El específico ha sido la muerte de la receta. Bleuler en su sugestivo y valiente libro «El pensamiento indisciplinado y autístico en la Medicina y la manera de evitarlo», traducción española de José María Villaverde, M. Aguilar (editor), Madrid, ha censurado con duras palabras esta plaga del específico.

«La industria moderna nos ha dotado de una cantidad considerable de específicos ya experimentados y drogas de antiguo conocidas que no sirvieron para nada, nos las ha presentado en una forma nueva. Pero además de esto se dedica infatigablemente a la fabricación de nuevas drogas que el público médico y el profano adquieren con avidez. El efecto que pueden hacer si son buenas o malas, nadie lo sabe, y lo más triste es que aun prescindiendo de la maldita e innecesaria rutina del público de medicarse sin saber por qué, pueden ser muy nocivas y nadie se ocupa de esto para evitar su circulación.»

«Hay una porción de medicamentos específicos — sigue el ilustre psiquiatra y filósofo alemán, op. cit., pág. 59— como el digaleno, el sedobrol, el pantopón, el clorosán, etc., etc., que se han fabricado partiendo de simples suposiciones. En algunos, estos razonamientos y suposiciones siempre contienen una incógnita, que sólo el empirismo nos puede resolver, y en otros, aunque los extremos desconocidos no sean menores, siempre es la práctica la que en definitiva ha de juzgar. La mayoría de las veces a nada de esto se ha hecho caso, y ello nos da la clave de por qué han caído tan rápidamente en desuso. La manera de como suceden estas cosas es la siguiente: una persona con mejor o peor preparación médica o química y a veces individuos sin ninguna preparación, suponen que determinada substancia puede servir para algo, o cierto procedimiento podrá curar, ya que en algunas oca-

**Q**ué prescribir en los casos de amenorrea, menstruaciones difíciles o rebeldes, oligomenorrea, vómitos incoercibles del embarazo ?

**1 a 3** comprimidos 3 veces al día, ó  
**1** inyección 2 a 3 veces por semana, de

## **AGOMENSINA** "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

**Q**ué prescribir en los casos de dismenorreas funcionales, menorragias sin lesión orgánica, hemorragias de la pubertad y menopausia ?

**1 a 2** comprimidos 3 veces al día,  
**1 ó 2** inyecciones al día en casos rebeldes, de

## **SISTOMENSINA** "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con frecuencia se presentan al facultativo*

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA**



**DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

# PHILIPS



## UN CONSIDERABLE ADELANTO

El nuevo aparato portátil de Rayos X PHILIPS **METALIX**, ha sido acogido con el mayor entusiasmo por la clase médica y es considerado generalmente como un invento de la mayor importancia.

Este aparato permitirá a todos los doctores corroborar su diagnóstico sin instalación especial y sin peligro alguno, hasta en el domicilio de los propios enfermos.

## PHILIPS RADIO

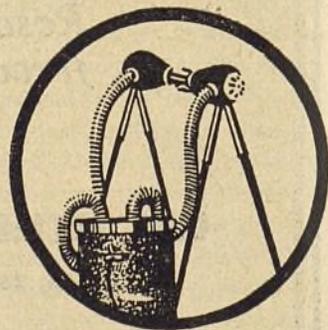
MADRID:  
San Agustín, 2 dupdo.

BARCELONA:  
Córcega, 222.

BILBAO:  
Rodríguez Arias, 11.

Pida usted una demostración gratis y sin compromiso.

# METALIX





siones se ha observado que un enfermo ha mejorado al poner en práctica aquella. Después se realizan algunas experiencias—si es posible—en animales y a continuación en el hombre. En el curso de estas experiencias ninguno de estos seres ha sucumbido, o bien sucede que se trata de una enfermedad y aun a veces de un síndrome que son accesibles a la sugestión, o es el deseo del investigador lo que hace ver un resultado, y como consecuencia de todo ello en un número de casos no despreciable, créese que el específico puede ejercer una acción útil. Entonces se lanza al público y al mundo médico, y si con ello puede hacerse un buen negocio, interviene la industria del reclamo. A todos lados llegan noticias, en los periódicos médicos y en la prensa diaria, de lo que el Dr. X ha descubierto y a continuación se pone en práctica en gran escala. Esto origina un gran número de publicaciones, siendo la consecuencia de todo ello, que el nuevo específico descubierto se siga usando o caiga en el olvido. En ninguno de los dos casos se ha demostrado nada que nos diga algo sobre su utilidad.

Esta terrible crítica de Bleuler a los abusos de la terapéutica específica va alcanzando gran resonancia y muchos de los actuales específicos más en boga son objeto—sobre todo en Alemania—de enconados ataques.

De otra parte, el enorme número de esta clase de medicamentos produce en nuestra mente una mezcla tan heterogénea, que a menudo no sabemos con certeza por cuál decidirnos. Los nombres estrambóticos de la mayoría ocupan tal lugar en nuestra mente, que no hay médico, por preclara inteligencia que tenga y por grande que sea su talento, que sea capaz de almacenar en su cerebro millares de nombres en su mayoría absurdos. Debería decretarse una revisión de las denominaciones de todos los específicos, obligando a darles un título más científico y propio de su composición.

Pero no quiera verse en todo lo dicho la sistemática condenación del específico ni que reneguemos de su eficacia terapéutica. Pero de todos modos conviene no confundir el verdadero específico con la simple especialidad y a este propósito dice el prestigioso farmacéutico antes citado en el cuarto artículo—publicado en *El Sol*, número del 21 de Abril de 1929, en su justa y bien enfocada campaña sobre «El gran problema farmacéutico»:

«Por específico entendemos nosotros todo producto químico o biológico dispuesto en forma adecuada y que tiene una acción absoluta en la prevención o curación de un ente morbos; tal sucede con la vacuna jenneriana, el suero antidiftérico y el sulfato de quinina en la prevención de la viruela, curación de la difteria y el paludismo, respectivamente. El número de específicos, pues, puede calcularse que no llegará a un centenar.»

«Por especialidad farmacéutica tenemos que entender todo producto químico o biológico dispuesto en forma conveniente para su uso y que por la necesidad de utilizar procedimientos y aparatos especia-

les en su obtención y no estar éstos a disposición de todas las farmacias, ha de suministrarse en recipientes cerrados y precintados. Con un criterio benevolente de tolerancia podría estar dentro de la cifra de cuatro centenares el número de especialidades; y decimos benevolente, porque quizá pudiera reducirse en conciencia en más de un centenar esta cifra.»

Según el ilustre farmacéutico que comentamos, sólo en una pequeñísima parte de las especialidades farmacéuticas existentes, pueden apreciarse las grandes ventajas y servicios que prestan, y esto debido principalmente a esa especie de sugestión que nos produce la seguridad de una preparación siempre uniforme y a la garantía que nos proporciona manejar un producto farmacológico precintado por una marca acreditada que nos merece la máxima confianza en la obtención de un producto o en la elaboración de un medicamento que constituyen su especialidad.

Pero todavía serían más contados estos productos si consideramos que todos o casi todos los específicos no están elaborados para el caso concreto, sino para la generalidad de una clase de dolencias: es decir, son para las enfermedades, no para los enfermos, lo cual está en contradicción con el principio individualista, fundamental de la Medicina moderna, unánimemente admitido: no hay enfermedades, sino enfermos.

Allá por el año 1918, cuando era más intensa la exacerbación epidémica de la plaga especificista, una prestigiosa autoridad médica española, el doctor Espina y Capo, ocupándose de este problema en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, comparaba la receta redactada por el médico y la prescripción de la especialidad, con el traje hecho a la medida y el traje fabricado que se expende en los bazares.

Por otra parte, la decadencia de la receta es también un exponente de nuestra actual crisis profesional. Somos nosotros los médicos, y nadie más que nosotros, los que más y principalmente hemos contribuido al alejamiento de las clientelas; hemos enseñado al gran público a creer ciegamente en los específicos, damos continuamente el ejemplo, abusamos del fetiche, difundimos y alentamos constantemente la superstición y ahora los periódicos están llenos de esos anuncios escandalosos que pregonan y recomiendan tales medicamentos y panaceas.

Dice Bleuler, en su obra citada, página 19: «La costumbre del público a medicarse sin que sirva para algo, es una idea falsa que nada tiene que ver con la higiene, pues no es más que una rutina aventurada. Este orden de cosas ha contribuido a la aparición de la industria de medicamentos que en todos sitios es floreciente, que vive en gran parte por la manera de pensar autística de los enfermos y de los médicos y que por tratarse de negocios en los que los capitales interesados son de consideración, hacen en el público profano una intensa propaganda que conduce a abusos de todo género.»

En cuanto en una tertulia se queja de un dolor cualquier circunstante, cada uno de los presentes le

recomienda un remedio, sin que falte quien saque una cajita con sellos y pastillas y ofrezca una al paciente. Así todo el mundo ejerce la farmacia y la medicina por pura afición, sin impuestos ni contribuciones.

El enfermo de ahora ya no reclama del médico la tradicional receta, ni siquiera reclama su auxilio en los comienzos de la enfermedad, sino que a la más pequeña molestia, consulta la cuarta plana de los grandes diarios y compra directamente el específico en la farmacia, en la perfumería o en la droguería, sin saber, naturalmente, sus dosis ni sus exactas indicaciones referentes al caso particular de la enfermedad general que padece, sino solamente porque un amigo suyo que padecía un trastorno análogo o una enfermedad similar, se lo ha recomendado como panacea. Todos estos abusos, de farmacéuticos, de médicos y de enfermos, puede cortarse de un modo sencillísimo: que el médico recete y el farmacéutico prepare y elabore.

Hemos llegado a un abuso tal de la terapéutica, en detrimento de la terapéutica formularia, que requiere aquélla una urgente reglamentación y una revisión escrupulosa para desechar aquellos específicos que, sin ser en sí perjudiciales, son siempre por lo menos inútiles para la curación. Pero sobre todo es preciso evitar que lleguen a poder de los enfermos medicamentos cuya única utilidad es no hacer daño, pero que no retribuyen ni pueden beneficiar al enfermo ya que éste, sugestionado por el mágico nombre del producto, deja pasar días, meses... y cuando cansado y agotado recurre al médico, desgraciadamente es ya demasiado tarde.

A propósito de los nombres caprichosos de las modernas medicinas que se confeccionan en las fábricas de productos farmacéuticos, dice el Dr. Bourget, antes citado: «Teníamos en otro tiempo los remedios secretos llamados especialidades; hoy tenemos el remedio enmascarado; la máscara está representada por un hombre más o menos bien elegido, que oculta una fórmula química, tan complicada como difícil de entender.»

Médicos y farmacéuticos—para ambos es un problema capital—debiéramos unirnos en cruzada común contra los males sociales, científicos y profesionales que acarrearán la decadencia de la receta y el auge de los específicos, que de seguir como hasta ahora, llegarán a producir consecuencias insospechadas. No debiera expendirse específico alguno en ninguna farmacia sin previa receta del médico, y así se evitaría el mal uso del mismo, por no saber el enfermo con la debida exactitud si tal producto es o no el adecuado a su estado y a su enfermedad. El médico sólo deberá recetar el específico cuando le haya quitado el nombre caprichoso que lo enmascara, sepa de qué se trata y no se atenga al prospecto.

De todos modos ni la evolución científica, ni la sucesión ininterrumpida de nuevos medicamentos, pueden justificar el casi total abandono en que actualmente se tiene el arte de formular. Indiscutiblemente, la fórmula magistral subsistirá siempre, pues no de

otro modo podríamos combinar exactamente la clase y cantidad de medicamentos que cada caso requiere.

El actual resurgimiento de las doctrinas homeopáticas, tiende a rehabilitar el uso de las antiguas recetas, de la verdaderas recetas, ni tan breve como la actual del específico, ni tampoco tan larga como las de otros tiempos.

Censurando estas recetas kilométricas dice Bleuler en su obra tantas veces citada: «En otro tiempo, para aumentar la eficacia de los medicamentos, se mezclaban varios de ellos a veces en forma incomprensible. Hoy día esta práctica parece revivir. Hace poco vi una receta contra la falta de apetito, que me dió vergüenza, pues desde la época que era estudiante no tenía noticia de que existieran tantas substancias para dicho fin. Sin embargo, me tranquilicé cuando ví que tal receta no había dado nunca ningún resultado positivo. No sería cosa sin importancia estudiar si realmente la combinación de varios medicamentos pueden reforzar su acción, tal como ha pretendido hacerse con los hipnóticos, pero recetas como las que acabo de citar, colocan al enfermo, en el estado actual de la ciencia, en una situación desesperada, terminando por no creer en ningún médico, consultando a varios y acabando por tomar todo, de lo cual unos componentes pueden tener alguna utilidad y otros no y aun ser francamente perjudiciales.»

En resumen, la mejor receta no debe pasar de tres o cuatro líneas; muy breve la desdeñaría el enfermo, que a veces no comprende cómo un largo examen termina tan sencillamente; demasiado larga parece anticuada y grosera.

La receta ha de volver a cobrar crédito entre la clase médica, pues como decía Grasset, «sólo formulando tendremos superioridad sobre los charlatanes, los empíricos y los ignorantes».

(Continuará.)

## CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL

### INSUFICIENCIAS CARDIACAS

POR EL

DR. FRANCISCO HUERTAS

Señores:

La desagradable coincidencia para mí, de estar acordada por la Dirección del Hospital la reforma de la Sala, y del Laboratorio adjunto a la Clínica Laboratorio y despacho, que dicho sea de paso, se hicieron en época de mis escasos recursos, hace más de veinte años, y donde ha tenido lugar las conversaciones sobre los casos que más llamaban la atención al par que las conferencias clínicas, entre otras sobre la pleurotomía, asistolia, pneumopatias poco frecuentes, diabetes, erisipelas, etc., produce en mí ánimo la emoción que no se os oculta, y que en cierto modo me inhibe para expresar con método la última conferencia que doy en ésta para mi venerada Sala, y que versará sobre la *insuficiencia cardíaca*. En esta labor encontré en épocas distintas una eficaz cooperación por parte de alumnos, internos y de otros que, sin serlo, acu-

## CONTRA LAS ENFERMEDADES ESTIVALES

---

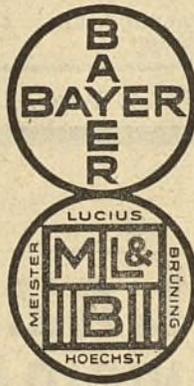
### SUERO ANTIDISENTÉRICO

polivalente

Suero de acción antitóxica y bactericida para la curación y profilaxis de la disentería. No siempre es posible determinar con precisión cuál es el bacilo atendiendo solamente a los síntomas clínicos. Por eso es para el médico muy útil disponer de un suero polivalente de acción antitóxica y bactericida contra los bacilos de Shiga-Kruse, Flexner e Y.

Ampollas de 10 y 20 cm<sup>3</sup>.

*Meister Lucius*



PÍDASE MUESTRAS  
y  
LITERATURA

### SUERO ANTITÍFICO

*Meister Lucius*

Este suero antitífico se obtiene por la inmunización de los caballos con cultivos tíficos, especialmente tóxicos.

El suero antitífico, ensayado en cuanto a su poder antitóxico, en experimentos sobre animales, se recomienda para el tratamiento del tifus abdominal.

**Vacunación preventiva contra el tifus:** Se emplea vacuna antitífica *Meister Lucius*.

Suero: Ampollas de 10, 25 y 50 cm<sup>3</sup>.

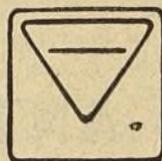
Vacuna: Cajas con 3 amp. de un cm<sup>3</sup> y frascos de 10 cm<sup>3</sup>.

---

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A., BARCELONA, Apartado 280

Ayuntamiento de Madrid

## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, infección y autointoxicación intestinal.

*Modo de emplearlo:*

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

*Modo de usarlo:*

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

# 336 PLAZAS DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

**Edad:** desde los veintidós años. **Título:** licenciado o doctor en Medicina. **Instancias:** hasta el 26 de Noviembre de 1929. **Exámenes:** en la primera quincena de Diciembre. **Programa oficial.** Circular con detalles gratis.

## “CONTESTACIONES REUS”

Completamente adaptadas al vigente programa de 20 de Octubre de 1927, redactadas por los Sres. **D. Carlos Rubio de la Torre**, médico y abogado, jefe de Negociado en la Dirección general de Sanidad, profesor del Instituto de Medicina legal de la Universidad Central; **D. Valentin Matilla**, médico del Cuerpo de Sanidad Exterior, jefe del laboratorio del Hospital del Rey, y **D. Luis Nájera Angulo**, ayudante en el Instituto Bacteriológico de Alfonso XIII, para la **parte teórica**; y por los señores **D. Pedro Mayoral**, catedrático de Micro-

biología, Anatomía patológica y Farmacología odontológica de la Facultad de Medicina de Madrid, y **D. Ramón Lobo**, profesor auxiliar de Higiene y Bacteriología en la misma Facultad, para la **parte práctica**.

**CADA PARTE: 15 pesetas.**

## PREPARACIÓN

a cargo de competente profesorado especializado, y que tan brillantes éxitos alcanzó en las convocatorias anteriores.

**Honorarios mensuales: 50 pesetas.**

En las convocatorias de 1927 y 1928 nuestros alumnos y suscriptores obtuvieron **130 plazas**, entre ellas, los números, 4, 11, 14, 17, 19 y 30.

Informes gratuitos de todas las oposiciones, programas oficiales, «Contestaciones Reus», presentación de documentos, internado, etc., en la

## ACADEMIA “EDITORIAL REUS”

CASA FUNDADA EN 1852

Clases: Preciados, 1. — Libros: Preciados, 6. — Apartado 12.250. — MADRID  
Ayuntamiento de Madrid

dian a  
sinnú  
singul  
Hospit  
por me  
de su  
clínica  
bien p  
a la hu  
Y a  
Martín  
entre  
de má  
ra me  
ria. P  
tro, cu  
tico d  
con R  
tor Co  
manos  
tiérre  
que ta  
y de la  
llerm  
dén, M  
pica;  
los he  
Ferna  
cipal,  
dad ta  
muy  
bre m  
catedr  
Y  
.ya qu  
esta s  
tes a  
con h  
y que  
me pe  
que e  
ment  
ciació  
Di  
ta de  
gener  
vascu  
dar e  
cia, s  
veget  
de la  
carec  
fisiol  
en o  
anató  
dio B  
estad  
adela  
fisiol  
requ  
todo  
neces  
sufic  
ticos  
Cont  
graf

dian a la Sala con el plausible propósito de aprovechar el sinnúmero de enfermos y casos clínicos interesantes y de singular relieve para la enseñanza clínica, ya que este Hospital, entorces como ahora, siempre abrió sus puertas por modo espontáneo para coadyuvar a la antigua divisa de su profesorado, que es la de libertad de la enseñanza clínica, sin otras miras, aspiraciones ni sinecuras que el bien por la ciencia médica que tantos beneficios aporta a la humanidad.

Y a este propósito, no pasaré en silencio a los maestros Martín de Pedro, Muñoz y Esquedo. Y también citaré entre los alumnos, los nombres que ahora recuerdo como de más relieve, pidiendo perdón a otros muchos que debería mencionar y que omito porque no acuden a mi memoria. Por orden de antigüedad figuran llamándome maestro, cuyo título tanto me honra, García del Real, catedrático de la Facultad; Joaquín Carballo, profesor adjunto con Riset y catedrático de Fisiología de Pensilvania; Víctor Cortezo, director de Sanidad interior; Mesonero Romanos, publicista que honra su estirpe; los hermanos Gutiérrez, Juan Antonio, cirujano del Instituto Rubio, en el que tanto elaboró su padre para el adelanto de la cirugía y de la ginecología, y Eugenio, distinguido tocólogo; Guillermo Sánchez, director médico de las minas de Almadén, Mojin, distinguido médico de la Sociedad Filantrópica; Augusto Vázquez, eminente cirujano en Badajoz; los hermanos Ruigómez, condecorado con la cruz de San Fernando, Manuel, y Luis médico de la Beneficencia Municipal, y dejo los del Dr. Durán de Cottés, cuya personalidad tanto se destaca en el Laboratorio y en la Clínica y muy particularmente en el estudio del proceso de la fiebre maritense a Núñez, decano de Salamanca, y Piga, catedrático de Medicina general.

Y dicho esto, hablaremos de la insuficiencia cardíaca, ya que para ello nos dan oportuna ocasión los enfermos de esta sala entonces mía, y hoy de los servicios pertenecientes a los profesores Codina y Palacios, que ahora visito, con historias clínicas que tengo registradas en mis notas y que aunque figuran como casos en otras conferencias, me permitiré citarlos, al par que expondré literalmente lo que entonces publiqué en razón a que no tengo actualmente por qué rectificar mis juicios ni tampoco la apreciación doctrinal en tan complejos asuntos.

Dicho esto, repetiré una vez más la necesidad absoluta de tener siempre a la vista las nociones de patología general relacionadas, no sólo con la semiología cardiovascular, sino con la pulmonar, hepática y renal, sin olvidar el funcionamiento endocrino y su singular importancia, sobre todo por sus conexiones en el sistema nervioso, vegetativo, pues como dice Grasset, el punto de partida de la medicina es la clínica; pero éste punto de partida carece de base si no conocemos con todos sus detalles la fisiología del órgano que padece, y aunque es cierto que en ocasiones no existe rigurosa relación con el estado anatómico del órgano, importa siempre, como dice Claudio Bernard, no perder de vista la fisiología aplicada al estado sano y al enfermo. Claro está, que merced a los adelantos obtenidos en estos últimos años, el diagnóstico fisiológico de las cardiopatías se hace con la precisión que requiere, no sólo la terapéutica, sino el pronóstico, sobre todo en los casos muy críticos, por cierto, en los que es necesario no perder de vista la gradación entre una insuficiencia quizá remediable mediante recursos terapéuticos diferentes a los que requiere el estado asistólico. Contando para esto entre otros auxiliares el esfigmógrafo del esfigmomanómetro, la electrocardiografía de

Makelen, con cuyos instrumentos podemos apreciar la capacidad funcional del corazón y de los vasos. Al hablarlos de este asunto, me es muy satisfactorio consignar, que en este Hospital, en este aspecto como en todos los problemas que se relacionen con los adelantos de la clínica y del laboratorio, no han faltado ilustrados profesores que con sacrificios y molestias personales han contribuido con su peculio particular a lo necesario para que la enseñanza no carezca de todo lo indispensable, tanto en la parte técnica física, como en el laboratorio, y por lo que atañe al asunto concreto del aparato circulatorio dan un excelente testimonio, entre otros profesores, los Dres. Valle y Aldabalde, Madinaveitia, Espina, Elizagarai, Marañón, Rozabal, Ubeda y Castillo, dedicados preferentemente a esta especialidad.

