

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO



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. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

# Cardiazol

Pentametilentetrazol



parenteral  
peroral  
rectal

*el analéptico  
de primer orden*

*para circulación  
y respiración.*

Tabletas: Tuos con 10 tabletas de 0,1 gr.  
Solución: Cardiazol líquido al 10%; frascos de 10 ccm.  
Inyectables: Cajas con 6 inyectables de 1,1 ccm.  
Polvo: Frascos de 1, de 5 y de 10 -s.

### En la práctica general

(adultos y niños)

en los trastornos de la circulación, estados de colapso, enfermedades infecciosas (neumonía, tifus, escarlatina, difteria, etc.), intoxicaciones (gas de alumbrado, óxido de carbono, medicamentos, etc.), asma bronquial, estenosis bronquial.

### En la práctica quirúrgica

para corregir la debilidad circulatoria y como profiláctico de ésta (antes, durante y después de operaciones), en colapsos debidos a fuertes pérdidas de sangre, etc., trastornos respiratorios después de operaciones, complicaciones pulmonares postoperatorias.

### En la práctica ginecológica y obstétrica

en casos de debilidad cardíaca aguda y estados de colapso, durante y después del parto y operaciones ginecológicas, como profiláctico antes del parto, en partos retardados, para mejorar la acción cardíaca fetal, asfixia de los recién-nacidos.

**KNOLL A.-G.**

Fábricas de Productos Químicos  
**LUDWIGSHAFEN DEL RHIN**  
(Alemania).

# Arhéol

C<sup>12</sup>H<sup>20</sup>O

Principio activo de la Esencia de Sándalo  
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



# ELECTROLACTIL

FERMENTOS LÁCTICOS  
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS



INDICACIONES

GASTRO-ENTERITIS  
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA  
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN  
INTESTINAL. GRIPE.



LABORATORIO :  
ASCENSI, XEDDI Y CA  
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

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

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

FERNAND BEJAR, Agente General para España, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

que está destinado a percibir impresiones solares, pero no sabemos si son las térmicas o las luminosas.

A uno y otro lado del cuerpo se encuentran dos grandes células excretoras, llamadas profonefros, cada una de las cuales se continúa con un largo conducto que viene a desembocar en el cuarto posterior del cuerpo. Por último, en el centro del miracidio se encuentra una masa de células germiníferas de las que nacen los esporocitos de que trataremos en seguida.

Una vez que el miracidio se ha desembarazado de la cubierta del huevo, nada en el agua durante algunas horas hasta que encuentra el huésped que necesita, que es un molusco pulmonar frecuente en las lagunas pequeñas y en las fosas de agua de nuestros campos y llamado *limnaeus truncatulus*.

En Suramérica vive en otro molusco llamado *limnaeus viator* y en Norteamérica en el *limnaeus humilis*. Una vez que le ha encontrado penetra el miracidio en la llamada cámara pulmonar del molusco, se adhiere a la pared y a favor de la extremidad apical que presenta en su extremo anterior o brotoside, que tiene fibras musculares que permiten su propulsión o su retracción, penetra en los tejidos del huésped donde se transforma pronto en esporocito. El nuevo embrión se forma a expensas de aquella masa de células germíferas que ya hemos mencionado hacia el centro del cuerpo del embrión, en tanto que todo lo demás está llamado a degenerar.

El esporocito adquiere entonces el aspecto de una gran ameba de 0,5 a 0,7 milímetros de diámetro, y en su interior se van formando, a expensas de los distintos grupos celulares que contiene, órganos diferentes, llamados redios. Estos cuerpos tienen forma alargada y están provistos de una abertura bucal, en la que se origina un intestino corto y terminado en fondo de saco. El redio penetra en el hígado del huésped y crece en él hasta alcanzar una longitud de milímetro y medio. Toda la parte del cuerpo comprendida entre el fondo de saco del intestino y la extremidad posterior está ocupada por grupos de células que son los esbozos, sea de



