

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador... } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

## SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

**DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE**

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA

**REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES**

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 4557

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA



### PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUIMICO y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO e INYECTABLE



### NATROCITRAL

ANTIDIAPÉPTICO

COMPRIMIDO  
Y GRANULADO

## ROBERT




### PHOSPHORRENAL

## ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo  
recomiendan en las tres formas:

GRANULADO. ELIXIR. INYECTABLE.



FRANQUEO  
CONCENTRADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau,  
107, Rue Lafayette.-Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58, a Madrid.



— II —

# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,  
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

**NO ES PURGANTE**

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado  
**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**

farmacimento de Madrid



medular que recuerdan los de la tabes o los de la esclerosis en placas, por ejemplo, supresión de los reflejos tendinosos, síntoma de Argill-Robertson y síntoma de Romberg, unas veces nada más iniciados y otras desarrollados por completo. También hay trastornos de la sensibilidad en las extremidades, por ejemplo, abolición o simplemente retardo de la transmisión. También presentan algunos enfermos dolores fulgurantes e incoordinación motora, más o menos intensa, de los cuatro miembros.

Otras veces hay temblor intencional, palabra escandida o embarullada, exoftalmía ligera, pero sin trastornos genitales ni de los esfínteres. La evolución de la enfermedad es siempre muy lenta y, en cambio, su carácter familiar destaca mucho, pero siempre dentro de una misma generación. Desde el punto de vista anatómico, se trata de una mielo-neuritis, puesto que, aparte de la neuritis hipotrofica intersticial parenquimatosa, que es muy pronunciada y muy extensa, hay siempre lesiones medulares evidentes, semejantes a las que se observan en la amiotrofia de tipo Charcot-Marie, y que afectan a los cordones posteriores y a las células de las astas anteriores, sin que se pueda fijar el orden de prelación de las mismas.

Hasta aquí las enfermedades familiares, consistentes en atrofas musculares progresivas. Veamos ahora las enfermedades familiares sistematizadas, no amiotróficas, que se presentan en la infancia y en la adolescencia y que pueden provocar una paraplejía. Todas ellas son crónicas. Se encuentran en este grupo la enfermedad de Friedreich, la heredoataxia cerebelosa, la paraplejía espasmódica familiar. En la primera de estas enfermedades, la paraplejía es flácida, en las otras dos es espástica. En todas ellas se suelen encontrar indomables los esfínteres. La enfermedad de Friedreich suele comenzar antes de la pubertad, en tanto que la heredoataxia cerebelosa comienza después de ella, y en cuanto a la paraplejía espasmódica familiar, se presenta unas veces en la infancia y otras en la adolescencia. Lo que es completamente excepcional es que cualquiera de ellas se presente en la edad adulta.

muy superior al que necesita uno normal, y, cuando llega a hacerlo, anda sobre la punta de los pies que se encuentran envarados en posición quínovaro. Las piernas se encuentran en semiflexión sobre los muslos y éstos fuertemente comprimidos uno contra otro. Si el espasmo se limita a los miembros inferiores y es ligero, todo se reduce a un poco de dificultad en la marcha.

Se trata de una paraplejía espasmódica pura. Algunos pies zambos espasmódicos bilaterales no son sino la única manifestación de una enfermedad de Little frustrada. Los músculos de los miembros superiores, los del tronco y los de la nuca, participan muchas veces en la rigidez, si bien en grado mucho menor. Lo mismo sucede con los músculos de la cara. Muchas veces hay estrabismo divergente o convergente. La sensibilidad superficial y la muscular, las funciones de los esfínteres se encuentran intactas.

En su evolución corriente, la enfermedad de Little tiende a mejorar. Se suelen presentar los síntomas de la enfermedad de Little en tres casos: cuando el niño nace antes de término; cuando nace a término, pero con un parto difícil, y cuando la madre ha padecido en el período del embarazo. Estas tres condiciones pueden determinar la falta de desarrollo del haz piramidal. En cambio, la opinión de que el desarrollo de dicho haz fuera, desde un principio, insuficiente, no se ha confirmado. En la autopsia de tales enfermos se ha demostrado la existencia de focos de esclerosis cerebral, de meningoencefalitis, de reblandecimiento, de proencefalía. Las lesiones se encontraban unas veces exclusivamente en el cerebro, y otras, al mismo tiempo, en el cerebro y en la médula. Por excepción se hallaban en la médula exclusivamente. Estas diferentes lesiones del sistema nervioso central se observan con frecuencia en las tres circunstancias etiológicas ya mencionadas. Con esto queda privada de todo fundamento la opinión que quería separar la enfermedad de Little considerándola como ausencia primitiva de desarrollo de la vía piramidal, de las diplegias, hemiplegias y paraplegias congénitas aparecidas a consecuencia de lesiones intrauterinas del sistema nervioso central. Los dife-



rentes tipos de enfermedad de Little se debe exclusivamente a las diferencias en cuanto a la localización y la extensión de las lesiones.

La diplegia cerebral infantil se distingue clínicamente de la enfermedad de Little, porque los enfermos, además de la rigidez espasmódica de los miembros inferiores presentan fenómenos cerebrales importantes, tales como trastornos de la inteligencia, que llegan a la idiocia o a la imbecilidad, ataques epilépticos, repetidos con frecuencia variable, etc. Se diferencia también, porque al revés de lo que sucede en agnolia, no tiene tendencia a la mejoría de los trastornos. Pero entre los dos procesos se pueden encontrar toda clase de grados intermedios. La diplegia cerebral puede adoptar una forma exclusivamente o casi exclusivamente parapléjica, y entonces se dice que hay paraplegia cerebral infantil. Es muy poco frecuente que suceda así, pues para ello sería preciso que las lesiones asentasen simétricamente en ambos lóbulos paracentrales y que se redujesen a ellos. Más corriente es ver parálisis de ambas piernas en sujetos que tienen una evidente hemiplegia cerebral infantil, es decir, que estos enfermos tienen una triplegia.

La miatonía congénita es el proceso opuesto a la enfermedad de Little, pues se manifiesta porque los músculos se encuentran en relajación, hipotónicos o incluso atónicos y los reflejos tendinosos se encuentran disminuidos o abolidos. Esta atonía afecta especialmente a los músculos de los miembros inferiores, si bien a veces lo hace también a los de los superiores, aunque en grado menor. Es excepcional que afecte a los músculos del tronco o a los del cuello y no se presenta jamás en los de los ojos, de la lengua, de la faringe, los respiratorios o los esfínteres. Como que los músculos están flácidos y blandos, se pueden poner los miembros en actitudes grotescas, exagerando los movimientos de todas las articulaciones. Si se invita al enfermo a que haga movimientos voluntarios, se observarán algunas contracciones muy débiles, pero no llegan a tener la energía suficiente para que el efecto motor se produzca. Las reacciones eléctricas solamente presentan modificación cuantitativa. No

parcial y otras total. En la mitad de los casos los reflejos rotulianos están debilitados o abolidos. En una proporción muy pequeña de enfermos se encuentran exaltados. También se ha observado en ciertos casos disminución de la sensibilidad al dolor, pero estos casos parecen ser los menos numerosos. El trastorno se localiza especialmente en las extremidades. Algunos de estos enfermos se han quejado de calambres y otras veces de dolores violentos. Estos trastornos son evidentemente la consecuencia de lesiones muy patentes de esclerosis observadas en los cordones posteriores de numerosos casos sometidos a la autopsia. La evolución de la enfermedad es lenta, de modo que cuando ha llegado a un período avanzado, parece más bien que tiene tendencia a detenerse y a regresar que a seguir progresando. También es muy importante su carácter familiar y hereditario, que ha permitido seguirle la pista durante tres o cuatro generaciones. Las lesiones típicas de esta forma de amiotrofia consisten en la atrofia de las células de las astas anteriores y la degeneración de los cordones posteriores.

La neuritis intersticial hipertrófica progresiva es una enfermedad muy rara, que comienza en la infancia o en la adolescencia y que tampoco suele determinar la paraplegia con más frecuencia que la amiotrofia de tipo Charcot-Marie. Los trastornos motores de los miembros inferiores consisten lo mismo que en esta última, que afecta sobre todo a la extremidad de los miembros inferiores, o sea los pies y las piernas, y de allí se extiende a las extremidades de los miembros superiores, o sea manos y antebrazos, y más tarde a las raíces de los cuatro miembros. Por excepción se puede extender asimismo al facial inferior. Lo más característico de esta neuritis intersticial hipertrófica es que, al lado de la amiotrofia con síntomas iguales a los que presenta la de tipo Charcot-Marie, se presentan algunos de los síntomas siguientes: Hipertrófia de los troncos nerviosos, hasta tal punto que los nervios superficiales llegan a hacer prominencia bajo la piel, cosa que es rígidamente característica de esta enfermedad. Una cifosis que puede llegar a ser pronunciadísima, una serie variable de síntomas de origen



# 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* (Camot)

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

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Maestras, Literatura*

97<sup>a</sup> rue de Vaugirard, PARIS





## Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. — Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1930). — Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malioterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

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

**SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS**

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. — Tel. núm. 5. — Ciempozuelos.

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

**HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN**

**DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

**FUCOGLYCINE  
GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente  
por excelencia de los niños**

**LE PERDRIEL - PARIS**

## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN con ÉXITO** por medio de las

**SALES DE LITINA EFERVESCENTES**

**LE PERDRIEL**

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior a todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

**ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.**

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS**

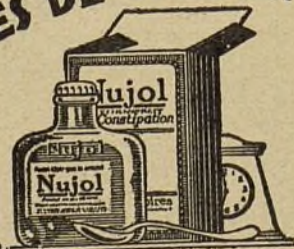
**Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

**Nujol**

MARCA REGISTRADA  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

**EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA**

Maestros y Libreros  
**BUSQUETS HERMANOS y Cia.**  
Calle de Atocha, 23 - MADRID



Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

25-I-1980

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.

## Una visita al criadero de monos de Voronoff.

En Gramaldi inferior, a pocos metros de la frontera francesa, en territorio italiano, es donde tiene instalados sus monos el Dr. Voronoff. En medio de un Parque soberbio, se erige una villa suntuosa, y se alinean las jaulas, las habitaciones para la maternidad, la enfermería, los laboratorios y las salas de

gas a su hombre y las ronchan con delicia.

En otra jaula se ve una familia de dos machos y otra docena de monas.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

Dos machos, ¿dos jefes?, no; un solo macho que ordena y manda. Y el macho que manda aquí ha sufrido la amputación de un brazo por haber sido mordido cruelmente en el curso de un combate. Mandaba ya antes de ser operado. Transportado a la enfermería, permaneció en ella algunas semanas hasta su completa curación. Después se le volvió a su jaula. El otro macho había ocupado su puesto y su autoridad al mismo tiempo que los favores de aquellas damas monas. Esto no le duró mucho tiempo, pues apenas regresó el manco, dirigió una mirada circular, rechinó los dientes y se precipitó sobre el usurpador, al que zarandeó de lo lindo; después, cayendo a brazo cortado sobre las hembras las aplicó un castigo severo... y todo entró en orden, quedando de

suelta la teta que chupa con voracidad. Esta mona es una madre.

Los monos tienen un lenguaje que ellos comprenden y que nosotros hemos olvidado. ¿Volveremos a encontrar alguna vez la clave?

Cuando se opera a uno de ellos, se inquietan y se agitan. Vueltos hacia la sala de operaciones, gritan, invectivan, se interpelan, hablan todos a la vez y por sus aptitudes y sus gestos manifiestan su cólera y su odio al hombre, cuyo escalpelo hábil les extirpa aquéllas

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

operaciones para los animales, sólo comparables a las mejor instaladas en los hospitales modernos por el lujo de sus mesas, vitrinas, aparatos para esterilizar instrumentos, etc.

Fuimos recibidos por el Dr. Alexander, jefe de los laboratorios, quien nos hizo los honores de la casa, de los laboratorios en que se prosiguen los estudios que han consagrado la reputación mundial de Voronoff.

Un medio centenar de cinocéfalos homodrys vivarachos se refocilan al sol, separados por grupos de unos 15, que forman pequeñas familias, con su correspondiente jefe que ordena y manda.

He aquí, en la primera jaula, un macho que fué antes violento e imperioso, vivo, impetuoso, y que encontrándose ahora castrado, ha perdido su melena y se ha hecho indolente, apático, friolero; se le ha separado de los demás porque se ha hecho cobarde y teme los ataques de los otros machos.

Más allá se ve un hermoso macho cinocéfalo, de melena abundante y musculatura recia, sentado sobre sus callos.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

sidades y adoptando posturas lánguidas; extiende los brazos y las piernas, muestra su abdomen al sol y cierra los ojos mientras sus labios tiemblan. Está en éxtasis y goza de la hora con voluptuosidad. A su alrededor, una docena de hembras reunidas le buscan las pulgas con una atención y un cuidado verdaderamente afectuosos. De la misma manera, a la entrada de las cabañas de paja en las tribus africanas, cuando llega la noche, las mujeres negras con una habilidad de monas buscan las pul-

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

nuevo de amo. Así también es como en ciertos medios, los hombres castizos saben imponer respeto y hacerse amar de las mujeres. Este mono es un hombre, ¡es mi hombre!

Aquella mona de allí hace unos pocos meses que ha traído al mundo en la maternidad (calefacción central, último confort moderno), a un pequeño mono con cara arrugada y con todo el aspecto de un niño atrepsico y deshidratado. La madre le tiene pegado a su vientre protegiéndole y rodeándole de cuidados y durante ocho o nueve meses, abdomen contra abdomen, la madre y el hijo virán así. No os aproximéis; la maternidad la ha vuelto desconfiada, arisca, batalladora y mala. Sólo porque yo he hecho un gesto un poco brusco se incorpora, lanzando un grito ronco, y con los labios remangados sobre los dientes agudos, se apresta a la batalla. Salta, se

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

agarra a las barras de la jaula, se abalanza, vuelve a caer, y mientras tanto su pequeño sigue pegado al vientre y no

## YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

glándulas que ellos estiman tanto como yo, tanto como nosotros.

He aquí, por último, otro mono rodeado de un número impresionante de hembras que parecen sonreírnos cuando nos aproximamos y hace unas piruetas en nuestro honor. Tiene un aire sumamente jovial, dichoso y lleno de felicidad. Lo comprendo en seguida. Es un sobreingertado.

DR. ALBERT DELACOURT

(Bruxelles-Medical).—T. R. Y.

## DE PLUTARCO

Aquel que, reconociendo la superioridad de la virtud sobre los bienes de la fortuna, no deja para él ninguna contrariedad, ninguno de los movimientos que afectan vivamente el corazón y con frecuencia desalientan desde el momento de haber emprendido la carrera filosófica, ese tal puede creer que ha ejecutado grandes progresos en el bien.

Un nuevo medio de asegurarse de ello es el de un cambio sensible en los discursos. La mayor parte de los que

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

comienzan por filosofar, rebuscan de ordinario lo que puede acarrearles reputación. Los unos, como los pájaros ligeros, se elevan, por una vana ambición, a lo que la naturaleza les ofrece de más brillante y más sublime. Los otros, como dice Platón, semejan a perros pequeños que no gustan de otra cosa que morder y desgarrar, y herizados siempre de sofismas, se lanzan a las cuestiones de controversia más abstractas y más espinosas. Otros aún, y éstos en



mayor número, se hunden en las obscuridades de la dialéctica por la razón única de convertirse un día en hábiles sofistas (la dialéctica es un arte útil

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

cuando, según la expresión de Sócrates, nos servimos de la palabra para el pensamiento y del pensamiento para la verdad; pero cuando no pretendemos hacer de ella otra cosa que un medio de oscurecer las verdades, echar dudas en el espíritu y de apartar por mil sofismas a la autoridad de la razón y del buen sentido, entonces es un arte tan peligroso como despreciable; otros, por último, recogiendo los rasgos más chocantes y las más bellas máximas que la historia les presenta, van por todas partes a declamar con ostentación, no se ocupan más que en calcular y en acompañar palabras, semejantes a los griegos, quienes, según Anacarsis (filósofo scyta, de sabiduría no común, y tanto más de admirar cuanto que era el único filósofo de su nación, floreció en tiempos de Solon, del cual quiso introducir las leyes en su país; pero su hermano, que era rey, y que se oponía a este cambio, le mató de un tiro de ballesta, si damos crédito a Giógenes Laerce), no se servían de su moneda más que para

## Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.  
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

contar, pudiendo aplicarles la palabra de Antífanos, como se ha hecho con los discípulos de Platón. Antífanos (nacido en Esmirna, y según otros en Rodas, poeta de la mediana comedia, vivía hacia el año 93 de la Olimpiada. Compuso 365 piezas de teatro y en 30 de ellas fué premiado) decía, agradablemente, que había una ciudad en la cual las palabras quedaban heladas por el frío en el momento que eran pronunciadas; cuando venía el calor, las fundía, y de esta forma se oía en el verano lo que se había dicho durante el invierno. Lo mismo puede decirse de las lecciones que da Platón a sus discípulos jóvenes, que no son entendidas por la mayoría de ellos hasta que no llegan a la edad madura. También puede afirmarse esto, por lo general, de la disposición de los hombres para la filosofía. Hasta que su juicio haya adquirido más consistencia y madurez, ellos sienten poco la belleza de sus preceptos. Sólo entonces

## ANTIPHLOGISTINE

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

gustan los principios de una moral pura y sana, tan propios para calmar las pasiones, e inspirar sentimientos generosos; principios cuyos rasgos, según la expresión de Esopo, se han puesto todos del lado del alma. Sófocles decía que había querido, en primer lugar,

imitar la manera fastuosa y pedantesca de Esquilo, después su marcha laboriosa y forzada, pero que al fin había adoptado un género de composición más propia para formar la costumbre y, por consecuencia, más estimable. De esta forma, los jóvenes, a medida que hacen progresos en la sabiduría, pierden el gusto al estilo buscado, que hiere demasiado al arte y al trabajo, y prefieren un género de escritura más discreta, hecha para calmar las pasiones y para inspirar el amor a la virtud.

M. P.

## ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

## ENTRE ANDALUCES

—He visto en Francia un reloj, compare, que es un portento; da las horas, y las medias, y los cuartos; marca el tiempo, la salía de la Luna, y la salía de Febo, y la hora en que estos astros se marchan a otro terreno; señala si ha de nublarse o se ha de ver claro el cielo, si se ha de coger la capa o vestir traje ligero; marca los días de fiesta, espectáculos diversos... y, en fin, compare, le digo que aquel reloj es un portento.

—¡Compare, po eso no es ná! Los der Perú tién más mérito: marcan lo que ozté ha contaó, más cosas que no recuerdo, y cuando ven jumo o llamas, ¡se matan tocando a fuego!

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

### LA MUSICA

y sus relaciones con la medicina<sup>(1)</sup>

Dos curiosos estudios publicados acerca de este tema, año 1882, por

D. FRANCISCO VIDAL Y CARETA

### II

*Fisiología comparada.*—Estudiaré solamente la influencia de la música en aquellos animales que se ha probado de un modo bien patente.

Entre los mamíferos, parece el perro gustar de un modo extraordinario de ella; es tanto lo que le deleita, que gime conmovido al oír un organillo, así como sale de la cocina para ir al salón en donde se verifica un concierto, volviendo al sitio, de donde partió, una vez terminado. El caballo no puede contener sus ímpetus al oír la trompeta, ajustando siempre su marcha a la de la música.

El buey se trastorna en su faena, poniéndose lo más desalentado si su con-

ductor deja de silvar o cantar. Al lobo le ahuyenta el cuerno de caza. El elefante se precia de tener el oído delicado. Une sus rugidos al rumor de los

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

tambores y trompetas, habiéndose observado, en conciertos dados en el jardín de plantas de París, en honor suyo, lo inteligente que es para la música: Se colocó la orquesta de manera que no pudiera ser vista por los protagonistas. Al oír los primeros acordes manifestaron sorpresa y recelo, pero pronto se subyugaron por completo a su influencia por su manera de andar, ya rápida, ya calmosa, en sus movimientos, ora bruscos, ora blandos, hubiérase dicho que venían sujetándose a las ondulaciones del canto y del compás. El león se enfurece al oír el contrabajo y las notas graves.

Entre las aves hay muchas que, como sabemos, tienen la gran facilidad de emitir ciertos sonidos, realizándose en un gran bosque, anidados por diversas de ellas, al gran concierto de la naturaleza.

Lizis lo ha querido imitar en su leyenda. San Francisco de Asís, predicando a los pájaros, obra verdaderamente monumental, que prueba el valor de la música descriptiva cuando hay genios que sepan manejarla, y en

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

• **ELIXIR CALLOL** •

particular la de motivos juguetones, contribuye a dar más animación al canto de las aves, como he tenido ocasión de observar distintas veces.

Los reptiles, los saurios y ofidios, tal vez representan los animales en que más poder tiene la música, pues a las veces llega a dominarlos de tal manera que quedan aprisionados en sus redes.

Entre los saurios tenemos a la iguana, que, gracias a su influencia, olvida el instinto de la conservación (como casi todos ellos), y feliz el salvaje que silba bien, pues podrá impunemente acercarse al reptil, cuya carne—dicen—es muy apetitosa. Entre los ofidios, la serpiente de cascabel queda bajo su influencia completamente aletargada.

Chateaubriand refiere que, viajando por alto Canadá, en unión de algunas familias salvajes, invadió el campo que ocupaba una enorme culebra; un canadiense se propuso maravillarse a sus compañeros de viaje:

El experimentador se fué acercando

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCÍ - PISA**

cautelosamente al reptil, el cual, así que le descubrió, empezó a agitarse, se enroscó formando espiral, agachó su cabeza, hinchó sus carrillos, contrajo sus labios, descubriendo sus envenenados

SIGUE A LA PAGINA XXIV

(1) Véase el número anterior



Un Valioso Auxiliar  
en el  
Tratamiento  
de las  
Pulmonías.



*Antiphlogistine*

por medio de su notable acción des-  
congestiva, ayuda mucho a la circu-  
lación, elimina el dolor y el sufrimien-  
to y devuelve el descanso y el sueño,  
que son esenciales para mantener la  
vitalidad del paciente.

Solicite una copia de nuestro folleto  
"El Pulmón Neumónico,,

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., 163 Varick St. Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU E HIJOS. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

Sin producir narcosis

ni tener acción paralizante sobre  
el cardio-vascular ni intoleran-  
cias gástricas,

**PECTO-DION** BALASCH

hermana una acción reguladora, de los  
movimientos respiratorios, a una ac-  
ción antiséptica la más potente, sien-  
do un insuperable paliativo de todas  
las toses, en especial, las tan rebeldes  
toses emetizantes de los tuberculosos.

Muestras y literatura: Avenida Alfonso XIII, 440.  
J. M. BALASCH — BARCELONA —

1.550-1.850 metros sobre el mar.  
Situación muy resguardada.

**DAVOS**

Graubünden,  
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.  
Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.  
La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información



**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**

## Lo más nuevo.

**ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.**—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

**FIMONIOL Elixir.**—Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

**NUTRIL.**—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

**REUMATINOL.**—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.



## EL CONSUMO DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO "PETER MÖLLER" (LIBRE DE HIDROXILO)

que goza de reputación mundial, va siempre aumentando. Son estas las razones:

SU VALOR NUTRITIVO Y MEDICINAL ES SIN IGUAL,

ESTÁ COMPLETAMENTE LIBRE DE TODO OLOR Y SABOR DESAGRADABLES.

Con su enorme contenido de Vitaminas es el mejor vehículo para activar el crecimiento, el mejor remedio profiláctico y curativo en casos de raquitismo, indispensable para conseguir una salud buena y una creciente fuerza de resistencia en casos de enfermedades.

Nuestros representantes únicos en España:

SEÑORES J. URIACH Y CA. S. A., APARTADO 632, BARCELONA,

le mandarán gustosamente y libre de todo gasto para Vd. 4 folletos interesantes, en los que damos algunas informaciones sobre la producción y el uso medicinal del Aceite de Hígado de Bacalao "Peter Möller" (Libre de Hidróxilo).

También le rogamos dirigirse á nuestros representantes, pidiéndoles una muestra gratis.

**PETER MÖLLER A/S,**  
OSLO, NORUEGA — CASA FUNDADA 1853

FABRITIUS, OSLO



# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

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: Cirugía del tiroides, por el Dr. J. Goyanes.—Líneas directrices internacionales para medidas de seguridad al trabajar con rayos Roentgen y radio, acordadas por el II Congreso Internacional de Radiología en Estocolmo, por los Dres. Julián y Santiago Ratera.—Plebiscito de Clínica rural: ¿Cuándo está curada una hernia?, por José Allén.—Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea: La laringe de los tuberculosos.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

## CIRUGIA DEL TIROIDES <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. J. GOYANES

El tratamiento quirúrgico del estruma maligno no difiere en sus rasgos esenciales de el del estruma benigno o bocio. Séame, pues, permitido exponer en esta lección, los principios generales que informan la cirugía de esta interesante glándula endocrina, o mejor dicho, la cirugía del bocio, sea benigno o maligno, ya que otros procesos, como la estrumitis, el equinococo, la actinomicosis, etc., no requieren métodos operatorios ni técnicas especiales, sino las generales quirúrgicas.

Sin remontarnos a la cirugía grecorromana, debemos señalar que fué Desault el primer cirujano que al final del siglo XVIII practicó una extirpación hemilateral de un bocio, con ligadura reglada de las arterias tiroideas superior e inferior, y pocos años después, Hedenus la extirpación total de la glándula. A continuación de estos primeros éxitos, sólo fracasos se obtuvieron, por lo cual, Langenbeck, en el segundo cuarto del pasado siglo, sólo aconsejaba operar en casos de inminente riesgo de asfixia. Todavía en el año 1866 decía el cirujano inglés Gross, que a ningún cirujano honesto le estaba permitido atreverse a la osadía de operar un bocio. En Alemania, Lucke, por el año 1876, solo aconsejaba operar cuando el bocio era movable y su base no ancha. Con la reforma de Lister y Pasteur se dió la posibilidad de comenzar a desenvolver la técnica quirúrgica del bocio, constituyéndose la verdadera etapa anatómica en este dominio, seguida más tarde de la fase fisiológica o biológica, informada, por una parte, por el conocimiento de las funciones normales de esta glándula, y por otra del de las funciones alteradas, al cual tanto ha contribuido la clínica desde los tiempos de Graves y Basedow hasta la época moderna. Los cam-

peones de la técnica quirúrgica del bocio, basada en los principios generales de la cirugía y en el conocimiento anatomopatológico macroscópico del bocio, han sido en Europa Billroth, Kocher y Mikulicz.

Podemos dividir la historia de la cirugía del tiroides en tres etapas: en la primera, que llamaremos sintomática y de urgencia, sólo se trataban aquellas complicaciones del lado del aparato respiratorio que ponían en peligro la vida. En la segunda etapa se desarrolló, hasta llegar a la perfección, la técnica quirúrgica de estas operaciones, bajo la base de un conocimiento topográfico del bocio, y por último en la tercera o moderna, que llamaremos fisio-patológica, la cimentación se asentó sobre el conocimiento de las funciones alteradas del tiroides y su repercusión general en el organismo, perfeccionándose hasta un grado superlativo el estudio previo del riesgo operatorio, basado sobre todo en los análisis de la función del tiroides alterada y en sus relaciones con el metabolismo basal.

Un estudio metódico de la cirugía del tiroides, exigirá pues, 1.º, un examen de la anatomía macroscópica o gruesa del bocio en sus líneas generales; 2.º, una breve indicación de las topografías de las lesiones estrumosas; 3.º, un minucioso análisis de la técnica de las operaciones sobre el tiroides, con los métodos y procedimientos, y 4.º, un estudio prolijo de las indicaciones quirúrgicas en las diferentes formas de estrumas, a saber: en el bocio simple, en el adenoma con hipertiroidismo, en el bocio de Basedow y en el cáncer del tiroides.