Ya sabéis por las conversaciones que muchas veces hemos tenido a las cabeceras de las camas de los enfermos cardíacos, en sus distintas modalidades, mis reservas para cumplir la *federación funcional* que quieren establecer entre las aurículas y los ventrículos, y ahora me complace mucho el ver que hoy, con arreglo a los modernos estudios anatomofisiológicos de Glay, Purkinje, His, Távora y Wrisberg, estudios perfectamente sintetizados y expuestos con mucha claridad por el ilustrado clínico bilbaíno G. Uruñuela en su tratado de Endocarditis maligna *lenta*, se afirma más la unidad funcional del músculo cardíaco con sus derivaciones arteriales, puesto que la estructura histológica es tan específica en conjunto, digámoslo así, y en *grosso modo*, que no se diferencia fundamentalmente formando un aparato constituido por fibras de tipo embrionario, restos del tubo cardíaco primitivo y compuesto del nódulo pseudoauricular y del sistema de conexiones auriculoventriculares, que a su vez constituyen el nódulo de Távada, el fascículo de His y el retículo de Purkinje; también diré algo particular a la enervación cardíaca, siquiera sea tan esbozada como lo hago con la histología, que, dicho sea de paso, la veréis muy detallada en el mencionado libro del Dr. Uruñuela. Esta inervación está constituida por el plexo cardíaco de Wrisberg, situado, como sabéis, debajo del cayado de la aorta, por detrás de él y delante de la tráquea, encima de la bifurcación de las arterias y venas pulmonares. Este plexo está constituido por células ganglionares, a las que se unen los nervios cardíacos superiores, medios, inferiores, ramas sensitivas cardíacas del 9.º par y descendentes motoras; este plexo da origen a los nervios que terminan en las arterias coronarias, formando los plexos coronarios anterior y posterior, de los cuales parten ramas, que se distribuyen por los vasos arteriales y venosos, al par que inervan el pericardio, endocardio y miocardio. Hay también un elemento nervioso modelador de las contracciones cardíacas y otro acelerador, constituido el primero por fibras del neumogástrico no exclusivas de este nervio, pues influyen también las ramas internas del espinal que tienen su origen en el bulbo, así como los nervios aceleradores tienen su origen en el gran simpático; hay además un nervio depresor, el nervio de Cyon, íntimamente unido al neumogástrico y que enlaza el nervio laríngeo superior con los filetes del simpático, que inerva a su vez el corazón, inervación ésta de gran importancia clínica como responsable de los procesos morbosos conocidos con los nombres de vagotonia y simpaticotonia, a los cuales suelen ir incluidos algunos trastornos cardíacos que actúan sobre la contractilidad, excitabilidad y conductibilidad, justificando la terminología de *brathmotropas inotropas*, o sea acción sobre excitabili-

dad, sobre la contractilidad y sobre conductibilidad; estos datos, al parecer prolijos, los encontraréis justificados sobre todo cuando leáis las diferentes teorías para explicar el *angor pectori*; y entonces, si me honráis con la lectura de mi trabajo sobre la angina de pecho, veréis mi conformidad que tan en armonía está con la fisiología patológica que antes expuse y que hace recordar con admiración al genial clínico francés el profesor Petter.

Y ahora, antes de ocuparnos del síndrome característico de la insuficiencia cardíaca considerada en sí y como prólogo muchas veces de la irremediable asistolia, haremos algunas consideraciones más relacionadas con nuestro tema sobre los procesos que más directamente la producen, y de éstos, la arterioesclerosis con el ateroma, las endocarditis formativas y las toxihemias alcohólica, tabáquica, etc. ¿Se puede considerar la arterioesclerosis como un proceso distinto del ateroma? Aunque sea una repetición hasta en la forma, pues este asunto fué siempre de mi predilección para el estudio, algo escribí en mi conferencia sobre corazón y vasos, y en el discurso de ingreso en la Real Academia repetí también que, siguiendo la opinión de Lancereaux y Potain, apoyada por los más recientes trabajos de histología, son dos procesos diferentes: el ateroma conduce a la degeneración grasosa y calcárea, ocupa principalmente la aorta y los grandes vasos, y sus alteraciones anatomopatológicas no son tan generalizadas como la de la arterioesclerosis; la arterioesclerosis propiamente dicha, invade desde que empieza todo el sistema arterial, con predominio de las pequeñas arterias, y su terminación, es decir, su evolución no conduce fatalmente al ateroma. En la aorta y en los gruesos troncos no se nota más que una ligera infiltración con espesamiento y algo de rigidez que se propaga hasta las más finas ramificaciones. En el ateroma la lesión principal se sitúa al nivel de la túnica elástica, mientras que la arterioesclerosis lo hace con preferencia en la parte subyacente de la túnica interna.

Para Cornil, Grasset, Dieulafoy y otros, los dos procesos no son distintos, pues consideran que el ateroma es siempre la consecuencia de la arterioesclerosis. Como síntesis, se puede decir que el artrismo con su secuela de enfermedades originadas por el retraso de la nutrición, alteraciones de metabolismo, cuyo estudio se sigue muy concienzudamente en este Hospital, en la Clínica del doctor Marañón, demostrando que la doctrina con su fundamento clásico se adapta al impulso que recibe de la moderna química biológica. El alcohol y el tabaco también tienen mucha importancia, como elemento etiológico, en los procesos que acarrearán luego la insuficiencia cardíaca, pues que siempre la intoxicación que producen determina una disminución de la resistencia funcional, favoreciendo el desenvolvimiento ulterior de la aortitis, aparte de la influencia que ejerce en el sistema nervioso cerebroespinal, factor éste que tiene toda la importancia que habéis podido observar hace cuatro días, cirrótica y cardíaca con aortitis tan repleta está, permitidme la palabra, que nos obligó a ordenar a que *Statin* se practicara la paracentesis a título de indicación vital, intervención justificada porque se extrajo por la punción la enorme cantidad de 16 litros y, como es natural, había fenómenos concomitantes de insuficiencia cardíaca con dilatación de las cavidades: por percusión pudimos notar que el sonido era macizo, tanto en la línea axilar como en la esternal. Un caso por estreptococia: Figura en mis notas clínicas una enferma que ingresó en la sala 15, entonces a mi cargo, casi asistólica, de cincuenta y cuatro años de

edad, de buenos antecedentes hereditarios, viuda, ha tenido cuatro hijos, y en el último padeció fiebre puerperal grave con artropatías, que, sobre todo en las rodillas, impedían que durante muchos meses hicieron que la marcha fuera con ostensible claudicación; después disfrutó buena salud hasta los cincuenta años, que empezó a sentir disnea de esfuerzo, alguna fiebre con intermitencias, en ocasiones de intervalo prolongado, intervalos que se hicieron luego más frecuentes y que siempre empezaban con escalofríos intensos, fiebre de 40°, y aunque remitía todos estos síntomas a las veinticuatro horas, continuaban, sin embargo, durante algunos días, con agravación de la fatiga. El estado de la enferma a su ingreso era el de imposibilidad de ocupar ningún decúbito; estaba sentada en la cama con disnea, gran fatiga, la cara era violácea con marcados venosos, más marcado en la mejilla y labios, pulso venoso, anasarca muy acentuada y aortitis. Por palpación se notaba que la punta del corazón latía por bajo de la sexta costilla, percibiéndose éstos de una manera acentuada en el epigastrio; por la percusión se notaba aumento de la macidez cardíaca que se extendía, sobre todo, hacia la derecha; por auscultación los ruidos, aunque débiles y desordenados, permitían, sin embargo, apreciar un soplo en la punta; el pulso débil, frecuente, depresible y arritmico. Por la auscultación se apreciaban con mucha claridad estertores finos, crepitantes, en la base de los dos pulmones: marcada oliguria que, en parte, se pudo vencer por la relativa eficacia de la digitalina, permitiendo que se practicara un análisis de orina, que dió como resultado gran cantidad de albúmina.

Desde luego puede afirmarse que lo más importante que se destaca en la historia de esta enferma es la infección puerperal, y que, en mi juicio, produjo endocarditis estreptocócica, porque estreptocócica es esta infección, como lo es la erisipela, la escarlatina y el reumatismo poliarticular agudo, y de cuya patogenia ya me ocupé en otra ocasión. Esta endocarditis, como siempre acontece, no sólo se hace crónica cuando el enfermo ha tenido fuerzas radicales y defensas en el comienzo de la invasión, sino que se hace formativa en la modalidad más frecuente oricovalvular, cronicidad muy prolongada, como se ve en este caso y en otro que luego historiaré; así que su artropatía de la rodilla, su disnea de esfuerzo, su malestar general y marcada desnutrición, eran la consecuencia de esta infección amortiguada y latente que luego, como ocurre casi siempre, por una causa banal que actúa en un organismo con defensas agotadas, viene lo que bien podíamos llamar agudización, y entonces ya se establece la insuficiencia cardíaca con su desarmonía entre la potencia del ventricular y la resistencia de la circulación menor, prólogo obligado y lazo de consunción con los fenómenos que muy luego retumbarán en el sistema porta con los edemas anasarca, trastornos digestivos, edema en la base de los dos pulmones, y, como es natural, el pulso es muy frecuente y depresible. Aunque la gravedad de este estado se mitigó un tanto, merced a los tónicos cardíacos, la mejoría duró poco y la enferma sucumbió en plena asistolia. La nota del Laboratorio, firmada por el Dr. Mouriz, afirma la presencia del estreptococo *mitior ovidans*. Otro caso, cuya historia clínica, al referirla a grandes ratos, trae a mi memoria sentimientos de profunda pena: Era el enfermo un hijo de mi fraternal amigo Ortiz de la Torre, cirujano de este Hospital, a quien habéis conocido, y a quien el Cuerpo médico ha hecho que su nombre figure entre los maestros que actua-

ron en la sala de operaciones. Padeció el joven Ortiz, en la infancia, una grave infección escarlatínica complicada con endocarditis, endocarditis que, al hacerse crónica y por espacio de mucho tiempo, no descompensó, sin embargo, el funcionamiento cardiaco, a pesar de la estrechez mitral, y únicamente se veía privado de practicar los excesos de fatiga que acarrea el sport, en todas sus formas, evitando de este modo la disnea de esfuerzo; pero sin motivo apreciable, quizás por un enfriamiento en Comillas, donde pasaba el verano, padece un catarro bronquial con fiebre, mucha disnea, palpitaciones y pulso irregular, y, a partir de este proceso, se agudizó ya la estreptococia latente, tomó parte el miocardio, y después de algunas semanas de gravedad, alternante con ligeras remisiones de la fiebre y la disnea, sucumbió por la influencia letal de la endocarditis crónica maligna, si se quiere en la forma también descrita por Uruñuela, Hernando y Marañón.

Excusado es decir, que cuando a este enfermo le vi en consulta, ya se habían practicado toda clase de análisis por el Dr. Mouriz que esclarecieron el diagnóstico clínico, y de ello me dieron buena cuenta los compañeros doctores Asúa y Calandre: de estos análisis, el que en repetidas ocasiones llamó más la atención, fué el encontrar siempre el microbio *mitior ovividans*.

El caso del que nos ocupamos ayer, y cuya historia bien descrita por cierto, que nos hizo en la cabecera de la cama el interno Sr. Amat, pertenece a la enferma del número 6 de la Sala 10, de cuarenta y tres años, viuda, ha tenido tres hijos en partos fisiológicos; como antecedentes que llamen nuestra atención, hay el haber padecido, hace bastantes años, distintos ataques de reumatismo, que produjeron desde luego endocarditis con fenómenos de arterioesclerosis, teniendo muy marcado el círculo senil y el aumento de tensión.

Corresponde al tipo de lesión por arterioesclerosis, y vamos, por tanto, a ocuparnos de las lesiones más frecuentes en los enfermos que sufren los efectos perniciosos de la sífilis, del alcohol y el tabaquismo, casos éstos que motivaron siempre las distintas formas de la aortitis, con las alteraciones anatómicas que traen en pos de sí trastornos funcionales, que repercuten entre otros órganos, y muy especialmente en el riñón, hígado, pulmón y cerebro, siendo motivo muy frecuente de los aneurismas, sobre todo, y al tratar de estos asuntos como causa de la insuficiencia cardiaca, tengo por necesidad que recurrir a mis notas clínicas publicadas en antiguas conferencias, dadas en este mismo sitio, hace algunos años, y que no las estimo como fuera de lugar. Decía entonces: los dos casos que vamos a estudiar, responden a dos modalidades interesantes de aortitis crónica, y llamo vuestra atención acerca de ello porque con síndromes distintos son en esencia una propia y misma enfermedad. Tales casos, precisamente por la diversidad que presentan en su origen y en sus manifestaciones, encierran una profunda enseñanza porque adiestra al clínico en ese ejercicio lógico que le lleva del fenómeno a la causa, del análisis a la síntesis. Y puede afirmarse sin temor a ser desmentido, que quien conceda al síntoma exclusivo valor en el diagnóstico sin someterlo a estrecha dependencia de la etiología, podrá tal vez formar un diagnóstico acertado, si la intuición le ayuda, el ojo clínico que también se expresa por esta misma intuición, pero nunca establecerá un diagnóstico científico. Ejemplo patente de esta afirmación la dará el segundo caso que vamos a estudiar; el síntoma ataxia, por su preponderancia, enmascaró completamente a los de-

más del síndrome, sobre todo, en el aspecto etiológico.

Era, en efecto, atáxica la enferma, porque la coordinación de sus movimientos estaba perturbada, pero el trastorno locomotor tenía un origen medular, del que no se paró mientes al principio, ¡tan claro parecía su origen tabético! Si en todo caso es conveniente, y más que conveniente necesario, que el médico ponga a contribución su experiencia para elevar un rayo de luz más o menos intenso, según sus medios para el estudio de las enfermedades en lo relativo a la aortitis crónica, precisa un continuo aporte de estudios clínicos para esclarecer muchos puntos que aún están en la penumbra, y sobre los cuales las opiniones difieren por falta de casos seguidos de comprobación en número suficiente para establecer principios generales e indiscutibles. De la importancia de este estudio se deriva, además del hecho, que este interesante capítulo de la patología tiene relaciones muy directas con la patogenia del artrismo y sus consecuencias más o menos próximas el ateroma del arterioesclerosis, y es tal y tan estrecha la relación que existe entre el artrismo y las lesiones vasculares, que me explico perfectamente la hipótesis de Luton, al suponer que éste era el efecto y ésta la causa, pensando que la alteración artrítica originaba las lesiones endovasculares. No es este el momento de discutir la hipótesis del profesor de Reims, porque tal discusión nos apartaría del objetivo que nos hemos propuesto, y por tanto, nos limitaremos por ahora a llevar al estudio de la aortitis crónica el fruto de la experiencia adquirida en la sala de este Hospital, y para ello, y como fundamento, diremos que ya entre los clásicos, desde Galeno a Boerhaave y Morgagny, era cosa corriente el diagnóstico diferencial entre la insuficiencia y la estrechez aórticas, estableciendo al propio tiempo el fundamento de las alteraciones anatómicas de ambas dolencias. En el siglo XIX, Hudson hizo un profundo estudio de la insuficiencia aórtica que coexistía con una dilatación no aneurismática del *vaso vasorum*, por lo que Constantino Poul dió a esta enfermedad el nombre de su descubridor. Anos, más tarde, cuando la anatomía patológica y la histología, sobre todo, con los trabajos de Rokistans, Vishou Cornier y Ranvier, se puso en claro lo que representaba la inflamación crónica con sus lesiones generativas y de éstas el ateroma. Entre las numerosas autopsias que he practicado por distintos motivos, he podido diferenciar las placas esclerosas de las ateromatosas, formas éstas de aortitis muy distintas de las de origen sífilítico, prólogo obligado todas y especialmente la última del aneurisma del cayado. La enferma del número 7 tiene sesenta y cinco años de edad, es hija de un campesino que murió ya viejo de un ataque a la cabeza (son sus palabras), la madre fué histérica, vivió hasta los setenta años. Ha tenido cuatro hermanos, de los cuales, uno, el mayor, ha muerto en el Manicomio de Ciempozuelos, y los otros, de enfermedades que ella ignora. Casó a los veinte años, ha tenido seis partos a tiempo sin complicación distócica ni infección consecutiva; su salud fué buena hasta la edad de treinta y ocho años, época en que empezó a tener agrios de estómago, y dos más tarde cólicos hepáticos con ictericia consecutiva. Curada de estos trastornos siguió con regular estado de salud hasta los cincuenta y seis años, en cuya época empezó a sentir opresión con fatiga al menor esfuerzo, fuertes palpitaciones y algunos vahidos. A pesar de la precario de este estado no hizo cama hasta hace tres meses que tuvo un catarro bronquial con fiebre que le obligó a ocupar una cama de la sala de mi ilustre amigo el Dr. Hergueta, y mejorada de esta afección salió con alta a petición suya hacia la séptima sema-

na. Desde entonces, cada día se ha sentido peor y de nuevo ha pedido ingreso en este Hospital. En la nota clínica que tengo a la vista, resumen de la historia hecha por el aventajado interno Sr. Vázquez (hoy eminente cirujano en Badajoz), se hace constar el diagnóstico de artritis crónica ateromatosa con dilatación del cayado. Efectivamente, la enferma presentaba a nuestro examen color pálido terroso en la cara, círculo senil muy marcado en las córneas y estaba en decúbito supino: a simple vista se notaba en la región precordial los latidos exagerados, el pulso lleno, vibrante, contraído con esa concentración y dureza en el sistole que contrasta con la facilidad con que se deprime. Este pulso hipertensivo corresponde al segundo periodo, según Heller. La auscultación da signos importantes; unos, que son genuinamente aórticos, y otros, idénticos a los de las lesiones de las válvulas y orificios, signos en verdad algo paradójicos si se tiene en cuenta el diagnóstico hecho, y que fué luego ratificado por la autopsia.

Aparte de todo esto, presentaba la enferma algunas particularidades que bien merecen fijar nuestra atención, sobre todo por lo que se refiere al sistema nervioso y así nos explicamos satisfactoriamente los accesos dolorosos retroesternales con verdaderas crisis de angina de pecho, crisis que se repitieron con más o menos periodicidad, sino que además la muerte, cosa rara y, sin embargo, explicable por razones anatomopatológicas. Los ataques efectivamente han sido originados por la neuritis consecutiva a la periarteritis, mientras que la angina coronaria, la verdadera, es mortal de necesidad.

El núm. 14, es una mujer joven, tiene veintinueve años, es de Madrid, y aunque dice que su ocupación es la de costurera, nos consta positivamente que ha sido prostituta desde hace bastante tiempo: sus antecedentes hereditarios son buenos y en los personales sólo hay digno de tenerse en cuenta el haber padecido escarlatina con albuminuria. Es soltera y tuvo un parto fisiológico a los veintitún años, y sin poder precisar las fechas, abortó cinco veces, entre el tercero y quinto mes del embarazo. Aunque hemos puesto especial cuidado en el interrogatorio y hasta lo repitió minuciosamente ante nuestro jefe clínico el Dr. Huertas y G. del Campillo, no ha sido posible averiguar la fecha de la infección sifilítica en esta enferma por más que nos sea dado, hasta cierto punto, un ciclo que comienza en el primer aborto y termina con el episodio lamentable de que vamos a ocuparnos. Ingresó esta enferma en la sala como ya dijimos a título de atáxica hace siete semanas, y tan claro era el síndrome y tanto preocupaba a la enferma, que apenas si daba importancia a la disnea y a los dolores que se irradiaban a la cabeza y a las palpitaciones de forma paroxística que sentía. En el hábito exterior se ven las huellas del sufrimiento y desnutrición; la cara tiene la palidez amarillenta *sui generis* de los caquéticos y parece en vez de joven, una vieja prematura. En la cresta de la tibia izquierda hay exóstosis y en la del lado derecho huellas de periostitis; los ganglios linfáticos del cuello y de las ingles están infartados en la forma peculiar de la infección sifilítica. Aunque se halla en decúbito supino, es su disnea tan intensa que predispone a suponer un derrame pleurítico o edema pulmonar extenso, ya que no es lícito pensar en un proceso agudo de índole flojística en razón a la constante normalidad de la temperatura; percutido el tórax se advierte gran obscuridad en las bases, obscuridad que en el lado izquierdo se extiende hasta el ángulo subescapular y en este sitio la auscultación revela estertores finos que bien a las claras indica un extenso edema pulmonar, síntoma

que, unido a los demás, confirman la *insuficiencia cardíaca*, insuficiencia coincidente con la lesión del sistema nervioso locomotor de naturaleza luética.

Con lo dicho me he propuesto razonar los motivos principales que informan la etiología morbosa del aparato cardiovascular y mediante los cuales se llega siempre al estado de insuficiencia cardíaca sin dejar de mencionar también la gota, el alcoholismo y el tabaco sobre todo, ya que en nuestro juicio, y así lo hemos repetido en muchas ocasiones, al tabaquismo o intoxicación por la nicotina se le puede asignar un porcentaje muy subido como factor etiológico de la angina de pecho verdadera, la letal coronaria como ya hemos repetido.

El alcohol, cuando no tiene como vehículo un vino puro blanco o tinto y éste deja de usarse fuera de los límites eupépticos tónicos y que tan agradable resulta cuando se toma con moderación, produce cuando de esta bebida se abusa, sobre todo en la forma del pernicioso whisky y demás licores, el alcoholismo crónico, intoxicación que a su vez determina una disminución de la resistencia funcional favoreciendo luego el desenvolvimiento de la aortitis, aparte de la influencia que ejerce como factor etiológico en el sistema nervioso cerebroespinal. Respecto a la gota sintetizaré su influencia patógena diciendo que la gota es a las arterias, lo que el reumatismo al corazón, como dijo el gran clínico Boinet.

Desentrañada aunque levemente la patogenia de los casos historiados y dicho aunque someramente también lo más esencial de las distintas teorías que disputan la verdad fisiopatológica de estos procesos, volveremos a nuestro tema de la insuficiencia cardíaca, sobre todo para distinguirla de la asistolia, ya que en muchas ocasiones el síndrome es tan idéntico que se hace difícil, sobre todo en el momento, cuando el alarmante cuadro, si no lo es, se parece mucho al final de la vida por asistolia.

El pronóstico, por lo que se refiere a las enfermas, teniendo en cuenta las circunstancias que en ellas concurrían, ya sabéis que lo más que se puede lograr es que aun con vida precaria y no dejando de la mano la medicación cardiorrenal, sobre todo, se prolongue la existencia hasta que el miocardio, ya cansado, reclame la asistolia por su impotencia si antes no se ha presentado la angina de pecho. También debemos hacer mención, en relación con el pronóstico, que todos los procesos antes descritos son susceptibles por motivos que afectan al metabolismo y, en particular, al parénquima renal, de producir la uremia con las consecuencias letales que, por desgracia, vemos con tanta frecuencia. También diremos algo del tratamiento, por más que como habéis podido observar en estas enfermas y aparte de las indicaciones sintomáticas y alguna vital como la paracentesis de urgencia que se practicó en la sala 10, nada podemos esperar de la medicación causal en razón a que cuando ingresaron estaban ya fuera del alcance eficaz que hubiera sido los yoduros en distintas formas, tanto el potásico como el sódico, a título de medicamentos vasculares por excelencia, antiesclerosantes por vasodilatación y porque con ello rebaja la tensión arterial, y a este propósito diré que en el ateroma y en la arterioesclerosis experimental se encuentra la sanción y el por qué de estos medicamentos de la terapéutica clásica, ya que el valor semiológico de la hipertensión lo describió también Robin en el estudio del primer periodo o hipertensivo señalando los tipos clínicos y dando reglas de conducta de bastante importancia semiológica. Aparte de todo esto, lo demás está subordinado a la medicación sintomática, y no he de molestar vuestra atención respec-

to a las fórmulas que seguramente recordaréis: además de la digital, prescribimos también la trinitina para prevenir, en lo posible, la angina de pecho, así como también para las crisis de asistolia las inyecciones, alguna vez endovenosas, de esparteina, cafeína, aceite alcanforado, la sangría, ventosas secas y escarificadas que, como habéis podido apreciar, soy muy partidario; ventosas que empleo sobre todo cuando la circulación menor está muy comprometida por cualquiera de los muchos motivos que lo solicitan. Dicho se está que antes de que sobrevenga el estado de insuficiencia siempre y como coadyuvante obtenemos mucha eficacia de la alimentación declorurada abase de frutas y una dieta *ad hoc*, los diuréticos, la leche y la teobromina. Otro síntoma que merece llamar nuestra atención es el insomnio tan pertinaz de los cardioaórticos y que en ocasiones no logramos que desaparezca ni siquiera que se mitigue a pesar de los hipnóticos, tan numerosos como variados que la *industria de específicos* nos brinda con atrayente literatura de reclamo.