po inmediatamente por detrás del acetábulo. Glándulas vitelinas bilaterales, pero solamente en el tercio medio. El útero se encuentra en el centro del cuerpo, inclinado hacia el extremo posterior del mismo; el poro genital inmediatamente por delante de la ventosa ventral. El ovario central. Se encuentran en este género el *dicroelium lanceatum* o fasciola lanceolata que tiene los caracteres generales del género. Su forma es lanceolada, su color transparente, que permite ver en el interior los huevos negruzcos. Su longitud máxima es de 12 milímetros y su anchura máxima de 2 milímetros a 2  $\frac{1}{2}$ . El acetábulo se encuentra en la mitad anterior del cuerpo, a un cuarto de longitud de distancia de la ventosa oral, que es un poco mayor que aquél. El ovario es pequeño, las glándulas vitelinas poco desarrolladas. El útero es muy grande y tiene numerosas ramificaciones. Los huevos miden 40 por 25 micras. Es frecuente en las vías biliares de las ovejas y de varios otros herbívoros. Algunos casos se encuentran también en el hombre.

*Familia esquistosómidos.*—Son trematodos digenéticos con sexos separados. El género *schistosomum* se llama también bilharzia. Las hembras son largas y filiformes; los machos son más cortos y de forma de hoja. En el momento de la cópula, encorvan sus bordes hacia el lado ventral y forman un canal en el que queda contenida parcialmente la hembra. Falta la faringe y las dos ramas del intestino se unen entre sí hacia su extremo posterior. Los esquistosomas viven en el interior del aparato circulatorio. Su desarrollo se hace sin huésped intermedio.

*Schistosomum hematobium.*—Se llama también bilharzia haematobia. El macho adulto con los bordes abarquillados parece un gusano redondo adelgazado en las dos extremidades. Su longitud varía de 9 a 12 milímetros y, en casos raros, llega a 14. Siempre se encuentra muy encorvado hacia el vientre. La fisura estrecha que recorre el cuerpo longitudinalmente por la cara ventral es la línea de aproximación de las dos márgenes laterales. El conducto que forma el macho al abarquillarse de esta manera, se llama el conducto ginecóforo. La cutícula está toda revestida de espículas delgadas.

una generación segunda de redios, sea directamente de la forma larvaria siguiente que es la cercaria.

Estas salen, por tanto, de los redios de la primera generación o de los de la segunda, siempre por reproducción asexual. Esta forma de larva recuena ya un poco la de la futura fasciola porque tiene una forma oval y está provista de dos ventosas pequeñas, una anterior y otra ventral, y de un aparato digestivo que comienza en la ventosa anterior y se continúa por una faringe y un intestino bifurcado, pero no ramificado. Es un rasgo típico de la cercaria el de poseer una cola bien desarrollada y movable en el extremo posterior del cuerpo. A los lados del cuerpo tiene otros grupos de células que son las glándulas calcáreas.

Todas estas fases del desarrollo, o sea todas estas generaciones asexuales larvarias se hacen en el interior del huésped y a expensas de los tejidos del mismo, destruyéndolos por completo, a excepción del carapazón. Entonces se eliminan las cercarias, y gracias a los movimientos de su cola, nadan en el agua hasta que encuentran un vegetal, al cual se pueñan adherir y entonces se enquistan porque las glándulas cutáneas y calcáreas segregan, la secreción engendra un caparazón calcáreo o se pierde la cola.

Si las ovejas u otros animales mamíferos, entre los que se encuentra el hombre, comen estas hierbas, la infección se produce. El jugo gástrico disuelve el caparazón del quiste y la joven fasciola pasa por el intestino a las vías biliares y de éstas asciende al hígado, donde tras un periodo de cuarenta días aproximadamente ha adquirido la madurez sexual. La infección humana es poco corriente y se produce por la ingestión de hojas de acedera (*Rumex acetosa* y otras variedades del género *Rumex*) y los berros (*Nasturtium officinale*), que se crían abundantemente junto a los cursos de agua dulce y que con mucha frecuencia se preparan en ensalada y se comen crudas.