Desde los trabajos de Langhans y Aschoff, todos los patólogos y clínicos aceptaron la división de los bocios en difusos y nodulares. El bocio difuso es una hipertrofia, el segundo un verdadero tumor, siquiera se trata de un adenoma benigno. El estruma difuso está constituido esencialmente por un aumento de las vesículas y de su contenido coloide y se trata entonces de un bocio coloide. Si el epitelio de las vesículas aumenta y tiene tendencia a la formación papilar, y la materia coloidea se fluidifica y aún se reabsorbe, se constituye la lesión típica del Basedow. El bocio di-

(1) Conferencia dada en el Instituto de Fisiología, de Barcelona, en el mes de Marzo de 1929, remitida por el autor para su publicación en *El Siglo Médico*.



fuso coloideo se distingue en el corte a simple vista por ser blando, jugoso y rojo-oscuro. El de Basedow es más compacto, duro, seco y gris-amarillento.

En el bocio nodular circunscrito también se distinguen dos tipos: el *estruma nodosa colloides* y el *estruma nodosa parenquimatosa*. El primero tiene la tendencia regresiva hacia los quistes; el segundo regresa a la degeneración fibrosa.

Para las operaciones del estruma es muy interesante estudiar la topografía, no de la glándula normal, sino de la glándula estrumosa, aumentada de volumen, y los cambios anormales, ligados a su desarrollo progresivo, en la topografía de la lesión. Este conocimiento, al lado del estudio clínico biológico de cada grupo de enfermos y de cada enfermo particularmente, constituye la base fundamental para alcanzar el éxito y el acierto que hoy se exige a la cirugía del tiroides. El estruma difuso crece y se extiende en todas direcciones y en todas ejerce su compresión, lenta o rápida; el estruma nodular se manifiesta de ordinario en la parte lateral o en la central de uno de los lóbulos, y a veces en los dos. También el istmo puede ser asiento de nódulos o nódulo estrumoso. El crecimiento expansivo tiene lugar en el llamado espacio medio del cuello, perfectamente limitado por las formaciones anatómicas. En los bocios benignos y en los malignos en las primeras fases, el crecimiento tiene aquel carácter, es decir, es expansivo desarrollándose siempre la tumoración dentro de la cápsula misma externa del tiroides. En los tumores malignos el nódulo neoplásico perfora la cápsula e invade por crecimiento infiltrante las formaciones anatómicas de alrededor. Bien es verdad que en estas fases los cánceres tiroideos son ya inoperables.

Sólo a grandes líneas, por falta de espacio y tiempo, expondremos algunas nociones sobre la topografía del bocio. Como es sabido, la porción media del cuello en la zona infrahioidea está ocupada por las formaciones tiro-visceralas. Cubre esta región la aponeurosis superficial entre los trapecios, esterno-mastoideos y la línea media, y la aponeurosis media, que, partiendo del borde de los omohioideos envuelve a los demás infrahioideos; entre esta lámina músculo-aponeurótica y la aponeurosis profunda se halla el citado espacio, ocupado por el tiroides y paratiroides, laringe, tráquea y esófago. El paquete vasculo-nervioso se halla al lado, envuelto en su vaina especial. La prolongación de este espacio hacia arriba, abajo, y a los lados, nos explica el crecimiento topográfico de los tumores estrumosos. Si por la parte media y delante, el espacio está cerrado, por abajo se continúa hacia el espacio retroesternal; por los lados y arriba a las fosas submaxilares; por detrás a la región retroesofágica o prevertebral, lateralmente a la región vasculo-nerviosa y lateral e inferiormente a las zonas retroclaviculares. Estos datos, en relación con la zona del tiroides donde aparecen los nódulos estrumosos y la dirección del crecimiento de éstos nos explican la compleja topografía de los bocios, cuyas variedades son conocidas como centrales de crecimiento anterior a veces

*propendens* o péndulos; como laterales puros y retroclaviculares; y laterales superiores; como posteriores o retrovisceralas o esofágicas; o inferiores, retroesternales o del mediastino anterior, y aun inferiores retrovisceralas del mediastino posterior, sin contar todavía los bocios accesorios y aberrantes, tan difíciles a veces de diagnosticar.

Merece mención especial el llamado estruma intratorácico, que coincide casi completamente con la forma de bocio sumergido o *plongéant*, de los franceses, o es un bocio intratorácico suelto y desligado.

Al estudiar la técnica de las operaciones sobre el tiroides, debemos pasar revista a los preceptos generales quirúrgicos en su aplicación especial, en primer término, y exponer después los métodos y procedimientos operatorios.

Sobre la asepsia operatoria debemos señalar la susceptibilidad del terreno para la infección postoperatoria, siquiera atenuada, que explica la elevación térmica de un grado o más que se suele observar después de las operaciones de bocio, aun las practicadas con la mayor corrección. Los trabajos ya antiguos de la escuela suiza (Tavel, Brunner, etc.), sobre este punto son clásicos y conocidos. La desinfección de la piel se hace por el procedimiento ordinario de la tintura de yodo, salvo en los casos de Basedow, en los cuales podría ser perjudicial la absorción de este medicamento. Basta, entonces, desinfectar la piel por el método ordinario unas horas antes de la operación, y frotarla con alcohol y éter al comenzarla.

La anestesia es muy importante en estas operaciones. El cloroformo casi siempre peligroso. Nosotros empleamos el éter y últimamente el éter con el óxido nitroso y oxígeno con el Roth-Drager, o bien la anestesia local. Hace años ensayamos la escopolamina morfina, a raíz de los trabajos de Schneiderling-Korf; pero la parálisis respiratoria que produce esta forma de narcosis es una contraindicación absoluta en estas operaciones. Lo preferible es la anestesia local por infiltración con disoluciones de novocaína (sin adrenalina) al 1 o al medio por ciento. Sabido es que el mismo bocio y los órganos próximos, prescindiendo de las ramas nerviosas, son poco sensibles al dolor. La técnica de la anestesia por infiltración es bien conocida desde los trabajos de Braun y Hackenbruch.

Además de las ventajas generales de la anestesia local y de la escasa toxicidad de la novocaína, tiene la extraordinaria de poder vigilar durante el acto operatorio toda colisión mecánica de los instrumentos con el nervio laríngeo inferior, haciendo que el enfermo pronuncie algunas palabras en el momento de aislar o seccionar el polo inferior del lóbulo lateral, como es bien sabido, y con ello, además, se controla la lesión del paratiroides inferior. El peligro de puncionar un vaso venoso o arterial es despreciable. Nosotros practicamos la infiltración subcutánea y subfacial de modo algo diferente, según la incisión elegida. Para la ordinaria o de forma de corbata o



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos, cal sosa, manganeso  
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia de peligroso manejo  
para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados ex-  
tractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor  
no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y  
tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia.  
Depurativo. Reconstituyente*

**SE EMPLEA EN TODAS LAS  
ÉPOCAS DEL AÑO.**

**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS  
SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el  
tratamiento de las* **Adenopatias  
Linfatismo  
Escrofulismo  
Raquitismo  
Diabetes  
Heredosifilis  
Ameno y Dismenorrea  
Convalecencias  
Estados llamados Pretuberculosos**



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

**3**

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

## DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



arqueada, infiltramos, siguiendo su misma dirección, a partir de dos puntos altos laterales en los bordes del esternomastoideo, y otra línea horizontal a partir de aquellos que pasa al nivel del hioides. La infiltración en los puntos extremos debe ser profunda para impregnar los ramitos nerviosos de los n. 2.º, 3.º y 4.º cervicales. A medida que la operación progresa, hacemos algunas picaduras anastésicas complementarias en la misma cápsula del bocio. Previamente se ha administrado al paciente una inyección de pantopón o morfina.

Las incisiones para operar el bocio son diversas, según su tamaño y localización. Para los bocios medios, no muy voluminosos, es suficiente la incisión en la línea media llamada de Bottini. En los bocios unilaterales podía emplearse la incisión de Billroth, siguiendo el borde anterior del esternomastoideo; pero, a nuestro juicio, es poco conveniente, pues con ella se aborda con dificultad la línea media intermuscular de los infrahioides, que es el mejor acceso para llegar al estruma. El maestro de la escuela de Viena practicaba también para los bocios bilaterales la doble incisión, es decir, dos incisiones convergentes en el *yugulum*. La incisión angular, es decir, la media prolongada lateralmente en su extremo superior permite también un amplio acceso a los bocios laterales.

Pero de todas las formas de incisión, la llamada en corbata o arqueada, de Kocher, es la que se ha hecho clásica por permitir un amplio acceso y por su resultado cosmético aceptable. Se aconseja practicarla en la parte saliente del tumor, pero es siempre preferible hacerla más bien baja, tanto por el mejor resultado estético, cuanto por dominarse mejor la región de más peligro en la operación del bocio, que es la del polo inferior de los lóbulos laterales y ante la posibilidad de una localización con tendencia a lo retroesternal. La extensión de la incisión debe ser proporcional al tamaño del bocio. Es un principio general de técnica que en los casos difíciles debe siempre sacrificarse el resultado estético de la operación a conseguir un amplio acceso en la región operatoria.

La incisión comprenderá la piel y el músculo cutáneo; se disea el colgajo resultante hacia arriba, quedando al descubierto las venas superficiales del cuello; la anterior debe ser ligada, las laterales pueden a veces conservarse íntegras. Debe cuidarse de evitar la entrada de aire en las mismas que puede ocurrir en los casos, sobre todo, de lesión lateral venosa. Ahora se fijará con un punto de sutura el colgajo altamente diseado a la piel con una pinza o punto de sutura.

Se aborda el bocio por la línea media, descubierta en una gran extensión, incindiendo la *línea alba colliis*. Si el bocio es pequeño se separan los músculos infrahioides. Si es voluminoso no hay inconveniente en seccionarlos, por lo menos los dos más internos: el esternotiroides y el esternocleidohioides; el omohioides se retrae hacia atrás. Estos músculos se-

rán suturados al final de la operación para evitar también la deformación antiestética de la cicatriz resultante de su hundimiento. Luego se incinde la cápsula propia del bocio o cápsula externa, con lo cual queda el estruma al descubierto con sus ramificaciones vasculares repartidas en la superficie. Esta cápsula, llamada también envoltura aponeurótica o *perityreun*, no debe confundirse con la propia, y es muy importante, porque de su desprendimiento depende el éxito de una maniobra que representa lo que pudiéramos llamar el truco de estas operaciones, que es la luxación del bocio, o sea su exteriorización. Además, debe tenerse en cuenta que los paratiroides yacen, por lo general, adosados a la cara interna de esta cápsula y, por tanto, su cuidadoso desprendimiento representa una garantía para evitar la lesión.

Aquella maniobra debe hacerse con toda suavidad y delicadeza, sobre todo cuando se opera con anestesia local y si se trata de bocios basedowianos o muy hemorrágicos. Si se hace bruscamente, la hemorragia puede ser profusa, por la fragilidad, muchas veces extrema, de las arterias y venas tiroideas. Es tan delicada esta maniobra que, para ejecutarla, nos quitamos el guante de la mano para hacerla a dedo desnudo. Una vez el tumor estrumoso fuera, es decir, exteriorizado, se procede a extirparlo en mayor o menor proporción. En el cáncer tiroideo se debe, por lo general, extirpar totalmente el tiroides, y digo por lo general, porque en ocasiones una extirpación subtotal ha sido suficiente para obtener una curación completa, naturalmente, en los casos en que la lesión estaba poco avanzada. La estrumectomía total es hoy permitida gracias a los adelantos formidables hechos por la opoterapia, que permiten reemplazar de una manera bastante duradera la función tiroidea suprimida por los fármacos orgánicos (tirodina, tiroxina, etc.), controlando la función nutritiva y energética a favor del método ya clásico de la determinación del metabolismo basal.

Ahora debemos discutir los distintos procedimientos y su terminología un poco embrollada, pues se manejan a veces, sin propiedad, las palabras enucleación, excisión, extirpación y resección. Debemos considerar sinónimas las expresiones extirpación y excisión, quedando por lo tanto como métodos o procedimientos clásicos, prescindiendo de la extirpación total de la glándula, los siguientes:

- 1.º Extirpación o excisión, que puede ser unilateral, bilateral o central.
- 2.º Resección, con las mismas subdivisiones, y
- 3.º Enucleación; pero reservando este nombre para la nucleación intraglandular.

#### MÉTODOS DE EXCISIÓN O EXTIRPACIÓN

Descubierto el bocio, separados los músculos infrahioides, que si el bocio es voluminoso suelen estar muy adelgazados y ensanchados sobre el estruma, se incinden ampliamente la cápsula externa introduciendo el dedo entre esta cápsula propia se pasea sua-



vemente por la superficie y con un movimiento de tracción se luxa hacia delante y adentro. Queda sujeta no obstante la porción del tumor por los vasos tiroideos que penetran por sus polos superior e inferior, dividiéndose de ordinario antes de penetrar la cápsula propia. El aislamiento y ligadura de la tiroidea superior es por lo general fácil; pero antes ha habido que ligar algún vasito desgarrado al hacer la luxación. Con las pinzas de disección o la sonda de bocio de Kocher se aíslan aquellos vasos, si puede ser separadamente, y se ligan; hay que separarlos de la parte capsular que los envuelve. El paratiroides superior tiene mucha menos importancia que el inferior. El tratamiento del polo inferior es mucho más difícil, y lo es tanto más cuanto más bajo, lo que depende en gran parte del tamaño y crecimiento en este sentido del lóbulo lateral. Aquí tenemos que habérmolas, como suele decirse, con dos órganos de una importancia considerable: el paratiroides inferior y el nervio recurrente. El primero suele estar adosado a la cara interna de la cápsula, de modo que conviene aislar ésta perfectamente y rechazarla hacia atrás. A veces se le ve como pequeño cuerpo lenticular amarillo rojizo. El nervio recurrente exige toda nuestra atención especialmente al practicar la ligadura de la tiroidea inferior, con la cual se cruza, hallándose delante o detrás y a veces entre las ramas de división de la misma. Algunos cirujanos han aconsejado aislar previamente el nervio, pero nosotros no lo hemos hecho ni lo creemos necesario, no habiendo observado más que paresias transitorias y nunca definitivas en más de 200 operaciones. Manipulando con mucho cuidado en el polo inferior y procurando ligar la arteria, lo más proximamente posible al bocio, suele evitarse la lesión del nervio. El mayor peligro existe cuando se rasgan la arteria o algunas de sus ramas y una profusa hemorragia exige poner las pinzas a ciegas; entonces corre el nervio gran riesgo de ser lesionado. En estos casos es preferible hacer un taponamiento compresivo y buscar el punto hemorrágico con la vista, limitando al vaso la aplicación de las pinzas.

El nervio es tan sensible que, a nuestro juicio, se puede producir la paresia por una ligera compresión y quizá ulteriormente por la cicatriz operatoria.

El desprendimiento de la tráquea es también importante, sobre todo en los casos en que ésta se halla aplanada, muy dislocada o reblandecida. Por lo general, la respiración de los pacientes mejora durante la operación en cuanto se ha hecho la maniobra de luxación; pero en ocasiones, al despegar el bocio de la pared traqueal, empeora por la tendencia a juntarse las paredes de la tráquea. Si esto se sospecha, puede dejarse un trozo de istmo de forma laminar, adherido a la tráquea o también aplicar dos puntos laterales fijados al esternomastoideo.

Para la extirpación hemilateral del bocio se puede empezar también por el istmo, procediendo de modo inverso o como hemos descrito.

Al desprender aquél habrá que ligar dos vasitos

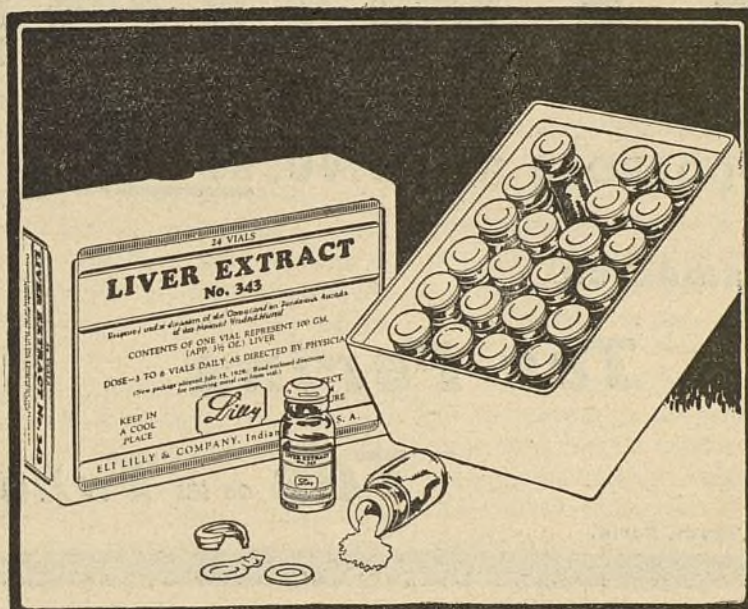
supra e infraístmicos que cruzan la línea media. La hemostasia del mismo se hace previa compresión con la pinza (aplastamiento) y ligadura. En algunos casos hacemos la sutura del muñón ístmico. La hemostasia es importantísima en las operaciones de bocio. Hay casos en que es formidable; los más pequeños vasos sangran abundantemente. Antes de la operación conviene determinar la coagulabilidad y administrar hemostáticos, preferible el lactato cálcico o el cloruro en inyecciones intravenosas o *per os*. La hemostasia debe hacerse en tres etapas o fases de la operación: la primera después de la disección del colgajo cutáneo aponeurático, y está representada, sobre todo, por la ligadura de las venas superficiales. La segunda etapa en ligar las pequeñas arterias y venas que suelen desgarrarse al enuclear el bocio y separarle de su cápsula y luxarle; la tercera consiste en la ligadura de las arterias tiroideas, tan importante, y la cuarta la de los vasos restantes que sangran después de la ablación. Debe en cada etapa interrumpirse la operación, propiamente dicha, para ligar los vasos correspondientes.

El número de ligaduras es, a veces considerable, 60, 80 o más, y las practicamos con catgut fino.

Terminada la extirpación hemilateral y hecha la hemostasia irreproachable, se suturan ahora los músculos infrahioides seccionados. Nosotros colocamos también una sutura en la línea media en los bordes musculares y, a veces, algunos puntos profundos para reducir la cavidad residual, y dejamos un drenaje por veinticuatro o cuarenta y ocho horas, formado por una delgada tira de gasa que pasa por entre los músculos en la parte inferior de la línea media. La sutura de la piel puede hacerse, o intradérmica en los casos sencillos y por razones estéticas, o con los agrafes. La sutura con puntos de seda deja muy fea la cicatriz.

La resección del estruma es un método sistematizado por el gran cirujano de Breslau Mikulicz-Radecki. Los primeros tiempos de la operación son análogos a los descritos para la extirpación. Algunos cirujanos han practicado la ligadura de las arterias tiroideas en la zona extraglandular; pero cuando los cuernos o astas del bocio, sobre todo el superior, no están muy vascularizados, se puede hacer la ligadura intraglandular. Entonces, en vez de extirpar todo el lóbulo lateral se practica, después de aislado y luxado, la sección cruenta con el bisturí cerca del polo inferior en dirección cuneiforme, dejando *in situ* una porción del bocio, ligando los vasos que van apareciendo en el corte, sobre todo en la superficie, pues como es sabido, los vasos tiroideos se agotan pronto al repartirse hacia la profundidad. Queda, pues, un segmento de la parte inferior del lóbulo lateral destinado fundamentalmente a proteger el nervio recurrente y el paratiroides inferior. La sección del istmo se practica como en el procedimiento de Kocher. La superficie cruenta del parénquima debe ser suturada con cagut, de tal manera que quede envuelta por todos lados por la cápsula, como si se tratase de perito-





## Extracto de Hígado No. 343, Lilly

**E**L Extracto de Hígado No. 343 ofrece el mejor medio para la aplicación de la hepatoterapia de Minot y Murphy. Representa la fracción activa aislada por los investigadores originales y se desarrolló bajo su dirección. Está ensayado clínicamente y, por consiguiente, se está seguro, al usarlo, de obtener resultados uniformes.

**Eli Lilly and Company**  
INDIANAPOLIS, E. U. A.

Su abastecedor, si no lo tiene en existencia, podrá conseguirse de nuestro distribuidor al por mayor:

**DR. REMIGIO ROMERO.** — Altamira, 5 y Padilla, 2. — Alicante (España).



# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos** *Ferina*

**Tos** *de los Tuberculosos*

FALCOZ & C<sup>ia</sup>, 18, Rue Vavin, Paris.

## ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1º  
**EXTRACTO TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTES-  
TINO.** que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano.

2º  
**EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO.**  
que regulariza la  
secreción de la bilis.

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el  
contenido intestinal.

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y  
anti-tóxica.

1 a 6 Comprimidos  
antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico, 11, Rue Torricelli, Paris, 17<sup>e</sup>.

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup>, S. C., BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



nizar una superficie en la cavidad abdominal. De las estadísticas de varios operadores se deduce, incuestionablemente, que el procedimiento de resección protege con más seguridad el recurrente que el método de extirpación unilateral.

Se ve, pues, que la diferencia fundamental entre la incisión o extirpación unilateral y la resección, estriba en que en esta última se prescinde sistemáticamente de toda ligadura de la tiroidea inferior y se trata, por lo tanto, de proteger el recurrente de las manipulaciones peligrosas en esta zona donde la arteria penetra en el tejido tiroideo, seccionando el bocio a distancia y dejando un segmento protector. La protección del paratiroides inferior tiene también los mismos fundamentos técnicos que la del recurrente, y es indudable que en este sentido resulta preferible el método de resección; pero también es cierto que con la extirpación unilateral practicada cuidadosamente, ambos órganos pueden ser conservados sin lesión alguna.

Modernamente se ha estudiado el problema de la conservación del paratiroides inferior con mayores detalles. Es sabido, desde los trabajos de Halsted, que el paratiroides inferior está irrigado por pequeñas ramillas arteriales que proceden, o bien de la tiroidea inferior, o bien de unas anastomosis, entre ésta y la tiroidea superior. Parece que la ligadura de ambas tiroideas en un lado debía producir la isquemia y supresión del riego arterial del paratiroides; pero este hecho no se compadece con las ideas acerca de los resultados funcionales de la transplatación libre del paratiroides. Además, Ginsburg ha demostrado que si se ligan tres de las arterias principales del bocio, la restante es suficiente para mantener el riego arterial del paratiroides, y Delore y Alamartine han descrito arteriollas accesorias del corpúsculo epitelial procedentes de las arterias faríngeas. De Quervain ha ligado también tres de las arterias, y otros cirujanos las cuatro, sin sobrevenir tetania. Pero es evidente que la alteración funcional de los paratiroides puede ser debida, durante la operación, a la lesión directa de este organito, además de su posible extirpación con el tumor tiroideo.

El tercer método operatorio es el de la *enucleación*, llamada también *enucleación intraglandular* Porta-Socin. Consiste fundamentalmente en incidir la cápsula interna o propia del bocio, eligiendo la zona de menor vascularización, por encima, naturalmente, del nódulo estrumoso enucleable, y penetrar en el tejido tiroideo, maniobra bien conocida de los cirujanos en las operaciones de otros órganos. Este método se aplica, preferentemente, al tratamiento de quistes o de nódulos adenomatosos, sobre todo solitarios y rodeados de tejido normal. Es muy hemorrágico en unos casos; en otros, poco, según las condiciones anatómicas tan diversas. Se ha combinado la enucleación con la resección por algunos cirujanos, especialmente Kocher, el cual ha descrito también un proceder de enucleación que llama *exenteración*, o sea una enucleación masiva subcapsular, y

Poncet ha procedido de este modo en algunos casos.

Se practican, además, en el tiroides, otras operaciones menos importantes e indicadas en casos excepcionales, como la llamada *exotiropexia*, aplicable en casos de grandes bocios con trastornos respiratorios por compresión, cuando el estado del enfermo no permite, por su gravedad, una amplia operación de extirpación y también en ciertos casos de bocio basedowiano.

En esta última enfermedad se emplea con gran frecuencia la ligadura sistemática de las arterias tiroideas, como operación menos grave y eficaz muchas veces, para disminuir la intensidad de los fenómenos hipertiroideos. Pero casi siempre son operaciones preliminares en los basedowianos para hacer más adelante, cuando el estado de los enfermos lo permite, la excisión del tejido tiroideo enfermo.

El profesor De Quervain ha elevado a método especial la ligadura previa de la tiroidea inferior y nosotros se la hemos visto practicar en su clínica de Berna. La vía seguida es lo que da cierta originalidad al procedimiento ya que penetra por entre los infrahioides en el espacio celular por delante de la cápsula externa del bocio y retrayendo el esternomastoideo llega sobre el tubérculo de Chassaignac al cruce peligroso de la carótida, la tiroidea inferior y el recurrente. No describiremos la técnica de las ligaduras por ser operaciones bien conocidas, de ejercicio cadaavérico, ni nos detendremos a exponer las técnicas especiales para el bocio retroesternal, mediastínicos, etcétera, por salir del marco reducido de una lección.

Expuestas ya las ideas principales anatómicas y técnicas que rigen la cirugía del tiroides, es decir, la cirugía del bocio, réstanos hablar ahora de los fundamentos fisiopatológicos que deben servirnos de guía para señalar las indicaciones de las operaciones descritas, analizando indicaciones operatorias en las diferentes enfermedades de esta importantísima glándula endocrina.

Los primeros y más antiguos anatómicos debieron sorprenderse al encontrar por delante de los primeros anillos de la tráquea este órgano al parecer insignificante, cuyo peso no excede de 20 a 30 gramos. Pero al observar cómo en ciertas comarcas, aquella menuda viscera, que tomaron por escudo de protección de las vías respiratorias (Schilddrüse), alcanzaba proporciones a veces colosales, su sorpresa debió ser todavía mayor.

No se sabe por qué este órgano está donde se halla, regado nada menos que por cuatro no pequeños vasos y a pesar de hallarse tan cercano a la piel sin comunicación con el mundo exterior ni con el interior cavitario. Algo grande debe fraguarse en sus celdillas cerradas, que son a modo de pilas donde se labora la hormona que ha de despertar el potencial energético de todas las células de la economía.

La situación superficial de esta glándula ha llamado sobre ella la atención, antes que otras glándulas de situación más profunda. Primero fueron sus relaciones con el árbol respiratorio las que en las enfer-



medades de la glándula, determinaron las intervenciones quirúrgicas. Más osados los cirujanos trataron de extirparla totalmente cuando se hallaba enferma, pero pronto observaron una alteración profunda del organismo y la muerte a causa de la pérdida de este órgano (caquexia estrumipiva o tireopriva). La enfermedad se parecía al llamado mixoedema espontáneo que los clínicos antiguos habían descrito. La fase experimental vino después, demostrándose la necesidad de este pequeño órgano para la economía y para la vida, sobre todo en las funciones del metabolismo. Por el lado de la clínica, maestra en el campo total de la Medicina, vino también el estudio de las relaciones del tiroides con una enfermedad general grave que hoy se designa como de Graves o Basedow, en honor de sus historiadores. Más adelante se relacionó la función de los pequeños paratiroides, glándulas anejas al tiroides, con el síndrome de la tetania; la cirugía y la experimentación en los animales demostraron este hecho conjuntamente.

Por el lado de la química, Baumann (1895), descubrió la importancia de la glándula en el metabolismo del yodo y la influencia de este cuerpo en las afecciones del tiroides. Kendall, en 1915, separó en forma cristalina un cuerpo del grupo del indol, que contiene el 65 por 100 de yodo, y parece la hormona o parte constitutiva de la hormona tiroidea, que realiza el papel catalítico en el desprendimiento de la energía potencial de las células del organismo, y por lo tanto, en los procesos fundamentales de la vida. Plummer, estudió este cuerpo tyro-oxi-indol en sus relaciones con la clínica, en los mixoedematosos y cretinos, controlando su acción en las células del cuerpo, manifestada por el metabolismo basal, determinación que ha trascendido de un modo eficiente al conocimiento de la patología del tiroides, en sus diferentes enfermedades, y que hoy sirve de espléndido guía en las operaciones sobre el tiroides, sobre todo, en los difíciles enfermos de bocio basedowiano y de adenoma hipertiroideo.