Sin perder de vista la noción etiológica, el síntoma en sí procuro vencerlo con el bromuro potásico y el cloral antes de apelar a los derivados morfínicos o bien el alonal, veramón, etc., etc., lo que a veces por su acción tóxica aumentan la excitación cerebral haciendo que el insomnio sea más penoso.

Para terminar, quiero daros a conocer la *determinación del grado de insuficiencia cardíaca*, que desde luego tiene cierta importancia pronóstica, y para ello, transcribiré las *principales pruebas*, tomadas de un trabajo publicado por el ilustre cardiólogo Dr. Mut, en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, Revista que, dicho sea de paso, dirige el Dr. Mut, desde hace muchos años, con tanta perseverancia como acierto.

*Prueba de Birou.*—Para determinar el grado de insuficiencia cardíaca, este autor averigua la velocidad del pulso, según el decúbito. En los sujetos sanos el pulso se hace más lento cuando se pasa de la posición vertical a la horizontal. Los enfermos pueden dividirse en tres grupos: primero, la velocidad media de 15 a 20 pulsaciones de diferencia: sujeto sano y afecciones cardíacas bien compensadas; segundo, la velocidad negativa, pulsaciones cardíacas, pulso tan frecuente o más frecuente o ligeramente menos frecuente, echado que de pie: indica un grado avanzado de debilidad miocárdica; tercero, la velocidad excesiva de 20 a 40 pulsaciones, propia de la convalecencia de las grandes piresias de la tuberculosis, anemias y miocarditis aguda.

*Prueba de Schopiro.*—Katzanstein. La compresión de las femorales eleva la presión sanguínea sin modificar el pulso de los sujetos sanos: en los insuficientes leves de corazón no se observa variación importante. En los casos graves, la presión, el pulso aumenta de frecuencia, la reacción es, por consiguiente, inversa a la normal.

*Prueba de Monlay.*—Consiste en la elevación de las extremidades inferiores, hasta formar un ángulo de 110°. En los sujetos de aparato circulatorio normal, la presión aumenta, por lo menos, 5 milímetros. Si hay hipertrofia del corazón, la presión aumenta, por lo menos, 15 milímetros. Cuando el corazón es insuficiente, la presión no aumenta o disminuye.

*Prueba del decúbito.*—La aceleración ortostática es un fenómeno normal; si dicha aceleración pasa de 26 pulsaciones, denota un ligero grado de hipotonía del músculo cardíaco. La aceleración del pulso por el decúbito horizontal, es un signo de gran valor que indica que el corazón

se deja distender por la sangre venosa. La disnea por el decúbito horizontal, permite afirmar siempre un grado más o menos avanzado de insuficiencia cardíaca.

*Prueba de Graüpner.*—Según este autor, el trabajo muscular determina en los sujetos normales un aumento en la presión, seguido de un descenso rápido de la misma. En la insuficiencia cardíaca, la presión disminuye después del trabajo y vuelve a la normal, tanto más lentamente, cuanto más agotada se encuentre la fuerza de reserva del corazón.

*Prueba de Poczobut.*—Cuando la temperatura rectal excede un grado de la axilar, se puede diagnosticar seguramente una grave insuficiencia cardíaca en las enfermedades agudas; si la diferencia llega a dos grados, la muerte es segura.

*Prueba de Stahelin.*—Consiste en apreciar el grado de aceleración cardíaca, después de un esfuerzo dado. Cuando el corazón está en insuficiencia, la aceleración del pulso es mucho más acelerada, más exagerada que en estado normal.

*Prueba de Max Herz.*—Simple flexión del antebrazo sobre el brazo ejecutada con gran lentitud. En un sujeto de corazón sano no se observa alteración alguna; pero si el corazón es insuficiente se apreciará bradicardia marcada.

*Prueba de Mendelsohn.*—Averiguar el tiempo que dura la aceleración del pulso después de un esfuerzo y lo que tarda aquel en volver a la normal. En el hombre sano la aceleración desaparece tan pronto como ha cesado el esfuerzo; en el cardíaco un esfuerzo pequeño provoca una aceleración que dura varios minutos.

*Prueba de Selig.*—Se hace subir al enfermo un determinado número de escalones. En los sujetos normales apenas se nota variaciones. En los insuficientes la presión arterial disminuye rápidamente.

*Prueba de Abrams (reflejo cardíaco).*—La irritación cutánea o la percusión de la región precordial determinan una reducción en la zona de macidez cardíaca que dura unos diez minutos. En los casos de dilatación e insuficiencia la disminución del área pleximétrica dura varias horas.

*Prueba de Livierato (reflejo de Livierato).*—Practicando una serie de golpes bruscos y repetidos sobre las líneas medias del abdomen de ombligo a apéndice xifoides se produce un aumento en la macidez precordial, sobre todo a la derecha y arriba (aurícula y ventrículo derecho). Los corazones sanos se dilatan poco con esta prueba; los insuficientes, bastante.

*Prueba de Martinet.*—Comprende dos partes: una primera de actitud (estática) y otra de movimiento (dinámica).

*Prueba de actitud.*—Estando el enfermo en posición horizontal: a), contar el pulso; b), medir la tensión; c), levantar el enfermo y tomar las mismas medidas en posición vertical.

Estas pruebas para la determinación del grado de insuficiencia cardíaca o pruebas funcionales están literalmente copiadas del trabajo que antes cité, no carecen de interés y conveniente es citarlas al tratar un asunto de tan singular interés clínico, aunque en la mayoría de los casos algunas son de difícil aplicación y en otros el síndrome es tan gráfico que las hace innecesarias.

He procurado apuntar con brevedad los asuntos doctrinales más relacionados con nuestras enfermas y ahora ya no terminaré estas conversaciones clínicas que con tan amable atención habéis escuchado sin mencionar la ilus-

trada cooperación de los internos Sres. García, Cabanillas, Nogales, Bravo, Bartolomé, Alemán y Colcesero.  
He dicho.

Profesor Dr. Celso Jiménez López.

## LUXACION TRAUMÁTICA ANTERIOR Y COMPLETA DEL CRISTALINO IZQUIERDO

Observación tomada por el Dr. Víctor Ribón,  
jefe de clínica del Servicio de órganos de los sentidos.  
Especialmente para EL SIGLO MÉDICO.

N. N. ocupó la cama núm. 19 de la Clínica de órganos de los sentidos en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, a cargo del profesor Dr. Celso Jiménez López, el 27 de Mayo de 1929; es natural de Sesquilé, de donde procede; cuenta cuarenta años de edad, es casado y agricultor.

*Examen subjetivo.*— Se queja de que no ve los objetos ni la luz por el ojo en cuestión; lo siente doloroso, grande y duro; «como una papa», dice; comparación muy acertada (que indica el aumento de volumen del órgano y su hipertensión, el dolor se irradia a toda la mitad izquierda de la cabeza hemisférica), a veces se exacerba tanto que le impide cualquier ocupación, aun la más insignificante; achaca todas estas perturbaciones del órgano afectado a una caída de caballo que sufrió hace un año, habiéndosele golpeado al caer contra una piedra, se desmayó, y cuando volvió en sí ya había perdido la visión por él.

*Examen objetivo.*— Ojo inalumbrable, sin percepción luminosa, no hay cámara anterior, iris invisible, coágulo notoriamente rojo hacia la semicircunferencia interna (nasal) de la córnea; enfocando los rayos luminosos de intensa fuente de luz eléctrica con poderosa lente convergente, de foco corto, y examinando la región alumbrada con otra amplificadora, también de foco corto, alcanzó a ver el profesor la cara anterior del cristalino, más hacia el centro de la córnea, la que mostró en seguida (la lente cristalina) a los señores alumnos de la clínica quienes la vieron a conciencia. El ojo, además, era hipertenso, enorme e inyectado; su inyección tanto conjuntival como periquerática y la córnea opaca; estos síntomas son propios del glaucoma secundario de que sufría en esos momentos el paciente como consecuencia lógica del aumento del contenido intraocular.

*Diagnóstico.*— Todos estos síntomas, acabados de enumerar, así como su conjunto, indujeron al profesor doctor Celso Jiménez López a sentar el diagnóstico de *luxación traumática anterior y completa del cristalino izquierdo*; lucubración bella y difícilísima, porque tanto el hifema (ya anotado) como la hemoftalmia (de la que adelante se hablará) hacían imposible el conveniente alumbrado del interior de este nobilísimo órgano.

*Tratamiento.*— El 11 de Junio de 1929 el profesor lo enuclea.

*Autopsia.*— Ojo enorme, tetralobado, a pesar de la relativa inextensibilidad de la esclerótica, túnica fuerte y opaca que mantiene la forma del globo ocular. Hifema (que ya se mencionó), hemoftalmia, cuyos coágulos ya organizados (hemorragia de un año proveniente de la ruptura de varias de las ramas terminales de la arteria central de la retina) dejaban ver a trechos enormes depósitos blancogriseos de fibrina. El cristalino, completamente luxado en la cámara anterior, estaba en íntimo con la cara posterior de la córnea; el iris se hallaba detrás de la lente cristalina semitransparente todavía.

## REVISTA DE APARATO DIGESTIVO (1)

Por los alumnos que asisten al servicio del profesor D. Fidel Fernández (Granada).

*Movilización del duodeno.*— Un ayudante baja el estómago, el piloro y el duodeno. Otro, mantiene una valva ancha, que levanta la vesícula y el hígado. Quedan así visibles hasta el mesocolon la primera y la segunda porción del duodeno. Si se dejan atraer fácilmente, no hay que hacer maniobras de liberación. En el caso contrario, hay que movilizar el duodeno. La movilización de la segunda porción, es una maniobra clásica, en la que nada hemos de añadir. La de la primera ofrece dificultades que a veces son invencibles. Cerca del primer codo hay siempre un pedículo vascular: una o dos venas que vienen del páncreas y levantan el peritoneo parietal posterior, para verteerse en el duodeno. Hay que pasar, por consiguiente, sobre el páncreas, pero no es raro que en los casos de éstasis duodenal éste esté indurado, irregular y poco movable. La primera porción del duodeno queda muy profunda y la sutura intestinal es muy difícil en estas condiciones.

*Confrontamiento de las bocas.*— Ante todo, hay que fijar muy bien la situación del piloro, lo que en estos casos no es tan fácil como parece. La vena prepilórica es invisible muchas veces; el calibre del antro no es superior al del duodeno dilatado, y el plano del anillo pilórico puede ser completamente horizontal, siendo apenas perceptible el esfínter relajado, a diferencia de lo que ocurre cuando está contraído.

No sabemos de qué dependen estos diferentes estados. Durante la operación se puede ver un piloro muy permeable, aunque en la radioscopia apareciera estenosado. Al contrario, se le puede encontrar contraído en casos en que la exploración gástrica demostró una evacuación fácil. Quizá la clave de estas anomalías está en la profundidad de la narcosis.

Una vez encontrado el piloro, se coloca una pinza sobre la cara anterior del estómago a 5-6 centímetros del esfínter, cerca de la curvatura mayor. Otra pinza se coloca sobre la segunda porción del duodeno, muy cerca de su borde cóncavo. Se toma entonces la primera asa yeyunal, se da la vuelta al epiploón y al colon, pasando por delante, para que la anastomosis sea precólica. En un caso en que el epiploón era enorme, se le hendió verticalmente desde su borde libre hasta el colon y se hizo pasar el yeyuno entre los dos labios. Alguna vez han encontrado un mesenterio muy corto, que no permitía al asa delgada llegar a contacto del estómago alrededor del colon. Entonces se hace una anastomosis transmesocólica, anterior o posterior. La posterior no permite ir muy lejos sobre el duodeno. Generalmente, se debe emplear la primera asa, que se puede llevar hasta el estómago sin violentarla al dar la vuelta al colon. Una vez que el asa delgada ha llegado al contacto del estómago y del duodeno, se fijan con dos pinzas, cerca del borde mesentérico. Las cuatro pinzas se toman dos a dos por un ayudante. Se enfrentan yeyuno de una parte y estómago y duodeno de otra y se hace la primera sutura.

*Sutura musculoserosa posterior.*— Todas las suturas se hacen con catgut. Se emplea una aguja de Reverdin, fina y curva, pero cada cual empleará las agujas que esté acostumbrado a manejar. Es indispensable que la aguja sea curva, sobre todo si el duodeno está profundo.

(1) Véase el número anterior.

La técnica de la sutura es la habitual y corriente. Los puntos serán muy próximos entre sí, porque como la costura es muy larga, si se ponen un poco distanciados, dan lugar al fruncido de la sutura. Colocado el primer punto, se quitan las dos pinzas, y un ayudante mantiene tenso el afrontamiento de las vísceras, tirando del cabo del hilo. El primer punto da lugar a la formación de un pliegue sobre el duodeno. Los operadores inexpertos tienden a colocar los demás puntos sobre el saliente de este pliegue. Ello es un defecto, puesto que el pliegue no es nunca paralelo al intestino, sino que le cruza en espiral prolongada. Si se sigue el pliegue, la sutura que comienza en el borde derecho del mesenterio, terminaría en el borde izquierdo y no dejaría sitio para las suturas ulteriores. La línea de sutura debe venir al ras del mesenterio. No hay dificultades especiales a nivel del píloro. El duodeno es mucho más frágil que el estómago y que el yeyuno. Hay que pasar la aguja con precaución y apretar muy diestramente. Antes de pasar al otro tiempo, se hace una cuidadosa limpieza del peritoneo.

**Incisión visceral. Hilo de referencia.** — Se pincha el duodeno con un bisturí. Sale líquido espumoso, teñido de bilis, que se empapa con compresas. En seguida se pinza el yeyuno, enfrente de la punción duodenal. En seguida se coloca un punto que una el ángulo derecho de una y de otra punción. Se completan las incisiones con tijeras, comenzando por la duodenopílorogástrica. Al llegar al píloro se nota una gran resistencia. No hay que cortarlo a ciegas; se entreabre la incisión duodenal y se mira. La mucosa duodenal aparece roja e hiperhémica. El píloro suele estar cerrado y hacer eminencia en el duodeno, como el hocico de tenca en la vagina. Se introduce por él una rama de las tijeras, guiándonos por la vista, y se corta. La incisión del yeyuno es muy fácil. Si la mucosa hace hernia hay que recortarla. Si salta alguna arteriola se pinza y se liga.

**Sutura total posterior.** — Se debe empezar por la derecha, es decir, por la sutura yeyunogástrica. Es necesario aproximar mucho los puntos para evitar el fruncimiento y la hemorragia. Al llegar al píloro hay que tomar todo el espesor del anillo muscular. En el duodeno hay que cuidar mucho de no apretar con el hilo, porque se corre el punto.

**Sutura total anterior.** — Es más difícil que la posterior, porque la mucosa tiene tendencia a herniarse, sobre todo si se pasa la aguja de un solo golpe a través de toda la incisión de la pared. Conviene pasarla en dos veces sobre cada lado, esforzándose en tomar un espesor mayor de musculosa que de mucosa.

Como se va de izquierda a derecha, la aguja penetra primero por la cara serosa del yeyuno, toma un cierto espesor de musculoserosa y la punta aparece en la celulosa. Se rechaza entonces la mucosa exuberante de manera que se penetre con la aguja muy cerca del borde; después se perfora la mucosa gástrica cerca del borde, y al llegar la punta de la aguja a la celulosa, se tira fuertemente de la musculoserosa retraída. En toda la parte gástrica y pilórica de la sutura se consigue así evitar la hernia de la mucosa. La mucosa duodenal no se deja despegar de la musculoserosa. Las válvulas de la yeyunal son más exuberantes.

**Sutura musculoserosa anterior.** — No tiene de particular más que la dificultad de su parte derecha cuando el duodeno es profundo. Las dos suturas musculoserosas anterior y posterior se solidarizan en sus extremos. Yo añado siempre un punto de suspensión que fija el asa yeyu-

nal aferente sobre el estómago a un centímetro a la izquierda del origen de la sutura. Se quitan compresas y separadores, se reducen las vísceras exteriorizadas y se deja que toda la anastomosis se pierda bajo el hígado.

**Sutura de la pared.** — No hay que dejar drenaje. No ofrece nada de particular.

**Cuidados postoperatorios.** — A todos los operados les hemos dado de beber. Deshidratar a un enfermo que debe eliminar un anestésico nos parece mal. Desde el primer día se les dan 150 gramos de una vez cada dos horas. Si vomitan el primer vaso, se les da en seguida otro. Siempre es necesario inyectar suero para evitar la decloruración. Al día siguiente por la mañana se da una taza de té azucarado, con sales de magnesio, y durante el día agua y té cada dos horas. Al tercer día se agrega al té y al agua un caldo de legumbres o de carne. Al cuarto y el quinto se añade puré de legumbres. Al sexto se da carne. Algunos enfermos tienen muchos vómitos. Entonces se lava el estómago y se da suero en abundancia. Estos vómitos se deben a aumento del nitrógeno residual de la sangre. La mejor manera de luchar contra este estado es administrar sal.

**Objeciones.** — La anastomosis es precólica y no se le puede dar la extensión necesaria más que a condición de hacer pasar el yeyuno por delante del colon. Esto no es dificultad porque actualmente están bien admitidas las gastroenteroanastomosis anteriores.

**El asa anastomosada es larga.** Esta disposición tiene inconvenientes en una gastroenterostomía simple, pero no en una gastropíloroduodenoenterostomía, en la que los alimentos que pasan al asa aferente pueden impregnarse de secreciones duodenales, biliares y pancreáticas en condiciones de que no se modifique la digestión. No hemos observado ni un solo círculo vicioso. Los vómitos son muy raros.

**Gravedad.** — Han muerto dos enfermos; 4 por 100 de mortalidad, en cincuenta casos de una operación nueva, no es cosa alarmante. En cambio, la curación de la enfermedad es total y definitiva.

(*Presse médicale*, 1 Junio 1929.)

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

EL ASMA BRONQUIAL, por Klewitz. Tomo IV. Colección Marañón. Traducción del alemán por Pífero. Editor, M. Marín. Barcelona. Julio 1929. 190 páginas. Precio: 7 pesetas.

Este tratado sobre el asma bronquial es un estudio muy completo, claro y reducido a la vez sobre el asma bronquial.

La larga práctica de Klewitz se traduce en todos los capítulos del libro.

Este comprende las siguientes partes: Frecuencia por edad y sexo de asma. La herencia, naturaleza de la infección asmática. La relación del asma y otras enfermedades y su diagnóstico diferencial. Estudio clínico y patogenia del ataque asmático. Causa de la disnea. Enfermedades consecutivas. Anatomía patológica del asma. Pronóstico y tratamiento.

Viendo las partes de que consta, fácilmente podrá darse cuenta de que el estudio es completo; todos los capítulos son tratados con claridad, prescinde de toda descripción innecesaria y así resulta un libro que, sin ocupar apenas extensión, es muy completo.

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras de que nos sean remitidos dos ejemplares.

Las teorías y cuanto en él se describe están de acuerdo con los últimos conocimientos sobre esta materia, que tanto ha evolucionado en estos últimos años.

La traducción, buena, y la presentación, como todos los volúmenes de esta colección, inmejorable.

F. PECO

GRUNDRISS DER AUGENHEILKUNDE, por A. Bruckner (Basilea) y M. Meisner (Greifswald). 2.<sup>a</sup> edición. Un tomo de 600 páginas, con 221 figuras en el texto y nueve planchas en color. Edit. G. Thieme, Leipzig, 1929. Precio encuadernado, 27 marcos.

Ni la demasiada concisión de los manuales, ni la excesiva extensión de los grandes tratados, sino un término medio en que se concede la necesaria amplitud a los conocimientos fundamentales de la oftalmología. La obra está destinada principalmente a servir de libro de texto, pero orientada con excelente sentido práctico, llena también su papel de obra de consulta del médico general. Tiene la ventaja este libro de contener todas las novedades que todavía no han podido recogerse en los grandes tratados y que aún están diseminadas por revistas y monografías.

La parte editorial es sencillamente magnífica, editada con aquél antiguo lujo de los libros alemanes que la guerra hizo desaparecer y que vuelve ahora con los últimos perfeccionamientos de la industria.

A. V. N.

TWENTIETH REPORT OF THE «HENRY PHIPPS INSTITUTE», FOR THE STUDY, TREATMENT AND PREVENTION OF TUBERCULOSIS. University of Pennsylvania.

Al repasar los trabajos recopilados en este libro, no podemos dejar de expresar nuestra admiración superlativa hacia aquellos hombres de estudio que en él pusieron sus manos. Y no es, ciertamente, la nuestra, veneración ofrecida a la genialidad de sus autores, sino homenaje a la constancia, a la organización, que es la fórmula del centro científico en donde, al amparo del orden y del método, se realizan las investigaciones que en este libro quedan descritas. Si la claridad intelectual, la intuición latina, fuese hermana gemela de esta disciplina, de esta distribución de trabajo que resplandece en otras razas, nuestra obra médica sería inigualable. Pero esta nuestra deficiente organización, que es el peso muerto del investigador en estas latitudes, no depende sólo de la falta de espíritu de disciplina gremial, sino que es también consecuencia de la protección mísera que se da a esos obreros atentos al filón recóndito de la investigación biológica. Envidiable ejemplo el de este «Henry Phipps Institute», en donde una cincuentena aproximadamente de médicos de ambos sexos se consagran al estudio, convenientemente remunerados (para eliminar toda distracción hija de la lucha por el pan). Un hombre, atento a estudiar día tras día el desmoronamiento químico del veneno tuberculoso, su fragmentación en las diversas sustancias que lo integran, encarrilándolas por las distintas vías de solubilidad que ofrecen los diversos medios líquidos, y ensayando las reacciones defensivas que a sus agresividades oponen los organismos animales, puede hacer en beneficio de la Humanidad una labor, por lo menos tan importante como la del médico sufrido que atraviesa por la vida escalando quintos pisos.

En este libro se recopilan los más recientes trabajos llevados a cabo por los médicos de la institución. Casi todos se refieren a tuberculosis, unos a estudios sobre epidemiología, otros a investigación bacteriológica, otros a patogenia y

otros a inmunología. Una segunda parte del libro está consagrada a estudios sobre linfopoyesis y a trabajos sobre leucemias y sus tratamientos. Resulta sumamente atractivo el capítulo dedicado a la especificidad de las substancias del bacilo ácidosresistente solubles en el alcohol, el consagrado al estudio de la constitución superficial del bacilo de Koch y el que resume las investigaciones puestas en juego para localizar la distribución de anticuerpos en el suero y en los órganos del conejo.

En suma, un excelente memorándum de la citada institución, en el cual se encuentran editados con gran lujo de láminas, aquellos más importantes problemas biológicos resueltos por la tenacidad, el estudio y la inteligencia de los miembros que integran el cuadro de profesores de tan docto centro.