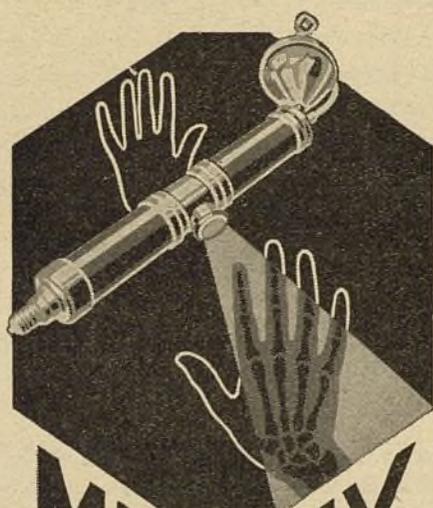
En los ruminantes, y especialmente en las ovejas, la infección se puede extender adquiriendo el carácter de una verdadera epizootia y causando grandes estragos; la enfermedad se conoce en el ganado con el nombre de ictericia ver-

y la anterior mucho más ancha, de modo que en su conjunto adquiere la forma de un cono. Mide 2 milímetros de longitud, y rara vez pasa de los 3 milímetros. La anchura máxima es de 1 a 2 milímetros. Toda la cubierta está revestida de espículas finas. El acetábulo se encuentra un poco más adelante de la mitad del cuerpo. Los dos testículos, que son redondos, se encuentran al mismo nivel y en el tercio posterior del cuerpo. Vive en las vías biliares del gato doméstico, si bien se le ha encontrado asimismo en el perro, zorra, lobo y en algunos otros carnívoros. A este género pertenece el distoma descubierto en el hígado humano por Wignergradoff, y que este autor refirió, aunque erróneamente, al *Opisthorchis felinus*.

El género *Heterophyes* es de escasa dimensión y tiene la cutícula revestida de espículas fuertes y cortas. El acetábulo es mucho más grande que la ventosa oral. El polo genital es lateral y está por detrás del acetábulo. Los testículos son redondos y simétricos; el ovario se encuentra en la línea media; las glándulas vitelinas están poco desarrolladas.

*Heterophyes heterophyes*.—Llamado también *Distomum heterophyes*. Tiene color rojo y vivo y en expansión, no pasa de 2 milímetros de longitud. Muerto mide 1,5 a 1,7 milímetros. Las espinas cuticulares miden 5 a 6 micras de longitud. Los ovarios son pequeños y se encuentran en el tercio posterior del cuerpo. Entre ellos y los testículos está el receptáculo seminal. El polo genital está rodeado de un fuerte anillo muscular que simula una tercera ventosa. Las asas del útero son escasas y anchas. Los huevos, operculares, miden 30 por 17 micras y tienen una cubierta de color pardo-rojizo. Le descubrió Bilharz en un niño en Egipto. Después se ha descubierto, en el mismo Egipto y en el Japón, en el intestino delgado del perro y del gato, en un lobo y en un pájaro. Probablemente tenía una difusión mucho mayor y por ser tan pequeño ha escapado a las investigaciones.

El género *Dicrocoelium* se distingue por tener el cuerpo alargado y la cutícula lisa. Los testículos son gruesos y muy poco lobulados; se encuentran en la mitad anterior del cuer-



# METALIX

## PROTECCIÓN IDEAL CONTRA LOS RAYOS X



## SUJECIÓN COMODÍSIMA EN LOS SOPORTES DE TODA CLASE



Si usted quiere obtener  
**IMÁGENES ROENTGEN**  
de perfeccionamiento supremo  
elijá usted solamente Tubos