Así como en los bocios simples, aquellos en que no existen alteraciones en la función tiroidea (ya que atacan a la parte de la glándula y la actividad de la hormona se mantiene normal por la función fisiológica de las partes sanas de la glándula), la perfección de la técnica quirúrgica perfecta, representa una garantía para el resultado favorable de la operación, de tal manera que en todas las clínicas se practican series considerables de operaciones de bocios simples sin mortalidad, y nosotros hemos operado cerca de 200 sin perder un enfermo; en los bocios basedowianos y en los adenomas tóxicos o hipertiroideos, la gravedad de la operación es considerable, y sólo hasta estos últimos tiempos, se ha hecho aceptable, gracias precisamente, además de un conocimiento clínico general de los enfermos mejor establecido, a los progresos llevados a cabo en el conocimiento de la fisiología de la glándula.

Las perfecciones extremas de la técnica de la Cirugía del bocio dieron a los cirujanos valor, desde los

tiempos de Tillaux, Rehn y Mikulicz, para tratar quirúrgicamente el bocio exoftálmico; pero pronto echaron de ver que no bastaba una técnica irreprochable en la operación, no bastaba dominar la hemorragia y la infección, ni defender los preciosos órganos de alrededor, la laringe y tráquea, los nervios recurrentes y hasta los mismos paratiroides, para que sobreviniesen gravísimos estados post-operatorios que a veces, muchas veces, determinaban la muerte de los operados. Nada más trágico que el cuadro de estos pacientes en los que sobreviene una de estas terribles crisis, que todos los cirujanos hemos presenciado, especialmente hace algunos años, cuando no se conocían como hoy las funciones de la glándula en sus relaciones con el basedow, ni la clínica había aún ilustrado de modo tan perfecto la patología de esta grave enfermedad. El enfermo basedowiano había sido operado con anestesia local o general; la hemorragia no había sido profusa; la resección o extirpación de su tiroides enfermos había sido correctísima; ningún órgano importante se había lesionado, y sin embargo, pasadas unas horas o inmediatamente después de la operación, sobrevinía una formidable y alarmante crisis, con fiebre alta, náuseas y vómitos, intensa palidez, sudor profuso, cianosis, pulso frecuentísimo y por encima de todo violenta excitación y delirio, y el enfermo sucumbía; así hemos perdido nosotros hasta cinco enfermos en unos 50 basedowianos operados, uno de ellos en la misma mesa de operaciones.

Todas las precauciones son pocas para evitar los riesgos de la operación en los basedowianos; de tal manera que a veces nos debemos abstener o contentar con operaciones de menor cuantía, eficaces también en el tratamiento, aunque no de tanto valor como la resección de un segmento proporcional de la glándula enferma. Me refiero a las ligaduras, ya de la tiroidea superior o de la inferior o de ambas; a veces también de un tratamiento radioterápico previo que disminuye sin duda el estado de intoxicación de los basedowianos.

La mortalidad de esta operación, que ascendía no hace muchos años a más de un 25 ó 30 por 100, se ha reducido ahora en las grandes clínicas a unas proporciones verdaderamente halagadoras, que demuestran en realidad un marcado triunfo de la cirugía en este difícil dominio. Así en la Clínica de Mayo en Rochester la mortalidad en estos últimos tiempos no llega a un 3 por 100, cifra bajísima, que demuestra el cuidado en establecer las indicaciones operatorias en el tratamiento del basedow, y la enorme experiencia que proporciona la práctica de centenares de operaciones de basedowianos cada año, más de mil anualmente de todas las formas de bocio.

Es un hecho bien averiguado, desde Möbius, sea cual sea el mecanismo patogénico de esta enfermedad, que en ella existe un aumento considerable, quizá una perturbación, de la secreción del tiroides. La anatomía patológica lo demuestra manifestando el predominio de los elementos celulares epiteliales, la desaparición o disminución de la coloides y del yodo. El





# "SAL DE FRUTA" ENO

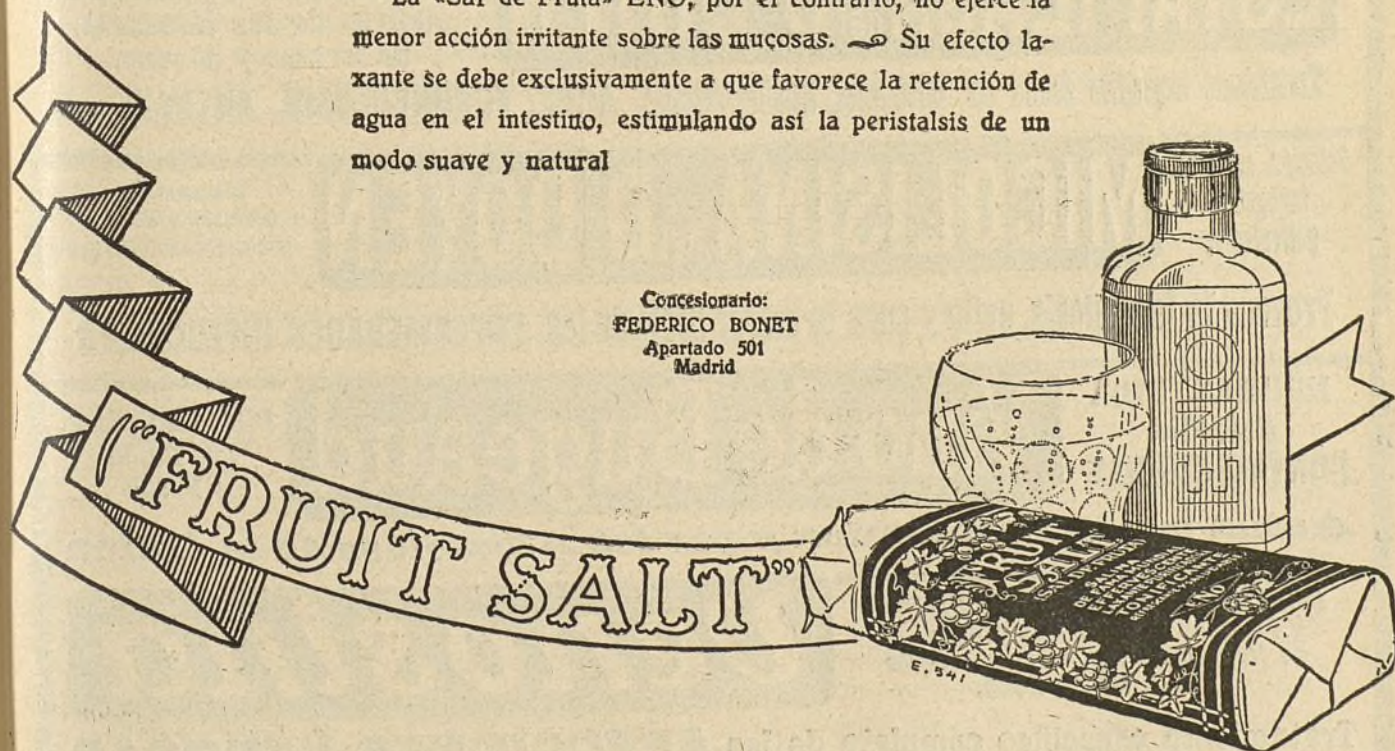
## Fisiología del estreñimiento

Más que una enfermedad, el estreñimiento es un síntoma que se manifiesta en el curso de los más diversos estados patológicos y que puede convertirse, a su vez, en punto de partida de otras afecciones potencialmente más dañosas que la misma enfermedad original.

La atonía intestinal sobreviene frecuentemente como reacción fisiológica defensiva contra la irritación, y se comprende lo perjudicial de procurar poner remedio a tal condición empleando drogas que irritan aun más el sensible mecanismo nervioso de la mucosa intestinal. — Esto es precisamente lo que ocurre con casi todos los laxantes y purgantes que se emplean generalmente.

La «Sal de Fruta» ENO, por el contrario, no ejerce la menor acción irritante sobre las mucosas. — Su efecto laxante se debe exclusivamente a que favorece la retención de agua en el intestino, estimulando así la peristalsis de un modo suave y natural

Concesionario:  
FEDERICO BONET  
Apartado 501  
Madrid





## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

# Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion P.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

*Solución concentrada,  
inalterable, de los principios  
activos de las levaduras  
de cerveza y de vino.*

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

## Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.*

**Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina**

*Comprímdos compuestos de Hipófitis  
y Tiroides en proporción prudencial,  
de Hamamelis, Castaña de India  
y Citrato de Sosa.*

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

**PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>h</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé**

**POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.**

*Ayuntamiento de Madrid*



examen del metabolismo basal, comprobando que en los basedowianos graves hay cifras de más de un 50 por 100 de su valor, lo confirma. Es preciso insistir en el hecho de que la enfermedad de Basedow se instala de modo remitente, con crisis o accesos de cierta periodicidad, seguidas de remisiones espontáneas, y de aquí el valor aparente de ciertas medicaciones y métodos de curación. Elegir el momento de una crisis para practicar la estrumectomía, es un error que ha costado muchos sinsabores a los cirujanos; esperar a la remisión de la crisis; tratar los enfermos por los positivos recursos de una medicación inteligente, con los consejos tan importantes sobre la vida psíquica, ya que el factor emocional tiene tan alta importancia en la génesis de esta enfermedad; controlar el catabolismo desmoronador de estos enfermos con el método repetido de la determinación del metabolismo basal; conocer el estado de la sangre y del aparato cardíaco, ya que en el primero es casi constante, como sabemos desde los tiempos del ilustre Kocher, la linfocitosis y menos constante la leucopenia y la disminución del valor globular y de la hemoglobina; irradiar la región del timo, por las relaciones que tiene esta enfermedad con el estado descrito por Paltauf como tímico linfático, la frecuencia de infartos glandulares en los basedowianos, los islotes linfáticos casi constantes (el 75 por 100) en pleno bocio basedowiano, son los consejos prácticos y precauciones que han permitido a la cirugía moderna obtener los brillantísimos resultados que hoy puede conseguir en el tratamiento de esta grave enfermedad.

El acierto reside, pues, en seguir dos consejos fundamentales: es el primero el aplicar estrictamente la operación que pueda resistir el paciente, de menos a más traumática y productora de shock; es el segundo una preparación adecuada previa, por medio de la terapéutica por el yodo, la radioterapia, los tónicos cardíacos suaves, los coagulantes sanguíneos, las sales cálcicas, buen remedio, además, para los estados anormales paratiroides, y el reposo moral y material previo, y largo. Yo perdí hace años un enfermo basedowiano que en vez del reposo moral en cama de ocho días a que lo sometí, se dedicaba a leer de hurtadillas obras de Nietzsche y Schopenhauer.

Cuando se ha elegido el método operatorio conveniente, en uno o varios tiempos, si se ha empleado la mejor forma de anestesia (la local tiene el grave inconveniente de la emoción durante el acto operatorio, el éter las complicaciones posibles del lado bronquial), el resultado es tan magnífico, que los enfermos cambian en poco tiempo de modo radical. En un caso del Dr. Marañón, la estrumectomía hizo desaparecer, desde el día mismo de la operación, los graves accesos de taquicardia paroxística que sufría el paciente casi todos los días. Le practiqué una resección amplia del tiroides, quedando completamente curado.

Debemos insistir con los clínicos internistas en la importancia de aplicar los poderosos recursos de la

Cirugía en esta enfermedad en fases de la misma no avanzadas. Los basedowianos que se han hecho crónicos, cuando los accesos ya no remiten, que adelgazan considerablemente, a pesar de una alimentación normal o excesiva, que tienen trastornos circulatorios y degeneraciones de su sistema simpático, llegan a las manos de los operadores en estado de caquexia basedowiana difícil de curar. Una parte importante, pues, del éxito, depende de operar pronto, sin esperar al desmoronamiento catabólico del paciente.

Citaré una anécdota con relación a la cura de esta enfermedad para demostrar las dificultades de la Cirugía en este dominio. Hace pocos años mostrábamos al profesor Sauerbruch, en una visita que hizo a nuestra clínica, dos casos recientemente operados de bocio basedowiano, que se hallaban en franca convalecencia, y al preguntarme qué mortalidad tenía en mis estadísticas de estas operaciones, le dije que había perdido cuatro casos en unos cuarenta operados; me dijo, con la franqueza brusca alemana que le caracteriza: «No lo creo; si es verdad, es el mejor de los operadores del bocio.»

Del grupo general de los bocios basedowianos se han destacado y separado por algunos clínicos el del adenoma hipertiroideo. Cuando se trata de un bocio más bien nodular, de enfermos menos graves, simplemente hipertiroideos, con metabolismo basal más bajo que el de los verdaderos basedowianos, y de tipo más bien anabólico que catabólico, con funciones digestivas normales y buena asimilación, los resultados operatorios son buenos. En estos pacientes, que no tienen exoftalmos, en los que el tiroides tiene una proporción de yodo casi normal, o superior o inferior, correspondiendo a las formas llamadas de Basedow frustradas o incompletas, y también en los bocios basedowificados, el tratamiento quirúrgico es todavía más brillante que en el grave estruma basedowiano.

Fáltanos, para terminar nuestra exposición, exponer las indicaciones quirúrgicas en los bocios simples, no acompañados de hipertiroidismo. Aquí la operación sólo está indicada por razones de orden topográfico, por compresión de los órganos del cuello, formación de quistes tiroideos, o también por motivos estéticos. En los niños y jóvenes raramente está indicado operar. Si aparecen síntomas hipertiroideos es preciso pensar, después de un tratamiento médico sin resultado, en la conveniencia de la operación. Por lo tanto, y en definitiva, dos son los grupos fundamentales de motivos para la indicación operatoria, los motivos o síntomas mecánicos de compresión y las alteraciones funcionales del tiroides, ya de tipo hipersecretorio puro (adenoma con hipertiroidismo), ya complejo (distireoidismo en la enfermedad de Basedow).

La última indicación operatoria de que vamos a hablar es la del cáncer del tiroides. Ya habíamos indicado en la lección anterior, que sólo un diagnós-



tico precoz del cáncer tiroideo podía permitírnos esperar algún resultado favorable en el tratamiento quirúrgico del mismo. Cuando la lesión está algo avanzada, si el nódulo estrumoso maligno ha perforado la cápsula del lóbulo tiroideo, las probabilidades de un resultado favorable son ya muy escasas. De aquí que debamos insistir en conseguir un diagnóstico lo más temprano posible. Por otra parte, como el cáncer del tiroides se desarrolla, sobre todo en las formas nodulares, la operación del bocio simple, en personas de edad superior a los treinta y cinco o cuarenta años, constituye un método excelente profiláctico, pudiéramos decir, del cáncer tiroideo. La demostración de este aserto la tenemos en aquella estadística que citaba de la Clínica de Mayo, en que en el 46 por 100 de los casos de cáncer del tiroides no se había hecho el diagnóstico antes de la operación y en ellos se produjo el menor número de recidivas.

Cuando hay infartos ganglionares, metastasis en otros órganos, inmovilidad del estruma, etc., la operación es ya inútil; entonces deben tratarse los pacientes por la radioterapia. Someter a ésta a los pacientes en fase todavía operable es una falta clínica, como con razón dice con insistencia Kocher.

No hace muchos años se decía que el cáncer de la glándula tiroides es necesariamente fatal y por lo tanto inoperable cuando se podía ya hacer un diagnóstico clínico. Más tarde se descubrió el carácter maligno de muchos tumores tiroideos considerados benignos o dudosos durante la operación. Muchos de estos casos quedaron curados radicalmente. De esta manera el desconsolador pesimismo se atenuó algo; pero quedó demostrado de una manera palmaria la eficacia, para el resultado del tratamiento quirúrgico, de hacer un diagnóstico precoz, es decir, de operar en una fase local, antes de que el cáncer se haga regional, perforando la cápsula y determinando metastasis en otros órganos. Entonces la única indicación quirúrgica que llenar es la de combatir las complicaciones mortales, debidas preferentemente a las colisiones del tumor con el aparato respiratorio tan cercano (compresión traqueal, edema de la glotis; parálisis de las cuerdas vocales, etc.). Nosotros hemos tenido que practicarla en varios casos, y las dificultades de técnica son siempre considerables.

¿Qué método de tratamiento debemos seguir en la operación del cáncer tiroideo? Es natural que en el cáncer se señale como operación indicada la estrumectomía total, la ablación total de la glándula enferma; pero la experiencia nos enseña que en bastantes casos en que creyendo habérselas con un bocio benigno se hizo una extirpación parcial amplia, y el examen histológico demostró después un tumor maligno, se han obtenido curaciones duraderas y completas, lo cual nos indica que aquel precepto no debe ser absoluto. Sin embargo, cuando se diagnostica la lesión o nódulo estrumoso como cáncer y está todavía en los linderos de la operabilidad, la técnica aconse-

jable es la ablación total de la glándula. Los progresos enormes realizados por la opoterapia es este dominio y el conocimiento que se puede obtener en la clínica de las funciones del metabolismo, nos permiten por un tratamiento adecuado a base de la hormona tiroidea (tiroxina, tiroidina, extracto de glándula fresca, administradas bajo el control del metabolismo basal) mantener una función y un estado de salud muy aceptables, sin que aparezca la degeneración del mixoedema y caquexia tireopriva. Los trabajos de Plumer en este sentido son en realidad concluyentes, administrando la tiroxina de Kendall.

Cuando existen ganglios infartados la operación está contraindicada. Pero la coexistencia de ganglios con un bocio no habla en modo alguno de un modo absoluto en favor del diagnóstico de cáncer.

Hace tres o cuatro años exploramos una señora con bocio antiguo y abultados ganglios cervicales. El bocio había crecido en los últimos tiempos; dudamos si se trataría de un cáncer; pero la evolución ulterior nos demostró que era un bocio simple. Se hizo por fin un examen histológico de un ganglio que resultó tuberculoso. Actualmente tenemos en estudio otro caso diagnosticado de cáncer tiroideo, en que el examen biopsico de los ganglios no permitió hallar más que una masa necrótica, más bien de tipo específico. De todos modos la existencia de ganglios neoplásicos contraindica la operación. Entonces debemos recurrir a la Röntgenterapia. Irradiar un caso de nódulo estrumoso, sospecho de cáncer, es un error terapéutico. No conocemos, aunque no podemos negar que existan, casos de cáncer tiroideo curados de modo persistente por la radioterapia.

En definitiva, la operación temprana de los nódulos estrumosos, antiguos o recientes, en sujetos mayores de treinta a treinta y cinco años, constituye un medio que pudiéramos calificar de profiláctico, eficazísimo en el tratamiento del cáncer del tiroides. Cuando éste pasa de la fase local a la regional, cuando ha perforado la cápsula, los resultados de la operación son muy sombríos, aun extirpando todo el tiroides y los músculos infrahioides como es de rigor. El porvenir de la terapéutica quirúrgica del cáncer del tiroides se halla en operar todos los bocios nodulares en los adultos o viejos, es decir, antes de que sufran la degeneración maligna o cuando ésta se halla en sus primeras y más limitadas fases patológicas.

Pero el cuadro no es igualmente obscuro para las diferentes variedades de tumores malignos tiroideos que hemos descrito. El orden progresivo de malignidad que hemos señalado en las clasificaciones nos indica la necesidad de afinar cada día más en cuanto a las relaciones clínicas de las distintas formas con las lesiones patológicas. La gravedad de un adenoma metastásico no puede compararse con la de un carcinoma medular o un carcino-sarcoma o un sarcoma. El papel de la clínica es el de ir perfeccionando el diagnóstico de cada una de las variedades patológicas y aquilatar la terapéutica en cada caso.



## LINEAS DIRECTRICES INTERNACIONALES para medidas de seguridad al trabajar con rayos Roentgen y radio, acordadas por el II Congreso Internacional de Radiología en Estocolmo

POR LOS

DRES. JULIAN Y SANTIAGO RATERA

Las lesiones y accidentes causados en parte por alta tensión, en parte por rayos Roentgen, han conducido desde hace algunos años, no sólo en Alemania, sino como es sabido, también en otros Estados, a la creación de reglas y preceptos para medidas de seguridad contra los peligros en instalaciones Roentgen médicas. Análogas precauciones de seguridad valen para los Institutos de Radium.

Estas medidas organizadoras han preparado el terreno para un acuerdo internacional sobre puntos de vista generales, según los cuales deban establecerse tales preceptos de seguridad.

El II Congreso Internacional de Radiología, que ha tenido lugar a fines de Julio de 1928, ha visto con satisfacción, por consiguiente, los preceptos y medidas de seguridad propuestos al Congreso por el Comité Británico de protección contra los rayos Roentgen y el radium.

Estas proposiciones se ocupan, como dijo el mencionado Comité al Congreso, sólo de las cuestiones más importantes, mientras que los detalles de menor importancia quedan reservados para la labor de cada país. Las proposiciones hay que interpretarlas, solamente como líneas directrices, debiendo quedar reservado al juicio de todo otro país el que quiera dársele fuerza legal y hasta qué punto, a propuestas de esta clase.

Las mencionadas proposiciones fueron sometidas en Estocolmo a una preparación por el delegado británico Dr. Kaye, con el delegado de los Estados Unidos Dr. Taylor y el delegado por Alemania, el cual representaba a la Sociedad Roentgen y a la Unión de Electrotécnicos Alemanes, con sus normas, algunas de las cuales disentan en algunos puntos de las proposiciones. A esto se añadió una detallada enunciación que tuvo lugar el 26 de Julio por la sección del Congreso que se ocupaba con las cuestiones de física Roentgen, la cual condujo a una unánime aceptación de las propuestas británicas. Estas proposiciones fueron presentadas al Congreso para que fuesen aceptadas como propuestas internacionales, las cuales con ocasión de los próximos Congresos serían discutidas, bajo fundamento de las experiencias logradas recientemente hasta ellos.

Ambas proposiciones fueron aceptadas unánimemente en la sesión de clausura del Congreso, quedando establecido al mismo tiempo un Comité Internacional de Protección contra los rayos Roentgen y el radium, bajo la presidencia del Sr. Sievert (Suecia), y perteneciendo además al Comité los siguientes colaboradores: por Alemania, el Dr. Grossmann; por Inglaterra, los Dres. Kaye y Melville; por Francia, el Dr. Solomón; por Italia, el Dr. Ceresole, y por los Estados Unidos de América, el Dr. Taylor.

El mencionado Comité tiene la misión de reunir las nuevas experiencias concernientes a las cuestiones de protección desde ahora hasta la celebración del próximo Congreso Internacional de Radiología, que tendrá lugar en París en el año de 1931, y de preparar las correspondientes proposiciones para los preceptos a aconsejar en la nueva reunión internacional.

\*\*\*

## MEDIDAS INTERNACIONALES RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RAYOS ROENTGEN Y DEL RADIUM

1. Los peligros de una acción intensa de los rayos Roentgen y del radium pueden ser evitados por adecuadas medidas de protección y aptas condiciones de trabajo. Es deber del director de instalaciones Roentgen y departamentos de radium garantizar tales condiciones para su personal. La protección debe dirigirse contra las siguientes acciones conocidas:

- a) Lesiones de los tejidos superficiales.
- b) Alteraciones de órganos internos y modificaciones sanguíneas.

### I. TIEMPO DE TRABAJO, ETC.

2. Para personas ocupadas completamente en instalaciones Roentgen y departamentos de radio, les será recomendado el siguiente tiempo de trabajo:

- a) Diariamente, a lo sumo, siete horas de trabajo.
- b) Semanalmente, a lo sumo, cinco días de trabajo. Los días libres deberán ser pasados al aire libre.
- c) Anualmente, por lo menos, un mes de permiso.
- d) Personas las cuales se hallan ocupadas por completo en departamentos Roentgen y de radium de Hospitales, no deben ser utilizadas para otro servicio del Hospital.

### II. PROPOSICIONES GENERALES PARA EL TRABAJO ROENTGEN.

3. Los trabajos Roentgen no deben ser realizados en sótanos.

4. Todas las habitaciones, incluso la cámara oscura, deben poseer ventanas con buena luz del día, para poder dejar entrar, tan frecuentemente como sea posible, sol y aire libre.

5. Todas las habitaciones deben estar provistas con apta ventilación para extraer el aire, la cual posibilita cada hora, por lo menos, un décuplo cambio de aire en la habitación. Los orificios de entrada y salida de aire deben estar dispuestos de tal manera que la extracción de aire se realice oblicuamente a través de la habitación.

6. Todas las habitaciones deben estar pintadas en colores claros, preferentemente.

7. Las habitaciones destinadas al trabajo Roentgen deben de ser suficientemente grandes para permitir una cómoda disposición de la instalación. Para habitación Roentgen se aconsejará, por lo menos, una superficie de suelo de 25 metros cuadrados (250 pies cuadrados); para cámara oscura, una de 10 metros cuadrados (100 pies cuadrados). La altura de techo no deberá ser menor de 3,50 metros (11 pies).

8. Durante el trabajo Roentgen deberá haber en la habitación una temperatura de 18° C. (65 F) aproximadamente.

9. Siempre que sea posible, debe ser colocado el transformador de alta tensión de la instalación Roentgen en un espacio separado del cuarto de tratamiento o de exploración.

### III. PROPOSICIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LOS RAYOS ROENTGEN.

10. Las personas ocupadas en trabajos Roentgen no deben exponerse de ninguna manera innecesariamente a la irradiación Roentgen directa.

11. Las personas que trabajan con rayos Roentgen



deben mantenerse lo más alejadas posible del tubo Roentgen. En el sitio de estancia permanente del médico o del personal de servicio no debe percibirse, por una vista de sensibilidad normal habituada a la obscuridad, ni la más débil fluorescencia de la pantalla fluoroscópica.

12. El tubo Roentgen debe estar encerrado lo más posible por todos lados con material de protección de suficiente valor equivalente de espesor de plomo.

13. Como suficiente valor equivalente de espesor de plomo deben recomendarse los siguientes valores:

Valor vértice de la tensión en el tubo.		Valor equivalente mínimo de espesor de plomo.	
Hasta	75 kilovoltios.	1,0	milímetros.
—	100 —	1,5	—
—	125 —	2,0	—
—	150 —	2,5	—
—	175 —	3,0	—
—	200 —	4,0	—
—	225 —	5,0	—

14. En trabajos de diagnóstico debe el médico que los realiza estar protegido de la irradiación difusa por una pantalla protectora, por lo menos de un valor equivalente de un milímetro de espesor de plomo.

15. En trabajos de tratamiento por rayos Roentgen debe mantenerse la persona que los realiza, lo mejor, completamente por fuera del espacio destinado al tratamiento, detrás de una pared de protección por lo menos de 2 milímetros de valor equivalente de espesor de plomo. Este valor debe ser aumentado correspondientemente cuando el valor de protección del soporte del tubo Roentgen no alcanza el valor citado en el párrafo 13. En este caso, deben ser recubiertas también todas las paredes restantes, suelo y techo, para proteger a los habitantes de los cuartos vecinos, de una protección complementaria, cuya proporción depende de las circunstancias eventuales.

16. Las radioscopias deben ser realizadas en el menor tiempo posible y con la menor intensidad y abertura del diafragma.

17. El cristal plomado de la pantalla fluoroscópica debe poseer el valor de protección recomendado en el párrafo 13.

18. La pantalla protectora del aparato de radioscopia debe, si es necesario, ser rodeada en todo su borde con superficies protectoras, de manera que sea garantizada una suficiente protección contra la irradiación directa en todas las posiciones de dicha pantalla.

19. Los aparatos para radioscopia en posición vertical y horizontal deben ser provistos de los correspondientes dispositivos por los cuales es protegido el personal de servicio contra la irradiación difusa que parte de los enfermos.

20. Las ventanas de observación en los tabiques protectores y en las paredes deben tener el mismo espesor de plomo equivalente que los tabiques y paredes, allí donde el plomo se halla colocado.

21. Para prevenir la omisión del filtro metálico en todos los trabajos con rayos Roentgen, debe ser colocado un dispositivo de seguridad especial.

22. Guantes de protección son convenientes con tela u otro material y deben poseer sobre ambos lados (incluidos los dedos y la articulación de la muñeca) absolutamente un valor de protección por lo menos de  $\frac{1}{2}$  milímetro de plomo.

Los delantales de plomo deben tener por lo menos un valor equivalente de  $\frac{1}{2}$  milímetro de plomo.