SANTIAGO LARREGLA.

## PERIODICOS MEDICOS

### Dermatología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento del estrofulus, por R. Leclerc. — El estrofulus es una erupción papulovesiculosa, pruriginosa del niño, que corresponde al parecer a la urticaria del adulto. Es una afección muy frecuente y que se presenta lo mismo en el campo que en la ciudad.

El elemento eruptivo es una perla pequeña, dura al tacto, incrustada en la piel, sobresaliendo del epidermis y rodeado de un pequeño halo rosado. Del núcleo central se puede hacer salir a veces un líquido incoloro. Las lesiones antiguas son casi constantemente costrosas y con el rascamiento se hacen pustulosas.

Más tarde, la pápula miliar pierde su elevación y el enrojecimiento periférico, cae la costra, dejando una mácula pigmentaria de uno a dos milímetros de diámetro, ligeramente elevada sobre el nivel de la piel.

Constantemente se encuentran en cada enfermo, y en el mismo momento, elementos en diferentes estadios de su evolución. En los niños ya de alguna edad se encuentran formas de tránsito entre el estrofulus y la urticaria. Los elementos en el momento de su aparición provocan un violento prurito, especialmente nocturno.

Esta erupción puede ser generalizada, pero lo más frecuente es que ataque la cara interna de los brazos, los muslos, la región genital y la parte superior de la cara.

La erupción, dejada evolucionar sin tratamiento, puede durar semanas y aun meses, pudiendo complicarse con piodermitis graves.

El niño afecto de estrofulus presenta casi siempre un estado general perfecto en apariencia, si bien no es raro poder encontrar trastornos digestivos.

Antes de tratar un niño por estrofulus es preciso eliminar el diagnóstico de sarna, así como también el de las picaduras de mosquitos.

El tratamiento general tiene una extraordinaria importancia en el estrofulus, pudiendo muchas veces consistir tan sólo en una reglamentación de la alimentación. Una vez establecida ésta se podrá ensayar el tratamiento medicamentoso a base de laxantes.

Un excelente tratamiento, cuando han fracasado los precedentes, es la peptona.

El tratamiento local tendrá por fin combatir el prurito, suprimiéndose los baños y practicando lociones con la fórmula siguiente:

El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

Muestras:

LABORATORIO TÍO, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares,

por los comprimidos de

# aérophagyl

**Posología:** Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pidanse muestras a: **LABORATORIO TÍO.**—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA

# PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

### DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA:	}	Glicerofosfato de cal. 1 cent.	Glicerina..... 1 grm.
		Hipofosfito de cal... 4 >	Muira puama (ext. flúid) 2 centg.
		Acido arsenioso..... 1 milg.	Vino generoso..... 4 grms.

(Contiene por cucharadita de café).

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias.  
La mejor recalificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos comprimidos antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerpo médico español, el Laboratoires Odinot, de Paris, con el nombre de

# NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.  
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

Vinagre aromático.....	100 gramos.
Acido fénico.....	5 —

Una o dos cucharadas de sopa disueltas en un vaso de agua para una loción, seguida de espolvoreamiento con polvos de talco o de carbonato de magnesia. Deben suprimirse los vestidos de lana en contacto con la piel.

En ciertos casos de estrofulus inveterado se han conseguido curaciones inesperadas con el cambio de aire y algunas veces con prudentes sesiones de rayos ultravioleta. (*La Presse Medicale*, 22 Diciembre 1928). — TOMÉ.

## Medicina legal

### EN LENGUA EXTRANJERA

#### 1. Sexualidad y delincuencia, por G. Saint-Paul.—

A propósito de la publicación de un libro de P. Voivenel, cuyo título, suficientemente revelador, es «La Castidad Perversa», escribe el autor el primer artículo de una serie que promete ser interesante por sus juicios y sus ideas. Un ser, hombre o mujer, cuyo funcionamiento sexual se ejerce según las necesidades, sin exceso ni defecto, ¿es casto? En opinión del autor, sí. Aquellos seres, hombres o mujeres, privados por su voluntad o no del funcionamiento sexual normal, ¿son castos? Según los casos.

Parece incontestable que muchas personas, religiosas, sacerdotes, laicos, no frías por temperamento, pueden pasar *asexualmente* toda su existencia y conservar hasta una edad avanzada su robustez física y moral sin que la observación revele en ellas ninguna alteración de su salud imputable directa o indirectamente a su estado de abstinencia. Estos son los castos por excelencia y la perversidad no reza con ellos.

Otro caso es el de los abstencionistas, voluntarios o involuntarios, cuya vida *aparente* no revela la menor manifestación sexual, pero que se hallan invadidos por deseos y cuyo subconsciente está poblado de intimidades sexuales y la imaginación y a veces los sueños se ven inquietados por visiones lascivas. ¿Son éstos castos? No deben al menos ser considerados como tales y, sin embargo, entre ellos es donde hace Voivenel las más magistrales recolecciones de flores venenosas. No hay que olvidar tampoco que muy próximos a estos últimos hay otros abstinentes cuya castidad aparente es tanto menos verdadera, cuanto que en realidad no son abstinentes, sino practicantes que practican el sexo sobre sí mismos. O dicho de otro modo, son onanistas.

El onanismo solitario, (por oposición al onanismo entre dos o entre varios), ha venido siendo en general considerado como un desorden, como un vicio, como una tara de la que no dejaba nunca de salir un conjunto de perturbaciones y aun de enfermedades; pero una reacción favorable hace considerar al onanismo como un fenómeno normal o casi normal, especialmente en el adulto obligado a la continencia y en el adolescente. Cierto que en el onanismo es más fácil el exceso que en el acto venéreo, puesto que el acto venéreo necesita el acuerdo de dos voluntades mientras que el órgano no deja de ofrecerse al solitario. Pero las consecuencias del exceso son diferentes en uno que en otro acto. El exceso onanístico contenido dentro de ciertos límites aviva la inteligencia y el sentimiento, o para hablar con más precisión, parece que aviva la inteligencia por contragolpe, es decir, como consecuencia del avivamiento del sentimiento. El exceso determina una ruptura del equilibrio que da ocasión para que se manifiesten ciertos sentimientos con agudo predominio en ciertos momentos al menos. Tal onanista se enternecerá y verá a la menor causa sus ojos

llenos de lágrimas; tal otro manifestará, en cambio, gran resistencia a la compasión, y más frecuentemente alternarán estas dos actitudes. Pero tanto el enternecimiento como la resistencia a la compasión son excelentes condiciones de creación en el orden intelectual, pudiendo asegurarse que varias obras maestras habrán salido del exceso onanístico, como no puede negarse tampoco que algunas obras maestras han nacido de un exceso de vino. El exceso onanístico como otros excesos, aunque éste toca más a las profundidades del ser, dará al intelecto trabajador, al temperamento trabajador, a la constitución laboriosa, un latigazo que estimulará las manifestaciones de la inteligencia, haciéndolas diversas y adaptables y servirá de mordiente para hacerlas originales. Esto pudiera ser tomado como un elogio no sólo del vicio solitario, sino aun de su exceso, pero lo único que con ello se quiere decir es que el exceso onanístico, solitario o no, juega un papel no despreciable en muchos casos de psicopatía, y se ha querido asimismo expresar que el término *castidad* engloba categorías no solamente diversas, sino esencialmente diferentes y aun opuestas, entre las que es indispensable hacer una diferenciación clara para evitar que el vulgo aficionado a estas lecturas pueda decir: éste es un casto, luego es un perverso, porque los castos son perversos.

Lo que sí es cierto es que la sexualidad es una bestia implacable que unas veces con rugidos y otras silenciosa y agazapada en un rincón oscuro provoca y conduce a sus fines los actos humanos. Y cuando los fines normales son inaccesibles les substituye por otros anormales. Los actos que preparan estos fines anormales y conducen a ellos son también frecuentemente actos anormales, delictuosos, criminales. Anormales: la mentira inútil, mitomaníaca. Delictuosos: la mentira nociva, la denuncia calumniosa, la carta anónima maligna. Criminales: el envenenamiento. ¿Los autores? Hereditarios sin duda, pero también descarriados por falta de una educación apropiada a su psicología, desviados, desorbitados de la sexualidad, unas veces por sujeción violenta a la abstinencia, otras veces por repugnancia hasta el cónyuge. La multiplicidad de efectos procede de causas idénticas que accionan mecanismos de ejecución distintos, aunque análogos los unos a los otros. (*Le Progrès Médical*, núm. 1; 15 de Enero de 1929).—T. R. Y.

## Pediatría

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento por sugestión en el niño, por F. Hamburger. — La sugestión en los niños produce grandes efectos, ya que los niños son fácilmente sugestionables.

Hipnosis debe no emplearse nunca y también el psicoanálisis. Es de gran importancia, según Hamburger, no sólo apoderarse de la confianza del niño, sino también de la de la madre, ya que algunas veces ésta produce en el niño una «contrasugestión» involuntaria cuando ella no está ligeramente sugestionada, ya que, según el autor, el niño y la madre están unidos en este sentido, formando casi una sola personalidad. (*Ther. Gegenw.*, núm. 5). — PECO.

2. Asma bronquial en la infancia, por Stolte.—El autor tiene en su experiencia una enorme casuística de enfermos asmáticos en la infancia, con algunos casos no diagnosticados fijamente de asma por las enormes dificultades que se ofrecen a un diagnóstico fijo en estas edades de la vida.

Según opinión de Stolte, son estados con grandes relaciones con el asma del adulto, en cuanto a sintomatología y de probable e idéntica etiología.

Terapéuticamente aconseja el autor inhalaciones de oxígeno, inyecciones de sales de calcio, fortificantes generales

y con grandes precauciones narcóticos para disminuir las molestias. (*Ib. Kinderheilkunde*, 122, H. 1/2).—PECO.

## Medicina interna

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Situación retromesentérica del colon ascendente, por Juan C. del Campo.**—La posición retromesentérica del colon se encuentra casi siempre en caso de ausencia de rotación del ansa *vitelina* (casos Tscherning, Tandler, Marchand, Strehl).

En estos casos, la mayor parte del colon, y en particular el colon transversal, se encuentran *por detrás* del mesenterio.

En los casos de mesenterio *común* al intestino delgado y parte del colon, ascendente solo o ascendente y transversal, un vólvulo en cualquier sentido de más de 360° hace pasar una parte del colon por debajo del mesenterio.

Este vólvulo da habitualmente lugar a una oclusión aguda, que determina, en general, la muerte del sujeto.

Raramente (el caso del autor) no pasa así, y entonces acolamientos secundarios del colon, ciego y mesenterio pueden fijar para siempre la posición viciosa. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, Febrero 1929.)

2. **Curación de una caverna tuberculosa de la base por pneumotórax y frenisectomía, por los Dres. José Dubourdieu y José Fermín Más.**—El caso que presentan los autores se refiere a una caverna tuberculosa curada clínica y radiográficamente, curación que se mantiene actualmente a veinte meses de comenzado su tratamiento.

Parece digna de anotarse esta observación por el éxito terapéutico obtenido tratándose de una caverna de gran tamaño. Además, por las consideraciones ya hechas en el curso de observación, la existencia de cavernas con una sintomatología que, sin el curso de la radiografía, no podríamos diagnosticar clínicamente.

De otra parte, los beneficios sacados por la asociación del Forlanini y la frenisectomía, dos métodos que en ciertos casos deben emplearse para llevar a cabo la curación.

Es también de notar el ascenso del diafragma, a pesar de la existencia de adherencias, que parecerían contraindicar la frenisectomía. No queremos terminar la publicación, sin agradecer antes la gentileza del colega Fernández Colmeiro, que fué de quien obtuvimos las radiografías que aparecen en el trabajo. (*Rev. Méd. Latino Americana*, Marzo 1929.)

3. **Resultados de un ensayo de vacunación antitífica por la vía gástrica, por el Dr. J. Palanca.**—La cuestión esta debe seguir sometida a estudio antes de pronunciarse definitivamente en pro o en contra, pero de las vacunaciones practicadas por el autor, en número superior a 2,500, y de los tres años dedicados a estudios, permiten establecer, si quiera sea provisionalmente, algunas deducciones.

En primer término, se puede afirmar que el método está libre de los inconvenientes que tanto dificultan el empleo de la vacuna subcutánea. Ni un solo caso de accidente, ni incidentes de ninguna clase, inocuidad absoluta en todas las vacunas bien preparadas. Esto es de un valor inapreciable para el empleo de la vacunación en medios hostiles o indiferentes a las medidas necesarias para combatir las enfermedades infecciosas, aunque esta cualidad tenga la desventaja de exigir una constante vigilancia por parte del médico, para que la apatía de los sujetos a vacunarse no le lleve a descuidar la inmunización practicando la vacunación de una manera incompleta.

Creemos, además, que la vacunación por vía gástrica es eficaz y aunque no pueda, ni a éste ni a ningún procedimiento, concedérsele un valor protector absoluto, sí es lo

suficiente grande para que el método se le considere como un arma poderosa para luchar contra la fiebre tifoidea. Ann los casos tenidos entre los vacunados han revestido formas mas leves, a excepción del señalado en Móstoles, que estaba ya en pleno período de invasión.

Hay todavía un extremo en el que la experiencia del autor no puede dar el fruto todavía. ¿Cuánto tiempo durará la inmunización que confiere la vacunación por vía gástrica? Las fechas en que ha realizado sus trabajos están demasiado cercanas para que podamos establecer ni la menor suposición sobre el asunto. (*Revista Médica de Barcelona*, Junio de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Resultados del tratamiento operatorio de la ascitis, por F. Parke Weber y O. B. Bode.**—Los autores hacen un resumen de los resultados obtenidos en un gran número de enfermos con ascitis, al tratarlos por la operación de Falmarche, cuyo método y descripción puede verse en *Zbl. Chir.*, 1927, 34, J. 2.120, que consiste principalmente en la formación de una buena circulación colateral.

Los casos observados por los autores conducen a apoyar la opinión de que las ascitis crónicas, causadas por una cirrosis de hígado, se mejoran notablemente, y algunas llegan a curarse con la formación de esta circulación colateral.

Los autores opinan que las indicaciones a este operación relativamente benigna y de resultados tan satisfactorios como conservativos, en una enfermedad, en la que son de tanta tenacidad.

No se puede, desde luego, opinar que todos los enfermos se mejoren con este tratamiento, pues fácilmente se comprende que enfermos caquéticos no han de mejorarse nada.

En este trabajo los enfermos que más éxitos han obtenido con este tratamiento, han sido aquellos con cirrosis alcohólica o tóxica en el estadio de hipertrofia, cirrosis sifilíticas, que no han cedido con un tratamiento antisifilítico.

En realidad, los autores creen que una parte del éxito la deben también al haber aplicado el tratamiento en el comienzo de la enfermedad, pues en estadios avanzados debe llevarse al cabo la operación, pero con pocas esperanzas. (*Deutsche med. Woch.*, núm. 29).—PECO.

2. **Altas dosis de salicilato en el tratamiento de las poliartritis reumáticas, crónicas y agudas, por Th. Peters.**—Los autores diversos Stropell, Seyfarth, Mering, Krebl, etc., han aconsejado durante mucho tiempo dosis de 6 a 8 gramos de salicilatos; unos aconsejaban comenzar por dosis corrientes, y más tarde ascender a dosis mayor de la corriente, 10 a 12 gramos.

El autor de este trabajo, recogiendo las últimas ideas acerca del empleo del salicilato en el reumatismo articular, y basándose en una observación y práctica de gran número de casos, llega a la conclusión siguiente:

En todas las poliartritis o artritis reumáticas, tanto crónicas como agudas, no debemos nunca empezar con dosis pequeñas, sino que desde su comienzo, y así durante toda la fase aguda y dentro de las crónicas, todas las exacerbaciones en la enfermedad debemos de tratarlas con dosis altas de salicilato.

Es de gran importancia saber que con estas dosis altas puede llegarse, según el autor, a la curación de endocarditis que acompaña a algunos reumáticos.

Es por tanto de gran utilidad este tratamiento, ya que cura la mayor parte de los casos agudos de reumatismo, que serían si no probablemente la causa de una enfermedad crónica difícilmente curable. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 26).—PECO.

LABORATORIO  
**MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

# ION - CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente  
á base de **cloruro de calcio.**

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS  
Plaza Mosén Sorell, 6.  
VALENCIA

# STROPHANTIUM PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.

**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani  
**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.  
**Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.  
**Sífilis hereditaria precoz.**  
**Piorrea alveolar.**  
**Paludismo debido** al plasmodium vivax.

**Tratamiento por vía bucal**  
por el

# STOVAR SOL

(Acido oxilacetyl-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados á 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados á un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

## EL DOLOR EN SEMIOLOGIA (1)

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

tan frecuentes como en las regiones estudiadas. En el vacío derecho los ocasionan el *riñón flotante*, las *afecciones renales* que hemos visto en otros lugares y las *neoplasias del colon ascendente*, muy infrecuentes primitivamente. En el izquierdo casi no hay que citar más que los *tumores de colon descendente* y los ataques de *cólico renal*. En la región media del abdomen es frecuente en ciertos enfermos la persistencia de un dolor transversal en las *afecciones inflamatorias del intestino grueso*, con espasmo del colon transversal, como en la *colitis mucomembranosa*. En estos casos suele percibirse, por la palpación, la cuerda dolorosa que forma el intestino contraído. También pueden hallarse tumores sensibles procedentes de *neoplasias benignas o malignas del aparato genital femenino*, del *intestino delgado*, de los *ganglios retroperitoneales*, de la *cisticercosis* o de la *peritonitis tuberculosa plástica*.

Además de estos dolores de topografía relativamente fija, pueden aparecer en el abdomen sufrimientos generalizados desde un principio, o bien que comenzando con localización más o menos precisa se generalizan rápidamente, siendo muy difícil casi siempre poder precisar el sitio inicial del dolor transcurridas las primeras horas. Así suele acaecer con los *dolores por perforación*, los de la *peritonitis* y los de las *oclusiones intestinales*. Estos sufrimientos, que suelen ser muy violentos y que comienzan con una brusquedad impresionante, debe conocerlos el práctico muy bien, porque entrañan una gravedad considerable y su pronóstico depende casi por entero de la urgencia con que son tomadas las acciones radicales.

El dolor por perforación puede presentarse en cualquier sector del abdomen, pero es más frecuente en la región gastroduodenal, en la de la vesícula biliar y en la apendicular, y menos frecuente en la flexura sigmoidea. No hay sitio obligado para la perforación en la fiebre tifóidea, y de ella no me ocuparé porque suele faltar el dolor, debido al estado habitual de subconciencia del enfermo. El dolor aparece bruscamente y con una intensidad tan extraordinaria que algunas veces se cae el paciente, o por lo menos, queda imposibilitado para tenerse en pie (puñalada abdominal de Dieulafoy). La cara se descompone; frío sudor inunda la piel; aparece en náuseas o algunos vómitos y la expresión del semblante demuestra la inmensidad del sufrimiento. Si pasados los primeros momentos se puede explorar al enfermo, hay muchas posibilidades de localizar el dolor inicial. El vientre está huido y duro (vientre de madera) y el pulso empieza a ponerse rápido. Esta aceleración aumenta de hora en hora inexorablemente, y de este aumento progresivo depende el pronóstico de la complicación.

Según el órgano perforado, puede haber, o no, desaparición de la macidez hepática. Pasado algún tiempo, no mucho, y según las dimensiones de la perforación y la toxicidad del líquido vertido en el peritoneo, el vientre se abulta, el dolor se extiende, la respiración se dificulta, los ojos se hunden, la nariz se afila, y manos y pies se enfrían, cubriéndose de un sudor pegajoso. Y algún tiempo después, sobre todo si el enfermo ha recibido alguna

inyección inoportuna de morfina, los dolores se calman, renace una engañosa euforia y el enfermo se encuentra mucho mejor; pero el médico, acostumbrado a presenciar estas escenas tan desagradables, nota que la inteligencia del paciente se va velando, que el pulso se hace filiforme o que ha desaparecido de las radiales, que la almohada está empapada en sudor y que el vientre se ha puesto enormemente atibaldado. En una palabra, no es preciso pasarse de listo para comprender que el enfermo está en el principio del fin.

Aunque este suele ser el cuadro habitual si no se interviene prontamente, algunos casos se desvían de esta descripción, y el enfermo, después de pasar unos cuantos días de temporal deshecho, vuelve a la vida, quedando como vestigios de lo pasado un dolor en determinada región indicador de una peritonitis localizada, o bien aparecen a los pocos días o semanas síntomas de supuración interna, en forma de absceso subfrénico, o infrahepático, o de localización imprecisa, con fiebre, desnutrición progresiva, anemia acentuada y otros trastornos, que hacen sospechar a menudo una neoplasia, tanto más cuanto el recuento de glóbulos blancos puede dar una cifra normal a pesar de encerrar el vientre un litro de pus como he visto dos veces. Aun en estos casos, el antecedente de un dolor agudísimo de vientre sufrido algún tiempo antes nos permitirá zanjar la cuestión definitivamente y proceder a la indispensable operación.

La rotura de la trompa en el *embarazo ecléptico* determina agudísimo dolor, como el de otras perforaciones viscerabdinales; pero así como éstas van seguidas inmediatamente del síndrome de peritonitis, la rotura del oviducto va acompañada de un cuadro grave de hemorragia interna, que pone en inmediato peligro la vida de la paciente. La existencia de un embarazo que data de tres a doce semanas, los síntomas de hemorragia aguda y los datos obtenidos por el tacto vaginal indicarán en el acto la naturaleza de la dolencia.

Creo que no es indispensable describir los dolores de la peritonitis aguda, sea de causa hematógena como la neumocócica y la tuberculosa, sea debida a un proceso inflamatorio anterior, puesto que queda comprendida en la anterior descripción, aunque el comienzo no alcance tanta agudeza y el curso no suela ser tan rápido.

La *peritonitis tuberculosa* no ocasiona muchos sufrimientos en general, pero de vez en cuando se ve algún caso, de forma desusada, con fuertes dolores, temperaturas elevadas y comienzo brusco, en medio de un buen estado general aparente. En la mayoría de estos enfermos puede observarse que al mismo tiempo que el peritoneo enferman las pleuras. Esta poliserositis constituye el *síndrome de Fernet agudo*, muy infrecuente, pero que precisa no olvidar para no confundirlo con la peritonitis neumocócica. El curso del mal, las lesiones pulmonares, que, aunque discretas, se desarrollan ordinariamente en poco tiempo, y la inoculación al cobaya del líquido ascítico, aclararán el diagnóstico, si no en las primeras visitas, algún tiempo después.

Los dolores debidos a la obstrucción intestinal son bruscos y de mucha intensidad. No son tan localizables como los de perforación, ni aun al principio. El diagnóstico no es muy difícil en la generalidad de casos; los dolores, los vómitos persistentes, la normalidad en las temperaturas, el abultamiento del vientre, los movimientos antiperistálticos observados algunas veces a través de las paredes abdominales, y especialmente la falta absoluta y sostenida de la expulsión de gases, permiten al poco

(1) Véase el número anterior.

tiempo formarse una opinión acertada de la afección. Es mucho más difícil el dar con la causa; la edad, el tenesmo rectal, la deposición de mucosidades sanguinolentas y el hallazgo por el tacto rectal de un rodete duro, nos permitirán diagnosticar la invaginación. La historia de un estreñimiento pertinaz, de una operación abdominal sufrida años antes, de dolores antiguos y de precedentes ataques de oclusión incompleta, nos hará pensar en la probable existencia de bridas, adherencias o de un tumor intra o extraintestinal. Todos los demás mecanismos que pueden producirla, se puede decir que son indistinguibles, siendo indispensable recurrir a la laparotomía.