# M U E L L E R

CON FOCO LINEAL

# M E D I A

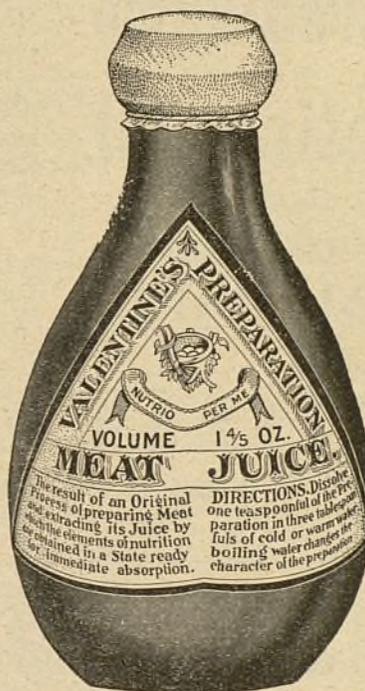
## PREPARADO DE JUGO DE CARNE

de

# VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.



El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S

VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el

Por la excelencia del método empleado en su elaboración por el cual este preparado se acerca más á la carne fresca que todos los demás extractos de carne; por estar siempre listo para su absorción inmediata y por la perfección con que conserva sus buenas cualidades en los climas más cálidos, es preferible siempre por las eminencias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

## E. DURAN S. en C.—MADRID

Tetuan, 9 y 11.

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.

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

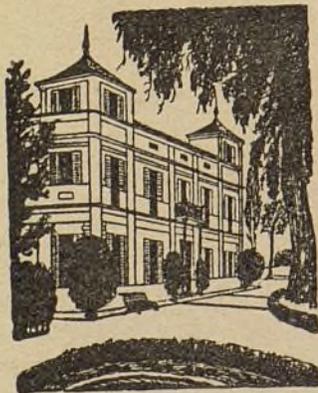
— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, substancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

**Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.**



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, n.º 12. — Teléfono 71. C.

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

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

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

15-III-1930



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.

## HACIA EL DESARME

Bajo las titulares «Las grandes potencias navales» publicó hace poco el ABC el siguiente interesante artículo, que prueba lo dispuestas que están las grandes potencias a llegar, no a un desarme total, pero ni a disminuir sus defensas:

«El año económico empieza en Inglaterra el 1.º de Abril, y era costumbre

tados artículos sobre el particular y aplicables a las diferentes categorías de barcos.

Los buques portaaviones en servicio, que eran 17 en el resumen anterior, pasaron a ser 18 por la incorporación a la flota del *Glorious* británico, y son en la actualidad: ocho ingleses, tres norteamericanos, cinco nipones, uno francés y uno italiano, incluyéndose en aquellos ocho el anticuado y deficiente *Ark Royal*.

Los cruceros en activo disminuyeron de 151 a 138, porque si bien Inglaterra, Japón y Francia aumentaron, respectivamente, dos, tres y un buques de esa clase (descontando a la última el *Edgard Quinet*), la disminución de uno en Italia y, sobre todo, los 18 de los años 1903 a 1905, dados de baja recientemente por los Estados Unidos, determinan aquella diferencia en un total, que se reparte así:

Número de cruceros: Gran Bretaña, 55; Estados Unidos, 14; Japón, 40; Francia, 16; Italia, 13. Total, 138.

El número de destructores, bajo cuya denominación genérica se comprenden los conductores de flotillas y torpederos de alta mar, disminuyó también de

*Capital-ships*: Gran Bretaña, 20; Estados Unidos, 18; Japón, 10; Francia, nueve; Italia, cuatro. Total, 61.

Portaaviones: Gran Bretaña, ocho; Estados Unidos, tres; Japón, cinco; Francia, uno; Italia, uno. Total, 18.

Cruceros: Gran Bretaña, 55; Estados Unidos, 14; Japón, 40; Francia, 16; Italia, 13. Total, 138.

Destructores: Gran Bretaña, 150; Es-

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

del Almirantazgo publicar anualmente, días antes de la entrada en vigor del nuevo presupuesto de Marina, un resumen detallado del conjunto de las principales flotas de guerra. En 1930, vista la gran expectación determinada por la Conferencia de Londres, se anticipó lógicamente la inserción de tan interesante documento, con la circunstancia, grata para los españoles, de que al divulgarse dichos antecedentes se haya hecho constar lo útil que hubiera sido substituir los datos inciertos de la Armada soviética por los relativos a la moderna Marina militar hispana.