#### IV. MEDIOS DE PROTECCIÓN ELÉCTRICOS EN LOS GABINETES ROENTGEN.

23. El revestimiento del suelo del gabinete Roentgen debe ser de material aislante, como madera, caucho o linoleum.

24. Las condiciones de alta tensión, sólidamente sujetas al techo del gabinete Roentgen, deben hallarse a una altura mínima de 3 metros (9 pies) sobre el nivel del suelo. Deben consistir en tubos metálicos fuertes. Las condiciones de unión unidas a ellos deben estar siempre tensas por cables enrolladores aptos, y ser lo mismo que los tubos metálicos, libres del asiento de producción de chispas y efluvios de alta tensión.

25. Siempre que sea posible, deben colocarse pantallas de protección derivadas a tierra, para escapar al contacto de las partes próximas yacentes del sistema de alta tensión. Las partes metálicas de los aparatos y en el gabinete Roentgen deben, mientras no haya causa que lo impida, ser derivados a tierra eficazmente.

26. Será de recomendar el empleo del conmutador Moment bipolar. No deben ser empleados fusibles mayores de los debidos. Si hay más de un aparato trabajando desde un productor común de alta tensión, deben ser empleados conmutadores aptos de techo.

27. Para la medición de la tensión existente en el tubo Roentgen se empleará un kilovoltímetro apropiado.

#### V. PROPOSICIONES PARA LA PROTECCIÓN DE RAYOS DEL RADIUM.

##### A. Sales de radium.

28. Las personas ocupadas con el manejo del radio necesitan una protección contra las acciones:

a) De los rayos beta sobre las manos.

b) De los rayos gamma sobre los órganos internos, el sistema vascular y las glándulas germinales.

29. Para proteger las manos contra los rayos beta debe ser colocado el radium a suficiente distancia. Debe de trabajarse con el radium con ayuda de unas pinzas cuyas ramas sean largas y con preferencia de madera; debe de ser llevado de un sitio a otro en portadores provistos de largos mangos, los cuales deben ser recubiertos por todas partes, aproximadamente con un centímetro de plomo.

30. Fuera de su empleo, debe ser guardado en un armario-caja, el cual se halle lo más alejado posible del personal. Se aconsejará guardar los tubitos de radio o aplicadores en la caja-armario en trocitos aislados del plomo, los cuales para cada 100 miligramos de radio elemento tengan un espesor de protección en su pared de 5 centímetros de plomo.

31. Para la preparación de los tubitos o aplicadores encerrados en cápsulas de protección, debe disponerse de un gabinete especial, el cual debe ser utilizado solamente durante este trabajo.

32. Para proteger el cuerpo contra la irradiación gamma penetrante durante la manipulación del radio, debe ser utilizada una pantalla de plomo por lo menos de una pulgada (25 milímetros); también se debe aproximar el radio el menor tiempo posible al cuerpo del operador durante los trabajos que hayan de realizarse con él.

33. El gabinete de medición debe ser un gabinete separado y el radium debe estar contenido en él solamente durante la medición.

34. Las hermanas y el personal auxiliar no deben hallarse en la misma habitación que los enfermos sometidos al radium.

35. Todos los trabajos sencillos o aquéllos que pueden



# Ciáticas

## neuralgias rebeldes...

**naïodine** no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo

vo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*.  
Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

**naïodine** es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

**naïodine** esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

**naïodine** se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

**Éxito terapéutico creciente...**

*En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.*

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA



**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## Tratamiento por vía bucal

por el

# STOVARSOL

(Acido oxlacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- 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: 80 millones de francos.

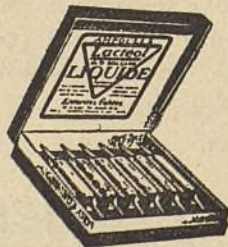
86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

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

## Lactéol del Dr BOUCARD



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



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas 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,

### 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, París, 174 - Barcelona



ser aprendidos en poco tiempo, deben ser realizados principalmente por personal transitorio, el cual para estos trabajos sólo deberá utilizarse por un espacio de tiempo a lo sumo de seis meses. Esto vale especialmente para hermanas y las personas ocupadas en la preparación de aplicadores.

36. Hay que tener especial cuidado en el envío del radio por el correo. Cuando se envía pequeñas cantidades debe ser envuelto el recipiente que contenga el radio con una capa de plomo por lo menos de 3 milímetros de grueso. Mayores cantidades serán transportadas mejor personalmente en un receptor hecho convenientemente.

#### B. Emanación.

37. También en los trabajos con emanación es necesaria la protección contra los rayos beta y gamma.

38. La manipulación de la emanación debe, siempre que sea posible, tener lugar durante el tiempo de su relativa inactividad.

39. Debe de tenerse sumo cuidado frente a la salida de la emanación. La habitación en la cual es preparada, debe estar provista con un ventilador extractor.

40. En caso de que la emanación pueda llegar a un inmediato contacto con los dedos, deben llevarse delgados dediles de goma, en lo que las manos no son atacadas por el precipitado activo. Por lo demás, deben emplearse las medidas de protección aconsejadas para las sales de radio.

41. Hay que tener una habitación separada para la bomba, la cual se halla unida por un lado con el gabinete especial en el que es guardada la solución de radio. Esta debe ser fuertemente protegida con plomo para la protección de las personas ocupadas en la obtención de la emanación. Esto se hace del modo más conveniente colocando la solución de radio en una caja con revestimiento de plomo, cuyo espesor se elija según los valores recomendados en la siguiente tabla:

Cantidad en peso de radio elemento.....	(0,5 gramos.	
	1,0	—
	1,5	—
	2,0	—
Espesor de plomo.....	(15 centímetros (6,0 pulgadas).	
	16,5	(6,6
	17	(6,8
	18	(7,2

## PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

### ¿CUANDO ESTA CURADA UNA HERIDA?

POR

JOSE ALLÉN

Médico titular,

Es éste un tema, que desde el punto de vista práctico, de la curación de las heridas, no tiene la mayor importancia; si la tiene mirado en el concepto médico legal, y si bien en la práctica profesional, de ordinario, cuando no hay complicaciones, ni queda defecto físico o deformidad, puede darse por curada una herida cuando se ha completado la formación de la costra, a cuya caída sigue la formación de la cicatriz, porque en ese momento ha pasado ya todo peligro de infección y, por tanto, de gravedad por la herida; no debe ocurrir lo mismo desde el punto de vista médico legal, en que mientras no haya caído la costra por entero no debemos de considerar completamente curada la herida, pues mientras esto no ocurra, la más insignificante

violencia, la acción del rascado, una ligera presión, un movimiento brusco, etc., etc., pueden ser causa de la abertura de nuevas puertas de entrada para la infección y con ello volver a resucitar el peligro y gravedad por la herida.

Pero teniendo en cuenta que esta diferencia en el período de cicatrización o curación de la herida, desde la formación de la costra de la misma, hasta su caída, puede agravar la pena del delincuente en muchas de ellas, ocurre de ordinario dar de alta a los heridos, cuando se ha formado la costra en la herida (puesto que desde ese momento desaparece todo peligro de infección y con ello la gravedad mayor que consigo lleva la herida, puesto que el resto, sólo por la acción de la fuerza medicatriz ayudada del tiempo, tiende de suyo a completo arreglo), so pena de convertir muchas lesiones, menos graves, en lesiones graves, ya que la diferencia de unas a otras en derecho, sólo estriba en unos días más o menos de duración, no siendo ésta la divisoria médica y si otra multitud de causas, como son, su sitio, la profundidad, la extensión, complicaciones, etc., ya sean éstas debidas al mismo traumatismo o ya sean ellas producidas por las condiciones individuales del sujeto, o ya a otra porción de circunstancias que pueden influir en el retardo o en la celeridad del período de cicatrización de las heridas y que para nada se tienen en cuenta en el concepto del derecho, siendo así que sólo por la condición de tiempo, una herida que médicamente es menos grave, se convierte en grave, o viceversa, otra que lo es grave sólo por su duración, puede convertirse en menos grave.

Y teniendo en cuenta todas estas consideraciones, no pudiendo resolver yo con mi corto juicio esta cuestión, pregunto a los especializados en esta materia: ¿cuándo debe darse por curada una herida; cuando se ha formado la costra, o cuando aquélla se ha desprendido por completo?

Torrelabatón, 1.º de Diciembre de 1929.

Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.  
Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

## La laringe de los tuberculosos.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 9 DE ENERO DE 1930

El Dr. Duerto.—Hasta hace poco se ha sostenido la incurabilidad de la tuberculosis laringea, y se ha pensado que el tuberculoso laringeo está fatalmente condenado a muerte. No todas las laringitis tuberculosas se curan, pero no todas son incurables. Diversos autores han dado cuenta de casos curados, y ya, en 1880, Schmidt y Storck presentaron en Milán algunos de ellos. Henrinz, diez años más tarde, presentó pruebas anatómicas y clínicas de dicha curabilidad. Yo creo, como otros muchos, que con los medios actuales puede, en muchos casos, conseguirse la curación. Es un error hacer caso omiso de las lesiones pulmonares, y yo creo que la tuberculosis laringea es siempre secundaria, generalmente, a una localización pulmonar. Yo nunca he visto un caso primitivo, y, a veces, la tuberculosis pulmonar se descubre por el examen laringoscópico, como ha ocurrido en un enfermo mío. A veces, los tuberculosos pulmonares no tienen trastornos funcionales laringeos, y el laringoscopio, sin embargo, descubre lesiones laringeas específicas, o, por lo menos, muy sospechosas. Por lo que se refiere al modo de tuberculizarse la



laringe, unos creen, con Lonis, que ello sucede por contagio directo con los esputos bacilíferos. Yo digo que esto no nos explica cómo enferma la laringe del enfermo cuyos esputos no tienen bacilos de Koch, ni cómo en todos los casos de tuberculosis laringea no enferman las encías, la lengua, la mucosa de las mejillas, etc. Hay que invocar la emigración del germen por vía sanguínea, y esta teoría es la más verosímil.

No dirigiremos nuestros esfuerzos aisladamente a combatir la lesión laringea, y atacaremos las pulmonares, y atenderemos al estado general del enfermo por los procedimientos clásicos, sin perjuicio de emplear los medios terapéuticos locales, como la galvanocautia, la exéresis quirúrgica, los tópicos en las formas ulcerosas, etc. Podemos auxiliarnos también con la actinoterapia, las corrientes de alta frecuencia, etc. No basta el reposo del cuerpo, y apelaremos al del órgano enfermo, a la cura de silencio absoluto y pertinaz. Varios autores (Bounnamour, Rozier, etcétera) atribuyen en gran parte sus triunfos al reposo conseguido con la desaparición de la tos. Estos tratamientos tropiezan con dificultades impuestas por la situación social de los enfermos. Prácticamente no hay sanatorios, no se protege al tuberculoso pobre, no se sostiene a la familia del hospitalizado y los sanatorios particulares son carísimos.

Se plantea el tema de la elección de clima. Dice Caboché que no conviene el clima muy alto y que el desaconseja el clima marítimo. Yo estoy conforme, pero creo que el clima del mediterráneo está lejos de ejercer una influencia nefasta sobre la tuberculosis laringea. Va muy bien el litoral del mediterráneo español. No se puede generalizar, y hay que elegir el clima en colaboración con el fimatólogo.

*El Dr. Huarte Mendicoa.*—En cuestión de tuberculosis laringea mi experiencia me ha hecho ser bastante pesimista en el pronóstico. Yo creo que sirven de muy poco los medicamentos que se emplean en forma de toques, y, por hacer algo, empleo algunas veces soluciones poco irritantes: el cloruro de cinc, débil, por ejemplo. Cuando hay infiltraciones sin fenómenos congestivos, debe emplearse la galvanocauterización. Desde el punto de vista clínico se puede admitir que algunas veces se presenta la tuberculosis laringea primitiva. Para establecer el pronóstico de la tuberculosis de la laringe y para decidir el tratamiento, deben caminar juntos el laringólogo y el fimatólogo.

*El Dr. Fumagallo.*—Yo también soy muy pesimista. No creo que exista la tuberculosis laringea primitiva. Se hará el tratamiento general, levantando las energías del tuberculoso, teniéndole al aire libre y alimentándole bien. Se impone la cura de reposo local, la cura de silencio. Soy partidario de la cauterización con el galvano en los casos que evolucionan tórpidamente. Creo que no se deben dar toques laringeos porque este tratamiento es perjudicial.

*El Dr. García Vicente.*—No hay tratamiento específico de la tuberculosis laringea y la cura de reposo nunca se puede hacer completa por ser la laringe un órgano esencialmente movable: no basta con la cura de silencio, pero se debe prescribir. Trataremos a los tuberculosos laringeos como a todos los tuberculosos en actividad y no emplearemos toques.

*El Dr. Montalvo.*—Habla de las grandes ventajas de la cura prolongada de silencio y da cuenta de un enfermo que curó estando sin hablar cerca de dos años.

*El Dr. Noguera Toledo.*—Cita tres casos en posible confusión histológica entre lesiones epiteliomatosas y le-

siones tuberculosas laringeas. En uno de estos casos el diagnóstico quedó en suspenso, y en los otros dos, pudo establecerse seguramente estudiando los cortes. En estos enfermos no se encontraban más lesiones tuberculosas que las laringeas. No se hallaron lesiones pulmonares y parecía tratarse de lesiones laringeas primitivas. Creemos, pues, que estas pueden admitirse.

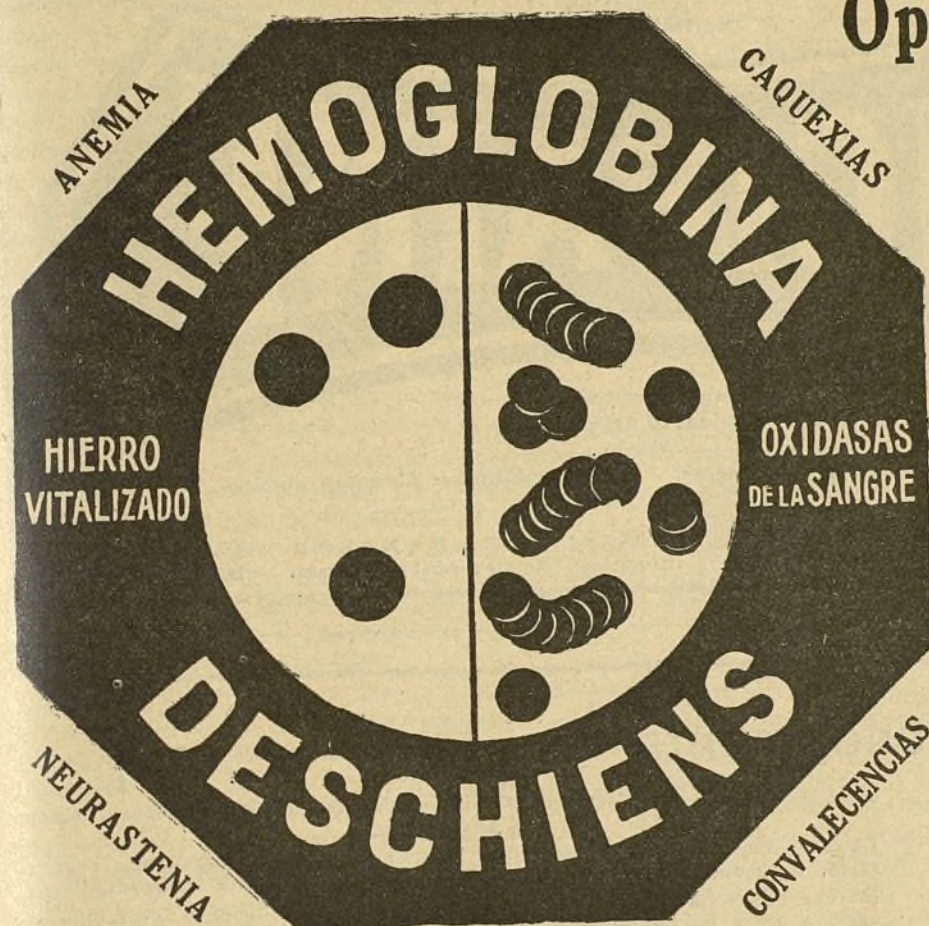
*El Dr. Bastos.*—Las lesiones laringeas son lesiones de final de etapa, de organismo entregado, y su presentación anuncia generalmente la mala marcha del proceso, la bancarrota orgánica. Son lesiones de decadencia, de déficit defensivo, la antítesis de otras lesiones de defensa: las reacciones de las serosas, las de las sinoviales, las de la pleura. Abrir terapéuticamente una lesión tuberculosa es malo, lo mismo en la laringe que en otros sitios. Curamos bien los focos óseos cerrados: muy mal o no curamos los que comunican con el exterior.

*El Dr. Ruiz de Guardia.*—Hay que luchar contra el síntoma tos, tan perjudicial: traumatiza la laringe, se opone a la cicatrización de las lesiones y extiende éstas. La aparición de la odinfagia señala el principio del fin: el enfermo no puede alimentarse, se entrega; las lesiones pulmonares avanzan y la muerte no tarda en llegar.

*El Dr. Acosta.*—Sobre la curabilidad de la tuberculosis laringea hay opiniones para todos los gustos: Krieshaber dijo, en 1880, que se trataba de una afección curable, y entonces muchos pensaron como él. Morell-Mackenzie dijo que jamás había curado un caso. Hering presentó en el Congreso Internacional de Berlín pruebas anatómicas de la curabilidad del proceso, con sus exéresis y cauterizaciones. Schech se pronunció contra el optimismo exagerado. Saint-Clair Thompson da cerca del 25 por 100 de curaciones.

Algunas estadísticas modernas, como la de Mermon, hablan del 60 por 100 de curaciones: trátase de enfermos de Sanatorio, bien seleccionados y bien estudiados por los fimatólogos. Hoy disponemos de muchos medios terapéuticos. Yo creo que las lesiones laringeas son siempre secundarias, y ya dicen las estadísticas que hay lesiones extralaringeas el 98 por 100 de las veces. Las publicaciones sobre casos primitivos son antiguas, y probablemente aquellos enfermos no fueron bien estudiados. Las lesiones laringeas no contraindican ningún tratamiento general antituberculoso, incluyendo el neumotórax. Yo creo, con Valdés Lambea, que *no hay clima específico de la tuberculosis, que los tuberculosos pueden curar hasta en los climas más desfavorables, pues la eficiencia general del sujeto puede elevarse de tal modo que sobrevenga la curación.* A mis enfermos generalmente les aconsejo climas de altitud media, nunca los puertos de mar ni los lugares con grandes variaciones de temperatura. Para intensificar la cura de reposo se hace algunas veces la traqueotomía. Algunos se pronuncian en contra de la traqueotomía, hecha cuando no hay signos de estenosis, y Mermon, Ruedi y Rodger se pronuncian en contra, creyéndola perjudicial. Yo no he visto nunca complicaciones consecutivas en nuestros traqueotomizados. Está bien la galvanocauterización, que puede ejercer acciones destructivas y esclerógenas, debiendo emplear para conseguir las primeras cauterios de gran superficie, y para las segundas, cuchilletos acabados en punta. Yo creo que la helioterapia es un buen proceder terapéutico, con indicaciones en las formas iniciales, con infiltración limitada de las cuerdas y bandas, ventriculos artenoides y ulceraciones superficiales. Utilizamos los rayos químicos tomados del sol mismo, de los aparatos de arco o lámparas de mercurio y de los de alta





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona.

LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

# SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

## LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas..	..	..	X a XX gotas.
Dosis medias.	..	..	XXV a L gotas.
Dosis macizas.	..	..	L a CL gotas.

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

DRAEGER



Asociación  
Digitalina-Uabaina.

# DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas, PARIS VI <sup>e</sup>	Muestras y literatura:	J. M. BALASCH Agente general para España. Diagonal, 440. BARCELONA
---	---------------------------	---

## El principio fundamental

de la curación de la tuberculosis es la inmunidad, frente a los gérmenes patógenos y sus tóxicos.

La consecución de esta inmunidad es lo que no han podido lograr aún la auroterapia, la vacunoterapia, ni la sueroterapia, a pesar de improbas investigaciones. En cambio, se ha logrado colocar al organismo en condiciones favorabilísimas para la lucha inmunobiológica, con un tratamiento del sujeto infiltrado, o bien prebaciloso, a base del

# TERPIODOL

inyectables  
indolores  
Sol. oleosa  
1 c.c. 2 c.c.  
Acción má-  
xima. Series  
mínimas.

síntesis terpeno-iodada, cuya acción bioquímica ha sido enormemente reforzada por el poder bactericida del **bromuro de radio**.

Muestras facultativas y literatura:  
**J. M. BALASCH** farmacéutico representante, Avenida Alfonso XIII, 440  
BARCELONA



## Bromuro de radio enriquecido en rayos ALFA

Poderoso agente curativo de las infecciones genitales. Acción regular, indolora, inocua y nada cáustica. Efecto analgésico y hemostático. Provoca un aumento momentáneo del derrame uretral por aflujo leucocitario y crecimiento pasajero de la secreción de las glándulas uretrales. Excita las células mucosas y epiteliales de revestimiento.

**Lápiz.** — Metritis crónicas, parenquimatosas, hemorrágicas y mucopurulentas. Leucorrea.

**Ovulo.** — Metritis cervicales, ulcerosas. Vaginitis crónicas. Supuraciones crónicas de los repliegues vaginales.

**Bujía.** — Uretritis crónicas.

**Pomada.** — Dermatitis. Eczemas, úlceras varicosas, fístula anal. Sabañones, ampollas, quemaduras, etc.

**ÚLCERAS DE LA CORNEA.**

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.—Madrid.



frecuencia. Con los rayos ultravioleta producimos una actividad creciente de las células, que llega a su período álgido, y a partir de este momento su acción es nociva, llegado hasta la necrosis. Estos procedimientos son molestos: necesitan habilidad, técnica y paciencia en el cliente. Ahora se emplean las corrientes de alta frecuencia y se tratan con electrodos de cuarzo, acodados, llenos de mercurio, las lesiones tuberculosas laríngeas: los rayos ultravioleta producen en contacto con la mucosa. Yo voy a estudiar este asunto y daré cuenta de lo que haga y de lo que vea oportunamente.

## BIBLIOGRAFIA (1)

LA ÚLCERA DE ESTÓMAGO, por Harold Ohnell. Colección Marañón. Editor Marín, Barcelona, 1929.

El conocido profesor de Estocolmo, Dr. Ohnell, ha escrito un libro sobre la úlcera de estómago, que viene a aumentar el número de publicaciones sobre esta materia.

Este nuevo libro de la colección Marañón está indudablemente escrito para el médico práctico. La mayor parte de sus capítulos están escritos con precisión y claridad; pero el capítulo destinado al estudio del tratamiento lo encontramos, a nuestro juicio, muy flojo.

Al final del libro encontramos una serie de radiografías, de las cuales algunas son bastante demostrativas.

La extensa y documentada bibliografía avalora este pequeño libro.

F. PECO

## PERIODICOS MEDICOS

### Medicina interna

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Dificultades del diagnóstico de los tumores del pulmón y tórax. Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer primitivo del pulmón, por el doctor P. L. Mirizzi.—El cáncer primitivo del pulmón plantea un problema diagnóstico con todas las afecciones pulmonares, mediastínicas y parietales.

Para el diagnóstico precoz de la enfermedad, la radiografía asociada a los síntomas clínicos aportan un contingente muy útil.

En los casos de duda, la toracotomía exploradora es el único medio eficaz y decisivo que resuelve el problema.

La lobectomía es el método de elección.

Los fenómenos infecciosos y mecánicos consecutivos a la fístula bronquial, juegan un papel más importante en la muerte postoperatoria.

Hay ejemplos que demuestran que la adenopatía hiliar no coexiste siempre, máxime si se trata de casos incipientes o poco avanzados. (*La Sem. Méd. Argen.*, 8 de Agosto de 1929.)

2. Fístula broncoesofágica, por el Dr. Gabriel Peco.—Se trata de la observación de una enferma de cuarenta y ocho años, con antecedentes de abortos y polymortalidad infantil en sus hijos, con tos y expectoración crónica de un año y medio, y que hace una fístula broncoesofágica.

La enferma, en dos análisis de Wassermann positivos + + + +; cura con tratamiento específico su expectoración disminuye el calibre de su fístula, y mejora su esta-

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

do general, por lo cual se atribuye el origen de la lesión a un goma sífilítico bronquial. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 15 de Agosto de 1929.)

3. Contribución al estudio de la vacunoterapia en el tratamiento de las bronconeumonías del adulto, por el Dr. Jeko Kovatcheff.—La vacunoterapia, gracias a los conocimientos nuevos adquiridos en la preparación de las vacunas y gracias a las investigaciones sobre la diferenciación y el carácter de la flora microbiana de las bronconeumonías, tiende a tomar una faz preponderante en el tratamiento de esta afección.

Empleada a dosis progresivas, principiando por pequeñas dosis con una vacuna a débil concentración, se disminuye muy notablemente la «faz negativa», tan temida otras veces en esta terapéutica. Por la misma, se le quita todo peligro.

Por su composición polivalente, la vacunoterapia puede, mejor que la seroterapia, tener una acción eficaz en una afección tan polymicrobiana como lo es la bronconeumonía.

El empleo de la vacuna polivalente de Weill y Dufourt, a título preventivo, es un método de elección a utilizar en el curso de las epidemias, de las afecciones a complicaciones pulmonares, en las colectividades.

Por su composición nueva, esta vacuna, ampliamente dotada de enterococos, parece aportar una ayuda eficaz en el tratamiento curativo de las bronconeumonías del adulto, clínicamente en evolución.

Siempre soportada perfectamente por el enfermo, esta terapéutica, aplicada como complemento del tratamiento habitual, nos ha dado muy buenos resultados.

Utilizada en el curso del tratamiento de doce bronconeumonías, esta vacunoterapia por la vacuna de Weill y Dufourt se ha manifestado por:

a) Una acción muy neta sobre la fiebre, que tiende rápidamente a bajar.

b) La mejoría del estado general.

c) La atenuación de los síntomas funcionales, en particular la disminución de la disnea.

d) La rareza de las complicaciones o de las recidivas.

e) Sin acción en los signos locales, parece impedir, sin embargo, la eclosión de nuevos focos. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 4 de Julio de 1929.)

4. Algunas consideraciones sobre la terapéutica y pronóstico de la endocarditis maligna a evolución lenta, por los Dres. David Staffieri y José Silberstein.—En síntesis, se trata de tres casos en los cuales el diagnóstico de endocarditis maligna pareció indudable y para los que la variada terapéutica medicamentosa instituida no dió resultado alguno, indujo.

Sin embargo, se imponen algunas reflexiones.

En primer lugar, amén de lo reducido de nuestra casuística hasta el presente, necesitamos completar algunos detalles de técnica antes de abrir un juicio definitivo. Asimismo en los casos de Bier se canterizó en repetidas oportunidades sobre el mismo lugar en varios enfermos, cosa que nosotros no pudimos realizar por la negativa de los enfermos y, finalmente, no pudimos utilizar el azufre colidal y el aceite de trementina en la forma indicada porque el preparado original no pudo ser obtenido.

Sin embargo, ni el efecto de la temperatura, ni sobre el estado general, ni sobre los accidentes embólicos mediato e inmediato, justificaron una lejana esperanza de curación.

El grave problema terapéutico que plantea la endocarditis maligna de forma lenta, espera todavía una solución del ingenio de los investigadores empeñados en encontrarla. (*Rev. Med. del Rosario*, Junio de 1929.)



## Bacteriología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción antagónica de los rayos ultravioleta e infrarojos sobre ciertas especies microbianas, por los Dres. Nobele, F. de Potter y Van Haelst.**—Según se deduce de las detenidas investigaciones efectuadas por los autores del presente trabajo, existe un indudable antagonismo entre los rayos ultravioleta e infrarojos empleados simultáneamente.

El citado antagonismo de los rayos luminosos sobre ciertas especies microbianas, se comprueba con mayor facilidad empleando medios de cultivo sólidos, sembrados en superficie con una emulsión microbiana. De este modo han efectuado su experimentación los Dres. Nobele, Potter y Van Haelst.

Los rayos ultravioleta ejercen por sí mismos la acción bactericida sobre los microorganismos bacterianos, modificando a la larga la composición del medio de cultivo, haciéndole en último término impropio para el desarrollo de los microbios.