*Dolores en el tórax.*—En esta vasta región pueden originarse infinidad de dolores, algunos de los cuales son de difícil interpretación hasta que la lesión que los produce ha adquirido su completo desarrollo. Esto pone de manifiesto la notable diferencia que media entre la práctica hospitalaria y la particular. En la primera, por lo regular, el clínico se encuentra desde el principio con la enfermedad plenamente constituida, al paso que en la visita privada el paciente suele demandar los auxilios médicos en el comienzo de su afección, cuando quizás no aqueja más que un sencillo dolor, sin otros síntomas que puedan orientar hacia un diagnóstico; sucediendo algunas veces que este pequeño dolor, que parece no revestir cuidado alguno, es el comienzo enmascarado de una gravísima enfermedad.

En las paredes del tórax se presentan multitud de dolores de causa puramente funcional. El tantas veces mencionado *herpes zóster* es frecuentísimo. Las *miositis reumáticas* los ocasionan algunas veces con tanta intensidad que impiden la respiración, pero casi siempre son fáciles de reconocer por lo instantáneo de su aparición, por la prontitud con que obedecen a la medicación antirreumática y por la presión dolorosa de los espacios intercostales. El principal ejemplo de ellas es la llamada *pleurodinia*, inconfundible con los dolores pleuríticos por la falta de fiebre y de síntomas estetoscópicos. La *caries de las costillas* se conoce por lo limitado del dolor y por el tumor inflamatorio que se origina.

En la *mama* da lugar a intensos dolores la *mastitis aguda*, sobrevenida por infección de las grietas del pezón durante la lactancia. También los producen los *abscesos retromamarios*, con sus dolores profundos y difusos, propulsión de la glándula y fiebre. Existen asimismo dolores indeterminados en muchas jóvenes anémicas o neuropáticas que las mantienen en continua zozobra por creerse afectadas de cáncer: constituyen las denominadas «mama histérica», «mastodinia» y «mama irritable» de Astley Cooper.

Con todo, es necesario precaverse contra estos dolores sin daño local aparente, puesto que algunas veces puede acarrear serios disgustos la falta de una detenida exploración: una joven de veintidós años se queja de dolores muy molestos en la mama derecha. Consultado un cirujano de esta ciudad, propone diversos tratamientos que no surten el más pequeño alivio. Los dolores aumentan hasta el punto de hacerse insoportables, visto lo cual y pareciendo que se nota un pequeño nódulo en la glándula, propone dicho compañero la ablación. La enferma se niega a ella de momento, pero vista la persistencia y el aumento de los sufrimientos, se deja operar. Extirpada la mama, siguen los dolores con la misma intensidad de antes, y consultado por fin otro cirujano, puede apreciar, después de una buena exploración, la existencia de un mal de Pott dorsal superior, que explica claramente todo lo ocurrido.

Las *neoplasias malignas* no dan dolores al principio de su implantación, por lo que no me ocuparé de ellas. La *mastitis tuberculosa* los produce a veces muy molestos. Suele atacar a las jóvenes, aunque no están libres de ella las mujeres de cincuenta a sesenta años, como he tenido ocasión de verlo. Es de fácil diagnóstico cuando lleva ya cierto tiempo de evolución, por la multiplicidad de focos y de trayectos fistulosos, pero al principio puede tener el práctico legítimas dudas aunque falte la retracción del pezón, el aspecto de piel de naranja y la dureza y francos contornos de la neoplasia.

Los *infartos de la edad crítica* son dolorosos así que aparecen, síntoma—creo yo—que los diferencia bastante bien de las neoplasias incipientes. Suelen presentarse bruscamente y tardan, por lo regular, tres o cuatro meses en desaparecer. Pueden ser uni o bilaterales. No hay que olvidar, por fin, que la *dorsalización* de la séptima vértebra cervical puede ocasionar dolores mamarios de muchos años de duración.

Las *neuritis intercostales* producen dolores molestísimos que impiden la respiración. Habitualmente las originan los *enfriamientos*, el *reumatismo* y muchas infecciones, como la *gripe* y la *septicemia de Bruce*. Se encuentran en ellas tres puntos de Valleix: uno posterior, otro medio y otro anterior, cercano al esternón. Cuando se sospecha un origen radicular deben emplearse todos los métodos de exploración que se han recomendado otras veces.

El dolor de costado de las *pleuresias agudas* se diferencia de los demás dolores torácicos por la fiebre, la auscultación, la percusión, las vibraciones torácicas, que pueden quedar abolidas totalmente, y por la radioscopia en el periodo de los derrames. La *pleuresia tuberculosa*, especialmente la variedad seca, suele dejar dolores persistentes que resisten a toda medicación por espacio de mucho tiempo. Existe una forma de esta pleuritis, exclusiva casi de las mujeres, caracterizada por dolores torácicos persistentes, localizados en la espalda o el costado y acompañados de pequeñas temperaturas oscilantes. En algunas enfermedades puede percibirse un discreto roce pleurítico incidentalmente. Suele durar dos o tres años sin que el estado general desmerezca mucho, aparte la profunda astenia de que todas ellas se quejan. Las radiografías no suelen mostrar grandes cosas; todo lo más aparecen algunos infartos hiliares, muy densos algunos de ellos, por haber sufrido la degeneración calcárea. Es posible que se trate de tuberculosis evolutivas de escasa virulencia.

En la *pleuresia diafragmática*, aparte de la fiebre, del dolor espontáneo, de la tos y de la limitación de los movimientos respiratorios en el hemiperímetro afectado, existen dolores intensos a la presión en la base del pecho (inserciones diafragmáticas) y en la espina de la escápula. Los dolores de costado de la *neumonía* son originados por la participación de la pleura en el proceso.

La *neuralgia diafragmática* se caracteriza por dolores en la región lateral del cuello, miembro superior y base del tórax y en los espacios intercostales octavo, noveno y décimo, y también en los escalenos. No hay fiebre. Una variedad de ella es la denominada *frenocardia* por Max Herz; es bastante rara, y se distingue por dolores en la base del pecho, sobre todo en los movimientos inspiratorios profundos, y por un estado mental especial con preocupaciones sexuales. Es propia de neuropatas y de mujeres afectas de trastornos genitales. Es más bien un algia de origen central.

(Continuará.)



**YANOCAL** de Cal

Thiosulfato de Cal

CALCIOTERAPIA  
INTRAVENOSA  
INTENSIVA EN DÓISIS  
PROGRESIVAS.

**OROSANIL**

Thiosulfato de oro y sodio doble

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LAS SALES DE ORO.

**PRODUCTOS NACIONALES.**  
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO J. ABELLÓ PASCUAL  
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA  
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

## SANATORIO PENA - CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## AGUAS MINERO - MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-Sódicas y Radioactivas para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario

### Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Domingo Velilla.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Manuel Moreno.—Id. fin Marzo 1930.

D. Crisanto Gil.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Ramón Secchi.—Id.

D. Sixto Rodríguez.—Id.

D. Félix Durán.—Id.

D. Ramón Linares.—Id. fin Octubre 1929.

D. Manuel Abrió.—Id. fin Diciembre 1929.

D. José Muñoz.—Id.

D. Manuel Pastor.—Id. fin Enero 1930.

D. Dionisio Gómez.—Id. Diciembre 1929.

D. Julio Bosch.—Id.

D. Manuel García Pérez.—Id.

D. Llabrés Pastor.—Id.

D. Seraffn Barros.—Id.

D. Eduardo Cuadrado.—Id.

D. Víctor Corral.—Id.

D. Hilario Collantes.—Id.

D. Manuel Martínez Bravo.—Id.

Hospital Militar de Madrid.—Id.

D. José María Campo.—Id.

D. Luis García de Uña.—Id.

(Continúa en la pág. XXIII.)

## SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Ayuntamiento de Madrid

# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico - director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. - De venta en todas las farmacias y droguerías,

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. - Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. - El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



- D. Juan Herrera.—Id.
- D. Francisco Arroyo.—Id.
- D. César Borrachero.—Id.
- D. Antonio Garrido.—Id.
- D. Manuel González Castro.—Id.
- D. Feliciano A. Gutiérrez.—Id.
- D. Patricio Casaseca.—Id.
- D. Eduardo Aguilar.—Id.
- D. Francisco Niño Atienza.—Id.
- D. Miguel Cadenaba.—Id.
- D. Daniel Merino.—Id.
- D. Fortunato García.—Id.
- D. Manuel Peña.—Id.
- D. Mariano Gómez Lafuente.—Id.
- D. José Pardo Gayoso.—Id.
- D. Juan Flórez Sánchez.—Id.
- D. José Álvarez.—Id.
- D. José Muñoz.—Id.
- D. Jacinto Palomo.—Id.
- D. José María García del Valle.—Id.
- D. Antonio Fernández Rodríguez.—Id.
- D. Eugenio García Baquero.—Id.
- D. Federico Jiménez.—Id. fin Marzo 1930.

(Continuará.)

### ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

### ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

### ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos  
Infalible é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estircina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**M u t a s á n**

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

# EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

dancia de ropas de camas, paños para escupir, etc., etc., y procurar que todos los utensilios, jarrillos, etc., para el uso de los enfermos tengan la mayor limpieza.

Estas son las principales disposiciones del hospital fundado por Felipe II, y que es lástima, como se dice al principio, que esta fundación no fuese permanente.

Por la transcripción,

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ.

Escorial, Agosto 1929.

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la **epilepsia**  
Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

## LA PENÚLTIMA

Fuó un hombre a ver a un barbero porque le dolía una muela; acudió el barbero al punto, y, estando la boca abierta,

—¿Cuál es la que duele?—dijo. Dióle en culto la respuesta, «La penúltima», diciendo.

El barbero, que no era en «penúltimas» muy ducho, le sacó la última fuera.

A informarse del dolor acudió al punto la lengua, y dijo, en terribles voces:

—La mala, maestro, no es esa.

Disculpóse con decir:

—¿No es la última de la hilera?

—Sí—respondió; —mas yo dije «penúltima», y usted advierta

que penúltimo es el que

junto al último se sienta.

Volvió, mejor informado,

a dar al gatillo vuelta,

diciendo:—¿En efecto, es,

de la última la más cerca?

—Sí—dijo—. Pues vela aquí,

respondió con gran presteza,

sacándole la que estaba

penúltima; de manera

que quedó, por no hablar claro,

con la mala y sin dos buenas.

CALDERÓN DE LA BARCA.

## Urosolvina: eficaz antilúrico.

### ¿Por qué debes respirar aire libre?

Respirar un aire libre puro y respirarlo bien es el más primordial de nuestros deberes. Se ha dicho del aire que era el pan de nuestros pulmones. La comparación es exacta. Pero es conveniente añadir que el buen aire nos es más necesario aún que el pan para el estómago, y que, contra creencia general, es menos funesto comer mal pan que respirar un aire insano. Si es posible conciliar ambas cosas, siempre será preferible darse el lujo de una habitación bien situada con anchas ventanas dando a la calle, y el de una alimentación sana.

Acordémonos siempre de que es posible permanecer diez días sin comer, pero que no es posible estar sin respirar más de algunos minutos, so pena de la muerte por asfixia.

## ¿SABE USTED TODO ESO?

Una revista norteamericana de Medicina hace a sus lectores las siguientes preguntas:

—¿Sabe usted que la luz favorece la limpieza?

—¿Sabe usted que el sol es el mejor desinfectante?

—¿Sabe usted que para tener buena salud es esencial tener la boca limpia?

—¿Sabe usted que la educación física de la juventud es la base de la salud de los adultos?

—¿Sabe usted que el dolor de cabeza es el aviso de la naturaleza de que la máquina humana se ha descompuesto?

—¿Sabe usted que las balas matan millares y las moscas decenas de millares?

—¿Sabe usted que el mal humor no suele ser sino un síntoma de mala salud?

El que con pleno conocimiento de lo que dice puede protestar «sí, sé todo eso», es más sabio que muchos de los que ostentan títulos de sabiduría oficial. Pero todavía es más sabio el que, sabiendo estas cosas, ajusta a ellas su vida y procura enseñarlas a los demás.

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

## UNA LEY ABSURDA

Los chinos creen firmemente que si nacen tres niños en un parto deben ser inmediatamente decapitados de acuerdo con la ley china, porque existe una profecía en la que se anuncia que un niño nacido en estas condiciones será el destructor futuro e invasor del imperio.

La ley no alcanza a las niñas.

## BUENA DISCULPA

Moliere era enemigo jurado de los médicos.

En cierta ocasión que estuvo enfermo, sus amigos mandaron a buscar un médico sin pedirle su parecer.

Entró el criado anunciándole la visita del doctor, y exclamó Moliere con tono áspero:

—Dile que estoy malo y que no puedo recibir a nadie.

**Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el SIL-AL.**

NO HAY cosa más cerca ni más lejos, más encubierta ni más descubierta que Dios.

\*\*

A BALANZA de plata y bombas de oro rindió su plaza el moro.

\*\*

EL HOMBRE se fastidia de lo bueno, busca lo mejor, encuentra lo malo, y se conforma por miedo de dar con lo peor.

Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México, desde la conquista hispana hasta el año de 1833. (1)

## IX

«Lunes 15 de Febrero de 1557.—«Se trató acerca de haber muchos individuos que sin tener títulos ni ser examinados curan en esta ciudad de medicina y cirugía entre ellos un Cabral e Posa e Segobia y Espinosa. Se mando se les notificara personalmente no lo hagan y

## Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

si persisten se les apliquen las penas señaladas y 500 pesos de oro».

«Viernes 14 de Mayo de 1557.—«En este día platicaron los dichos señores justicia e rregidores sobre la necesidad que ay en esta ciudad de protomedico así para ver y ezaminar las boticas y medicinas e boticarios e otras personas e oficios anexos al cargo de protomedico platicando sobre ello para remediar los daños que se siguen de no ser examinados los que curan en esta ciudad e los boticarios e otras personas dixerón que por el tiempo que fuere la voluntad desta ciudad e no por más nombran e nombraron al doctor Alcazar medico vezino desta ciudad por protomedico y le mandaron que haga el juramento e solemnidad que de derecho en tal caso se requiere y hecho el dicho juramento e solemnidad le daban e dieron poder e facultad para que pueda husar e huse del dicho cargo e oficio conforme a las ordenanzas que están hechas e se hicieron por esta ciudad tocantes al dicho oficio y de lo a ello anexo y tocante.

«En el cabildo siguiente de 7 de Mayo acepto y juro el doctor Alcazar, medico.»

«Lunes 11 de Marzo de 1560.—«Después de lo susodicho dijeron que a esta cibdad se ha dado noticia como algunos medicos y cirujanos piden la paga pri-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

mero que visiten y curen los enfermos y el ynteres que llevan es muy eseciva cantidad mas de lo que esta cibdad tiene probeydo y porque es muy gran daño desta republica pidieron a hernando davila alcalde ordinario que juntamente con la policia e diputados informen».

«Acordaron tambien se investigue lo que se paga como medico al doctor Torres y por cirujano, y si asi lo hacen los demas, y que informen para proveer».

«Viernes 7 de Junio de 1560.—«En este dia platicaron los dichos señores justicia rregidores sobre los grandes daños questa rrepublica rrecibe de no aber en esta cibdad medicos nombrados como los suele aber para visitar las boticas, de ordinario, y las medicinas bellas y para examinar las personas que husan de cirujanos e barberos e boticarios y de comadres parteras y de espe-

(1) Véase el número anterior.

cieros y para otras muchas cosas que se ofrecen de cada día mayormente que el daño desta rrepublica rredunda en general a toda esta nueva españa por ser esta cibdad tan ynsigne y cabeza de todos los rreynos della y donde ocurren todos por las cosas necesarias a su salud y por medicos y cirujanos que los curen en sus enfermedades y den pareceres en ella, y atenta la gran necesidad que hay de rremedios a los dichos daños e a que medicos de los eminentes desta cibdad por descargo de sus conciencias han dado noticia a este ayun-

### ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

tamiento de muchos casos feos y enormes que an acadido por falta de los tales medicos nombrados para este efecto e los rremedien y atento asi mismo que las visitas que la justicia, diputados, con un medico suelen hacer de las boticas desta cibdad no es remedio bastante, porque al tiempo que se comienza a visitar, luego que una botica se visita las demas se previenen a esconder lo malo que tienen e no se consigue el efecto necesario que se procura e conviene que de cada día los visiten los medicos señalados para ello y se castiguen los ezesos que hubiere e probeydos en lo suso dicho, acordaron, usando de lo que esta cibdad desde el tiempo que se gano ha usado quel nombre los tales medicos para el dicho efecto nombraron e nombraron para ello por el tiempo que fiere la voluntad desta cibdad en el entretanto que su majestad provee lo que fuere servido en el caso, al doctor pero lopez y al licenciado toro medicos della a los quales dieron la facultad que en tal caso esta cibdad les puede e debe dar haziendo ante todas cosas eneste ayuntamiento

### HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

el juramento y juramentos y solemnidades que en tales casos se requiere. Y mandaron que en quanto al examen de los que hubieren de curar e parteras se junten todos tres y en quanto a la visita de las boticas y especieros lo pueda hacer cada uno por si ante escribano e guiar e hacer lo que conbiene en la visita.

«En 17 del mismo mes (1560), ante el cabildo juraron los doctores Pedro Lopez, el licenciado Toro y el doctor Torres, nombrados para lo antedicho».

«Octubre 5 de 1562.—«En cabildo este día pidió un solar Andrés de Poza, cirujano».

«Enero 29 de 1563.—«Se acordó en sesión de este día que en lo de adelante se nombrasen cada año medicos para visitar las boticas y examinar a las personas que quisieren usar de medicos, cirujanos, barberos, boticarios y comadres parteras y especieros.

«Recayo el nombramiento en los licenciados Toro y doctor de la Fuente».

«Septiembre 3 de 1563.—«Pidio licencia de ejercer y presentó título el licenciado Gutierrez medico y se le concedio».

«Enero 19 de 1565.—«Se mencionan en cabildo de este día a Rodrigo Nieto y Antonio de Soto, boticarios Andres Gozales».

«Mayo 14 de 1568.—«Se nombró visitador al Doctor Farfan en substitución del Dr. de la Fuente que tuvo que salir a vivir fuera de la ciudad.

«Septiembre 10 de 1568.—«Por quanto que el Dr. Farfan que había sido nombrado substituto del Dr. de la Fuente, se ha metido a frayle en el monasterio y horden del señor san agustin desta cibdad de México se nombro en su lugar al Dr. de la Torre».

«Enero 23 de 1570.—«Se reiteró el nombramiento de visitadores a los doctores medicos Torres y de la Fuente».

«Febrero 28 de 1572.—«Se nombraron visitadores medicos a los doctores Torres y de la Fuente».

«Febrero 24 de 1576.—«Se dio vecindad a Maese Pedro de la Torre».

«Marzo 3 de 1578.—«Se trato del nombramiento de visitadores medicos de los doctores de la Fuente y Toro».

«Enero 1.º de 1579.—«Se nombró protomedicos y visitadores para las boticas a los doctores de la Fuente y Pedro Lopez».

«Enero 9 de 1579.—«El Dr. Pedro Lopez renunció el cargo de protomedico y se nombró en su lugar al Dr. Toro».

### “MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene dias tasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

«Enero 1.º de 1580.—«Se nombraron protomedicos a los mismos del año anterior».

«Enero 1.º de 1581.—«Se nombraron protomedicos a los doctores Pedro Lopez y Bides».

«Enero 2 de 1581.—«Renuncio el cargo de protomedico el Dr. Pedro Lopez y se nombró en su lugar al Dr. de la Fuente».

«Enero 12 de 1582.—«Se nombraron protomedicos a los doctores de la Fuente y Bides por un año».

«Junio 15 de 1582.—«Se nombró protomedico al Dr. Pedro Lopez».

(Se continuará.)

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

### UNA SUEGRA DE JESUCRISTO

Una gran señora, hermana de un santo sacerdote, fundador de una Orden religiosa de las más meritorias, se iba a morir.

Tenia dos hijas, religiosa la una y casada la otra. El yerno se encontraba próximo a la moribunda, la que dictó su testamento dividiendo la herencia entre sus dos hijas.

—Mamá, dijo el yerno, ¿dais la mitad a mi hermana política?

Y ella, llena de nobleza, levantó la cabeza diciendo:

—¿Cree usted, señor, que mi yerno Jesucristo no vale más que usted?

## LOS GATOS

—¿Por qué se llama *gatos* a los madrileños?

Tal pregunta al cronista, en anónimo y femenino billete, «Una gata».

Como la respuesta se lee en varios manuales, el cronista recela un caso de eutrapelia.

Pero antes quiere pecar por cándido que no mostrarse avisado y hosco, y dice a «Una gata»: «Cuando, en 1085, Alfonso VI sitiaba a Toledo, al asaltar el castillo de Madrid, un soldado cristiano, nombrado Alvarez, trepó por el

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página XXIV

muro, auxiliándose con su daga, que introducía en las junturas de los sillares; moros y cristianos, absortos ante la agilidad y el denuedo de quien así escalaba la altura, dijeron que, más que un hombre, parecía un *gato*; y dieron en llamarle Alvarez, *el gato*, o Alvarez Gato. Este audaz combatiente era hombre acaudalado.

Fué uno de los primeros mayorazgos de Madrid. En su casa, llamada la de los *gatos*, se socorría diariamente a legión de menesterosos.

Y de aquí el que se nos llame *gatos* a los madrileños.»

ALFONSO RETORTILLO Y TOMÁS.

### Lactofitina: reconstituyente infantil.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍA

En General Levalle, departamento de Juárez Celmau, provincia de Córdoba (Argentina), falleció el 19 de Julio, en forma trágica, el distinguido médico y diputado provincial Dr. Virgilio Barbalatto, cuya muerte sorprendió dolorosamente, dando lugar a una importante manifestación de hondo pesar.

—En Buenos Aires dejó de existir el 26 del propio mes el Dr. Tomás P. Carral, figura muy destacada en los Circuitos médicos y sociales, en que su actuación alcanzó gran relieve desempeñando los diversos cargos de jefe de la División de Sanidad marítima, médico de Policía, médico del Hospital de San Roque y jefe de la Sección de Vacunación del Departamento Nacional de Higiene.

—En Málaga pasó a mejor vida el coronel médico retirado de la Armada D. Ramón de Robles Pineda.

—En Codo (Zaragoza), el titular médico D. Abelardo Ulizarna Ripollés.

—En Burgos, el médico de la Beneficencia municipal D. Jesús Rodríguez García.

—En Reus, el médico retirado don Eduardo Borrás Pedrer, que en su tiempo gozó de gran prestigio.

—En Amposta, D. Vicente López Pamiés, inspector municipal de Sanidad.