Aunque el año anterior publicamos resúmenes completos de los buques de las cinco grandes potencias marítimas, as alteraciones ocurridas desde entonces al 1.º de Diciembre de 1929—fecha que sirve de base a la nueva estadística del Almirantazgo inglés—y la importancia que los guarismos resultantes de la incorporación de las últimas variaciones han de tener en la capital británica, nos aconsejan volver sobre el particular con el vivo deseo de que una información categórica y adecuada permita a muchos españoles comprender mejor y seguir atentamente el desarrollo de esa Conferencia, que, lo será o no, pero que pudiera ser trascendentalísima para la

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

• ELIXIR CALLOL •

paz, si las fuerzas morales prevalecieran en el mundo.

En *capital ships*, entendiéndose por tales los acorazados y cruceros de combate, no hay modificación; son los que hubimos de indicar: 20 la Gran Bretaña, 18 los Estados Unidos, 10 Japón, nueve Francia y cuatro Italia, con las reservas generales ya contenidas en nuestros ci-

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

703 a 654; pues si es cierto que el Almirantazgo inglés cifra los norteamericanos en 309, dice en el texto que el Gobierno yanqui decretó la venta de 61, y en vista de ello parece natural deducirlos. Inglaterra aparece, asimismo, con seis unidades menos, y el Japón, Francia e Italia aumentaron, en cambio, cinco, seis y siete buques de ese tipo, con el resultado global siguiente: 150 destructores británicos, 248 norteamericanos, 106 japoneses, 67 franceses y 83 italianos.

Respecto de los submarinos, se observa una reducción de seis, al computar los cinco y dos sumergibles en que disminuyeron, respectivamente, las flotillas del Japón e Italia, y la unidad aumentada por Inglaterra, pasando a ser el total de 340 a 334, con este detalle:

Número de submarinos: Gran Bretaña, 53; Estados Unidos, 122; Japón, 64; Francia, 52; Italia, 43. Total, 334.

Los buques diversos en activo, de importancia secundaria en su inmensa mayoría, son: 91 ingleses, 64 yanquis, 28 nipones, 100 franceses y 184 italianos.

Cifras todas que, para mayor claridad, las incorporamos al siguiente resumen:

Clases de buques en servicio:

## TREPONEMOL SÍFILIS

tados Unidos, 248; Japón, 106; Francia, 67; Italia, 83. Total, 654.

Submarinos: Gran Bretaña, 53; Estados Unidos, 122; Japón, 64; Francia, 52; Italia, 43. Total, 334.

Diversos: Gran Bretaña, 91; Estados Unidos, 64; Japón, 28; Francia, 100; Italia, 184. Total, 467.

Totales generales: Gran Bretaña, 377; Estados Unidos, 469; Japón, 253; Francia, 245; Italia, 323. Total, 1.672.»

JOSÉ BARBASTRO.

## Las comparaciones.

Niños que se hallan dispuestos a llorar como a reír, sin saber lo que desean: los amantes son así.

Veletas que fácilmente con el viento más sutil se mueven a todas partes: las mujeres son así.

Melón que parece bueno, y malo suele salir de nueve veces las ocho: el casamiento es así.

Aves que vienen de lejos cuando se acerca el Abril, y por Octubre se escapan: los amigos son así.

P. DE JÉRICA.

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

## De la vida íntima de Fortuny.

Admiración de propios y extraños es, en general, la pintura española y lo son, en particular, las obras maestras de los grandes pintores que nacieron en España para fundirse en la historia

de la Humanidad: Velázquez, Murillo, Goya, Rosales, Fortuny...

¿Qué español habrá que no sienta el orgullo de llamarse compatriota de aquellos hombres que dejaron huella admirable de su genio a través de los colores que pasaron de la paleta al lienzo?...

Todos los años por esta época—primavera mágica de España, plena de colores y de alegría—vienen a visitarnos infinitos extranjeros en caravana admirativa de la naturaleza que se renueva y del arte que dejaron en el mundo, para encanto de los ojos y del alma,

## IODARSOLO

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

aquellas inteligencias privilegiadas que se apagaron en la noche eterna.