Los rayos infrarojos no matan los microbios, y su acción sobre los medios se manifiesta mucho más lentamente. La duración de la irradiación debe ser por lo menos tres veces más larga que la que se requiere con los rayos ultravioleta para alcanzar los mismos resultados.

Si los rayos ultravioleta e infrarojos se emplean simultáneamente a las dosis citadas, no modifican la composición del medio de cultivo. El colibacilo soporta dosis más fuertes de las necesarias para destruirle o modificarle con el empleo de los rayos ultravioleta solos.

Este hecho experimental viene en apoyo del hecho clínico observado de que la piel soporta una dosis mucho más intensa de rayos ultravioleta cuando éstos se emplean simultáneamente con los infrarojos. (*Bruxelles Medical*, 22 de Diciembre de 1929.)—Dr. J.

## Cirugía

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Linfosarcoma del ileon, por los Dres. F. Ruvertoni y P. Larghero Ibarz.**—En algunos trabajos, bajo el título de «Sarcomas del intestino delgado», se estudia la cuestión en conjunto, sin hacer distinción entre sarcomas de tal o cual variedad y linfosarcomas.

Entre otros trabajos, contrariamente a lo que era dado esperar por el título, se dan como cifras estadísticas la totalidad de los tumores malignos conjuntivos del intestino delgado, desde Lecene hasta la fecha, y no de los casos de linfosarcoma.

En los estadísticas en que se citan las relaciones numéricas entre sarcomas y linfosarcomas del intestino delgado, existe otra causa de error posible, dependiente de lo que se entendía por linfosarcoma.

Parece que la etiqueta linfosarcoma no puede ser aplicada más que a un tumor donde el retículo es perfectamente neto; así cree el autor que varias de las observaciones extranjeras que cita en este trabajo, y donde se encuentra formulado el diagnóstico de linfosarcoma, son en realidad sarcomas globocelulares del intestino delgado. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, 1929.)

2. **Arrancamiento traumático de la piel del pene y del escroto, por los Dres. Tomás B. Kenny y Mario Merello.**—El presente caso demuestra evidentemente la posibilidad de la restitución completa de la piel del pene y del escroto, por autoinjerto de la piel.

Operatoriamente la técnica ideada es sencilla, la piel del abdomen ha permitido adaptarse admirablemente para la formación de un nuevo forro al pene, la piel de la región inguinocrural se ha prestado para la formación de un nuevo escroto, y el resultado, tanto inmediato como alejado, ha sido excelente, recuperando el paciente la integridad anatómica y la integridad de la función del miembro viril.

Se tendrá especial cuidado que el colgajo de piel que servirá para la formación de la nueva envoltura cutánea del pene esté bien nutrida y sea suficientemente amplia para que la sutura se haga sin tensión y evite la falla de los puntos, como así también evite la compresión de los cuerpos cavernosos y, por consiguiente, asegure la independencia del órgano durante el acto de la erección. Por falta de esta precaución se correría el riesgo de tener que hacer más tarde un injerto complementario. (*La Prensa Médica Argentina*, 30 de Mayo de 1929.)

3. **El cáncer de la mama y su relación con la vida sexual femenina, por A. H. Roffo.**—Las investigaciones clínicas han señalado la lactancia defectuosa y la esterilidad coincidiendo con un mayor desarrollo de los tumores malignos de la mama. El autor estudia detenidamente el problema, exponiendo una detallada estadística, y concluye que la localización mamaria y uterina no es la más frecuente en la mujer. Esta es superada por la localización gástrica.

1.º Que la localización mamaria es más frecuente en las mujeres solteras que en las casadas.

2.º Que el cáncer de la mama es mucho más frecuente en las mujeres que no han tenido hijos (30 por 100).

3.º Tanto uno como otro resultado, lo interpretamos como un fenómeno relacionado con la vida sexual no cumplida y no completada. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Junio de 1929.)

## Urología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La pielotomía en el tratamiento de la litiasis renal, por el Dr. E. Hernández López.**—En los cálculos asépticos pequeños o medianos alojados en la pelvis, se hará de preferencia la pielotomía.

En los cálculos asépticos grandes coraliformes, se hará nefrotomía.

En los cálculos medianamente infectados: a) si son pequeños o medianos y están alojados en la pelvis, se puede hacer pielotomía; b) si son grandes se practicará la nefrotomía.

En litiasis muy infectadas con pionefrosis, trátase de cálculos pequeños, medianos o grandes, se hará nefrotomía.

En litiasis altamente infectadas que hayan provocado la destrucción total del órgano, empíese por hacer nefrotomía, y si esto no bastara, practíquese la nefrectomía.

La pielonefrotomía preconizada para los cálculos grandes, debe abandonarse, practicando en vez de ella la nefrotomía típica. (*Actualidad Médica*, Agosto 1929.)

2. **Un caso de fusión renal con ectopías congénitas, por el Dr. S. Morillo.**—Se trata de una fusión renal con ectopía congénita, fundados en las pruebas que cita Testud en su «Anatomía descriptiva», para diferenciar una ectopía renal congénita de una adquirida, y que expone: 1.º En la ectopía congénita el riñón es fijo, en la adquirida es móvil; 2.º, en la ectopía congénita los vasos del riñón salen de los troncos próximos; en la adquirida tienen su origen normal; 3.º, en la ectopía congénita la longitud del uréter es menor y tanto menor, cuanto que el riñón está más bajo; en la adquirida, su longitud es normal.



# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y  
SOLIDIFICADO  
VITAMINAS A.B.D.  
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



## POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas  
ò 3 à 5 cucharadas de las de café  
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis  
(en tres veces en las comidas)

## INDICACIONES

### RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>e</sup>E. Perraudin F<sup>o</sup> del<sup>a</sup> Clase, 21, rue Chaptal, Paris. 9<sup>e</sup>



# 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 medio-día 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. fluid) 2 centg.  
(Contiene por cucharadita de café). Acido arsenioso..... 1 milg. Vino generoso..... 4 grms.



## ¡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, 303 Barcelona



## TUBERCULOSIS

AFECIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escorófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Deposítarios para España:

Giménez-Sallinas y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G<sup>al</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



Además, Testud cita casos de fusión renal por sus extremidades superiores o inferiores (riñón en V) y hasta por ambas extremidades (riñón anular), pero con completa separación de sus regiones hiliares, pero en el caso que tratamos no hay verdadera cavidad hiliar y existe una fusión completa sin límites de separación macroscópica entre los dos riñones. (*Rev. de Med. Cir. de Caracas*, núm. 125.)

## Dermatología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El metabolismo basal en Dermatología, por los Dres. E. Alvarez y R. Puyou y Prat.—El balance de las observaciones de los autores es el siguiente:

1.<sup>a</sup> En lupus y tuberculosis de piel hay aumento de metabolismo casi constante, lo cual puede servir como elemento de diagnóstico.

2.<sup>a</sup> En eritema multiforme, urticaria y psoriasis, pasa lo mismo; pero precisa corroborarlo bien, sobre todo para este último proceso.

3.<sup>a</sup> En pelada han encontrado cifras superiores a lo normal; pero como no siempre sucede así, la determinación tiene evidente importancia para la orientación terapéutica.

4.<sup>a</sup> Acné juvenil, adiposis y varices, con sus complicaciones, se encuentran en el mismo caso.

5.<sup>a</sup> En el eczema son igualmente contradictorios los resultados, abundando más los hiper que los hipometabólicos; pero tienen un caso de estos últimos en el que la tiroidoterapia fué el único camino de alivio y curación.

6.<sup>a</sup> Procede, pues, continuar laborando y no considerar estas conclusiones más que como muy provisionales, aun dentro de su vaguedad. (*Revista Médica Gallega*, Julio 1929.)

## Terapéutica

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Observaciones clínico-farmacológicas relativas a la acción que el cardiazol ejerce sobre los órganos de musculatura lisa, por el profesor privado Dr. Hans Januschke, de la Universidad de Viena.—Para ver si conviene o no valerse de la acción vasodilatadora que ejerce el cardiazol, previamente deberá dilucidarse, con la mayor exactitud posible, el mecanismo por el cual en cada caso se produce el colapso. En caso de que la circulación quede interrumpida a consecuencia de una intercepción vascular, el cardiazol, por su acción vasodilatadora, podrá hacer desaparecer la debilidad circulatoria. Así es que, cuando Fahrenkamp habla de que en los enfermos cardíacos descompensados, mediante la administración simultánea del cardiazol y la digital se logra activar la acción de ésta, que hasta entonces había fracasado, en tal caso puede ser muy bien que uno de los componentes activos dé lugar a un descenso de la presión sanguínea diastólica; esto es, a una marcada dilatación vascular que disminuya las resistencias con que tiene que luchar el corazón y favorezca el restablecimiento del órgano, del mismo modo que, según K. F. Wenckebach, en la angina de pecho se obtiene el restablecimiento del corazón bajo la influencia de los nitritos. (*Informaciones médicas Knoll*, 5 de Octubre de 1929.)

2. La calcio-diuretina como diurético en la insuficiencia cardíaca, por el Dr. W. Crecelius.—Los mejores efectos se obtuvieron con una combinación de calcio-diuretina con digital; en cambio, los efectos obtenidos con el tratamiento exclusivo por la calcio-diuretina eran algo más tardíos y no tan marcados. Por otra parte, en muchos casos,

con el tratamiento combinado se obtuvo un éxito más duradero. En algunos enfermos, en los cuales ni con la cura de Karell ni con el tratamiento con la digital se había logrado producir un notable aumento de la excreción urinaria, la administración de la calcio-uterina durante dos días seguidos bastó ya para poner en marcha la eliminación; y muchas veces, después de suspender el preparado, se pudo observar que la digital podía ya por sí sola mantener elevada la excreción.

En general, los enfermos toleraron bien el preparado, incluso aquellos que se hallaban afectados de una intensa gastritis por estancación.

Resumiendo, puede decirse que la calcio-diuretina es un diurético bien tolerado, que se halla indicado en los casos ligeros y recientes de insuficiencia cardíaca, y que su acción favorable se ha comprobado preferentemente cuando el medicamento se administra en combinación con la digital, y sobre todo en los casos en que la digital, empleada sola, no había dado los resultados deseados. (*Informaciones médicas Knoll*, 5 de Octubre de 1929.)

## Pediatría

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La toxina escarlatínica. Su preparación y su empleo en inmunología, por el Dr. Juan M. Miravent y la doctora E. Chioldi.—De todo este estudio, lo más interesante es, que la toxina debe standardizarse con los patrones anteriores (prefiriendo los americanos) para evitar la anarquía de métodos y resultados. Es indispensable poseer varias cepas buenas para conseguir la polivalencia deseada y necesaria, recordando que no basta que una cepa sea aislada de un escarlatinoso en período agudo; además, debe reunir una serie de propiedades estudiadas.

Es necesario unificar los procedimientos de cultivo, y especialmente los de standardización, quedándose con el americano hasta que uno nuevo demuestre superioridad.

Todo el valor de la reacción de Dick y sus consecuencias en la epidemiología y en la Medicina en general, dependen de la toxina que se facilite al médico que la realiza. El trabajo excesivo que aparentemente nosotros proponemos en este capítulo aparece así justificado. Basta pensar en la cantidad de datos malos en la literatura, seguramente por la falta de su cumplimiento.

La toxina debe medirse, por ahora, en D. C. T., de acuerdo con lo propuesto por los Dick (loc. cit.) y aceptado por los mejores laboratorios oficiales americanos. (*La Sem. Med. de Buenos Aires*, 4 de Julio de 1929.)

2. La reacción de Dick. Su valor práctico y sus relaciones con la inmunidad en la escarlatina, por el doctor J. M. Moravent y la doctora E. Chioldi.—La reacción de Dick es un procedimiento sencillo al alcance de cualquiera. Su valor depende exclusivamente de quien prepara y mide la toxina escarlatínica. Es necesario usar varias cepas, todas escarlatínicas típicas; desechar las toxinas que no tengan alto valor, medirlas exactamente de acuerdo con la standard americana.

Según el criterio de los autores, debe aconsejarse emplear 1 y 3 D. C. T. para la reacción de Dick, por razones antes expuestas.

La lectura o interpretación son fáciles; pero conviene tener presente lo relacionado con las seudorreacciones.

En el momento actual es el único medio práctico para juzgar la susceptibilidad, a pesar de algunos defectos. Su relación con el estado de inmunidad es estrecha. Varios cientos de miles de casos ofrecen la garantía necesaria. No



se le puede exigir exactitud absoluta por la intervención de otros factores muy complejos.

Como medio diagnóstico es malo, por muchas razones citadas.

Conviene difundir la práctica de la reacción, para vacunar luego a los sensibles y luchar eficazmente contra esta grave enfermedad, tratando de llegar a los excelentes resultados de los americanos del Norte. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 13 de Junio de 1929.)

## Ginecología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La curiterapia del cáncer del cuello uterino, por la doctora Helen Chambers.—Se ha comprobado de un modo terminante, que la mayoría de las enfermas que sufren de cáncer del cuello uterino, pueden curarse con el tratamiento moderno por el radium, reemplazando a la cirugía con iguales y permanentes resultados; el riesgo inmediato del tratamiento por el radium es nulo y la vida de muchas mujeres, desahuciadas por el cirujano, ha sido salvada por períodos mayores de diez años. El tratamiento puede aliviar los síntomas molestos, aun cuando no salve la vida, y evita la formación de fistulas. El éxito del tratamiento depende enteramente del empleo de una técnica científica que requiere la atención de un ginecólogo especialmente adiestrado en este trabajo; de lo contrario, el radium es peligroso y prácticamente inútil como un medio de salvar la vida humana. Muy pocas mujeres pueden obtener este tratamiento moderno por el radium y muchos de nuestros hospitales carecen de medios para realizarlo. Se espera que este estado no persista, después de conocer los beneficios que reporta el radium. (*Bol. Of. de L. U. contra el Cáncer uterino*, Montevideo, primer trimestre de 1929.)

## Enfermedades infecciosas

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. ¿Rubéola o enfermedad de Filatow?, por el doctor Salvador Alvarado P.—Tanto la rubéola como la enfermedad de Filatow son igualmente benignas, pero en lo general los síntomas son más serios en la primera, con excepción de la nefritis; ni una ni otra atacan a los niños menores de un año. En la rubéola hay recaídas frecuentes cuatro, ocho o quince días después.

No son sino una misma enfermedad que ataca a niños de más o menos edad con caracteres especiales a cada uno de ellos, probados por la coincidencia de las dos epidemias, y que por ser tan disímiles los caracteres de una y otra aisladamente, y tan parecidos entre sí, y el no conocerse el agente causal de ninguna de ellas, sólo la repetición de esta coincidencia podrá asegurarme si estoy en lo justo posteriormente. (*Hes. Gen.*, Julio 1929.)

## Oftalmología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina, por el Dr. Folz López.—Después de pasar revista a los diversos procedimientos, el autor aconseja el proceder de Sourdill. Este hace una serie de punciones perforantes en plena bolsa retiniana, evacuando así el líquido intrarretiniano, y establece una comunicación entre el espacio retiniano y el vitreo; practica después una inyección de cianuro de mercurio, 1 c. c. en la bolsa de quemosi conjuntival, pudiéndose repetir esta inyección cada cuatro o cinco

días; provoca entonces la coriorretinitis adhesiva, utilizando agujas muy finas de electrolisis, introduciéndola 2 o 3 milímetros en la esclerótica, y hace pasar una corriente de 2 a 3 miliamperes; esta electrolisis la pudo repetir varias veces, dando lugar por cicatrización a tractos fibrosos que unen la retinacorroides-esclerótica.

«Se produce, pues, una coriorretinitis salvadora.»—(*La Pren. Méd. Cubana*, Junio 1929.)

## Fisioterapia

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La radiosensibilidad de los tumores pélvicos fibrosos es diferente, según su implantación; decrece del centro a la periferia, por el Dr. Julián Villarreal.—Eficaces las radiaciones de onda corta para hacer desaparecer los tumores fibrosos y la hipertrofia del cuello han tenido también influencia sobre la enfermedad quística del cuello por haber ahogado los quistes mucosos, pero el revestimiento del cuello uterino no recobró su aspecto normal. No obstante la desaparición de las hemorragias uterinas y de la función ovárica, la paciente, teniendo treinta y ocho años, no se ha quejado de los accidentes de la menopausia anticipada.

Tal es el caso de tumor fibroso intraligamentario que ha cedido maravillosamente al tratamiento de los rayos X de onda corta un solo tratamiento y sin que la enferma abandonara el cuidado de su casa y la atención de sus hijos, parece en contradicción con lo que dejo expuesto; sin embargo, para mí es una confirmación el resultado del tratamiento, afirmado, por decirlo así, el diagnóstico, las particularidades del tumor que dejo descrito, su situación y forma, el no rechazar la matriz ni elevar el cuello, tumor ciertamente del ligamento ancho, pero cerca del cuerno uterino, en íntima relación con el endometrio, y por lo mismo, tan sensible a las radiaciones como el de la observación primera de este trabajo. (*Gaz. Méd. de México*, Junio 1929.)

## Patología general

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La patogenia bioquímica, por el Dr. Francisco A. Rísquez.—Los microbios no son causas primarias sino secundarias de las enfermedades.

Toda enfermedad es un trastorno de la nutrición, que hace a veces desaparecer principios normales necesarios a la salud y otras aparecer principios anormales que la alteran.

Estos principios son a veces conocidos y otros no, y no siempre se sabe reproducir esos cambios o esos principios que el organismo ejecuta por sus propios poderes.

Sobre este medio, ya alterado, es que vienen a vivir parásitos que también ejecutan acciones vitales, las cuales, sumadas a las alteraciones previas, constituyen la enfermedad en cada caso.

El contagio no es por el paso del microbio, puesto que sin ellos las toxinas producen la enfermedad, y cualquier microbio indiferente impregnado de ellas también la produce. El metabolismo orgánico se basta para generarlas sin necesidad de microbios, y el carácter diastásico de las toxinas explica su regeneración.

La doctrina bioquímica no niega la existencia de los microbios, ni sus actividades, ni sus consecuencias. Sólo que en vez de decir microbio-causa, dice toxina-causa, y en vez de admitir que el microbio haga el terreno, admite que el terreno atrae el microbio. (*Gazeta Médica de Caracas*, núm. 4, año 36.)





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 estricnina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**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.

**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.

Ayuntamiento de Madrid



## SANATORIO PEÑA-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

## CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

## SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar. — 300 metros más alto que Davos. — Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort. — Numerosas habitaciones con baño. — Cuartos con W. O.

—: Médico jefe: Dr. Ed. Neumann. —: Médico de la Casa: Dr. Joos Wolf. —:

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

## ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:

LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.

Agente exclusivo para la venta: JUAN MARTIN. — (MADRID-BARCELONA)

## DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710. — BARCELONA

## VACANTES

Por segunda vez se anuncia la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Ceberio (Vizcaya), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Febrero.

Datos — Ayuntamiento de 2.181 habitantes, su capital es Zubialde, a 26 kilómetros de Durango y 23 de la capital. La estación más próxima, Miravalles, a 8 kilómetros. Carretera.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Buniel y su agregado Frandovínez (Burgos), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Febrero.

Datos. — Villa de 466 habitantes con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Quintanilleja, a 2 kilómetros. Carretera. Río Arlanzón.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Taramundi (Oviedo), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Febrero.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 2.755 habitantes, a 180 kilómetros de la capital y a 25 de la cabeza de partido (Castropol). La estación más próxima, Lugo, a 60 kilómetros. Ríos Cabreira y Turia.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)



das y sangrientas fauces. Una vez visto el peligro, el canadiense se vale de la flauta, y lo mismo es ejercitar la más ligera melodía, el reptil empieza a sorprenderse a sus primeras notas, hasta que se subyuga por completo a su canto; entonces el canadiense ejecuta algunos sonidos suaves, alejándose del ofidio, y éste, no pudiendo resistir a sus encantos, le seguía, logrando así llevarlo lejos del campamento.

(Continuará.)

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

EN LOS COMIENZOS del reinado de don Carlos de Portugal, el ministro de Justicia presentó al Rey el expediente de indulto de un reo sentenciado a larga condena de prisión.

Al margen, el ministro había puesto, como de costumbre, su propia opinión en el asunto, expresándola con estas palabras: «Perdón imposible; que cumpla su condena».

El Rey leyó la nota, y como su ánimo se inclinaba a la clemencia y quería otorgar el indulto solicitado, borró cuidadosamente el punto y coma en el lugar en que estaba y lo cambió de sitio, dejando la frase así: «Perdón; imposible que cumpla su condena».

Y a continuación, de su puño y letra, escribió: «Concedido», y firmó.

## Kelatox: Sedante atóxico.

Las GRANDES pasiones que ennoblecen nuestra vida son simples, elementales y comunes, saltando por encima de clases y privilegios. El amor resulta las más de las veces vulgar y risible visto desde lejos, porque vulgares y risibles son igualmente la mayor parte de los humanos; pero los seres escogidos que forman la aristocracia de la vida, al penetrar en el amor, lo ennoblecen y continúan siendo dentro de él una brillante excepción.

BLASCO IBÁÑEZ.

\*\*

—COMO, DOCTOR, ¿también hace usted versos?

—Sólo por matar el tiempo, señora.

—¿No tiene usted ya clientes?

## “MALTOPOL”

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

## FRACASO GATUNO

Un gato enamorado de una gata, que estaba de un tejado en el alero una noche de Enero, presagiando la grata ocasión de un maullido y un mordisco, a ella llegó con espeluzno arisco, si bien con garbo airoso y placentero.

Colocados los dos frente por frente retuvo el lento paso sin prevenir desaire ni fracaso ni soñar en ningún inconveniente; y a pesar de que ella era gata doncella, quiso obtener su amor prácticamente.

En los felinos es un galanteo amenazas, mordiscos y arañazos, que así excitan su impúdico deseo, para estrechar los lazos del lúbrico incentivo traqueteo.

La gata, aunque fogosa, a los bruscos halagos no accedía, pues mostrándose huraña y melindrosa, tímida y recelosa los ímpetus del gato resistía.

Llegó, por fin, al colmo su entusiasmo, y al acceder a las gatinas quejas,

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

en el crítico instante, entre las tejas, con cínico sarcasmo asomó un ratoncillo las orjas.

¡Adios, amor, placeres e ilusiones! No cabe ante ellos comparar ninguno al gusto innato y al placer gatuno de perseguir y devorar ratones.

Tras él se precipita con ahinco una tras otra fiera, más el ratón dió un brinco y encontrando su ansiada ratonera, en tres y dos, son cinco, de los dos se burló por tal manera.

—Tú fuiste de esta burla la causante,

—gritó el gato furioso—.

—Tú, que me sujetabas melindroso.

—Contigo tropecé, que ibas delante.

Lo cierto fué, que del vanal deseo, la ocasión oportuna fracasó aquella noche de recreo, y el ratonil trofeo desbarató la coalición gatuna.

El fracaso sus glorias arrebató, se arañan mutuamente, y al marcharse los dos juran vengarse con malicia insensata, prometiendo, en despecho, al separarse, buscar ella otro gato, él otra gata.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

GASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

A LA SALIDA de un matrimonio elegante conversaban dos amigos de los novios.

—¿Qué te parece esta alianza?

—Esta amalgama, querrás decir.

—¿Pues?

—Porque el uno aporta la plata y el otro... el mercurio.

## Primera escuela de Medicina en América.

La primera escuela que enseñó Medicina en América fué la Universidad de Santo Tomás, fundada en Santo Domingo, el 27 de Noviembre de 1538.

Siguieron las de México y Lima, en 1551. La de Córdoba se organizó en 1613.

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88.—Madrid.

## Un monumento al enfermo desconocido.

El profesor T. Mendes, de la Facultad de Medicina de Ríojaneiro, ha propuesto a la Academia de Medicina de aquella ciudad que se erija en la necrópolis un monumento al enfermo desconocido, como homenaje a los pacientes desconocidos o casi desconocidos acogidos en las salas de los hospitales.

Estos desheredados se prestan a la enseñanza en vida y después de muertos. Gracias a ellos, el profesor adiestra a sus alumnos en el diagnóstico y el tratamiento y transmite sus conocimientos a las nuevas generaciones. Además, ellos contribuyen al fundamento de nuevos métodos diagnósticos y curativos y a que la Medicina sea cada día más eficaz. Después de muertos, sus

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

cuerpos son depositados en el frío mármol de la sala de autopsias para enseñar aún nuevas verdades. Por lo tanto, toda la humanidad les debe un tributo de admiración.

La proposición del profesor Mendes fué favorablemente acogida por la Academia y apoyada por la Prensa política.

Según la *Prensa Médica Argentina*, el Dr. D. B. Avila ha propuesto que esa iniciativa sea propagada y secundada en los otros países, como solemne demostración de los sentimientos piadosos de la clase médica.

El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

## Nitrato de Chile.

SEGÚN *The Journal of the American Medical Association*, durante el año 1928 fallecieron en Estados Unidos 2.792 médicos y se diplomaron 4.262. El promedio de vida de los médicos fué de 63,1 años. Entre las causas más frecuentes del óbito, se registran las cardiopatías (884), hemorragia cerebral (328), neumonía (272), nefritis (249), cáncer (248), arterioesclerosis (167), accidentes (135) y tuberculosis (91).

\*\*

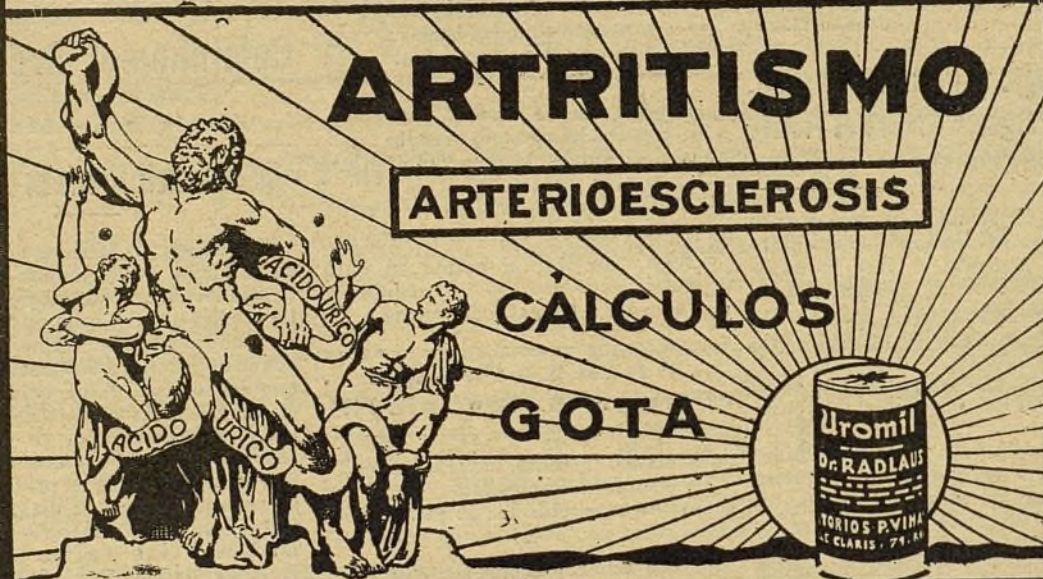
UNA HERMOSA mujer place a los ojos, una buena mujer agrada al corazón; la una es una joya, la otra es un tesoro.

NAPOLEÓN.



# Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA  
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



# REUMA

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de San Mamés de Campos (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Febrero.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 407 habitantes, a 3 kilómetros de Carrión de los Condes y a 40 de la capital. La estación más próxima, Frómista y Osorno, a 80 kilómetros. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valdemaquedada (Madrid), con el haber anual de 820 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Febrero.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 262 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (San Lorenzo del Escorial), y a 57 de la capital. La estación más próxima, Robledo de Chavela, a 6 kilómetros. Río Cofio.

—Por concurso, la de médico titular tocólogo de Pola de Siero (Oviedo), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Febrero.