A las familias respectivas, la expresión de nuestra condolencia.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO  
> ECZEMA. — > DIFTERIA

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

### Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**  
El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

**LACTOBULGARINA**

*En las*

**Bronquitis crónicas**

**Gripe**

**Tuberculosis**

*Constipados descuidados.*

*Tos rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana a medio día y por la noche de

**JARABE FAMEL**

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Sres. Médicos  
Agencia General para España  
CURIÉLY MORÁN Ar. Jén 128 Barcelona

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del Dr. Guersant

Muestras Literarias: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

## VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición e imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico, potásico y ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable para que las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

### DEPOSITO

**PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA**

—Por defunción, la de médico titular de Codofiera (Teruel), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.350 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

*Datos.*—Anejo de Estereuel de 28 habitantes. Sociedad Sindicato Agrícola. Convento del Olivar, con 32 habitantes. Estos son los datos que hemos podido recoger de dicho lugar.

—Se abre concurso del 1 al 30 de Septiembre próximo para cubrir la plaza de médico de la Sociedad Obrera de Carrión de Calatrava (Ciudad Real), dotada con 3.600 pesetas anuales. El designado tendrá la obligación de asistir a 246 familias, excluyéndose del precio fijado los devengos por enfermedades secretas, partos, accidentes del trabajo y

cirugía mayor, quedando libre para hacer entre los demás vecinos las iguales que estime. Las instancias diríjense al presidente y deberán acompañarse de los documentos acreditativos de los servicios prestados. Carrión de Calatrava, 29 de Agosto de 1929.—El presidente, *Martín Valero*.

—La de médico titular de Viandar de la Vera (Cáceres), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes por lo que recibirá unas 3.800 pesetas. Solicitudes hasta el 28 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 590 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 127 de la capital. La estación más próxima, Navalmoral de la Mata, a 32 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVII.)

## “TASCH”

Específico antifímico tomándose por vía bucal en forma de grajeas.

Laboratorio “TASCH”. S. A. Basilea (Suiza).

Muestras y literatura a:

JUAN FREY, Sección: «Química Víctor Wintsch». — Ronda San Pedro, 25. — BARCELONA

Las observaciones de casos de esta índole son por ahora demasiado escasas para permitirnos negar el criterio de la incurabilidad de la parálisis general. En la mayoría de los casos aludidos no se trata probablemente de curación, sino de casos de curso sumamente crónico. Los casos que prácticamente se pueden considerar como curados porque viven mucho tiempo son excepcionales. Tampoco son corrientes los de curso muy lento y, en cambio, se ven más a menudo los de parálisis estacionaria, sin que esto quiera decir que su frecuencia sea grande, puesto que en la estadística de Kraepelin no llegan al 1 por 100. En la parálisis estacionaria llama la atención la escasa intensidad de los síntomas somáticos, la conservación durante mucho tiempo de cierta actividad psíquica y la gran tardanza de evolución de los síntomas. Los paralíticos estacionarios son capaces de emplearse en algún trabajo útil durante bastante tiempo, se portan con suficiente corrección para permitirles alternar con los demás, pero carecen de iniciativa y de espontaneidad y los trabajos a que se dedican han de ser evidentemente sencillos. No tienen conciencia de que son enfermos ni del estado que la enfermedad les ha creado. El curso de esta enfermedad, aunque lento no deja por ello de ser progresivo, y lo que tiene mayor importancia, está sujeto a agudizaciones, de modo que el proceso dura en total de cinco a diez años. Aparte los casos de curso muy lento y los prácticamente curados, se presenta un fenómeno conocido ya desde Giné y Partagás y que consiste en que la parálisis general en su forma expansiva se presta a presentar remitencias muy considerables que fácilmente pueden inducir a error al médico que no esté acostumbrado a observar y a tratar a esta clase de enfermos. Se observa en tales casos que los síntomas disminuyen mucho, pero no siempre se trata del mismo síntoma. Unas veces lo que cede es el delirio, otras los trastornos del movimiento y en primer término la dislalia; por último es más excepcional que remitan simultáneamente las dos clases de síntomas y que lo hagan por igual. En estos casos da la sensación el enfermo de que se encamina a la curación y puede suceder que la enfermedad dure

rante las pirexias producidas por otros mecanismos. Esta distribución de los aminoácidos demuestra que se ha producido una destrucción de proteínas en el tejido nervioso a consecuencia de la reacción focal que el paludismo provoca en el cerebro del paralítico. Dicha reacción focal se caracteriza en un principio por la exageración de las lesiones infiltrativo-inflamatorias a la que sigue una regresión de las lesiones mesodérmicas para quedar el cuadro de las parálisis estacionarias según hemos dicho ya. La reactivación primitiva de las lesiones hiperplásicas e inflamatorias es muy útil por estimular la tendencia de los tejidos neoformados a la regresión. El proceso de la parálisis que era tórpido se transforma en agudo y la función fagocitaria local se activa acelerando la lucha contra los espiroquetes y la eliminación de los restos de los tejidos destruidos. Cuando se ha tenido ocasión de estudiar anatómicamente cerebros de sujetos fallecidos en pleno período de paludización se ha observado la citada activación del proceso inflamatorio local. Además el estudio de las modificaciones del líquido cefalorraquídeo ha hecho que se interprete el proceso desarrollado como una especie de revulsión local con movilización de los espiroquetes. Al mismo tiempo, la resistencia que se observa a la negativación de la reacción de Wassermann en la sangre, mucho mayor que la que se encuentra en el líquido cefalorraquídeo, demuestra la activación del proceso en el sistema nervioso a consecuencia de la influencia del paludismo. Esta es la teoría de Wagner von Jauregg a la que habría que suscribir desde luego, si las observaciones hechas por los hispatólogos fuesen coincidentes, que no lo son. Otros opinan que se trata simplemente del aumento de la permeabilidad de las paredes de los vasos cerebrales a las bacteriotropinas de la sangre (este aumento de permeabilidad resulta por lo que se ve un tópico muy usado, puesto que también se dice que existe por el sólo hecho de las lesiones propias de la parálisis general, aunque las substancias para que las paredes se hacen permeables no sean las mismas) producido por el paludismo, sin duda a consecuencia del estancamiento en dichos vasos de los heñatles parasitados. Este mismo

aumento de la permeabilidad permite el paso al líquido cefalorraquídeo y de éste a la sangre de los productos de destrucción.

Examinemos los resultados que se consiguen con la parálisis. No nos es posible entrar en el estudio detallado de historias clínicas; a quien se interese por ello recomendamos la lectura de la monografía de Vallejo Nágera: *El tratamiento de la parálisis general y otras neurosífilis*, Editorial Labor, 1929, pero sí diremos lo más importante. Desde luego demuestra el estudio anatómico de las parálisis generales, como complemento del estudio clínico, que se trata de una enfermedad incurable. Kraepelin llega a impugnar la exactitud del diagnóstico de la parálisis general en los casos en que no se produce la muerte del enfermo en el término en que el estudio detenido del mismo había permitido prefigurar. La incurabilidad queda confirmada por el estudio histológico que demuestra que en los casos de parálisis evolucionan sincrónicamente dos clases de procesos: el uno de destrucción de la materia cerebral con proliferación de la neuroglia, y el otro de infiltración e inflamación en la adventicia de los vasos.

En la parálisis se producen dos clases de lesiones de las células nobles: las inflamatorias y las degenerativas, pero al lado de los elementos alterados se encuentran otros indemnes. Poco a poco se llega a la neurosis total de un número determinado de células cuya consecuencia es una atrofia de la corteza cerebral que puede estar localizada a algunas de sus capas o difundida por toda ella. La atrofia de los elementos nobles determina la hipertrofia y la hiperplasia de la neuroglia y por la actividad fagocitaria de estos elementos se engendran las células en bastoncillo que durante algún tiempo se tuvieron por específicas de la parálisis general. Al mismo tiempo que esta atrofia de los elementos nobles se produce un proceso infiltrativo e inflamatorio de la adventicia vascular. A la infiltración sigue una gran proliferación de los elementos de la adventicia y de la íntima. Con el tiempo va aumentando la intensidad de los fenómenos descritos, y aun, se experimenta periódicamente

te exacerbaciones y remisiones, acaba por producir una atrofia general de la corteza con adherencias meníngeas, hemorragias y otros fenómenos propios de la parálisis general. Cuando se examina la estructura del sistema nervioso de los sujetos fallecidos durante las fiebres o poco tiempo después, se observa la persistencia de las lesiones esclerosas de los elementos nobles, pero las lesiones infiltrativoinflamatorias de la adventicia han desaparecido y la proliferación glionmatosa reciente también. Es decir, que coincide el cuadro con el descrito por Alzheimer en la parálisis general estacionaria. El resultado de este examen anatómico revela por tanto que por medio de la infección palúdica se amortigua el factor inflamatorio, sin que por esto haya razón para decir que se ha llegado a la detención total del proceso inflamatorio, pues aunque lentamente, continúa su evolución progresiva y persiste la posibilidad de una recidiva que se presentaría con la violencia habitual. Las lesiones nerviosas son totalmente irreparables, puesto que no se pueden regenerar las neuronas destruidas. Todos los histólogos que se han ocupado de ello han demostrado la parálisis, espontánea o terapéutica, de las lesiones de la parálisis y hasta la regresión de la proliferación hiperplásica. Esta estabilización o esta regresión del proceso se refleja en el curso clínico de la enfermedad, pues acusa períodos de latencia tan prolongados, que parecía lógico pensar en la curación. En vista de estos casos, Nonne protestó contra el criterio, según el cual uno de los fundamentos del diagnóstico de la parálisis general era el curso irremisiblemente mortal que había de llevar el proceso, y tras de él han sido ya muchos autores los que han podido observar casos de remisiones que equivalían prácticamente a curaciones, unas veces a consecuencia de procesos infecciosos agudos padecidos por el enfermo, y otras veces sin que se sepa la causa de la remisión. Lo importante es que en algunos de tales casos, cuya remisión ha durado más de diez años, se han comprobado en la autopsia lesiones antiguas de parálisis general, lo que demuestra la exactitud del diagnóstico.



# CODORNIU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

—Mediante concurso se proveerá la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santiago (Ciudad Real), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 3.055 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 92 de la capital. La estación más próxima, Santa Cruz de Mudela, a 22 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular de Taramundi (Oviedo), con el haber anual de 2.200 pesetas, por la asistencia a 130 familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, de 2.750 habitantes, a 180 kilómetros de la capital, a 25 de la cabeza de partido (Castropol) y a 60 de la estación de Lugo. Ríos Cabreira y Turia.

—En Mora de Rubielos (Teruel) quedarán vacantes el día 1.º de Octubre las dos plazas de médico de la Asociación Médico-Quirúrgica, con la dotación de 5.000 pesetas anuales cada una, cobradas trimestralmente de la Junta directiva de la misma. (B. O. del 23 Agosto.) Solicitudes hasta el 23 de Septiembre.

—La de médico titular de Plasencia del Monte, Quinzano y Esquedas (Huesca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Las solicitudes deben dirigirse al alcalde de Plasencia del Monte hasta el 28 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar de 275 habitantes, a 17 kilómetros de la capital. Carretera de Zaragoza a Francia y de Almodóvar a Bolea. Ríos Riel y Sotón.

### Practicantes.

En Puerto de Santa María (Cádiz), haber de 1.825 pesetas. 24 de Septiembre. Para el Hospital de San Juan de Dios.

*Datos.*—Ciudad, cabeza de partido de 20.200 habitantes, a 35 kilómetros de la capital. Carretera.

—Novales (Huesca), haber de 2.100 (?) pesetas. 23 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar de 402 habitantes, con Ayuntamiento a 17 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Guatizalema.

—Almería, tres plazas de nueva creación, 600 pesetas. 22 de Septiembre.

—Jaraba (Zaragoza), haber de 250 pesetas. 24 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 610 habitantes, a 20 kilómetros de Ateca, cabeza de partido, y a 102 de la capital. Estación más próxima, Cetina, a 10 kilómetros. Carretera. Río Mera.

Médico sustituto se ofrece por dos o tres meses a compañero o pueblo donde no haya médico. Informes, Manuel Martínez, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pagedimientos del recto. Tubo con cánula. 350 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

# GASTROL MIRET

## COMPOSICIÓN

Magnes. alba.....	4,00
Carbonas monosod.....	3,50
Magisterium bismuthi.....	1,90
Chasmanthera palmata.....	0,30
Gonolobus condurango.....	0,30

ESPECÍFICO DE LAS ENFERMEDADES DEL

# APARATO DIGESTIVO

Preparado por N. MIRET, farmacéutico. — Diputación, 205. — Barcelona.

**Doctor:** Remítanos este cupón o su tarjeta profesional y a vuelta de correo recibirá muestra gratuita de «**GASTROL MIRET**».

Doctor.....  
 Calle.....  
 Población.....  
 Provincia.....

S. M.

Representante para Argentina, Chile, Brasil y Uruguay: M. Mujica, Florida, 248, Buenos Aires (Argentina).  
 Depósitos en Cuba: Droguería Sarrá y Droguería Johnson, HABANA  
 EN INGLATERRA: «Roberts & Co.», 76, New Bond Street, London, W. 1.  
**DE VENTA EN TODAS LAS REPÚBLICAS HISPANOAMERICANAS**

## SOLUCION

DE

# SALICILATO SÓDICO DOMINGO

(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO

## SOLUCION

# REICHENBACH

REGISTRADO

CONTRA LAS ENFERMEDADES  
DEL PECHO

J. DOMINGO CHURTÓ  
LIBERTAD 14 BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Orientaciones acertadas, por Manuel Martínez Saldaña.—Una Real orden importante.—El aborto artificial en la Unión soviética, por el Dr. Babadagly.—Congresos y Asambleas.—Colegio de Huérfanos.—Biblioteca de EL SIGLO MEDICO.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Quando las barbas de tu vecino...

En otro lugar de este mismo número insertamos una Real orden, copiada de la *Gaceta* del día 2 de los corrientes, y sobre ella nos permitimos apelar a la reflexión, aún más que a la atención, de los médicos que particularmente se ocupan en los asuntos de organizaciones, agremiaciones y colegiaciones profesionales. De intento hemos enumerado en gradación de importancia de menos a más tales colectividades, pues en realidad de verdad solamente puede reconocerse personalidad oficial a los Colegios, pasando por las demás colectividades, que con sana intención, pero con muy discutible acierto, han ido formándose, según las mejor o peor orientadas inspiraciones, unas veces de las regiones, otras de las clases o categorías y otras de las mal disimuladas ambiciones personales.

Sólo a los Colegios puede importar, aunque indirectamente, la Real orden a que hacemos alusión, pues aunque no sea de nuestra precisa incumbencia (por voluntad suya, no nuestra) lo que a la clase, a la enseñanza y a la organización veterinaria se refiera, al fin, y particularmente en lo relativo al ejercicio profesional, son tan evidentes los lazos que ligan, y las aspiraciones científicas elevadas que simpatizan en ambas ramas de la Medicina, humana o zoológica, que nadie que no se encuentre imbuído en añejas y rutinarias preocupaciones, puede suponer que es excesiva nuestra preocupación al creer que lo que puede interesar a los unos puede, en muchos puntos, y podrá en otros, interesar a todos.

No hemos de intentar un análisis de los precedentes que hayan dado lugar a las extralimitaciones de los Colegios de Veterinarios, a la justificación de la Real orden de referencia o al pleito general en que puedan encontrarse envueltos los Colegios profesionales. Tantas veces lo hemos predicado; con tanta claridad creemos haberlo demostrado y con tan indiscutible desinterés hemos intervenido en ello cuando la ocasión nos lo ha impuesto, que sería redundancia cuanto hoy apuntáramos indi-

cándolo como peligro para lo que a la clase médica pueda referirse.

Los Colegios médicos voluntarios no contaron hace muchos años con nuestra simpatía porque creíamos ver en ellos un peligro para el ejercicio libre de la profesión y una posibilidad de crearse con ellos entidades que se interpusieran entre los rodajes independientes de la máquina administrativa sanitaria. Andando los tiempos llegaron los en que el movimiento gremialista, corporativo o como quiera llamarse de todas las profesiones liberales, mecánicas, económicas y de todo género, dejaron al Cuerpo médico nacional en un estado de excepcional enquistamiento, que no era en él exclusivo dado que en la actualidad misma presenciemos la reacción contra situación análoga que preocupa no sólo a los médicos, sino al parlamento de la vecina Nación. La idea de buscar un apoyo de carácter permanente y generalización eficaz para la realización de un proyecto filantrópico, unida a los anteriores hechos, sugirió como impositiva la realización oficial de los Colegios médicos obligatorios. El principal motivo que movió a acogerlos con simpatía, fué el de verlos nacer al amparo del necesario esfuerzo que significaba la creación categóricamente impositiva del Colegio de Huérfanos, única creación de carácter previsor, filantrópico y benéfico que arraigó en España más como benéfica que como reguladora de los anhelos de pacificación y pureza profesional con que hábilmente apareció envuelta en el Decreto de 15 de Mayo de 1917, debido al ministro D. Julio Burell, quien no alcanzó, por su inmediata muerte, el ver la realización gloriosa de su iniciativa.

Esto es de todos sabido, como también lo es la verdadera lucha que hasta hace poco sobre todo ha venido sosteniéndose entre la Administración en sus manifestaciones sanitaria, económica y hasta docente, y las recién nacidas agrupaciones, que quizás, y sin quizás, por reacción igual a la acción equivocaron los fines a que estaban llamadas y trataron de esparcirse por márgenes que unas veces la lógica y los hechos y la legislación otras le señalaba como linderos naturales de sus actividades.

Mil y mil veces lo hemos predicado: los Colegios médicos y los profesionales en general tienen sus naturales funciones marcadas y circunscritas en la vigilancia de la pureza de los títulos y diplomas. En la persecución del intrusismo, en la contribución distributiva, en la intervención en los conflictos de su ejercicio y en la consulta y dictamen de todos los casos en que pueda ser dudosa o equivocada su interpretación. Las funciones benéficas son tan íntimas y de familia, que nadie habrá podido censurar a los Colegios su colaboración, su creación y su perfeccionamiento; pero desde el momento en que personas mal informadas, de un modo improvisado y pretencioso, han supuesto que los tales Colegios médicos podían considerarse como atribuciones, facultades ni siquiera funciones suyas las referentes a organizaciones gubernativas, a decisiones jurídicas y a imposiciones personales que redundaran en producir obstáculos en la marcha y mejoramiento de los ramos administrativos y de las atribuciones gubernativas, el peligro era permanente e inminente a veces.

Nuestra predicación no siempre ha sido atendida. Desde hace algún tiempo, debe lealmente confesarse que la situación ha mejorado entre nosotros, que los pretenciosos jefes directores que inspirados en ridículos sueños de una jefatura interventora en todas las manifestaciones de nuestra vida, van siendo sustituidos por personas discretas que en ya muy numerosas regiones comprenden lo que tienen de eficaz y provechoso los Colegios y lo que pueden tener de peligroso, por una parte, las desapoderadas intenciones de un poderío ilusorio, y de otra, las inhibiciones cada vez menos numerosas por fortuna de los que no han mirado con suficiente calor la importancia que pudieran tener sus personales influencias en el espíritu y la marcha de la vida médica española.

Lo ocurrido con los veterinarios no es de nuestra incumbencia juzgarlo ni examinarlo, pero, dando por justo y, mejor, por justificado, lo ocurrido, nos limitamos a recordar a nuestros colegas más inmediatos el festivo adagio castellano con que encabezamos estas líneas.

DECIO CARLAN

## ORIENTACIONES ACERTADAS

En nuestras frecuentes visitas a la sierra vecina, aparte las razones aducidas en el anterior artículo, raro habrá sido el día en que no hayamos oído quejarse a los que como meros veraneantes a ella afluyen del cada vez más difícil problema de acomodarse decorosa y modestamente con arreglo a las disponibilidades económicas de que la generalidad se hallan en posesión.

Ante tal preocupación, no ciertamente desdeñable por

las familias, que previsoras, a todo trance rehuyen incurrir en el fatídico déficit; entre los que utilizan el veraneo como exclusivo medio de ponerse en contacto con la madre naturaleza a cuyas expensas reanudar organismos depauperados por las deficiencias higiénicas de las grandes urbes, los excesos y condicionales en que el trabajo se ejecuta, y el surmenaje que es su consecuencia, surgió la idea de organizar una excursión inquisitiva en busca de localidades en que poder llenar en lo sucesivo la indicación vital, apelando con el menor detrimento posible de los respectivos presupuestos.

Impulsados por móvil tan loable y aceptada la idea por cinco de los contertulios, desde luego dispuestos a secundarla, a Madrid volvimos, abrigando el decidido propósito, inmediatamente realizado, de llevar a cabo con la rapidez posible una visita de inspección ocular e informativa al deleitoso valle del Tiétar, en que, como por ensalmo, fueron desfilando a nuestra vista, sonrientes y halagadoras, a distintas alturas, y entre pinos, a cuyos pies bordean multitud de arroyuelos, dando fe de la abundancia y bondad de sus aguas, poblaciones de tan recomendable situación y relativa importancia, como Adrada, Sotillo de Adrada, Piedralabes, Casas Viejas, Lanzahita y otras que, no distantes de la carretera, van quedando y pueden ser igualmente aprovechadas por el veraneante.

La llegada a Arenas de San Pedro, ya en las primeras horas de la noche, no fué obstáculo para que (después de reparar las fuerzas en el confortable hotel de Paris en que nos alojamos) saliéramos a la calle a fisgonear lo que a tales horas estuviera a nuestro alcance, y saturarnos al propio tiempo del afán informativo que el cicerone puesto a nuestra disposición satisfizo a maravilla.

De regreso en el hotel en que sin más entretenimientos nos entregamos al descanso necesario, muy de mañana salimos a recorrer el pueblo en todas direcciones, pudiendo apreciar su inmejorable orientación y posición topográfica, la abundante cantidad de aguas que de sus variadas fuentes emergen, los abastecimientos de que se halla bien provisto, vías de comunicación que con los grandes centros de población le ponen en contacto, aspecto higiénico de sus calles y plazuelas, edificaciones públicas históricas, etcétera, etc., que por hoy no entra en nuestro ánimo detallar, por considerar la misión que espontáneamente nos impusimos limitada a los solos aspectos que condensados aparecen en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Los pueblos diseminados por el deleitable valle del Tiétar, una vez terminada la vía férrea que con gran actividad se construye, será en plazo no lejano el valladar que por varias razones se oponga a los conglomerados de gentes que a determinados pueblos de la sierra del Guadarrama afluyen, contrariando los designios de la naturaleza; y

2.<sup>a</sup> Que Arenas de San Pedro, por su inmejorable topografía, bellísimos paisajes, surtido comercio, limpio aspecto y bien organizadas comunicaciones, con centros tan importantes como Madrid, Avila y Talavera de la Reina, es un punto estratégico ideal para la instalación del Sanatorio, de que con el título: «Un proyecto sanitario de importancia», se ocupa *El Castellano*, de Toledo, fecha 14 de Agosto, con el cual estaríamos de absoluta conformidad si a su emplazamiento precedieran las prescripciones por nosotros indicadas en el número anterior, como eficaz medio de atajar la veleidat y el capricho más de una vez impuesto en estas edificaciones.

MANUEL MARTINEZ SALDISE.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

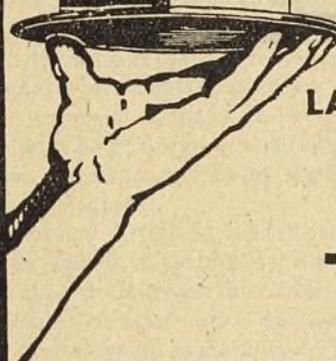
# TRICALCINE

## OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion.

y en granulados.