Vienen los extranjeros para visitar Toledo, Granada, Sevilla... Pero su primer visita es siempre para el Museo del Prado.

Porque es la pintura española y son nuestros pintores lo que más les sugiere, lo que más les atrae.

Horas y horas pasan ante los cuadros favoritos; leen y releen las vidas de los artistas que pintaron aquellas maravillas, y quisieran ir más allá, mucho más allá de lo que está impreso sobre el papel.

¿Qué artista habrá existido que no tuviera alguna incógnita en su vida?

Muchas veces he pensado yo en esto, y al fijar mi pensamiento en Fortuny—uno de mis ídolos—he ido también lejos, muy lejos...

El autor de «La vicaría» tenía, positivamente, una incógnita.

¿Quién pudiera desentrañarla!

¿Quién pudiese desvanecer lo que no pasará nunca de ser una quimera! Una angustiosísima quimera.

Algunos contemporáneos de Mariano Fortuny lo tacharon de poco afecto a su patria.

Corrieron de boca en boca frases y comentarios que demostraban palmariamente, según los divulgadores, la veracidad del aserto. Fortuny no tenía para España ninguna inclinación afectuosa. Sus simpatías se cifraban en otras naciones, singularmente en Francia.

Brotó el chispazo quizá al impulso de la envidia. ¿Quién fué el ente desconocido que lanzó la primera piedra, es-

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

condiendo al mismo tiempo la mano, acción correspondiente que ejecuta todo el que comete la villanía de injuriar «porque sí» al hombre que se eleva por sus propios méritos? Cualquiera.

Pero la bola de nieve fué creciendo y creciendo, con la colaboración de todos los que ya se la encontraron hecha, y en vez de deshacerla se decidieron por empujarla, para que siguiese rodando y agigantándose.

¿En qué se fundaban los que tal afirmación repetían?

Probablemente en su sinceridad de artista, que brotó de su alma y se des-

lizó, por los puntos de la pluma, sobre el papel en que escribió su primera carta desde Roma al que había sido su maestro en la ciudad condal: al pintor Claudio Lorenzale.

Mariano Fortuny, que aún no había cumplido los veinte años, tuvo la nobleza de expresarse del siguiente modo:

«Espero me perdonara usted el no haberle escrito hasta después de un mes de mi llegada a Roma; pero creí que mejor valía esperar ese tiempo para poderle dar más impresiones sobre esta gran ciudad.

Lo que más admiración me ha causado son los frescos de Rafael en el Vaticano; particularmente «El Parnaso», «La escuela de Atenas», «La disputa del Sacramento» y «El incendio del Burgo». Los demás maestros no me han hecho la impresión que yo esperaba. Lo que está perfectamente pintado y merece todas mis preferencias de lo que llevo visto, es el retrato de Inocencio X por Velázquez.

Reconozco que se precisa mucha prudencia para elegir lo que a cada cual le conviene para estudiar, pues a causa de la gran cantidad de obras que aparecen es más posible retroceder que obtener óptimos resultados. Digo esto porque estoy descorazonado al ver cuán poco aprovechan a buen número de pintores que, pasándose meses enteros en las galerías copiando a los grandes maestros, no aciertan a dibujar una figura de memoria. Según mi manera de ver, los más aprovechados son los

Para las **Estafilococias de todas clases**, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

alemanes. En general, los españoles pintan muy bien los estudios del natural; pero sus composiciones son malas.

Tal es la opinión que yo he formado sobre esos cuadros, y, considerando todo esto, reconozco ahora mejor que antes el valor de sus consejos, y espero aprovecharlos para no perderme en un laberinto de errores.»

Lorenzale, entusiasmado, dió a los cuatro vientos la misiva, y su lógico entusiasmo hizo un flaco servicio al discípulo, que ya volaba por cuenta propia, que ya sabía ver por sus propios ojos y que ya escribía sus impresiones sin que nadie tuviera que guiarle la mano.

¡Aquellas líneas de la célebre carta...! «En general, los españoles pintan muy bien los estudios del natural; pero sus composiciones son malas»...