*Datos.*—Villa, cabeza de partido con Ayuntamiento de 27.210 habitantes, a 12 kilómetros de la capital. Carretera. Río Nora. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Ojos Negros (Teruel), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Febrero.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 2.790 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza de partido (Albarracín) y a 73 de la capital. La estación más próxima, Monreal del Campo 13 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Litago, Lituénico y San Martín de Moncayo (Zaragoza), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Febrero.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 554 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Tarazona), cuya estación es la más próxima, y a 70 de la capital.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Fórnoles (Teruel), con el haber anual de 1.875 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.750 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Febrero.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 800 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Valderrobres). La estación más próxima, Alcañiz, a 29 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Quintanapalla, Rubena, Olmos de Atapuerca y Fresno de Rodilla (todos a corta distancia) (Burgos), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Febrero.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 411 habitantes, a 15 kilómetros de la capital, que es su cabeza de Partido. Carretera. Río Vena. Ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

(Continúa en la pág. XXVI.)



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**  
**Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras  
y literatura:  
A. G Á M I R  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

**INDICACIONES:**  
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. G Á M I R  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución Bética).

# ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «C.E.L.T.A.»,  
Valencia.

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

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrado-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

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

**“LA FAVORITA”**

**PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS**

**PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI**

## MADRID

Ayuntamiento de Madrid



## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
— á 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Dellolosa estación de verano. — Gran parque y monte.  
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes, sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.

2.ª temporada de 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en  
**MARMOLEJO (Jaén).**

## ANTIASMÁTICO 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.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villarino (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Febrero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.662 habitantes, a 44 kilómetros de la cabeza de partido (Ledesma) y a 80 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Duero y El Tormes.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Beade (Orense), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 31 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.690 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido (Ribadavia), cuya estación es la más próxima, y a 38 de la capital. Carretera. Río Avia.

— Por falta de aspirante, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Acero (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 31 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 745 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Daroca) y a 100 de la capital. La estación más próxima, Fuentes de Jiloca, a 10 kilómetros.

(Continúa en la pag. siguiente).

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pachedimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias



hay trastornos sensitivos, sensoriales ni psíquicos. La evolución normal de la enfermedad es la tendencia a la mejoría progresiva, lo mismo que en la enfermedad de Little. No se conoce bien la causa de esta atonía muscular, y mientras unos la suponen enfermedad exclusiva y primitiva de los músculos, es, para otros, consecuencia de una lesión de las vías nerviosas.

Las paraplejias que se presentan en el curso de la segunda infancia, o en la adolescencia, pueden ser debidas a una causa que se presenta en esta edad, como en cualquiera otra, distinguiéndose a lo sumo por una frecuencia mayor en ésta. Así sucede con las paraplejias debidas a la compresión medular, que son frecuentes en los niños, porque lo es el mal de Pott. En cambio, otras enfermedades que determinan paraplejia son casi exclusivas de la infancia, como sucede con la parálisis espinal infantil y con las enfermedades familiares crónicas, tengan o no tengan amiotrofia. De las parálisis que se presentan en la poliomyelitis anterior aguda no vamos a volvernos a ocupar, puesto que lo hemos hecho recientemente. Recordaremos solamente que, por la forma en que se encuentran distribuidas las lesiones, es muy poco corriente que en esta enfermedad se presente una paraplejia, y cuando aparece, va acompañada de parálisis diversas de los miembros superiores. En cuanto a las paraplejias que se inician lentamente en la infancia o en la adolescencia, suelen ser la consecuencia de enfermedades hereditarias consistentes unas en atrofas musculares progresivas, y las otras, en enfermedades sistematizadas del sistema nervioso central. Entre las primeras se encuentran las miopatías, la neuritis intersticial hipertrofica, las atrofas musculares progresivas miopáticas, tipos Charcot-Marie y Werdnig-Hoffmann. En todos estos casos, las paraplejias son flácidas, y los reflejos se encuentran normales. La amiotrofia del tipo Werdnig-Hoffmann, es la única que se presenta en la primera infancia; la miopática primitiva y la atrofia de Charcot-Marie suelen presentar en la segunda infancia o en la adolescencia. La neuritis intersticial hipertrofica se puede presentar indistintamente en la primera infancia o en la segunda, incluso puede hacer-

transcendencia en comparación con la atrofia muscular. Suele empezar la enfermedad por los miembros inferiores, pero puede tardar mucho en llegar a presentar una verdadera paraplejia. Cuando la enfermedad ha progresado mucho, puede llegar el enfermo a verse confinado en la cama. La diferenciación de esta enfermedad se hará teniendo en cuenta que comienza en la infancia, o, por lo menos, en la adolescencia. Que afecta, ante todo, a los miembros inferiores, y, sobre todo, a los extremos distales de los mismos. La enfermedad ataca, en primer término, a los pies, a continuación a los peroneos laterales, después al extensor del dedo gordo, al tibial anterior. Siguen los músculos de la pantorrilla y el cuádriceps. Cuando la enfermedad está bien desarrollada, el pie se presenta en equino-varo, muy engarbiado y con los dedos flexionados en forma de garra. La pierna está muy delgada y carece de la prominencia que habitualmente hace la pantorrilla. En el muslo suele afectar la atrofia al tercio inferior del cuádriceps, y, por tanto, esta parte baja contrasta mucho con la que se encuentra inmediatamente por encima, en la que destaca la prominencia del cuádriceps y de los aproximadores. Por eso se dice que estos enfermos tienen atrofia en forma de liga. Estos trastornos existen en los dos miembros y son simétricos. Los trastornos funcionales se traducen en la casi incapacidad para permanecer de pie. El enfermo se ve obligado a tener las piernas muy separadas y a variar constantemente la posición de sus pies para conservar el equilibrio. La marcha se hace elevando mucho las rodillas para que no arrastre en el suelo la punta del pie. Sin embargo, llama la atención que para el grado de atrofia muscular que hay, las funciones se encuentran suficientemente bien conservadas, mucho mejor que en otras enfermedades mielopáticas con atrofia muscular.

Otro de los caracteres de esta amiotrofia consiste en no quedar limitada a los miembros inferiores, sino extenderse también a los superiores, en los que comienza igualmente por los músculos pequeños de la mano. En los músculos atrofiados existen contracciones fibrilares de diferente intensidad y reacción eléctrica de degeneración, unas veces



lo en la edad adulta, si bien es esto del todo excepcional. La amiotrofia de Werdnig-Hoffmann, que es excepcional, se inicia hacia el final del primer año, o en el comienzo del segundo, por debilidad de los miembros inferiores, y después, de los músculos del rúquis. A esta debilidad sigue en seguida la atrofia progresiva de los músculos del muslo, de la pelvis y del dorso, atrofia que al mismo tiempo afecta a casi todos los músculos comprendidos, y que evoluciona con gran rapidez. A veces, el acúmulo de grasa oculta el estado de atrofia de los músculos. Se trata, pues, de pseudohipertrofia. Los niños, no solamente no aprenden a andar, sino que ni siquiera se tienen erguidos en la cuna.

Pronto se extienden la parálisis y la atrofia a los músculos del cuello, de la nuca y de los miembros superiores, comenzando por el hombro y por el brazo. Invaden más tarde las piernas y los pies, los antebrazos y las manos. Muchas veces están paralizados hasta los músculos respiratorios, en cambio, los de la cara no lo están nunca. Los reflejos tendinosos han desaparecido, se presenta reacción de degeneración, total o parcial. La evolución de la enfermedad es bastante rápida, y el niño muere, generalmente, entre los cuatro y los cinco años. Solamente por excepción se conocen un par de casos en los que vivieron los enfermos hasta los doce años el uno y hasta los quince el otro. Las autopsias han demostrado que se trata de la poliomyelitis anterior crónica del niño. Se presenta atrofia de las células radicales anteriores de la médula.

La miopatía primitiva progresiva determina a veces una paraplejía, más o menos completa, que no se suele presentar sino después de muchos años. En las formas que se inician por los miembros inferiores como sucede con la parálisis pseudohipertrofica de Duchenne y el tipo de Leyden-Moebius, es bastante más precoz que en las que aparecen por los miembros superiores, como son las formas: escápulohumeral de Erb, facio-escápulo humeral de Landouzy-Dégérine. En todas las formas se localizan la debilidad muscular y la atrofia, por lo menos, en el comienzo de la enfermedad, en la raíz de los miembros. La más precoz de todas estas for-

mas es la pseudohipertrofica, cuyos primeros síntomas suelen ser ya apreciables al pasar el niño de la primera a la segunda infancia. Lo primero que se presenta es la debilidad de los músculos a la que sigue la falsa hipertrofia, o sea el acúmulo de grasa. Suele atacar a los músculos por el orden siguiente: ante todo, los gemelos y el sóleo. Siguen los peroneos, el tibial anterior, el cuádriceps crural; más tarde los glúteos y los músculos posteriores del muslo. Cuando la enfermedad llega a los miembros superiores no presenta en éstos la forma pseudohipertrofica, sino francamente la forma atrófica. Además, en el curso del proceso, la falsa hipertrofia suele ir desapareciendo. El tipo de Leyden-Moebius suele tener un comienzo más tardío. Se inicia en la segunda infancia, y en cuanto a localización, tiene distribución igual a la de la parálisis pseudohipertrofica. Se diferencia, sin embargo, de ésta de una manera esencial por la falta de la pseudohipertrofia. Las formas escápulohumeral y facio-escápulohumeral se inician, no solamente en la segunda infancia, sino muchas veces completamente en la edad adulta.

La paraplejía de estos enfermos de miopatía se caracteriza por la actitud que adoptan cuando están de pie, haya comenzado como quiera la enfermedad. La ensilladura lumbar se exagera, la prominencia que hacen los glúteos hacia atrás y la que hace el vientre hacia adelante son exageradas y marchan en la forma que se denomina andar de pato. También se distinguen porque cuando se encuentran sentados, sea en un asiento, sea en el suelo, les es imposible levantarse, sino trepando a lo largo de su propio cuerpo. El cuadro característico queda completo por el aspecto cilíndrico que tienen los miembros, por el realce que hacen los bordes internos de las escápulas, que toman el tipo llamado alado y por la ensilladura del torso. Los músculos atacados no suelen presentar reacción de degeneración ni contracciones fibrilares, pero existen a esta norma algunas excepciones. Los reflejos tendinosos se encuentran abolidos las más veces, incluso cuando los músculos correspondientes están todavía sanos. La sensibilidad y los esfínteres son normales. En la amiotrofia de Charcot-Marie, la parálisis es de poca



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas, Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Olvés (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Enero.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 490 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Calatayud), cuya estación es la más próxima y a 111 de la capital. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Lora de Estepa (Sevilla), con el haber anual de 3.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Febrero.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 970 habitantes, a 4 kilómetros de Estepa, que es su cabeza de partido y a 110 de la capital. La estación más próxima, Casariche, a 6 kilómetros. Carretera.

## Practicantes.

Renales (Guadalajara). 2.250 pesetas más 50. 10 de Febrero.

—Suñi (Almería), practicante y matrona, 600 pesetas. 10 Febrero.

—Beniel (Murcia). 600 pesetas. 14 Febrero.

—Orozco (Vizcaya). 750 pesetas. 13 Febrero.

—Santafé de Mondújar (Almería). 750 pesetas. 2 Febrero.

—Nogueira de Ramuin (Orense). 750 pesetas. 11 Febrero.

—Condado de Treviño (Burgos). 600 pesetas. 3 Febrero.

—Avión (Orense). 750 pesetas. 9 Febrero.

—Tomelloso (Ciudad Real). 900 pesetas. 8 Febrero.



Dan excelentes resultados

en las:

**Colitis aguda y crónica,  
Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras  
Quaratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana  
y Papaverina

## 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.

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.

Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.



# HEMOMETINA

*Disenteria amebiana*

*abscesos Hepáticos*

*afecciones Pulmonares congestivas*

*hemoptisis Tuberculosas*

*Hemorragias en general.*



ALCOHOLISMO. - BILHARCIOSIS. - MORFINISMO  
NEFRITIS AMEBIANA. - PSORIASIS. - UREMIA

La emetina (HEMOMETINA Cusi) es enérgicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

Dr. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. — Tesis, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA. — MASNOU, BARCELONA

## LABORATORIOS TURON

Productos neuroterápicos.

DOCTOR: ¡He aquí tres productos de eficacia comprobada!

### NEURONAL TURON

Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e INSOMNIO ESENCIAL

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo; tolerancia absoluta.

### FENILCAL

(Sal cálcica del feniletilmaloniuurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.

### FOSFORAL TURON

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.

### FOSFATURIA

Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.

Ayuntamiento de Madrid

Moncada, núm. 10, y Borra de Ferro, núm. 9. — BARCELONA



## 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.—Don Antonio Espina, por F. Javier Cortezo.—Distinción honrosa, por X. X. X.—Real Academia Nacional de Medicina.—Colegio de Huérfanos.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sociedades francesas.—Los pequeños signos de la hipertensión.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Crisis, alborotos y tristeza.

Con la natural preocupación que en todo español debe producir un cambio ministerial, en departamentos tan importantes como el de Hacienda y Economía Nacional, aun en medio de la satisfacción que en su ánimo produzca la fiesta onomástica de S. M. el Rey y del Príncipe inmediato heredero de la Corona, como quiera que ya íbamos perdiendo la costumbre de ciertos cambios, preocupa nuestro ánimo el significado por la salida del Sr. Calvo Sotelo y los traslados (que tal pueden llamarse) del Conde de los Andes y del Sr. Castelo, ministro de la Economía el primero y presidente del Consejo del mismo nombre el segundo.

Obedeciendo a nuestro categórico propósito de no hablar de las cosas políticas sino cuando muy directamente afecten o puedan afectar a la profesión, a la clase o las ciencias médicas, sólo expresaremos nuestro disgusto de impresión del momento, porque en el actual, y a consecuencia de las seguridades que la prensa política nos daba, abrigábamos la esperanza de que el Sr. Calvo Sotelo fuera el primer ministro de Hacienda que había cedido en la resistencia tradicional de sus antecesores para aceptar el pago directo de los médicos rurales por el Estado.

Nos consuela el pensar que el señor conde de los Andes será continuador, y aun confirmador del propósito del que le ha antecedido, cumpliendo así una obra de equidad, de justicia y de conveniencia nacional.

También hemos tenido en estos días, a lo que parece, algunas algaradas estudiantiles, incomprensibles si hemos de fundarnos en lo sólo auténtico que a nuestra disposición tenemos, o sea en lo que han hecho público por una parte la representación estudiantil descontenta, y por otra, el Gobierno en nota oficiosa desmintiendo el fundamento de las aserciones y mostrando serena decisión para cumplir con lo que entiende que le dictan sus deberes, principalmente desde el punto de vista del orden público y de la disciplina.

Como decimos, no tenemos datos de informa-

ción suficientes que nos autoricen a opinar de un modo definitivo; pero, si fuéramos aficionados a alabarnos de conductas nuestras, pretéritas y aun muy pretéritas, recordaríamos que hace algunos años, con fecha anterior a los acontecimientos políticos que hablan de novedades de régimen y de procedimientos gubernamentales, llamó EL SIGLO MEDICO la atención de un ministro del *Antiguo Régimen*, al ver aparecer ciertos adjetivos diferenciadores de la juventud estudiosa en materia de creencias y escuelas determinadas, creyendo ver en esto un peligro más o menos perturbador para lo futuro.

Entonces, aun por parte de algunos de nuestros suscriptores, se censuró nuestra conducta. Nosotros nos resignamos porque creemos que las enseñanzas de la política y de la historia pueden ser objeto de muchas interpretaciones. Por de pronto nos limitamos a decir que en el caso actual no nos parece que la razón y la oportunidad están de parte del sector que bulliciosamente protesta.

\*\*\*

Dejando estas cosas aparte, ya que en ellas no hayamos de influir, volvemos la atención a otro acontecimiento de la pasada semana que la solicita.

Aunque el bello artículo de uno de nuestro más queridos redactores parece sufragio de afecto suficiente para la expresión de nuestro dolor por la muerte de Antonio Espina, creemos que nadie encontrará excesivo nuestro recuerdo de periodistas por lo que significa de movimiento, de pena al recordar detalles de la vida de nuestro pobre amigo, que el hecho de ser sus contemporáneos nos permite.

Si se considera despacio y con ánimo desocupado, se comprenderá el que demos a la figura de Antonio Espina un valor representativo que conviene refrescar ante la distraída memoria de los que después de él han venido a la vida científica.

Perteneció a aquella generación verdaderamente gloriosa, que de la *Gloriosa* surgió y que tuvo que buscar en los hospitales y en la enseñanza libre extraoficial los suplementos a la ineficacia de la enseñanza oficial perturbada o nula por los tras-



tornos políticos o por las imposiciones revolucionarias.

En la época a que nos referimos, comenzó a tomar preponderancia y a imponerse el sistema de la oposición de que hoy se hace interpretación tan viciosa y de tan discutible eficacia.

Hizo las primeras oposiciones Espina para médico de número del Hospital de la Princesa, en otoño de 1873, y en un concurso que hizo célebre el renombre de que venían precedidos los numerosos y brillantes jóvenes que en tal liza tomaron parte. No teniendo de un modo inmediato nuestro amigo entrada en el Cuerpo de Beneficencia general, reiteró su propósito de opositor en el inmediato concurso para médico, también de número, de la Beneficencia provincial, e ingresó en el hospital de Madrid con el que luego fué banquero millonario, Manuel Arnús, con Hergueta, con Isla y otros cuyo recuerdo queda en la memoria de los pocos que les hemos sobrevivido.

Su actividad incansable le llevó a actuar como médico de aguas, de condición libre, en el más famoso de nuestros Balnearios, que era por entonces el de Panticosa, al que acudió con fruto todos los veranos hasta éste que ha precedido a su muerte. Durante el invierno no había, seguramente, nadie que compararse pudiera en actividad y entusiasmo a Espina, ni nadie que le precediera en la adopción de las iniciativas, adelantos y descubrimientos de que la Europa culta daba noticias por la Prensa. El no se contentaba con tales noticias, ni le arredraban la frecuencia y lo costoso de los viajes que a la continua practicaba. Díganlo su asistencia a las conferencias de la lucha internacional antituberculosa, cuyos establecimientos, Sanatorios, Hospitales y Dispensarios visitó personalmente. Al mes de verle en Moscou, recordamos habernos encontrado con él en Nápoles, y al mes siguiente planteaba, ante la opinión médica española, en las Academias y en la Prensa, la fundación de la lucha española contra aquella peste blanca, que es hoy preocupación de todos los hombres de gobierno, de corazón y de inteligencia.

Al día siguiente de recibirse en Madrid el primer telegrama relativo a los estudios de Cock acerca de las tuberculinas, estaba Espina en Berlín y en la misma semana presentaba, con Alejandro San Martín, los resultados inmediatos de sus investigaciones. No más tarde que un mes después de tenerse noticia de los descubrimientos y aplicaciones de los rayos X, inauguraba Espina su instalación modesta, pero *primera* y práctica en sus consultas de Madrid.

Si estos hechos que con emoción y entusiasmo recordamos no bastaran, recórrase la campaña de

cerca de veinte años llevada a cabo con Mariani, Argumosa menor y Codina en aquel periódico de Ulecia que emuló con EL SIGLO MÉDICO la sana conducta de una prensa independiente ilustrada y que jamás ha tratado de calmar su sed con el agua salobre de los provechos materiales ni se ha puesto al servicio de las minúsculas mediocridades ansiosas de auge.

Esta generación a que nos referimos, ha desaparecido casi del todo. ¿No habrá dejado semillas? ¿Podemos creer que si las ha dejado sean todas de aquéllas de que dice el Evangelio que cayeron al margen del camino y se las comieron las aves de paso? De todos modos, la ejemplaridad es madre del acierto en la conducta y la esperanza es luz que siempre debemos llevar delante y no contentarnos con ponerla detrás cuando avanzamos, porque, entonces, más produce sombra que entorpece nuestra marcha que luz que alumbra nuestro camino.

DECIO CARLAN

## D. ANTONIO ESPINA Y CAPO

Vivir solitario en medio de los concursos es el arte de andar entre lazos sin ser preso. Cuéntase que David, buscando el modo de no peligrar en los lazos del trato humano, tomó como el mejor vivir con todos pero no al uso de todos. «Hiceme singular, no me dejé llevar de la corriente del vulgo... *Singulariter sum ego donec transeam...*»

Vivía Espina con todos, pero no al uso de todos.

Le conocí desde muy niño yo. Mejor diría que le conozco desde que hube el uso de mi razón.

D. Antonio era una engañosa figura social y médica. D. Antonio semejaba un hombre fácil, asequible a nuestro juicio, tan asequible como su conversar y su amistad siempre pronta. Pero no era así. D. Antonio era un hermético espiritual y un manifestante precipitado. Muchos, muchísimos, todos hemos llorado la sorpresa de su muerte. Pocos, muy pocos, pueden decir en conciencia que le han conocido.

La cabeza pequeña, rematada en punta; la frente redonda y corta, las cejas juntas, el andar apresurado, el rostro levantado y no caído, veloz en hablar la lengua, la color rutilante, el cuerpo pequeño y las carnes pocas.

Señas son éstas de los hombres precipitados; mas en estas conjeturas del natural por la fisonomía hay más terreno a las veces para un deleite del ingenio que fundamento confiado para un enjuiciar filosófico. La fuerza anagenética del espíritu humano nivela, y muchas veces supera, hasta rebosar el contenido total de un temperamento, la menor de sus condiciones.

Por este fenómeno tan vulgar resultan chasqueados tales y tantas veces nuestros juicios.

Por eso, vivir con todos y no vivir al uso de todos,



**Antiateromatoso.  
Hipotensor.  
Desclorurante.  
Diuretico.  
Modificador  
de la endoarteria.  
Modificador  
mineralo-tejidualar.**

MxA  
13-14

MnA  
7-8

**GOTAS:** en dosis de 10 à 25.  
**COMPRESIDOS:** de 3 à 6 por día.  
**AMPOLLAS:** 5 cc. intravenosas cada dos días.

# Silicyl

Medicación  
de **BASE** y de **RÉGIMEN**  
**Estados Arterioesclerosos**  
y **Carencias Siliceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
**AMPOLLAS A:** 2 cc. Antitérmicas.  
**AMPOLLAS B:** 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas.

**Poderoso Antineurálgico**

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "**Strophantus y Strophantine**"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid





**El Producto**  
esponjaneos  
de  
las uvas  
es

Para informes  
y solicitud de muestras:  
**Explotación Agrícola  
de Villafranca del Castillo.**  
Paseo del Prado, 6.  
MADRID

**Los fenómenos macroscópicos de la inflamación se reducen rápidamente con**

**CALOR TUMOR**  
**DOLOR RUBOR**

**KAOLINA ANTIFLOGISTICA**

mezcla de antisépticos, silicatos y glicerina de elevado poder térmico y anhidro. A la acción térmica, osmótica y emoliente de este preparado se debe la rápida desaparición, siempre lograda, de los síntomas inflamatorios.

Preparado genuinamente nacional.  
**LABORATORIO LLENAS, S. A.**  
**BARCELONA**

MUESTRAS FACULTATIVAS:  
**J. M. BALASCH**  
Avenida Alfonso XIII, 440.  
**BARCELONA**

**Lukutate**

Producto compuesto de seis maravillosas frutas indias de la mayor riqueza en vitaminas naturales.

Dietético único para las glándulas de secreción interna completamente inofensivo.

**Indicaciones:** Rachitis, escrófulas, diabetes, impotencia, esterilidad, agotamiento, anemia, reconvalecencia, obesidad, delgadez exagerada, bocio, parálisis, vejez prematura, enfermedades del corazón, hígado y riñones, etc.

Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

**LUKUTATE IBERICA, S. L.—BARCELONA, Valencia, 238.**



es conservar la singularidad al modo de David y es arte suprema de andar entre los lazos sin ser preso.

Cuando yo conocí a D. Antonio, él tenía ya muchas amarguras gustadas y yo aún no conocía el gusto de ninguna. Pero él compasaba su espíritu infantilmente con el mío y pasamos juntos mañanas enteras en camaradería. Este es mi primer agradecimiento al buenísimo y paternal amigo; jamás me dijo, entonces, *esto no es así como te parece*. Siempre me preguntaba cómo me parecía el ser de las cosas.

Pocos amigos hallamos de este corte, que lo plural es que nos desengañen de las esperanzas, que siempre lo permiten, y de muchas realidades, que son sobrados débiles para consentirlo.

Después, muchos años luego, un cuarto de siglo, D. Antonio me seguía el compás del ánimo y hablábamos los dos con amargura. Entonces me di cuenta cabal de sus anteriores bondades.

He ido a su entierro. Fué, como su vida, un entierro singular. Un entierro como todos, pero no al uso de todos. La casa de Espina estaba en Madrid, pero estaba fuera de Madrid. Este gran madrileño temió a tiempo debido que vivir en Madrid le disgustase de su madrileñismo.

Este Madrid, que ahora es para todos y para ninguno, distaba del Madrid de las andanzas de Espina; de ese Madrid que ha dejado D. Antonio tan fielmente retratado en sus tres tomos de Memorias. Cuando ví a D. Antonio en su caja de muerto, vestido con la muceta de Facultad, vuelta la espalda a la ordenada riqueza de sus amados libros, sobre los que tanto viajara su espíritu inquieto y laborador, no lloré aún; pero poco más luego, en la estancia junta, se detuvo mi vista delante de un lienzo estrecho de pared.

Cuidadosamente colocados se conservaban multitud de retratos viejos, amarillos por el humo del tiempo y los recuerdos que se quemaron ante ellos. ¡Grilo, Tamberlíck, Lagartijo, Cánovas, Mario, Frascuelo, Rivero... Pedro Espina!... ¡Qué sé yo! Entonces sentí una ola de llanto acongojarme el pecho.

Los recuerdos que los muertos nos abandonan hablan mejor de ellos que nuestra memoria.

La vida pública de Espina, ¿quién de nosotros no la sabe? A más quedan tres volúmenes de sus Memorias, que son un riquísimo venero de datos de su tiem-

po. Pretender enseñarnos algo de lo que él mismo puntualizó, resultara en mi impertinente vanidad.

Esos libros deben leerlos todos los médicos, porque encierran un copioso caudal de enseñanzas de todo orden. Esos libros son, además, el mejor retrato de Espina que pudiera intentarse.

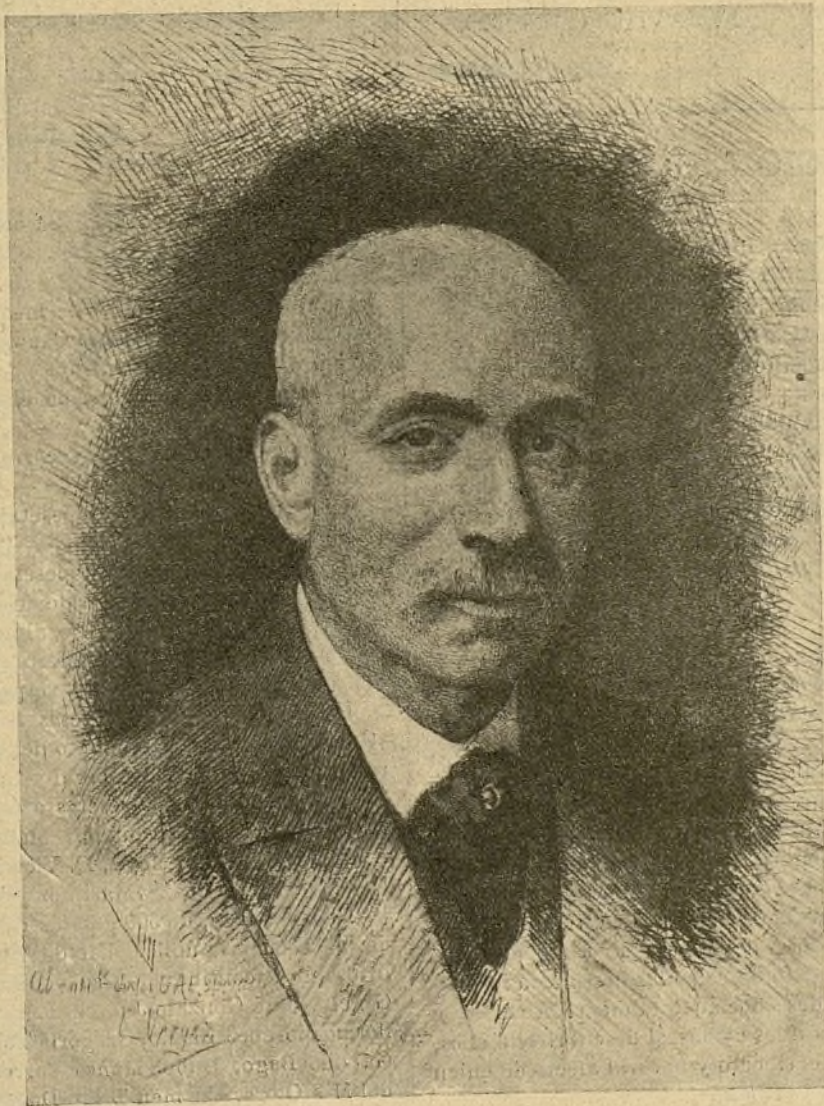
Algo más quiero yo decir de ellos.