### LA RECALCIFICACION asociada à LA OPOTERAPIA por la TRICALCINE OPOTERAPICA

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hgado. Bazo.  
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE  
MARQUE

**TUBERCULOSIS** PULMONAR, OSEA  
PERITONITIS TUBERCULOSA  
RAQUITISMO. ESCROFULOSIS. LINFATISMO. CRECIMIENTO  
ANEMIAS. CARIAS DENTARIAS. ASTENIA. CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion  
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores  
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN \* Farm. de 1<sup>o</sup> cl.  
21, Rue Chaptal · PARIS (9<sup>e</sup>)

· ESCROFULA ·

· RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS

· TOS - DEBILIDAD

· LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol staloína.

Tratamiento Biológico  
del **ESTREÑIMIENTO**  
del **ENTERITIS**  
**PADECIMIENTOS** del **HÍGADO**  
**ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>er</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
DEL 5 DE JUNIO, 10 DE JULIO Y 13 DE NOVIEMBRE 1928

# DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET  
CON EL CUAL HA HECHO Y PROSIGUE SUS EXPERIENCIAS

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS  
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS  
PRURITOS Y DERMATOSIS  
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES  
ASTENIA NERVIOSA  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
POR HIPERVAGOTONIA  
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO  
**PROFILAXIA DEL CANCER**

DOSIS : 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D' PH. CHAPELLE  
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).

## UNA REAL ORDEN IMPORTANTE

En la *Gaceta* del 7 del actual ha aparecido la Real orden núm. 2.115 del Ministerio de Economía Nacional, que por su gran interés reproducimos:

Imo. Sr.: Establecida por Real decreto de 28 de Marzo de 1922 la colegiación obligatoria de la clase veterinaria, se redactaron y fueron aprobados por Real orden del Ministerio de la Gobernación, de 13 de Agosto del mismo año, los Estatutos por que han de regirse los Colegios Veterinarios obligatorios, en cuyas listas deberán inscribirse, como pertenecientes al mismo, todos los veterinarios que ejerzan la profesión en la práctica particular o en cargos civiles en el territorio de la provincia, y dejando en libertad para inscribirse o no a los que no ejerzan la profesión y a los veterinarios militares que no se dediquen a la práctica civil, los cuales no están obligados a colegiarse, si bien pueden hacerlo voluntariamente.

En el art. 3.º de los citados Estatutos se dispone que los veterinarios colegiados quedan obligados desde el momento mismo de su ingreso al cumplimiento de cuantas prescripciones se contienen en los Estatutos, las de Reglamento de régimen interior del Colegio a que pertenezcan y cuantos acuerdos de carácter general tomen los Colegios, y que los Colegios de Veterinarios, por medio de sus Juntas de gobierno, constituidas en Jurados profesionales, ejercerán facultades disciplinarias sobre los respectivos colegiados.

Y aclarado, a virtud de consulta del Colegio de Veterinarios de Madrid, el alcance del art. 1.º de los Estatutos, respecto a si deben ser inscritos obligatoriamente en dicho Colegio los veterinarios con cargo civil (u oficial), como los profesores de la Escuela de Veterinaria, subdelegados de Veterinaria, inspectores municipales de carnes y substancias alimenticias e inspectores provinciales y municipales de Higiene y Sanidad pecuarias que no ejerzan la profesión, se resolvió por Real orden de Gobernación, de 14 de Noviembre de 1922, que no pueden inscribirse con carácter obligatorio en los Colegios Oficiales de Veterinarios los profesionales que desempeñen cargos sanitarios o docentes, pero que no ejerzan clínicamente la profesión, dejándoles, no obstante, en libertad de colegiarse voluntariamente.

En la Real orden últimamente citada se consigna ya el considerando «que estando los colegiados obligados por el artículo 3.º de los Estatutos al cumplimiento de cuantos acuerdos de carácter general tomen los Colegios, pudiera darse el caso de que dichos acuerdos estuvieran en oposición con los deberes asignados por las leyes a los colegiados que fuesen funcionarios oficiales, y se colocaría a éstos en situación difícil, ya que, según el párrafo segundo del artículo 3.º de los Estatutos, los aludidos Colegios, por medio de sus Juntas de gobierno, constituidas en Jurados profesionales, ejercen facultades disciplinarias sobre los respectivos colegiados».

Y, en efecto, la experiencia viene demostrando que son frecuentes los casos en que los Colegios, no interpretando bien sus facultades reglamentarias, se salen de sus atribuciones, pretendiendo incluso censurar y discutir disposiciones emanadas de este Ministerio. Y como al figurar como colegiados los inspectores de Higiene y Sanidad pecuarias no sólo se solidarizan con los acuerdos que adoptan, sino que además adquieren un verdadero compromiso de acatar acuerdos que no pueden tomar los Colegios, y que precisamente son los inspectores los encar-

gados de que no prosperen decisiones contrarias a los intereses generales, que deben anteponerse siempre a las conveniencias de Cuerpo o de clase,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que los individuos del Cuerpo de Inspectores de Higiene y Sanidad pecuarias, así provinciales como de puertos y fronteras, que pertenezcan a Colegios de Veterinarios, se den inmediatamente de baja como colegiados, prohibiéndoles toda intervención en sus deliberaciones y actos que organicen; debiendo remitir por conducto de los respectivos gobernadores civiles, en el plazo de ocho días, a contar del siguiente al de la aparición de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*, copia de la dimisión presentada; y

2.º Que se prohíba asimismo a los inspectores municipales de Higiene y Sanidad pecuarias discutir y tomar acuerdos en relación con disposiciones emanadas de este Ministerio.

Las contravenciones a lo dispuesto en esta Real orden se considerarán como faltas graves, para la aplicación de las sanciones que establece el vigente Reglamento de Epizootias.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 2 de Septiembre de 1929.—*Andes*.—Señor director general de Agricultura.

## El aborto artificial en la Unión Soviética

POR EL

DR. BABADAGLY

Del Instituto de Medicina Experimental de Odesa (U. S. S. R.).

El problema del aborto artificial es interesante, un problema actual desde diversos puntos de vista: Médica, Eugénica, Social, Jurídica, etc. No será exageración si yo digo que la solución racional de este problema es importante para la humanidad, porque tal o cual solución práctica del problema, «del pacífico suicidio de la humanidad», debe influir muchísimo, no sólo en las próximas, sino también en las generaciones venideras.

Las leyes contemporáneas y la práctica del aborto en todos los Estados civilizados, aparte de la Unión Soviética, tienen iguales trazos: en todas partes, el aborto provocado está perseguido y penado por la ley. Sin embargo, a pesar de la existencia de las más crueles correcciones, la cantidad de abortos efectuados es en todas partes enorme; ejemplo, en Alemania, según el profesor Bumm y Volmann, anualmente se practican alrededor de 500.000 abortos; según Hansberg, hasta un millón. Ahora en Berlín, según el profesor Rösle, anualmente la cifra de abortos iguala a 23.000. En Francia, según Lacassagne, hasta 500.000; en París, según Bertillon, 50.000; según Mondin, hasta 100.000; en Estados Unidos de América, según Vasilenskij, más de 2.500.000; en Nueva York, según Stabel, 80.000; en Moscú, según Tjeder (1923), hasta 80.000, etcétera, etc.

La más característica cualidad de estas cifras, es su clara tendencia de constante crecimiento. Así en Alemania, según Zandhorn, en 1890 la cantidad de abortos en relación con la cantidad de nacimientos, fué de 8 a 10 por 100; en 1910, un 15 por 100; en 1924, 25 por 100, y actualmente, según Sellheim, un aborto corresponde a dos nacimientos.

Este hecho de ininterrumpido crecimiento de la canti-

dad de abortos en todos los países, a despecho de crueles remedios, demuestra que estos remedios son totalmente ineficaces en la lucha contra la pandemia abortiva; y los esfuerzos (Winkel, Kubinyi y otros) para reforzar estos remedios, serán también infructuosos, porque la lógica de la vida en su aspecto económico, que es la principal causa de la mayor parte de los abortos, es siempre más fuerte y más activa que los remedios policíacos.

Pero ese sistema de impedimentos aporta, a pesar de todo, grandes perjuicios al pueblo, porque obliga a muchas mujeres a someterse a tal operación en condiciones ilegales, en sucios alojamientos, alguna vez con torpes y avariciosos abortadores, y si ocurre un fracaso, el temor de responsabilidad detiene a la mujer de ir al Hospital, y de una racional ayuda. De esto se sigue el hecho, de que miles de mujeres en la flor de la edad, en la plenitud de sus fuerzas, o perecen o enferman, y se hacen estériles, valetudinarias o inválidas para toda su vida.

Ejemplo, en Alemania anualmente enferman gravemente 75.000 a 600.000 (Bumm, Bender y otros), y mueren 6 a 10.000 (Winkler). La causa más frecuente es el aborto artificial, ilegal, porque 80 a 90 por 100 de todos los abortos en Alemania son ilegales.

Aparte de esto, el juez castiga miles de mujeres con prisión y trabajos forzados: en Alemania, 5 a 7.000 son encarceladas a causa del aborto, y de esta cantidad, la mayor parte fueron mujeres a las que empujó al aborto, no el capricho, sino un difícil estado económico.

Considerando todos los puntos anteriormente citados, el Gobierno de la Unión Soviética eligió en 1920 el camino de la legalización del aborto.

El 18 de Noviembre de 1920, fué editado el Decreto provisional, que decía: «El Gobierno comprende bien el perjuicio del aborto para la colectividad... Sin embargo, como los restos de la moral anterior y las difíciles circunstancias económicas, todavía obligan a una parte de las mujeres a decidirse hacia esta operación; por eso guardando la salud de las mujeres y los intereses de raza contra torpes y avaros saqueadores, y opinando que el método de represiones no sirve por completo, el Comisariado Popular de vigilancia de la salud y el Comisariado Popular de Justicia, decidieron: 1) Es permitida la interrupción artificial y gratuita del embarazo en enfermerías u hospitales del Estado, donde está garantizado el máximo de inocuidad para esta operación; 2) La operación está absolutamente prohibida a cualquiera que no sea médico; 3) Un médico que practique esta operación, privadamente y con lucro, será castigado.»

Más posteriormente a este *decreto provisional* se sustituyó el más corto y algo nebuloso art. 146 (en la actualidad 143) del Código Penal por lo siguiente: «Si el aborto lo hizo persona que no tiene conveniente preparación médica o si lo ha practicado en circunstancias inconvenientes será castigada con prisión y trabajos forzados hasta un año. Ahora, bien, si los abortos se practican como profesión o sin consentimiento de la madre, entonces la pena es hasta cinco años de prisión».

Así pues, los principios básicos de las citadas leyes de la Unión Soviética sobre el aborto son los siguientes:

- a) La mujer nunca es perseguida por hacerse abortar.
- b) Sólo tienen derecho a practicar el aborto los médicos.
- c) La operación sólo está permitida en condiciones convenientes, es decir, en enfermerías del Estado o (como ha demostrado la práctica forense en Ucrania), también en hospitales particulares o en pensiones privadas, pero im-

prescindiblemente en condiciones de asepsia quirúrgica.

d) La práctica del aborto no debe constituir una profesión.

e) El operador es responsable por la muerte de la mujer.

f) La cesación de la práctica del aborto está proyectada por medio de propagandas antiabortivas entre las masas de mujeres obreras y por medio de «amplia efectividad de los principios de protección de maternidad e infancia».

Las nuevas leyes básicas dichas sobre aborto han sido calurosamente discutidas (con frecuencia juntamente con juristas) en diversas asociaciones obstétricas de la Unión Soviética y la opinión de los distintos autores se diferenció fuertemente; unos opinaron la nulidad de la legalización del aborto, hasta rechazaron el aborto por indicaciones sociales, los otros calurosamente lo saludaron.

En la práctica la introducción de esta ley en la vida determinó dificultades. Ante todo demostró que las instituciones hospitalarias del Estado no podían alojar a todas las mujeres que pretendían abortar; además muchas mujeres abortaron sin suficientes indicaciones, sin el permiso de comisiones del Estado que deciden sobre las condiciones.

En la actualidad, después de más de siete años de prueba práctica del decreto sobre aborto legal, ya es posible hacer algunos resúmenes. Pruebas de conclusiones encontramos en la labor colectiva del Congreso Obstétrico-ginecológico de Ucrania (Kief, Mayo 1927) en donde el problema del aborto fué dilucidado en todos sus aspectos por especialistas reunidos de toda la Unión.

Las consecuencias de la legalización del aborto se pueden separar en dos categorías: 1.ª, positivas, y 2.ª, negativas. A las primeras pertenece el hecho indudable de la emigración de gran parte de operaciones desde los sitios no legales a la mano de los médicos.

La estadística de Gens muestra 102.896 abortos efectuados en Hospitales de U. S. S. R. durante 1922 a 1924.

Las cifras estadísticas de otros autores prueban también la proporcional disminución de la cantidad de abortos ilegales. Ejemplo en Moscú (Casa de Maternidad de Abrikorof) la cantidad de abortos incompletos igualó en 1920 el 86,7 por 100 de todos los abortos; en 1921 el 53,8 por 100.

El citado traslado de la masa de abortos a las manos de los especialistas, se ha hecho seguir de una gran disminución de la cantidad de casos sépticos y mortales, lo que se prueba por la siguiente comparación: En Berlín (profesor Roesler) la mortalidad por infección posterior al aborto fué en 1922, 10,56 por 100; en 1923, 8,98 por 100; al mismo tiempo en Leningrado, donde la situación higiénico sanitaria de los hospitales es inferior a la de Berlín, pero donde el aborto está legalizado, las cifras correspondientes fueron 3,77, 3,39 y 2,3 por 100 (según Gens).

En el aspecto técnico, los abortos practicados por especialistas dan, según el profesor Gruzdef, una mitad menos de complicaciones que en los hechos ilegalmente. Según Karlin, el porcentaje de enfermedad en el primer grupo fué igual durante los años 1912-1916 a 9 por 100; 1917-20 = 8 por 100; 1921-23 = 4,75 por 100; las correspondientes cifras en el segundo grupo fueron 18 por 100, 14,12 y 11,1 por 100.

He aquí argumentos objetivos, librados por la elocuencia de las cifras en pro de la legalización del aborto.

Es oportuno citar aquí el gracioso dicho de L. Wolf: «el 1845 fué importante para los ginecólogos, porque el

Dr. Semelweiss ha probado que la infección puerperal es una enfermedad infecciosa y que se puede evitar por una severa asepsia; el año 1920 se ha hecho importante para los ginecólogos, porque ha evidenciado la posibilidad de disminuir la mortalidad general a causa de sepsis postpartum por medio de la legalización de los abortos».

Finalmente, al lado positivo del aborto legal debe ser agregada la posibilidad de estudiar el aspecto social técnico, clínico, estadístico y otros aspectos del aborto.

En la actualidad ya se han coleccionado interesantes trabajos en la literatura rusa a propósito del aborto y de sus consecuencias, y el interés hacia este problema de un modo indudable ha aumentado durante estos últimos años en diversos congresos científicos, asociaciones y en instituciones gubernamentales.

Como consecuencia negativa de la aplicación práctica del decreto sobre legalización del aborto, debemos nosotros anotar el progresivo aumento de la cantidad de abortos en Rusia.

En Moscú hubo (en la Maternidad de Abrikov) durante el 1914, 10,7 por 100; 1918, 16,3 por 100; 1923, 23 por 100 abortos artificiales. En la ciudad de Tambov los abortos provocados fueron durante 1919, 5,1 por 100; 1922, 25,82 por 100; en el gobierno de Tver (?), durante 1926 la cantidad de abortos se duplicó (cita del Dr. Prof. Gruzdev); en Ekaterinburg la cantidad de abortos fué, en 1911, 5,4 por 100; 1917, 6 por 100; 1920, 20 por 100; 1921, 25 por 100; 1922, 50,80 por 100; en Irkutsk (Siberia) en 1919, 14 por 100; 1922, 26 por 100; 1924, 50 por 100.

El aborto artificial, según la frase feliz del profesor Krivskij, es entre nosotros «una enfermedad epidémica social desgraciada que en la actualidad está en período de invasión». Las cifras antedichas del crecimiento del aborto se pueden parcialmente explicar, como resultado de una constante llegada de mujeres a las clínicas; sin embargo, además de esto, existe, al parecer también, hechos que hacen aumentar la cantidad de abortos, pero esto no es un síntoma específico soviético, porque en otros países vemos hechos semejantes.

Hablando acerca de las consecuencias perjudiciales del aborto legal, yo debo citar que el hecho mismo de la legalización del aborto es uno de los muchos motivos que ayudan al catastrófico crecimiento del aborto en Rusia.

¿Cuáles son las causas del agudo y continuado crecimiento de la cantidad de abortos? Sin duda, algún papel juega aquí el cambio psicológico que ha causado en la mente de las mujeres, porque después del decreto las mujeres encontraron una posibilidad fácil y sin freno para abortar según su deseo. Durante las últimas decenas de años se observó una disminución de la tendencia a gestar con temor a la maternidad, y ahora gracias al decreto, estos sentimientos han adquirido la plenitud de la posibilidad de manifestarse.

Según la más grande estadística de Gens (más de 10.000 abortos), las indicaciones médicas fueron en 40,8 por 100 de abortos, de ellos, tuberculo-is, 15,6 por 100; enfermedades de corazón, 4,6 por 100; sífilis, 1,1 por 100; enfermedades hereditarias (indicaciones eugénicas), 0,5 por 100, etc.; indicaciones sociales fueron 60,2 por 100, de ellas, insuficiencia material (el temor al día de mañana), 44,3 por 100; lactancia, 5,8 por 100; imposibilidad de continuar su trabajo, 2,9 por 100; aversión a tener niños, 2,1 por 100; deseo de ocultar su gestación, 2,0 por 100, etc.

En más tardías estadísticas, las indicaciones sociales siempre más y más superan a las médicas; indicaciones frecuentes han sido también la inconsistencia de la fami-

lia actual, el aumento de la infancia, la crisis de la vivienda (según Gens, en una habitación viven a razón de cuatro y más mujeres, 44,2 por 100).

La edad más frecuente fué en las ciudades, entre los veinte y los treinta años; en las aldeas, de treinta a cuarenta años; las casadas fueron, 85,95 por 100. Cantidad de niños nacidos antes del aborto, fué en las ciudades muy frecuentemente, uno; en pueblos y aldeas, dos, tres y más.

En los pueblos, los habitantes no rusos se hacen abortar más infrecuentemente, ya por su incultura (Baskisas, kulmikas, mordormas, tártaras, etc.), o ya por sus convicciones religiosas (alemanas, hebreas).

Para completar el cuadro, describiremos la técnica del aborto colectivo en U. S. S. R.

En las ciudades están organizadas comisiones especiales del aborto, formadas de médicos y delegadas obreras. A estas comisiones da la mujer que desea abortar, datos sobre la fecha de embarazo, sobre el estado de salud, sobre el salario de trabajo, sobre el número de familiares, etcétera, etc. En cada caso particular, la comisión atentamente establece las indicaciones, y explica a la mujer los perjuicios del aborto, para su salud y su vida y para el buen estado de la República; la comisión dirige a la mujer a la enfermería ú hospital, y si es pobre, la operación se hace gratuitamente; de todos modos, el pago en los hospitales del Estado no es costoso. La comisión no tiene derecho a rehusar el aborto a la mujer, pues esto estaría totalmente prohibido, desde el punto de vista del espíritu y el sentido de la ley, que opina que el consentimiento de la mujer es suficiente para abortar.

Las salas especiales de aborto en los hospitales están siempre llenas, y por esta causa parte de las mujeres están obligadas a recurrir a alojamientos privados; lo mismo hacen también las mujeres que desean ocultar su embarazo.

Las indicaciones sociales se establecen sólo durante los tres primeros meses de gestación. Después del tercer mes el aborto está permitido sólo en casos de importantes indicaciones médicas. En los hospitales el aborto, durante los tres primeros meses, se hace corrientemente (exocleación); después de la operación la mujer está encamada de tres a siete días.

Otros métodos abortivos, como taponamiento, dilatación del cuello con laminaria, extracción digital del huevo, electrización del útero, inyección de diversos líquidos en el útero o en el huevo, aplastamiento del huevo por medio de artificial presión intrauterina, diversos abortivos farmacológicos y otros medios son, en la práctica, usados sólo por pocos autores y, lo más frecuente, como experimentación (Mironos, Bykov).

Vivamente se lucha contra el método de aborto rápido por medio de inyección intrauterina de tintura de yodo (Ott. Fenomenov, etc.).

En la gestación de más de tres meses se usan, generalmente, la cesárea vaginal, taponamiento uterino o sonda intrauterina, posteriormente la irrigación uterina.

De qué manera lucha el pueblo y la sociedad soviética contra el aumento de la cantidad de abortos: 1.º Por medio de excitaciones contra el aborto, conferencias, exposiciones, obras teatrales, películas, dibujos, carteles, literatura popular y científica, etc., etc. 2.º Amplia propaganda, venta libre y estudio científico de los remedios anticoncepcionales. Con este objeto se ha organizado, desde 1923 en Moscú, una «Comisión del Estado para la observación de los remedios anticoncepcionales», que hasta ahora funciona bajo la dirección del profesor Selickij y tiene su

sección científica propia. El daño de los remedios anti-concepcionales es conocido de todos los autores rusos y se sirven de ellos sólo como medio paliativo, cuyos perjuicios, sin embargo, son menos dañosos que el aborto.

El mejoramiento del estado económicosocial de la mujer en la Unión de los Soviets se verifica gracias a los siguientes remedios:

Según las leyes soviéticas, la mujer tiene igualdad plena de derechos, la propiedad de los esposos es común y es repartida por igual en caso de disolución del matrimonio; el divorcio es muy fácil: es necesario solamente el consentimiento de uno de los dos cónyuges; la unión conyugal, legalizada o no, tiene los mismos derechos; la palabra ilegítimo, aplicada al niño nacido fuera del matrimonio, está desechada; el padre está siempre sujeto al pago de los gastos de la vida y educación de su niño. Está mejorada la legislación sobre seguro de trabajo, la jornada de labor ha sido disminuida, está prohibida a los niños y mujeres la labor nocturna o peligrosa, es imprescindiblemente pagada una vacación anual. Está bien regulado el Seguro de Maternidad del Estado.

Todo lo dicho anteriormente demuestra que ni en otro país ni entre nosotros existe una panacea segura que pueda rápidamente sanarnos de la pandemia del aborto y sus crueles consecuencias. Sin embargo, es posible suponer que la legislación del aborto en los soviets no desaparecerá sin utilidad para la humanidad. Ya hoy la experiencia adquirida en la práctica del aborto prueba que nosotros podemos normalizar el aborto sólo por el mejoramiento del estado económico del país y por la re-educación de la mujer.

Yo espero que el pensamiento y la voluntad colectivas de la humanidad vencerán el problema del aborto de igual manera que han vencido muchos otros importantes problemas, y esto cada más aproximará a los hombres a la realización de su constante sueño de vida libre, feliz y alegre.

(Traducido de *I. M. R.*, revista esperantista, por C. DE SAN ANTONIO.)

## CONGRESOS Y ASAMBLEAS

### SOCIETAS OTO-RHINO-LARINGOLOGICA LATINA

El día 7 de Octubre se celebrará en Madrid, bajo la presidencia de honor del profesor Loeper y la efectiva del profesor Tapia, el Primer Congreso de esta Asociación, creada con el fin de agrupar a los especialistas de los países latinos en una Sociedad autónoma.