Durante cinco años trabajé a las órdenes de Espina, en la biblioteca de la Real Academia. Mi pobre voluntad y mis entecos conocimientos contribuyeron, bajo la inteligente dirección de D. Antonio, a lograr convertir un almacén

de libros en una biblioteca perfecta. Espina, que amaba los libros, porque siempre los tuvo, y los leyó siempre, se interesó por una habilidad manual que yo tenía, y me entregó, hace poco más de dos años, los tres volúmenes publicados de sus Memorias para que yo se los encuadernase personalmente.

¡Eran los ejemplares que había regalado a su adorada mujer! Durante todo este tiempo los libros han estado en mi poder..., y yo no he querido tocarlos.

Cada uno de estos volúmenes está abierto con prisa; conserva los cortes separados con impaciente ple-gadera, desiguales, casi maltrechos. Dentro de ellos





hay guías hechas con trozos de papelillos, tomados con el afán de señalar un pasaje dilecto. En las páginas de la anteporta escribió la pluma de D. Antonio:

*A Consuelo;* luego unas fechas que levantan el pasado del amor, hasta la actualidad del duelo..., y luego..., luego..., cada uno de estos volúmenes está encerrado en una cubierta de papel burdamente hecha por el deleite de conservar las portadas, y cada una de estas cubiertas lleva escritas con lápiz, claras y potentes de mano femenina, estas palabras:

¡¡Mio—y luego la firma—CONSUELO!!

¿Verdad que hice bien en no tocar estos libros?

F. JAVIER CORTEZO.

## DISTINCION HONROSA

La Universidad Nacional Peruana de Arequipa, en las fiestas del primer centenario de su fundación, ha nombrado miembro honorario de la Facultad de Ciencias al profesor Dr. Carlos María Cortezo.

Al hacer pública manifestación de agradecimiento por la honra que ello supone a nuestro querido director, no podemos menos de puntualizar algunos comentarios.

Nos ha sorprendido (y bien agradablemente) la llegada de esta considerable distinción. El profesor Escomel, rector de la Universidad de Arequipa, ilustre personalidad científica, que nuestros lectores conocen por sus obras, no había anticipado ninguna noticia acerca de esta decisión del Claustro y ello nos ha conservado todo el encanto de la emoción.

Es particular y digno de señalamiento que, de unos años a esta parte, reciba nuestro director y nuestro periódico subrayadas muestras de justo aprecio y enaltecimiento por parte de naciones latinoamericanas, Perú, Chile, Argentina, Brasil, Colombia, han rendido delicadas y públicas manifestaciones de estimación y aplauso al doctor Cortezo y a *EL SIGLO MÉDICO*. Decimos que ello es particular por cuanto en medio de las exaltadas y *aprovechadas* campañas de poco sinceros americanistas, *EL SIGLO MÉDICO* ha conservado siempre una actitud *natural* y, entre el ruidoso proclamar de amores un tanto *egoístas*, que muchas veces dejaban en ridículas posturas a los inocentes voceros, que desconocían totalmente América y pretendían descubrirla a los demás al descubrirla ellos, ha venido resaltando el sincero y natural afecto de quien bien conoce lo que bien estima.

Muchas cosas nos cabría decir acerca de todo esto, con la autoridad que nos prestara la vetustez de nuestras relaciones de amistad y trato, intercambio literario y científico, vinculaciones, viajes, etc., etc., en la América-ibérica, pero nos remitimos a usar de esta ocasión para ello. Acaso un día hablemos largo y gustoso.

Digamos por hoy sólo a los hermanos de allá que estimamos cordialmente esta nueva prueba de estima y afecto, y a los hermanos de acá digámosles en consejo que las personalidades científicas españolas son tan bien conocidas allende el Atlántico que esas campañas de escamoteos que se juzgan hábiles por algunos de aquí, se estiman allí generalmente por ignorancias.

X. X. X.

## Real Academia Nacional de Medicina.

Examinados por esta Corporación los trabajos y expedientes presentados al concurso de premios, socorros y recompensas, que deberán adjudicarse en la sesión inaugural del curso académico de 1930, se ha acordado su concesión en la forma que seguidamente se determina:

Premio de la Real Academia Nacional de Medicina, tema II: Se concede una mención honorífica a la Memoria que lleva por lema «Venturada».

Premio Martínez Molina: Se concede el premio a la Memoria que lleva por lema «Laberinto».

Premio Salgado: Se concede el premio a D. Manuel Guijarro Carrasco.

Premio Roel: Se concede el premio a la Topografía médica del Concejo de Soto del Barco, y el accésit, a la Topografía médica del Concejo de Siero, presentadas con los lemas «Los Quirotelvos» y «Llave tallo», respectivamente.

Premio Sarabia y Pardo: Se concede el premio a los trabajos presentados por el Dr. D. Enrique Mateo Milano.

Socorros Rubio: Se concede un socorro de 540 pesetas a cada una de las viudas de médicos rurales doña Ana Gil Gálvez, viuda de Martín Cano, y doña Pilar Cabanas Golpe, viuda de Roca Santiso.

Premio Obieta: Se concede el premio a D. José Gay Prieto.

Premios, recompensas y socorros de la Fundación San Nicolás. Se conceden:

Una recompensa de 300 pesetas al periodista médico D. Félix Herce.

Una recompensa de 1.000 pesetas para pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía a cada uno de los alumnos D. César Bertrán Carrascal y D. Nemesio Montero y Pérez, de las Facultades de Madrid y Valladolid, respectivamente.

Un premio de 1.500 pesetas a la tesis de doctorado «Contribución al conocimiento del eunucoidismo», de que es autor D. José María Alberdi y Goñi.

Un socorro de 2.000 pesetas a cada uno de los médicos imposibilitados D. Secundino Matamoros y García, don Augustino Sanz de la Moya, D. Vicente Martínez de la Cal, D. Valentin Martínez y Martínez y D. Alfredo Rojo Lloris.

Diez cartillas, de 500 pesetas cada una, a los alumnos de las Escuelas públicas del distrito del Hospital, de Madrid, que a continuación se determinan: Antonio Macía Gracia, José Gonzalo Juárez, Luis Meléndez Neira, Guillermo Morenco Bueno, Gregorio Tomás Sánchez, Alcázar Garrido Bago, Isabel Manso Correa, María del Carmen del Más Otero, Carmen Trigo Domínguez y Rosa Mazarracín Lalanda.

Una cartilla de 200 pesetas a cada uno de los alumnos de las Escuelas públicas del distrito de la Inclusa: María Domínguez Blázquez, María San Martín Espada, Carmen Marín Ortiz, Inocencia Pumarega Elizondo, María de las Mercedes Núñez Castelo y Barba-Polo, María de la Concepción Soria Marcos, Esperanza Maldonado Ramos, Manuela Isabel Asiain Aguilón, Margarita Gómez López, Ramón Herránz Abanades, Antonio Andrés Rodríguez y Leonardo Heras Malnero.

Una cartilla de 200 pesetas a cada uno de los alumnos de las Escuelas públicas del distrito de Chamberí: Francisco Tendillo Gabaldón, Gregorio Pinela López, Ángel Pérez Prado, Germán Freire Rodríguez, Luis Pichel Fernández, Evaristo Fernández Gómez, José Casas Domín-



guez, Francisco Pérez Lamela, Basilio Corrales Gorriarán, Carmen Gemelin Diaz, Matilde de Vargas Machuca y González, Dolores Aparicio Sastre, Pilar Gómez Espín, Rosalia Agudo Lozano, Encarnación Tricas Bueno, Consuelo García Espino, Teresa Maderuelo Fernández y Carmen Arribas López.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, que deberán concurrir el domingo día 26 de Enero de 1930, a las cuatro de la tarde, al local de la Real Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, número 10, donde se celebrará la sesión inaugural del curso, a la terminación de la que deberán recibir los mencionados premios y recompensas.

Los interesados ausentes o imposibilitados de asistir, se harán representar por persona autorizada debidamente en documento, donde el juez municipal garantice la firma del poderdante.

Madrid, 20 de Enero de 1930.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido y Fernández.*

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

Como indicábamos en el número pasado, D. Marciano González ha regalado al Gabinete de Física del Colegio de Huérfanos de Médicos una colección de minerales y maderas muy curiosos y de gran estimación. Estos minerales proceden de diversas minas de Ciudad Real, Badajoz, Córdoba y otras provincias.

En tal colección figuran minerales de galena granulada, de hoja, carbonato de plomo, blenda, piritas, arseniato, cinabrio, sulfuros de plata, níquel y cobre, volfrán, vanadio y otros. Entre ellos tienen mucha importancia e interés los fosfatos de la extinguida mina de plomo argentífero del Horcajo (Ciudad Real), porque nadie podrá tener otros por haberse agotado e inundado dicha mina.

Sinceramente agradecemos al Sr. González el donativo para el Colegio.

\*\*\*

Recibido en EL SIGLO MÉDICO.

D. Angel Soria Carrasco nos ha enviado, además de un vale de certificación, 25 pesetas por derechos de vacunación y 5 pesetas como donativo particular para el Colegio.

D. Emilio Roduan nos ha enviado 3 vales de certificaciones con destino al Colegio de Huérfanos.

D. Pedro Sancho Jiménez nos ha remitido 25 pesetas con el mismo fin.

D. Juan Velasco Delgado también nos ha mandado 5 pesetas.

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

### Notas del Congreso Internacional del cáncer de la piel.

*Tratamiento de las complicaciones.*—Dr. V. Carulla, de Barcelona.

Comienza la ponencia por el estudio de las infecciones sobreañadidas a la neoplasia cutánea, que si bien es de relativa importancia en las pieles, en cambio, en las mucosas

es interesantísima. Toda la gama microbiana puede intervenir en estas infecciones, pero hay algunas bien conocidas, tales como las que asientan en las neoplasias de la boca, cuyo germen son los espirilos y los fusiformes, que tienen una gravedad especial e incluso dan lugar a septicemias. Los ganglios se afectan por la sola infección, supurando con facilidad cuando el cáncer ha invadido el ganglio. La formación de flemones y adenitis agudas es rarísima, pero cuando se presenta añade gravedad al problema terapéutico. Frente a la infección, las irradiaciones la agravan. Los medios químicos no hacen nada, siendo sólo conveniente el empleo de la autovacuna. El conocer la flora microbiana es indispensable, así como lo es la biopsia, para hacer siembras; es muy útil el empleo de la autovacuna. En la boca se emplean con éxito los preparados de bismuto, habiendo tenido ocasión de comprobar sus buenos resultados. Contra el ganglio es el punto que más hay que luchar, debiendo ayudar la cirugía en muchos casos sin esperar a que éste se manifieste, y, por lo tanto, la resección quirúrgica se impone en primer término. La técnica de combinar el radium con los rayos X y la cirugía es muy aconsejable. En cuanto a la metástasis, no queda más que el remedio paliativo.

Cita los trabajos de Lacasagne, quien cree que las irradiaciones no actúan contra la infección; antes al contrario, la empeoran en las neoplasias profundas por producirse una disminución local de defensas y facilitar el desarrollo microbiano.

Su experiencia personal alcanza a 6.000 enfermos, y los datos recogidos concuerdan en todo con los de los demás autores.

En Ginecología es donde más empeoramientos se observan, y más si se emplea la radiumpuntura, que abre paso a la infección.

*Las soluciones magnesio oxigenadas en el tratamiento de los epitelomas cutáneos ulcerados.*—Dres. Armero y Pérez Prieto, de Madrid.

Se trata de la exposición de los resultados obtenidos con el tratamiento a base de cloruro magnésico en los cánceres cutáneos. Se refieren a 15 enfermos que no habían observado mejoría por otras terapéuticas; empleando la solución de cloruro magnésico al 12,10 por 100, mezclada con agua oxigenada a 12 volúmenes, en proporción de dos de la primera por una sola de la segunda, para uso tópico, y el de la solución de 20 por 100 en inyección de un centímetro cúbico cada veinticuatro horas, los resultados antihemorrágicos y desodorantes observados fueron muy notables, favoreciendo la cicatrización en gran modo.

\*\*\*

### EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

*Dignificación profesional.*—Dr. J. Vázquez Sans.

Con motivo de la celebración de la VIII Asamblea de Colegios de Médicos Españoles el Dr. Vázquez pronunció una conferencia sobre el tema ya expresado.

Estudió las causas de la actual crisis médica, y el problema a cada instante más grave que plantea para el «médico libre» «esa serie de mutuas y entidades a las que con inconsciencia suicida, aporta el médico, no sólo el alambre que ha de tejer su propia ratonera, sino también, buena parte de la mano de obra para construirla». Explicó la difícil situación por que atraviesa el médico libre, y define las normas a que debe atenerse el profesional para el ejercicio de la Medicina. El ansia de algunos en llegar antes, las imperiosas necesidades de la vida en los más, explican el por qué ciertos profesionales se desvían de las normas propias de la



caballerosidad, buscando ávidamente la singularización, el destacarse. Entre el camino largo y difícil del estudio y de la experiencia, y el brevísimo y sosegado de la fácil claudicación, optan por este último; y ya en él, perdidos los escrúpulos, sus incursiones en lo proscripto, dependerán de cual sea su audacia y su cinismo.

Trata de los derroteros a seguir para fortalecer el prestigio colectivo. El lema del médico—dice—debe consistir en hacerse respetar de particulares y corporaciones. Tiene como deber ciudadano inexcusable, el defender legalmente sus derechos y actuar serena, noble y apolíticamente en todo instante. Aboga por la unión «verdad» de la gran familia médica, basada en un sentimiento de leal solidaridad y de bien entendido compañerismo.

Presidió el acto el presidente del Consejo general de los Colegios Médicos, Dr. Pérez Mateos, en unión de los doctores García Tórnol y Pardo, que representaban en el Consejo a los Colegios de Cataluña y Castilla, respectivamente.

\*\*\*

#### INSTITUTO MÉDICO-FARMACÉUTICO

*Hernia inguinal de vejiga operada.*—Doctor Serralach Mauri.

Antes de hablar del tema enunciado, presenta un nuevo modelo de bisturí propio para la cistotomía o talla hipogástrica de su invención. Tiene por objeto facilitar, en los casos donde existe gran cantidad de tejido adiposo, la prehensión de los labios de la hernia vesical y colocar los fiadores. Para esto va provisto de un arpón, mediante el cual se coge el labio de la herida; al mismo tiempo, este arpón, en su parte media, tiene un orificio para facilitar el paso de la aguja al colocar el hilo fiador. La conocida dificultad de sujetar bien los labios de la herida vesical queda resuelta. También evita el peligro de cortarse cuando hay necesidad de colocar el dedo en el interior de la vejiga para servir de guía al hacer la incisión.

A continuación presentó el caso motivo de su comunicación. Se trata de un hombre de sesenta años de edad, sin ningún antecedente hereditario y personal digno de mención. No ha tenido ninguna enfermedad venérea. Hace cinco años se dió cuenta de la existencia de una hernia inguinal izquierda, por lo que se le aconsejó un braguero, el cual se lo quitó al poco tiempo, apareciendo entonces de nuevo la hernia. Tenesmo vesical, que duró unos días. A los cinco meses reaparecieron las molestias vesicales. Ultimamente, tenesmo vesical intenso. Mediante el sondaje no se logró retirar orina y presentó hematuria bastante regular y expulsión de pequeños coágulos sanguíneos. En el momento de verlo el exponente por vez primera estaba en estado comatoso y presentaba al nivel de la región inguinal izquierda una prominencia muy acentuada y gorgoteo.

Mediante aspiración logró expulsar unos coágulos y evacuar toda la cantidad de orina, lo que no se logró por el cateterismo vesical. Entonces disminuyó de volumen la tumoración inguinal. Se hizo después la repleción con líquido estéril y se pudo observar cómo dicha tumoración aumentaba nuevamente.

Se le intervino y como hecho curioso cita el disertante el que no se encontró ninguna asa intestinal, sino solamente la vejiga, de la cual, al ser incindida, salió gran cantidad de orina hemática y algún cálculo. La mucosa vesical sangraba abundantemente. Las paredes eran friables y se encontró como un orificio, el cual comunicaba con otra cavidad, en la que se pudo comprobar la existencia del orificio del cuello vesical.

La terapéutica seguida fué la resección parcial de la vejiga, que estaba fuera del anillo inguinal, colocándose después una sonda de Petzer; el curso postoperatorio fué excelente.

Cuando las paredes estuvieron bien se intervino de nuevo llevándose a cabo la sutura y se introdujo la vejiga en la cavidad abdominal, habiendo quedado el enfermo en buen estado.

*Pústulas de la mano de etiología no frecuente.*—Doctor J. Trench Codonés.

Se trata de un muchacho de doce años de edad, que hace dos meses, sacudiendo un termómetro se le rompió produciéndose una herida en la mano de la que salió bastante sangre. A los dos meses aparecieron dos pústulas (la herida anterior ya estaba cicatrizada) de forma indolente. Se hizo una radiografía para comprobar la existencia de restos de vidrio en la mano, pero lo que se comprobó fué la existencia de pequeñas cantidades de mercurio. Por la punción salió una pequeña gota serosa. Se ha tratado a este muchacho por la electrolisis y en la actualidad ya sólo queda muy poco mercurio en la capa superficial de la piel.

El caso es notable por tratarse de una etiología bien poco frecuente de las pústulas. Otro hecho curioso es el de que la secreción, por la punción, era serosa y no purulenta.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

#### Academias, Sociedades y Conferencias

Lunes 13 Enero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Bastos.

El Dr. Sánchez Herrero lee unas cuantas cuartillas, en que, bajo su conocido y peculiar punto de vista, se ocupa de «Porfirio», cuyas particularidades pone en parangón con las de Plotinio, su maestro, de quien le considera inferior, y con las de Jámblico, el «Teurgo», al que juzga igual, sacando de todo esto, como es de rigor, las deducciones consiguientes.

Los Dres. Goyanes y Lista, observadores de un interesante caso de «Rabdomioma del tiroides», se reparten los papeles, corriendo a cargo del primero la detallada e interesante historia de los tumores que afectan al tiroides, anomalías a que en muchos casos dan lugar, presentando en formaciones, al parecer benignas como el adenoma, metástasis de difícil explicación. Dice que el hallazgo del rabdomioma, a que se refiere, es tan raro, que no han encontrado otro en la literatura por más que en ella han buscado. Historia el caso de que fué paciente una mujer de sesenta y tres años, sin antecedentes patológicos, que hará año y medio notó abultamiento en el cuello, ligeros tos, dolor fugaz a la deglución, irradiaciones al oído izquierdo y cefalea, que, al ser detenidamente reconocida, acusa tumoración dura del tiroides, palpación dolorosa, consistencia igual, voz ronca y ganglios gruesos en el lado izquierdo. Diagnosticada de tumor maligno del tiroides inoperable con metástasis en los lados del cuello se le hace una primera biopsia, y en el examen histopatológico no se encuentran más que fibras musculares ordinarias; a los pocos días ésta se repite, extrayendo un ganglio en buena parte reblandecido y necrotizado. Sometida a Roentgenterapia por el Dr. Ratera, la enferma mejoró y fué dada de alta. Vuelta la enferma a ser examinada, la tos y la parálisis modificadas persisten aún y el tumor aparece modificado ligeramente, teniendo que añadir la presentación de dos nódulos en el vientre de va-



riable tamaño que fueron extirpados, dejando bien comprobado que se trataba de un rabdomioma difuso tiroideo con metástasis en ganglios de cuello y vientre. El Dr. Lista proyecta y explica las diversas radiografías en este caso obtenidas.

El Dr. Irueste de nuevo vuelve sobre el tema, ya esbozado en anteriores sesiones, «Inmunoterapia local en otorrinolaringología», obtenida por medio de los caldos filtrados estafilocócicos y estreptocócicos con excelentes resultados. Los Dres. Aciego de Mendoza, González Díez y Llerena hacen algunos reparos al procedimiento y sus resultados, y se levanta la sesión.—*Sedisal.*

\*\*\*

Jueves 16 de Enero. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Suñer.

El Dr. Mateo Milano procede a la lectura del discurso en que el Dr. Mosset encomia las ventajas que, a su juicio, acarrearía la extirpación del apéndice, hecha a título preventivo, en los niños de cinco a diez años. Con esta autorizada opinión por delante, en ingeniosa conferencia explana el frecuente peligro que la apendicitis para la niñez supone las dificultades con que habitualmente se tropieza para llegado el caso formar un diagnóstico precoz, los gravísimos inconvenientes y fatales resultados que acompañan y subsiguen a la operación cuando se ha dejado pasar el momento oportuno, la factible sencillez y ausencia de contratiempos postoperatorios con que se realiza, y la seguridad de que las defunciones por apendicitis quedan reducidas al 1 por 10,000, bien merecen sea opinión del orador que se haga atmósfera en pro del procedimiento preventivo que se preconiza. El Dr. Muñozerro manifiesta que dentro de las modestas aportaciones estadísticas que en este aspecto puede hacer por la forma de su actuación, asegura que ni la apendicitis es tan frecuente como se pretende demostrar, que no ha visto apendicitis en niños menores de dos años; que en la Inclusa, entre millares de niños, no la ha visto hasta después de los seis. No cree fácil establecer en el niño el diagnóstico precoz en el propio adulto lleno de dificultades, ni humanitario exponer al niño a los riesgos de una operación, que rechaza de plano, porque las cosas sistemáticas se deben evitar. El doctor Fernández Iruega, como el anterior, opina ser la apendicitis poco frecuente. Dice que en el Asilo de San Rafael los diagnosticados de apendicitis crónica merecían la pena de ser revisados, porque hay operados que luego resultan no tenerla. Llama la atención hacia los peligros que la anestesia expone a niños de esa edad, y a su vez opina que la operación de la apendicitis a título preventivo no se puede sostener. El Dr. González Álvarez considera el asunto muy prematuro, no cree en la inocuidad de la operación, y le parece recordar que Mosset fija en los dos años la edad apropiada. El Dr. Milano rectifica diciendo que su propósito sólo fué dar a conocer el artículo de Mosset y el juicio que acerca de él se formaba. Se levanta la sesión.—*Sedisal.*

\*\*\*

Sábado 18 de Enero de 1930. *Centro de Defensa Social.*

El notable biólogo P. José A. de Laburu pronunció una interesante conferencia sobre la Psicofisiología del carácter.

Después de hacer resaltar la importancia que, desde variados puntos de vista, tiene el estudio del carácter, estableció la diferencia entre carácter y temperamento. El primero lo definió como la modelación del psiquismo. A conti-

nuación estableció una clara clasificación del carácter, teniendo en cuenta las condiciones temperamentales y las reacciones individuales ante las excitaciones del ambiente.

Como caracteres-tipo habló de los normales. Consideró como psicopatías el apasionamiento, la inadaptación, etcétera, y como claras deformaciones del carácter todas las frenopatías.

En el estudio de la génesis del carácter estudió detenidamente los factores fisiológicos y psicológicos, mostrando su criterio de que aquél variara por ser en extremo inconstantes los mencionados factores genéticos.

Con una extensa aportación de citas insiste sobre la extraordinaria influencia que el equilibrio fisiológico tiene sobre el carácter, así como sobre las alteraciones que el psiquismo puede producir sobre la naturaleza física del individuo. En apoyo de este hecho citó una porción de casos.

La última parte de su disertación estuvo dedicada a la voluntad, distintivo importante del carácter, y a los modos de educar y orientar ésta. En su calidad de sacerdote consideró a la fe como uno de los factores esenciales de la fundamentación del carácter.

Fué muy aplaudido por la numerosísima y distinguida concurrencia.

\*\*\*

Lunes 20 de Enero de 1930. *Casa de Socorro del distrito de Palacio.* Conferencia del Dr. Agustín Ferré.

El notable cirujano Dr. Ferré disertó en este centro sobre la variedad de casos que se presentan en los Servicios de Cirugía de Urgencia, los cuales abarcan los más alejados y dispares sectores de las especialidades quirúrgicas. Hace resaltar las dificultades que se crean al médico de guardia de las Casas de Socorro para resolver los problemas más variados y complejos, considerando como la solución más viable la de clasificar los servicios según las diferentes cualidades de los médicos que en cada Casa de Socorro hacen las guardias.

Estudia a continuación la importancia de la primera cura practicada a un herido, reputando de paso la tan frecuente opinión de que esto carece de importancia. En gran número de casos, a una cura bien hecha se debe la supervivencia de un herido, o por lo menos su más fácil y completa curación.

En párrafos posteriores estudia los procedimientos de anestesia aplicables en estos casos, mostrándose decidido partidario de la anestesia local. En un cierto número de ellos, por el estado de inconsciencia del herido, puede practicarse la primera cura sin necesidad de anestesia de ningún género. Con gran detenimiento y sapiencia estudia las indicaciones y modo de actuar la anestesia raquídea.

En último término habla de soch traumático y de las hemorragias ocultas, deduciendo de esto la importancia y dificultad de precisar el momento oportuno para practicar una intervención de urgencia.

El Dr. Ferré fué muy aplaudido por el numeroso y distinguido público que llenaba el salón de actos de la Casa de Socorro.

## SOCIEDADES FRANCESAS

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 1929

El Dr. Vaquez da lectura al informe emitido por la Comisión nombrada con motivo de la comunicación del doctor



Duignizli sobre las reformas higiénicas a introducir en las peregrinaciones musulmanas.

En primer lugar, deben rechazarse los actuales barcos en que los peregrinos viajan hacia la Meca, en absoluto contrarios a la salubridad por su insuficiente capacidad y defectuosa disposición en las cabinas. Asimismo, prohibirse la tradicional costumbre de que los peregrinos lleven los alimentos para todo el viaje, con lo cual no tardan éstos en ponerse en malas condiciones. Debe aumentarse considerablemente la ración de agua por individuo. De 5 litros, que es actualmente, hasta 20 o 25 como minimum. El hielo, que es una verdadera necesidad en las climas cálidos, deberá llevarse en cantidades mucho más elevadas de lo que se hace actualmente. Estas conclusiones son aprobadas.

El Dr. Ferned Begançon presenta, en nombre de la Comisión correspondiente, el informe de epidemias correspondiente al año 1928. Según se deduce de la extensa y documentada labor efectuada por la citada Comisión, las autoridades provinciales dificultan la labor estadística en este sentido. Sin embargo, durante el año 1928 se ha notado en la mayoría de los departamentos un claro aumento en la fiebre tifoidea, la cual, a pesar de los medios empleados para su extinción, continúa amenazadora. La más grave de todas es la presentada en la región lyonesa, que comprende 2.676 casos. De igual modo, durante el citado año notóse un inquietante recrudecimiento de la difteria. En este informe mencionan los medios empleados para la lucha contra estas enfermedades, así como contra la fiebre mediterránea y la tuberculosis. Los Dres. Strauss, León Bernad y Chauffars intervienen en la discusión, insistiendo el último en la necesidad de crear un Ministerio de Sanidad, autónomo y regido por una personalidad especializada y provista de los medios de acción suficientes.

Después de animada discusión con motivo de la ponencia del Dr. H. Rouvillois sobre el diploma de cirujano, la Comisión encargada puso a votación lo siguiente:

«Que las grandes operaciones de cirugía y especialidades quirúrgicas no puedan ser practicadas más que por los doctores en Medicina que hayan obtenido, después de estudios que garanticen sus conocimientos técnicos, un diploma especial.»