Con el objeto de que el Comité de organización pueda adelantar sus trabajos, se ruega encarecidamente a los otorrinolaringólogos españoles que envíen su cotización (cien francos) al Dr. Chavanne, 5, place des Cordeliers, Lyon, o, si quieren evitarse esta molestia, al Dr. Irueste, O'Donnell, 18, Madrid. Esta cotización da derecho a la inscripción, «rapports», «compte rendu», reducciones de precio de los ferrocarriles, etc.

Para todo lo referente a viajes, excursiones, alojamientos, etc., dirigirse a la Agencia Exprinter, Mayor, 4, Madrid.

### II CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL

Bajo la presidencia del Sr. Sanmiguel, presidente de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad, se ha reunido el Comité de Prensa del II Congreso

de Sanidad Municipal, que habrá de celebrarse en los primeros días del próximo mes, en Zaragoza.

El objeto de la reunión era tratar de hacer una intensa propaganda en dicho Congreso, acordándose, además, que algunos miembros de los que constituyen dicho Comité pronuncien conferencias en el mismo.

Fueron designados para ello los Sres. Alvarez Sierra, Fermín Pérez, Mesonero Romanos y Llopis.

### XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA

Se ha verificado la inauguración del XIII Congreso Internacional de Oftalmología, bajo la presidencia de la Reina de Holanda. El presidente, Van der Hoeve, saludó a los miembros del Congreso, y muy especialmente a España, con un caluroso elogio lleno de admiración hacia Ramón y Cajal por los descubrimientos realizados por este sabio sobre la retina. Hablaron varios representantes extranjeros. Por las naciones de lengua española lo hizo el profesor Márquez, quien dió las gracias por el justo elogio que se había hecho de Cajal y señaló que por esto «la lengua española merece ser oída por derecho propio» en los Congresos médicos.

Se trataron importantes cuestiones referentes a la vista de los aviadores y profesiones diversas, y se acordó que el próximo Congreso se celebre en España.

### CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PSICOTECNIA

Atendiendo al ruego de numerosas personalidades extranjeras, ha sido aplazada para la primavera próxima esta interesante reunión, que iba a celebrarse en Barcelona del 25 al 29 del actual.

### CONGRESO MONOGRÁFICO DEL CÁNCER DE LA PIEL

Nuestros lectores recordarán que por Real orden del Ministerio de la Gobernación se autorizó la convocatoria de un Congreso monográfico del cáncer de la piel, que se celebrará en Barcelona, con carácter oficial, durante los días 28 y 30 de Octubre próximo, bajo el alto patronato del Gobierno de S. M.

Para la preparación y organización del referido Congreso se creó un Comité integrado por las siguientes personas: Presidente, D. Jaime Peyri; tesorero, D. J. Travaut; secretario, D. Sebastián Monserrat; vocales, doctores A. Carreras, Noguer Moré, J. M. Peyri y R. Campos.

El Comité organizador quedó autorizado para dirigirse a todos los centros y organismos oficiales con el fin de que éstos les facilitaran cuantos datos estimase precisos para el desempeño de su cometido.

### CONFERENCIA PANRUSA CONTRA LOS TRAUMATISMOS

En esta conferencia, recientemente celebrada en Rusia, se ha notado un considerable aumento en los casos de traumatismo industrial. En 1926, de 1.000 obreros asegurados se producían 169 accidentes; en 1927 aumentó ésta cifra a 175; en los seis primeros meses del año actual asciende la cifra a 498. Este enorme aumento del porcentaje se cree pueda deberse a la repartición inadecuada del trabajo, al descuido de los métodos de seguridad, a deficiencias en la maquinaria y a factores psicológicos.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

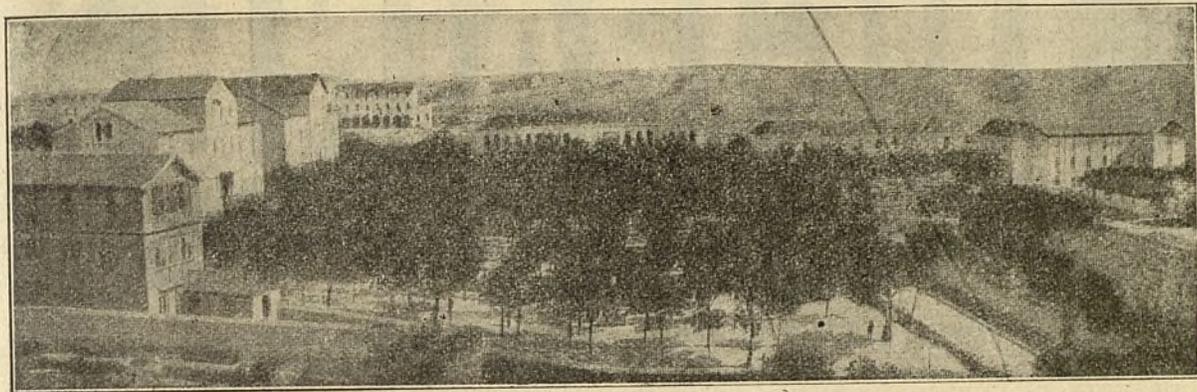
D. Porfirio Vaquero nos ha remitido con destino al Colegio de Huérfanos y como donativo, cinco vales de certificaciones.

A nombre de Coquilis hemos recibido siete vales de certificaciones como donativo para el Colegio.

Muy a graecidos.

# Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.



## CUERPO FACULTATIVO

*Director honorario.*—Dr. D. Miguel Gayarre, del Instituto Cajal y ex director efectivo.

*Director técnico.*—Dr. D. Santos Rubiano, director de la Clínica Psiquiátrica Militar.

*Médicos consultores.*—Dr. D. Miguel Gayarre; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera, Académico C., Psiquiatra Militar; Dr. D. Enrique Fernández Sanz, Académico de la Real Academia de Medicina.

*Anatomopatólogo.*—Dr. D. Pío del Rfo Horteiga, director del Laboratorio de Histopatología de la Junta para ampliación de estudios.

*Cirujano.*—Dr. D. Enrique Slocker, Académico de la Real Academia de Medicina.

*Médicos Psiquiatras.*—Dr. D. Eulogio García de la Piñera; Dr. D. Ricardo Murillo Ubeda, Dr. D. Rodrigo González Pinto; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera.

*Oftalmólogo.*—Dr. D. Jesús Galíndez Rivero, fundador y director de la Clínica de Oftalmología de Madrid.

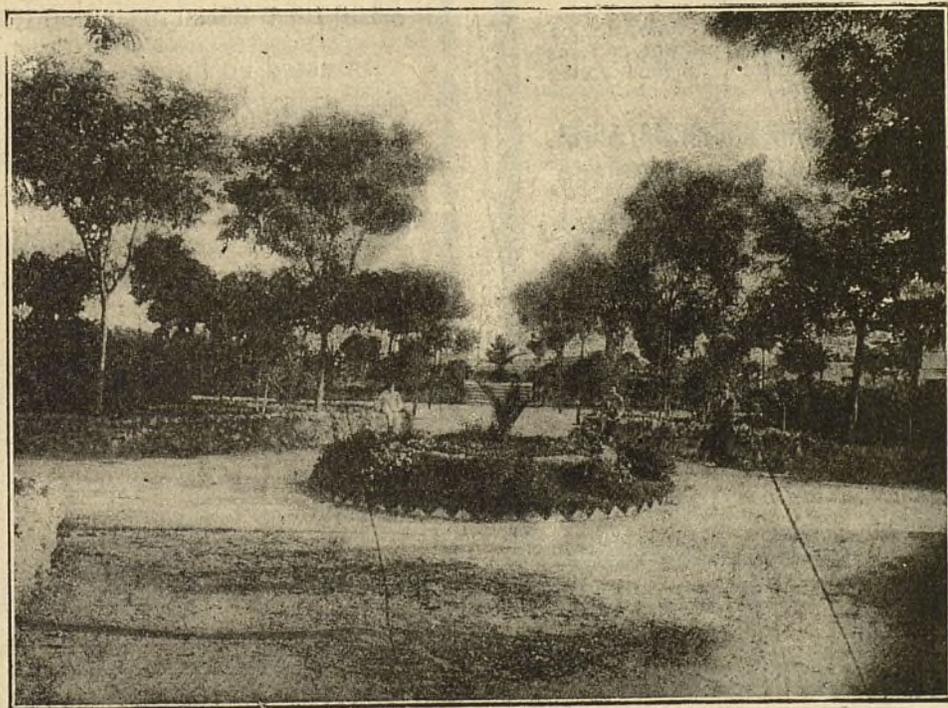
*Neurólogo.*—Dr. D. Raúl de Montaud.

*Radiólogo y Radioterapeuta.*—Dr. D. Carlos Rovira Fitte.

*Laboratorio.*—Dr. D. Eduardo Varela de Seijas.

*Médicos de guardia.*—Dr. D. Saturnino Picazo Pérez; doctor D. José Agulló.

*Odontólogo.*—Sr. D. Manuel Navarro.



Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. — Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1929). Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malarioterapia).—Curas de reposo y desintoxicación.

### Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

### REGIMEN ALIMENTICIO CON ARREGLO A PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA

Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

Superficie de terreno: 70 hectáreas.

### HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez.—Media hora en automóvil desde Madrid.— Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia.

Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José. Teléfono núm. 5. — Ciempozuelos.

Asociación  
Digitalina-Dabaina

# DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja  
Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALACH Diagonal, 440.  
Literatura: Agente general para España. BARCELONA

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL"



En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, La R. Palmas

## MUY INTERESANTE

para los médicos.

¿Adquiere usted artículos franceses?

Si usted no lo hace por medio de la casa GAINZA, pierde tiempo y dinero.

Esta casa, dirigida por un farmacéutico español, le proporcionará cuanto usted necesite, en instrumental, material de clínicas y laboratorios, libros, etcétera, etc.

¿Necesita usted un informe de cualquier clase? La casa GAINZA está a su disposición. Una simple carta y recibirá usted a la mayor brevedad los detalles que le interesen.

¡No lo olvide usted y conserve esta dirección!

**ALVARO. GAINZA**

102, Faubourg St. Denis.—PARIS-X<sup>o</sup>

# CORTEZO

PASEOS DE  
UN SOLITARIO  
DOS TOMOS  
Librerías.

Ayuntamiento de Madrid

## BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO,"

Acaba de aparecer el primer tomo de esta anunciada Biblioteca; constituye un tomo de 116 páginas con cinco hermosos fotograbados y lujosamente encuadernado.

El Dr. Valdés Lambea, autor de este primer tomo que acaba de ver la luz, es bien conocido en todo el mundo médico, y esto nos excusa el elogio de su persona.

Su obra titulada: *Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas*, constituye la cristalización de la enorme experiencia clínica adquirida en el Servicio de Fimatología del Hospital Militar de Carabanchel, que Valdés Lambea dirige.

En estilo claro y elegante se expone en este libro todo cuanto el médico práctico necesita saber, y cómo debe proceder ante un enfermo afecto de *hemoptisis*.

El valor práctico de los consejos que el Dr. Valdés Lambea da en esta obra, podrán apreciarlo los médicos que deseen documentarse en estas cuestiones y lean la obra; ellos serán y son ya sus difusores más decididos, pues en poco tiempo podrán documentarse de todo lo *útil, moderno y práctico* que se ha escrito sobre esta importante complicación de las afecciones del aparato pulmonar, en libros extensos y dispersas monografías y revistas.

He aquí el sumario de la monografía:

ADVERTENCIAS Y DEDICATORIA.

INTRODUCCIÓN.—Las falsas hemoptisis. —¿Hemoptisis o hematemesis?—Las falsas hemoptisis.

HEMOPTISIS VERDADERAS DE NATURALEZA NO TUBERCULOSA.—Aneurismas.—La hemoptisis de los cardíopatas.—La estenosis mitral.—Embolia y trombosis de orígenes diversos.—Los quistes hidatídicos.—Las hemoptisis de las neoplasias pulmonares.

LAS HEMOPTISIS EN LAS BRONQUITIS, EN LAS BRONCOECTASIAS Y EN EL ENFISEMA.

HEMOPTISIS DEBIDAS A DISTINTOS PROCESOS INFECCIOSOS.

LAS HEMOPTISIS DE LOS TUBERCULOSOS.—Frecuencia de las hemoptisis.—Las hemorragias ocultas.—Las hemoptisis de alarma, tempranas o precoces.—La hemoptisis en la tuberculosis abortiva.—La hemoptisis paradójicamente sorprendente.

PATOLOGÍA Y PATOGENIA DE LAS HEMOPTISIS TUBERCULOSAS. CLASES DE HEMOPTISIS Y TIPOS DE HEMOPTOICOS.—Las llamadas hemoptisis vicariantes. Las hemoptisis de la menstruación.—Los factores hemodistróficos y hemodistrásicos.—El factor hepático.—El factor cardiovascular.—El factor altitud.—El factor dietético.—Patogenia de las hemoptisis tuberculosas. Tipos de hemoptoicos.—Las causas determinantes y las causas predisponentes.—Los grupos de hemoptoicos. Las hemoptisis epidémicas.—Hematología de los hemoptoicos.—Datos pronósticos. Daños y peligros de las hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas.—La psicoafectividad del hemoptoico.

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS.

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS POR LA COMPRESIÓN PULMONAR:

\*\*\*

Ya se encuentra en prensa la monografía del Dr. Vallejo Nágera, intitulada LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Esta obrita, como la del Sr. Valdés Lambea, tiene asegurado el éxito con el enorme número de pedidos que nos viene sorprendiendo diariamente.

Se encuentra escrita ya, y se remitirá a la imprenta en estos días la tercera monografía, de la que es autor D. F. J. Tomé y Bona, acerca de DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES, y hemos recibido, también del ilustre académico de Medicina de Granada, Dr. D. Fidel Fernández Martínez, el texto de su monografía, que titula LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO.

Como ven nuestros lectores y suscriptores, *no perdemos el tiempo*.

\*\*\*

Ya hemos indicado que el precio de cada ejemplar encuadernado para nuestros suscriptores es de 1,50 pesetas. Los que deseen remitir el importe en sellos de correos pueden hacerlo. Muchos de los pedidos actuales vienen abonados por Giro postal, enviando 6 pesetas para las cuatro primeras monografías.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,9; *idem mínima*, 704,2; temperatura máxima, 26°,0, *idem mínima*, 15°,2; vientos dominantes, NE. SE.

Escasas variaciones han ocurrido en el estado de la salud desde la aparición de nuestra última estadística. Han experimentado indudable aumento y pasajera agravación los reumatismos agudos. Las congestiones pasivas, particularmente las hepáticas y hemorroidales, también han empeorado; se han observado algunas erisipelas benignas y los trastornos gástricos e intestinales se mantienen en la misma proporción de las semanas anteriores.

## CRONICAS

**Necrologías.**—En la pasada semana acaecieron en Madrid las defunciones de dos destacadas personalidades de la ciencia. Fué la una la del general de Sanidad militar D. Eduardo Semprún, inspector técnico de los Servicios de Higiene castrense, antes director del Instituto de Higiene, jefe facultativo de la Clínica del Buen Suceso, y experto clínico de gran clientela y prestigios.

Y fué la otra la del sabio director del Museo Antropológico y eminente arqueólogo D. Manuel Antón Ferrándiz, cuya irresistible vocación y competencia puso de relieve en variadas obras de extraordinario interés científico e histórico.

**Noticias.**—Le ha sido admitida la dimisión del cargo de vicerrector de la Universidad de Valladolid a D. Arturo Pérez Martín.

—El competente radiólogo D. Francisco Gálvez Armengaud se ha encargado de la Sección de Rayos X en el Sanatorio de Santa Alicia, de que es director el Dr. Vital Aza.

—En Barcelona ha comenzado a publicarse *S. O. Y G.*, órgano oficial de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología.

Sea bienvenido.

—Ha sido aplazada para la primavera próxima la Conferencia Internacional de Psicotecnia, que estaba señalada del 25 al 29 del actual.

—En el Instituto Nacional de Oncología se han reanudado las consultas gratuitas de enfermedades neoplásicas los lunes, miércoles y viernes, a las diez de la mañana.

—En telegrama del 7 comunican de Moscú haber aparecido asesinado en Tackeurd el famoso catedrático Mekahilowski, que tanto se distinguió por las innumerables transfusiones de sangre realizadas.

—El Dr. D. Federico Mestre, inspector general de Sanidad exterior, ha sido nombrado representante oficial del

Gobierno en el Congreso de Urbanización que en Roma tendrá lugar el 12 del actual y días subsiguientes.

—En sustitución del Dr. Pittaluga, ha sido designado para formar parte de la Misión de estudios del paludismo en la India el Dr. Sadi de Buen.

—El Dr. Ezquerdo ha sido elegido asambleista en representación del Colegio de Doctores de Barcelona.

—En Valladolid y con asistencia de las autoridades administrativas y sanitarias, se inauguró recientemente una Casa de Socorro dotada con el más moderno instrumental y montada con arreglo a los últimos adelantos.

—La Junta de Sanidad de Palma de Mallorca acordó que en los próximos presupuestos se consigne una cantidad para adquirir radium y poder combatir el cáncer. Se acordó también organizar un Dispensario de higiene especial y constituir uno ambulante, con objeto de poder combatir el tracoma, enfermedad de la que existen muchos casos en estas islas.

**Notas médicas de Bilbao.** — Con objeto de visitar la finca adquirida por la Caja de Ahorros municipal para establecer en ella un Dispensario anticanceroso y dar algunas orientaciones acerca de su habilitación, así como sobre la instalación de los servicios sanitarios y material clínico del nuevo Instituto, ha llegado a Bilbao el Dr. Goyanes.

El Instituto de Bilbao contará con una perfecta organización científica y material adecuado, instalándose incluso un moderno Laboratorio en el que se efectuarán toda clase de ensayos e investigaciones.

La idea del Laboratorio fué la que más entusiasmo produjo en el ánimo del Dr. Goyanes.

La inauguración del este Instituto se efectuará en breve.

—Para luchar contra la mortalidad infantil, la Diputación provincial de Vizcaya ha acordado crear en Bilbao una Escuela de Puericultura, extendiendo su radio de acción a toda la región del Norte y dando conferencias a madres lactantes.

Ha sido designado para dirigir este Centro el doctor Alberca.

**El director general de Sanidad.** — Ha regresado de su veraneo en Zarauz el director general de Sanidad, doctor Horcada.

Pasaron a saludarle todos los altos jefes, despachando detenidamente con el inspector general de Sanidad interior, Dr. Bécares; con el de Sanidad exterior, Dr. Mestre, con el Dr. Armendáriz y con los Dres. Pascual Trujillano, Bustamante, Blanco y otros.

También conferenciaron con el Dr. Horcada el director y el administrador del Preventorio de Guadarrama, que se inaugurará muy en breve.

Al despachar con el secretario de la Comisaría sanitaria se enteró de la forma en que se va dando cumplimiento a las últimas disposiciones, a las cuales seguirán otras de gran importancia para beneficio de las clases humildes.

**Un grupo de médicos checoslovacos visita Barcelona.** — Varios prestigiosos médicos de la República checoslovaca llegaron el día 9 a Barcelona en donde están siendo objeto de una acogida entusiasta y cariñosa.

Han visitado el Hospital Clínico y la Facultad de Medicina, acompañados del cónsul de su país. Fueron recibidos por el decano de la Facultad, Dr. Salvat; varios catedráticos, representantes de la Diputación, del Laboratorio Municipal, de los Hospitales de San Pablo y Santa Cruz, del Sindicato de Médicos de Cataluña y por la Junta administrativa del Hospital Clínico.

En el paraninfo de la Facultad de Medicina el Dr. Salvat les dió la bienvenida.

Contestaron a las palabras del decano los Sres. Ryklich, profesor de la Universidad de Praga, y Tuma, secretario de la organización del grupo.

A propuesta del Dr. Salvat se dirigieron mensajes de salutación al presidente de la República checoslovaca y al Rey de España.

En la sala de doctores fueron obsequiados con un «lunch», y después recorrieron todas las dependencias del hospital y presenciaron una operación quirúrgica en la sala del Dr. Trias.

«Boletín Técnico de la Dirección general de Sanidad». — Se ha publicado el *Boletín Técnico de la Dirección*

*general de Sanidad* correspondiente al mes de Septiembre. Publica, entre otros, interesantes artículos de los doctores Anguera, Fernán-Pérez, Millares, Luna, Pascual, De Buen, Alvarez Torres y Ruiz Sánchez, más la estadística de natalidad y mortalidad correspondiente al mes anterior.

En este número aparecen también la biografía del ex-director general de Sanidad, D. Francisco Cortejarena, y una crónica de actualidad sobre problemas de policía mortuoria en relación con la reciente Real orden de 30 de Julio; las ponencias oficiales del II Congreso de Sanidad Municipal, una amplia información científica, resumen de los trabajos del Instituto de Comprobación, documentos sanitarios extranjeros y estudio crítico de los libros más importantes de Medicina, Higiene y Sanidad aparecidos recientemente.

El *Boletín* del mes de Agosto de la Dirección general de Sanidad es fiel reflejo de la intensa labor que viene realizando la Sanidad civil española.

**Jornadas médicas gallegas.** — Conferencias:

Profesor D. J. García Blanco y Oyarzábal. — Toma: Se anunciará previamente.

Dr. D. Santiago Carro. — Tema: Ptois intestinal (con proyecciones).

Dr. D. Enrique Hervada. — Tema: Pseudotuberculosis pulmonar de origen cardiaco.

Profesor D. A. Rodríguez Cadarso. — Tema: Sobre la patogenia de la elevación congénita del omoplato.

Profesor Almeida Barrett. — Tema: Concepto actual del raquitismo.

Dr. D. Casimiro Martínez. — Tema: Los aceites yodados en el diagnóstico de las afecciones broncopulmonares.

Dr. D. Jacobo L. Elizagaray. — Tema: Diagnóstico precoz de la insuficiencia cardiaca y síndromes de su estado latente.

Dr. D. A. Gutiérrez Moyano. — Tema: Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.

Dr. D. Julián Regueiro López. — Tema: Síndrome latente de la vesícula biliar.

Dr. D. José González Campo. — Tema: Diagnóstico diferencial entre la úlcera gástrica y la colecistitis.

Dr. D. José Goyanes. — Tema: Cirugía de las transplantaciones óseas (con proyecciones).

Profesor D. Roberto Nóvoa Santos. — Tema: Correlación entre soma y psique.

**Vendedor de cocaína detenido en Valencia.** — Hace días advirtieron varios agentes de Policía que un individuo sospechoso, al divisarlos, dejaba caer un papelito.

Visto que se trataba de cocaína, detuvieron al aludido, que dijo llamarse Fernando Escudero, al que registraron y le encontraron oculto en el sobre de un puño de la camisa otros tres papelitos también con cocaína.

**Tarjetas. — Rayos X. — Carteras para radiografías y carpetas de radioscopias.** — Al número presente acompañamos un prospecto de «La Montaña», Angeles de Abarca, Santander, recomendando su lectura y pedido de muestras.

**Se ofrece médico muy práctico** para sustituir, durante dos o tres meses, a compañero de provincia, preferible cerca de Madrid. Dirigirse a Gaztambide, 35, entre-suelo izquierda, Madrid.

**Indicaciones del Fórcaps y Técnica operatoria del mismo,** por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.** — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc. — Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid. Tel. 70488.