En vista de la falta de unanimidad, quedó aplazada la votación hasta la sesión del día 26.

El Dr. Auguste Pettit presentó una comunicación sobre la utilización del mono para la producción del suero antipoliomielítico.

En último término, el Dr. E. Gerandel presenta un estudio sobre el vestíbulo sinusal de la aurícula y su papel en la fisiología cardíaca.

\*\*\*

#### SESIÓN DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1929

Al comienzo de la sesión, el presidente efectúa un elogio de Clemenceau, miembro libre de la Academia, haciendo resaltar sus méritos para la patria y su calidad de médico. El Dr. Hayem se adhiere a este homenaje en sentidas frases.

El Dr. León Bernad, en nombre de la Comisión nombrada para informar sobre la proposición del profesor Achard acerca de la vacunación preventiva contra las enfermedades tifoideas para los trabajadores de laboratorio, expone la opinión de hacer obligatoria para ellos, no sólo la vacunación, sino también la revacunación, en los que pertenezcan a

centros oficiales. A los laboratorios particulares se recomendará.

A continuación, tras la aprobación de algunos expedientes de reconocimiento de estaciones climáticas, se pone a discusión la ponencia del Dr. Rouvillois sobre el diploma de cirujano.

El Dr. Vaquez, en sazonadas frases, se muestra contrario al voto propuesto por la Sección de Cirugía. El Dr. Georges Hayem hace resaltar la buena intención que sin duda guía a los proponentes de la creación de un diploma de cirujano. Sin embargo, cree que esto va contra los derechos secularmente adquiridos por los médicos. Propone como medio que respete ésta la creación de una patente de cirujano especialista, después de un examen riguroso, en virtud del cual será reconocida de los enfermos la competencia quirúrgica reconocida de determinados médicos.

El Dr. Faure insiste sobre la necesidad de garantizarse socialmente sobre la competencia de los presuntos cirujanos. El Dr. Balthazar menciona los conflictos que habían de deducirse de la creación del mencionado diploma. De modo análogo se expresa el profesor Gergent. Por el contrario, el Dr. Bas considera en extremo útil la creación del diploma de cirujano. El Dr. Sicur cree que éste no restaría valor al título de doctor en Medicina y sí daría garantía de seguridad a los enfermos.

El presidente, después de algunas frases oportunas, propone se acepte la propuesta del Dr. Georges Hayem. De este modo lo acuerda la Academia por unanimidad.

Los Dres. Weissenbach, Beaufond y Basch, presentan una comunicación sobre un caso de piuria y septicemia aguda grave, debida al colibacilo, con hemocultivo positivo, que curó rápidamente con el suero anticolibacilar de Vincent.

El Dr. Tresmolières da lectura de la ficha clínica de dos enfermos con interposición hepatodiafragmática del colon, haciendo con este motivo interesantes consideraciones de índole doctrinal y práctico.

Los Dres. Laubatre y Sallés dan lectura de una interesante comunicación sobre un nuevo procedimiento de aplicación de la medicación yodada. Consiste éste en la toma de otras que con anterioridad han sido sometidas a la acción del yodo, en virtud de lo cual, y gracias a las propiedades por todos reconocidas a estos organismos, fijan y oyanizan grandes cantidades del mencionado medicamento. Los experimentos efectuados por los autores muestran que la ingestión de estas otras no determina en ninguna ocasión inconvenientes graves, ni aún en los individuos totalmente refractarios a la medicación yodada. Resulta perfectamente eficaz este procedimiento.

Los Dres. Duboe y Palpay hablan de la quimioterapia de la tuberculosis.

### Los pequeños signos de la hipertensión.

Bajo este título el Dr. Vital Lassance ha publicado en *Le Concours Médical* (5 de Mayo de 1929) un artículo muy interesante, en el cual, estudiando la tesis de Dieulafoy, demuestra la importancia de estos pequeños signos para el diagnóstico y la terapéutica y llama la atención del médico acerca de su búsqueda sistemática.

Estos pequeños signos pueden parecer bastante alejados los unos de los otros, pero todos sobrevienen en circunstancias análogas y en una misma edad, después de



causas ocasionales semejantes (fatiga cerebral o física, precauciones, emociones) y tienen un mismo carácter de benignidad relativa. Vital Lassance los divide en tres grupos distintos: trastornos nerviosos y sensoriales, viscerales y circulatorios, y periféricos.

Los trastornos nerviosos constituyen lo que él llama la neurastenia de la cincuentena con sus cefaleas sordas y continuas, con exacerbaciones en la nuca y más frecuentemente en casco. Cuando son negativas, continuas y profundas, débense más bien a un proceso de arteritis, que puede producir complicaciones graves. Además, se observa nerviosidad, modificaciones del sistema y del afectivo carácter, disminución de la capacidad de trabajo intelectual, la pérdida de la memoria, insomnio y ansiedad melancólica o emotiva; por último, eclipses cerebrales bajo la dependencia de la isquemia de un territorio cerebral inflamado por un espasmo arterial, y a veces, según lo ha notado Pal, con paresia o afasia transitoria y hasta pequeñas crisis convulsivas.

Los desórdenes sensoriales son principalmente auditivos y oculares; consistiendo los primeros en zumbidos, y a veces, con pseudovértigos, de débil intensidad y de corta duración. Los trastornos de la visión consisten primero en moscas volantes, fosfenos y nieblas visuales, sin lesión apreciable del fondo del ojo, pero con aumento sensible de la tensión retiniana.

Los desarreglos viscerales interesan particularmente el sistema cardiorrenal. Nótese sobre todo una pequeña opresión, bien descrita por Huchard, especie de disnea nerviosa con algo de angustia, que se parece a la frencardia de Herz; luego hay palpitaciones, que bajo todas sus formas denotan el esfuerzo del corazón para realizar un nuevo régimen circulatorio y, ulteriormente, una taquicardia y una arritmia más o menos duradera, según el grado de fatiga cardíaca. Por lo que al riñón respecta, hay polaquiuria, sobre todo nocturna. La dispepsia de los hipertensos es frecuente y se parece a la de los neurasténicos.

Los trastornos circulatorios y difusos son los más importantes; denotan todos una vasoconstricción local más o menos generalizada, con sensación de frío en los pies, las manos y las rodillas, dedos muertos, hormigueo, calambres nocturnos y dolores vagos y difusos.

Estas primeras manifestaciones del proceso hipertensivo, apenas si traducen, como lo ha hecho notar Vital Lassance, un desequilibrio simpático y una inestabilidad vasomotora, contra los cuales el médico posee agentes terapéuticos particularmente activos. En estos enfermos hay que restringir la alimentación, prescribir todos los meses una pequeña cura de ayuno y administrar hipotensores diuréticos, azutúricos y declorurantes, regularizando el trabajo del corazón, tales como la guipsina (Dr. Lagrange). Muy rápidamente se consigue una modificación de la excitabilidad del simpático, la cesación de los espasmos vasculares y un descenso permanente de la tensión arterial, mediante el empleo de 4 a 6 píldoras al día, y esta medicación, seguida de un modo regular durante algún tiempo, determinará prontamente la desaparición de todos los síntomas o fenómenos morbosos ligados a la hipertensión e impedirá el establecimiento de una hipertensión permanente, que resultaría peligrosa y mucho más difícil de combatir.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 34

Excmo. Sr.: Vista la instancia elevada a este Ministerio por D. Juan Chicote, subinspector interino de Odontología de la provincia de Madrid, en solicitud de que se resuelva lo procedente para que todos los odontólogos en ejercicio puedan adquirir el carnet de identidad que se ha concedido a esta clase profesional por Real orden de 14 de Febrero de 1928, y teniendo en cuenta que al reconocerse a los odontólogos el derecho de adquisición de carnet de identidad no se exigió ninguna condición de asociado en las organizaciones profesionales que los odontólogos han establecido, tales como la Sociedad Odontológica Española y la Asociación Española de Odontología, tanto más cuanto que, según la estadística de odontólogos en ejercicio, el grupo más numeroso no pertenece a ninguna de las dos referidas Asociaciones, por lo que no puede en modo alguno limitarse el derecho a ostentar dicho carnet a los profesionales que pertenezcan a las Sociedades de referencia, sino que debe facilitarse a todos los odontólogos en activa función, aunque no pertenezcan a ninguna Sociedad o Agrupación de la clase, ya que así se cumplen los principios de libertad del ejercicio profesional que reconoce la vigente ley de Instrucción pública,

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

1.º Que se facilite el carnet de identidad aprobado por Real orden de este Ministerio de 14 de Febrero de 1928, a todos los odontólogos con ejercicio en las distintas provincias, posesiones españolas y Zona del Protectorado de España en Marruecos, aunque no pertenezcan a ninguna de las Agrupaciones, Entidades u Organizaciones creadas por los odontólogos con carácter voluntario.

2.º Que dichos carnets de identidad se expidan en lo sucesivo por los subinspectores de Odontología con las garantías que exige el núm. 3.º de la Real orden indicada anteriormente.

3.º Que contra la negativa de los subinspectores de Odontología para la expedición de los carnets de referencia, se recurra ante las Inspecciones provinciales de Sanidad o primeras autoridades sanitarias del punto donde tenga lugar la reclamación, siendo resueltas éstas previa audiencia de los interesados.

4.º Que por lo demás se considere vigente en todas sus partes la Real orden de 14 de Febrero de 1928.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 9 de Enero de 1930.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 11 de Enero de 1930.)

REAL ORDEN NÚM. 49

Ilmo. Sr.: Existiendo una vacante de médico del Cuerpo de Correos, en la Cartería de la Administración principal de Sevilla, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se anuncie su provisión, mediante concurso, de conformidad con lo prevenido en la Real orden de la Presidencia de 26 de Enero de 1923; debiendo considerarse como méritos preferentes haber prestado servicios facultativos en Correos.

Las instancias, acompañadas de los justificantes de los méritos que aduzcan los interesados, se recibirán en el Re-



gistro general de esa Dirección (Sección de Correos) hasta las trece horas del 31 del presente mes.

De Real orden lo digo a V. I. a los efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 14 de Enero de 1930.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Comunicaciones. (*Gaceta* del 16 de Enero de 1930.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,40; ídem mínima, 706,6; temperatura máxima, 13°,2; ídem mínima, 1°,1; vientos dominantes, NE. y NNE.

Siguen siendo numerosas las inflamaciones agudas de los órganos respiratorios y en ellas se acentúan en gravedad algunas de las formas con carácter infeccioso. Los reumatismos son muy frecuentes, así como las congestiones renales hepáticas.

La mortalidad, sin embargo, no ha aumentado en proporciones muy alarmantes.

En los niños siguen siendo las bronquitis de los grandes vasos los afectos más frecuentes.

## ESTADISTICA DEMOGRAFICA DE MADRID

### Avance del año 1929.

#### CLASIFICACIÓN DE NATALIDAD Y MORTALIDAD POR DISTRITOS (1)

DISTRITOS	Población.	Naci- mien- tos.	Defun- ciones.	Proporción por 1.000	
				En na- cimien- tos.	En defun- ciones.
Centro.....	48.246	574	672	11,90	14,34
Hospicio.....	55.289	708	803	12,81	14,52
Chamberí.....	100.640	2.636	1.866	26,19	18,54
Buenavista.....	108.310	2.470	1.759	22,80	16,24
Congreso (2).....	80.389	3.064	2.163	38,11	26,91
Hospital.....	82.783	2.085	2.147	25,19	25,94
Inclusa.....	78.132	3.673	1.640	47,01	20,99
Latina.....	85.038	2.352	1.715	27,66	20,17
Palacio.....	70.706	1.210	1.038	17,11	14,68
Universidad.....	99.868	2.647	1.953	26,51	19,56
TOTAL.....	809.400	21.419	15.756	26,46	19,47

#### DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	2.525
De uno á cuatro años.....	1.754
De cinco á diez y nueve ídem.....	966
De veinte á treinta y nueve ídem.....	2.264
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	3.173
De sesenta ídem en adelante.....	5.084
Sin clasificación.....	10
TOTAL.....	15.756

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 464.

Se segregan las defunciones de transeuntes y por causas externas.....	994
TOTAL.....	14.762

En 1928 (totalidad).....	15.264
Diferencia en 1929 (totalidad) (más).....	492
Proporción por 1.000 (deduciendo transeuntes y causas externas).....	18,24
Término medio diario (totalidad).....	43,17

### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

#### Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	69
Tifus exantemático.....	1
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	220
Escarlatina.....	9
Coqueluche.....	4
Difteria y crup.....	45
Gripe.....	114
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	29
Tuberculosis pulmonar.....	1.443
Tuberculosis de las meninges.....	204
Otras tuberculosis.....	195
Cáncer y otros tumores malignos.....	945
Meningitis simple.....	580
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	840
Enfermedades orgánicas del corazón.....	1.374
Bronquitis aguda.....	782
Bronquitis crónica.....	556
Neumonía.....	499
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	1.904
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	175
Diarrea en menores de dos años.....	747
Apendicitis y tífis.....	68
Hernias, obstrucciones intestinales.....	178
Cirrosis del hígado.....	190
Nefritis y mal de Bright.....	674
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	38
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	61
Otros accidentes puerperales.....	43
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	527
Debilidad senil.....	441
Suicidios.....	59
Muertes violentas.....	261
Otras enfermedades.....	2.481
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	52
TOTAL.....	15.756

### OBSERVACIONES

Comparadas las cifras de natalidad y mortalidad del año con las correspondientes al promedio del último decenio, presenta la primera un aumento de 2.127 casos, acusando por el contrario la segunda 458 menos.

Aun cuando las defunciones del año han aumentado en 492 con relación al año anterior, el coeficiente de mortalidad sólo ha superado al de 1928 en 0,27.



# LACTOLAXINE

## FYDAU

*COMPRIMIDOS DE FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES*

con base de Fermentos Lácticos seleccionados,

Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleína.

**Tratamiento Biológico  
del ESTREÑIMIENTO  
de la 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 Primera 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**



**ESTOMAGO**

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro  
del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

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”.

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTÍN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 841, Barcelona.  
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

En las  
**Bronquitis crónicas**  
**Gripe**  
**Tuberculosis**

*Constipados descuidados.  
Toses rebeldes Asma:*

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

## JARABE FAMEL

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agencia General para España  
**CURIEL Y MORAN** Aragón 126 Barcelona



## 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 psiconeuróticos 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.



## NATALIDAD Y MORTALIDAD EN EL ÚLTIMO DECENIO Y COMPARACIÓN CON EL AÑO 1929

AÑOS	Número de nacidos.	Proporción por 1.000.	NÚMERO DE FALLECIDOS						COMPARACION CON EL AÑO 1929	
			Menores de 5 años.		De 5 años en adelante.		Total de fallecidos.	Proporción por 1.000.	En nacimientos.	En defunciones.
			Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.				
1920	17.928	27,78	3.112	2.891	5.940	6.112	18.055	27,97	+ 3.491	- 2.299
1921	19.321	28,76	2.697	2.882	5.546	5.590	16.215	23,89	+ 2.098	- 459
1922	19.557	28,50	2.743	2.522	5.420	5.543	16.228	23,65	+ 1.862	- 472
1923	19.928	28,12	2.786	2.404	5.483	5.535	16.208	22,87	+ 1.491	- 452
1924	19.934	28,13	2.423	2.049	5.528	5.297	15.297	21,59	+ 1.485	+ 459
1925	19.399	25,31	2.409	2.088	5.682	5.396	15.575	20,32	+ 2.020	+ 181
1926	19.911	25,75	2.542	2.312	5.712	5.510	16.076	20,79	+ 1.508	- 320
1927	19.601	25,04	1.830	1.582	5.810	5.678	14.900	19,03	+ 1.818	+ 856
1928	20.841	26,22	2.286	2.186	5.512	5.280	15.264	19,20	+ 578	+ 492
1929	21.419	26,46	2.265	2.014	5.705	5.772	15.756	19,47		

## CRONICAS

**Colegio de Médicos de Madrid.**—La Junta de gobierno participa a todos sus colegiados, en aclaración al artículo publicado en *El Liberal* del día 12, que pudo dar lugar a erróneas interpretaciones, que desde su toma de posesión hasta la fecha no ha efectuado ningún gasto de representación, a excepción hecha del relativo al asesor técnico nombrado por la Junta general para asistir a la Asamblea de médicos de Barcelona.

—La Junta de gobierno, en su sesión celebrada el día 18 tomó, entre otros, los siguientes acuerdos:

Fijar el día 29 del actual, y hora las seis y media de la tarde, para la celebración en el salón grande del Colegio de la Junta general ordinaria, con el siguiente orden del día:

Lectura del acta de la sesión anterior, Memoria de Secretaría, Memoria de Tesorería y presupuestos para el año 1930, actuación de la Junta en la Asamblea de Barcelona, proposición de la Junta de gobierno, ruegos y preguntas.

**Escuela de Puericultura de Valencia.**—La Escuela provincial de Puericultura de Valencia ha realizado en Carlet un acto de propaganda valiéndose de algunos elementos de la misma que vinieron de la capital.

Presidió el alcalde, D. Vicente Alcover.

Hizo la presentación de los oradores el subdelegado de Medicina de este distrito, D. José Juan Ferrer, y usaron de la palabra D. Alejandro García Brustenga, D. Luis Valencia Negro y D. Juan Bosch Marín (secretario el primero y profesores los segundos de la referida Escuela), y la señorita Ferragut, discípula suya.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos por su labor. Después de los discursos se proyectó una interesantísima película sobre educación y cuidado de los niños pobres, enfermos, abandonados y anormales.

**Notas terapéuticas interesantes.**—El Dr. B. Oliver Rodés, ha tenido la atención de remitirnos un ejemplar de un folleto que con el título antes mencionado acaba de imprimir y en el que figuran los detalles más interesantes relacionados con los productos Vito-Serum, Ferro-Vito-Serum, Bactilosa, Guayalina, Rizcoa, Analgesol y otros que prepara en su laboratorio de Barcelona.

**Colegio de Farmacéuticos de Madrid.**—En las elecciones verificadas en esta entidad el domingo último han sido designados para ocupar los cargos de su Junta directiva los siguientes señores:

Presidente, D. Pompeyo Jimeno Alfonso; vocal primero, D. Antonio Rodríguez M. Toledano; *idem* segundo, D. Pablo Durán y Pérez de Castro; *idem* tercero, D. José Eraso Esparza; *idem* cuarto, D. Cándido Hernández; *idem* quinto, D. Félix García Alfaro; tesorero, D. Ricardo Ruiz Ocaña; contador, D. Manuel Fernández Prieto; secretario, D. José R. de Silva.

**Gran proyecto sanitario.**—La Diputación de Valencia ha presupuestado 10 millones de pesetas para transformar la famosa Cartuja de Portaceli en residencia de tuberculosos, cancerosos y locos.

**Vacantes.**—Pamplona (Navarra), de la Casa de Socorro, con el haber anual de 3.000 pesetas. Se proveerá por oposición que empezará el 4 de Marzo. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Febrero.

—San Sebastián (Guipúzcoa), supernumerario. Solicitudes hasta el 20 de Marzo dirigidas a la Casa Consistorial.

—Fontanarejo (Ciudad Real). 1.375 pesetas. 15 Febrero.

—Coruña del Conde (Burgos). 1.375 pesetas. 14 Febrero.

—Ibáhernando (Cáceres). 2.200 pesetas. 14 Enero.

**Asamblea de practicantes.**—En la sesión de clausura de esta Asamblea, celebrada el domingo 19 del corriente en La Coruña, se aprobaron las siguientes conclusiones, que serán elevadas al Gobierno:

Ampliación del plan de estudios de la carrera de practicantes. Interesar de la Dirección general de Emigración la más rápida solución del proyecto de organización del Cuerpo de Practicantes de la Marina civil, en consecuencia con las repetidas gestiones del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Practicantes, y cuya disposición favorecerá enormemente a los emigrantes que viajan en buques extranjeros. Creación del Cuerpo de Practicantes de ferrocarriles, prisiones, forenses y servicios de profilaxis venérea. Que se cumpla lo legislado respecto a los practicantes titulares. Creación del Ministerio de Sanidad. Adherirse a lo solicitado por los auxiliares de Farmacia de que les sea legalizada su situación profesional. Considerar que en el ejercicio profesional la subordinación y disciplina al médico ha sido y sigue siendo norma entre los practicantes. «Creemos de justicia—añaden—que colectivamente, siempre con los debidos respetos que nos merecen los Colegios de nuestros maestros y superiores, no estemos obligados a acatamiento y disciplina que no sea la que impone la subordinación ante las leyes a todos los ciudadanos y colectividades del país, para cuyo objeto los practicantes de Galicia solicitan con todo el respeto una aclaración al apartado C de la Real orden de 28 de Diciembre del año pasado, que dispone la colegiación oficial de los practicantes de Medicina y Cirugía. Adherirse a lo solicitado por las profesoras de partos en su aspiración de colegiación oficial. Que sean incluidos los practicantes en los beneficios que concede la ley de Epidemias. Que se restituya a Galicia la Escuela de Veterinaria. Creación, organización y ampliación del Cuerpo de Veterinarios militares. Crear la Federación regional, la Mutualidad del Practicante y la revista órgano de la Federación regional.

**Cursillo de Obstetricia.**—En la clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Madrid, del profesor S. Recaséns, los Dres. Torre Blanco y Vilumara darán un cursillo teórico-práctico de Obstetricia, orientado especialmente para los que hayan de desempeñar plazas de tocólogos municipales.

Comenzará el miércoles 29 del corriente mes de Enero, durando hasta fines de Febrero, y la inscripción de alumnos se puede hacer hasta dicha fecha en el Decanato de la Facultad de Medicina, siendo necesario acreditar la calidad de licenciado y abonar 150 pesetas de derechos.



El número de alumnos será limitado, y al final del cursillo, a aquellos que lo soliciten y se hayan hecho acreedores a ella, se les entregará una certificación acreditativa de asistencia y aprovechamiento.

**La lucha contra el cáncer.**—En el Gobierno civil, de Valencia, se ha celebrado una importante reunión, con asistencia de representantes de la ciencia médica, para constituir la Liga Anticancerosa. Se trató extensamente de la magnitud del problema. Se leyeron datos demostrativos de las víctimas que ha producido el cáncer y la tuberculosis en los principales países de Europa y América, y quedó formado el Consejo y las Comisiones, que comenzarán a actuar inmediatamente.

La Comisión provincial permanente ha acordado felicitar al médico de la Beneficencia provincial, D. José Tomás López Trigo (para el cual la Asociación de la Prensa solicita la cruz de Beneficencia), por sus generosos y ejemplares rasgos humanitarios, prestándose recientemente en dos ocasiones a hacer la transfusión de su sangre a dos enfermos del Hospital Provincial, cuya vida hubiera peligrado de no apelar a tal recurso.

Se llevan recaudadas para la lucha anticancerosa, en Valencia, 80.000 pesetas.

**Institución municipal de Puericultura y Maternología.**—Resumen de los servicios prestados por la Institución municipal de Puericultura y Maternología durante el año de 1929.

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: Menores de dos años, 8.492; de dos a quince años, 5.599; consultas verificadas, 109.334; vacunación antivariólica, 2.442; vacunaciones antidiftéricas, 234; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 18.363; aplicaciones rayos ultravioleta, 1.372.

En sección de Gota de Leche se ha proporcionado alimentos a 3.304 niños, habiéndose entregado a las madres, durante el año, 488.835 litros de leche, distribuidos en 2.807.276 biberones, 123.381 paquetes de harinas, 20.996 biberones de leche albuminosa, 16.927 terrinas de Yoghourt y 3.096 de Babeurre.

Por el personal adscrito a la Dirección se han practicado durante el año 1.674 pruebas tuberculinicas en los niños ingresados en la sección de Gota de Leche y realizado, además, 1.606 extracciones de sangre a las madres, habiéndose practicado en el laboratorio de la Institución, igual número de reacciones de Wassermann.

**Noticias.**—La Facultad de Medicina de Valencia ha acordado celebrar, en los primeros días de Febrero, en el Paraninfo de la Universidad, una solemne sesión en memoria del Dr. Fernán, por los relevantes servicios que prestó el eminente bacteriólogo durante la epidemia cólera de 1885.

—En la actualidad, los casos de viruela existentes en Londres se elevan a la cifra de 498. (De un telegrama de la Agencia Fabra, fecha 16 de los corrientes.)

No hablemos, pues, de nuestro atraso.

—El Consejo de Administración del Banco Mercantil de Santander ha entregado al marqués de Valdecilla papel de la Deuda amortizable del 5 por 100, por valor de 56.000 pesetas con destino a la Casa de Salud que lleva su nombre.

—Tras una estancia de once días, han regresado de Barcelona un grupo de alumnos del Instituto Psiquiátrico-Pedagógico, de Chamartín, satisfechísimos de su visita a la Exposición y de las atenciones que han tenido con ellos las autoridades locales.

—Reunidos los Dres. Urrutia, Carro y Duque, designados como jurados para otorgar el premio de la Academia Médico Quirúrgica, acordaron su adjudicación al doctor D. Maximino José María Minuesa, de la Facultad de Zaragoza.

—La Real Academia de Medicina de Zaragoza ha elegido académico al médico y catedrático del Instituto don Félix García López.

—Han sido nombrados médicos de la Beneficencia Municipal de Huelva D. Manuel Romero Blanco, D. Aurelio Ferrán Loinaz y D. Antonio Segovia García.

—Para las plazas vacantes de la Casa de Socorro de Toledo, han obtenido plaza D. Alfonso Fando, D. Nicolás Peñalver y D. Luis Rodríguez.

—El Dr. D. Juan Bartual Moret, que por razones de

salud dimitió el cargo que en propiedad desempeñaba, ha sido nombrado decano honorario de la Facultad de Medicina de Valencia.

—Ha sido nombrado por la Diputación Provincial de Lérida médico director del Hospital Provincial D. Francisco Serra Falset.

—En Madrid han sido ascendidos los siguientes médicos de la Beneficencia Municipal: D. Carlos Rodríguez Luzunáriz a jefe facultativo, con 8.000 pesetas de sueldo; D. Enrique Cebrián Hernández a médico primero, con 7.000; D. Francisco Martín de Antonio a médico segundo, con 5.000, y D. José Bravo Díaz Cañedo a médico tercero, con 4.000 pesetas.

—El ilustre oftalmólogo Dr. Poyales ha sido nombrado miembro honorario de la Sociedad Oftalmológica de Chicago.

—Por cumplir la edad reglamentaria, ha sido jubilado el jefe facultativo de la Beneficencia Municipal de Madrid, D. José García Izquierdo, muy estimado de los compañeros subordinados y clientes.

—Al catedrático de Patología médica de Cádiz doctor Eusebio Olivier Pascual le ha sido concedida la excedencia solicitada.

—Ha sido nombrado médico forense del distrito del Hospital de esta corte D. Eduardo Navarro Lozano.

—Para la Liga Española de la Lucha contra el Cáncer se han hecho los siguientes nombramientos: Delegado regio y administrador, marqués de Silvela; presidente, Dr. D. José Goyanes; vicepresidenta, marquesa del Bermejillo del Rey; secretario, vizconde de Casa Aguilar; tesorero, conde de Romila.

**Exciplente inerte.**—El tábano se adhiere a las orejas de los toros, la garrapata a la de los perros, del mismo modo que el adulador se pega al oído del que le escucha con deleite sin que pueda separarse de él.

*Plutarco.*

El toro, siendo el más fuerte de los animales, no puede defenderse del insecto que le aniquila; de nada le sirven contra él sus cuernos; no puede rascarse, mientras que puede derribar a un tigre o a un león. La fuerza, sin la capacidad de emplearla, es debilidad y desesperación.

*Ich.*

**Cresival-Panflavina.**—Al número presente acompañamos prospecto de los indicados productos. Solicitense muestras de La Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Apartado 280.—Barcelona.

**Vigantol.**—Con el número presente acompañamos un prospecto cuya lectura recomendamos.

Para folletos y detalles dirijanse a Productos Químicos y Farmacéuticos, S. A. Apartado 724.—Barcelona.

**Tratado práctico de etiqueta y distinción social**, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

#### **SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

## **BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438