¿Estaría en estas palabras el fundamento de la afirmación?

Tal vez.

Pero la bola de nieve se agigantó algún tiempo después.

Cuando Mariano Fortuny triunfaba en París de manera excepcional y definitiva.

El abuelo de Fortuny se ganaba la vida exhibiendo por los pueblos cercanos a Reus, y por muy poco dinero, una colección de muñecos de barro o de cera que él mismo había confeccionado, ayudándole el nietecillo en la tarea de pintarlos.

¡Sorpresa y encanto del viejo cuando comprobó la feliz disposición del muchacho!

—Hay que aumentar la colección y hay que ir con ella a Barcelona para que la conozcan, y además para que allí pueda abrirse camino mi Mariano.

Efectivamente, en el año 1852 abuelo y nieto llegaron a la ciudad condal, a pie y sin dinero, y en ella fueron protegidos por el imaginero Domingo Talasa.

Este también se entusiasmó con la habilidad del muchacho y le consiguió una pensión de cuarenta pesetas mensuales. ¡Una bicoca!

Ni para calzado tenía el joven Fortuny, que, al mismo tiempo que concurría a la Academia de Bellas Artes y al

## ANTIPHLOGISTINE

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

estudio de Lorenzale, hacía frecuentes escapatorias por los alrededores de Barcelona, llenando su cartera de tipos campesinos y de estudios del natural, que eran su constante afición y su preocupación constante.

Fortuny ganó, por unanimidad de votos, una plaza de pensionado en Roma, sacada a oposición por la Diputación provincial de Barcelona.

Esto sucedió en los primeros meses del año 1858.

Dos años después, al estallar la guerra de España contra Marruecos, fué invitado oficialmente por la indicada Corporación para que se trasladara a Africa, con el fin de que tomase los apuntes necesarios para realizar un gran cuadro que tuviese por asunto la gran victoria de las armas cristianas sobre las infieles, victoria que no tenía más remedio que verificarse porque la presentaban todos los corazones españoles que acompañaban espiritualmente en su epopeya al glorioso general Prim.

El cual general, también nacido en Reus, como el pintor, al serle presentado éste en tierras africanas, maldito si le hizo el menor caso.

Algunos días después D. Juan se dió cuenta de la sinrazón de su actitud y rectificó, mostrándose desde entonces afectuoso y complaciente con Fortuny. La espina ya estaba fuera; pero el escorzo no se borraba tan fácilmente.

El gran cuadro—nada menos que «La batalla de Tetuán», y nada menos que diez metros setenta y cinco centímetros por tres metros veinticinco centímetros—no estuvo acabado por el ma-

## Lactofitina: reconstituyente infantil

ravilloso pintor en la fecha estipulada de antemano, y la Diputación provincial de Barcelona tuvo la amabilidad de rechazar la obra, que quedó en poder del artista.

Fortuny se vió obligado a indemnizar a la citada Corporación, entregándole todos los apuntes y notas que le habían servido para trazar el cuadro, y además diez mil pesetas en metálico.

La Diputación provincial de Barcelona adquirió, años después, el mismo cuadro en la cantidad de cincuenta mil pesetas. Pero el gran Fortuny no tuvo

SIGUE A LA PAGINA XX

# PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

# SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla contiene...	{	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de estriquina....	1 miligramo.
		Cacodilato de sosa.....	5	Suero fisiológico.....	1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

## A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



## Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfínomanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIES DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

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.

# YODEOSAL

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO YALCANFOR Calma al instante cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Uso externo

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID

SOLUCION  
DE  
**SALICILATO SÓDICO DOMINGO**  
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SODICO

SOLUCION  
**REICHENBACH**  
REGISTRADO  
CONTRA LAS ENFERMEDADES  
DEL PECHO

J. DOMINGO CHURTÓ  
LIBERTAD 14 BARCELONA

**Sin aceite - sin parafina - sin petrolato**  
*Libre de sus inconvenientes*

# NORMACOL

**La constipación crónica**

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo y no irritante. A base de esta idea fué creado el

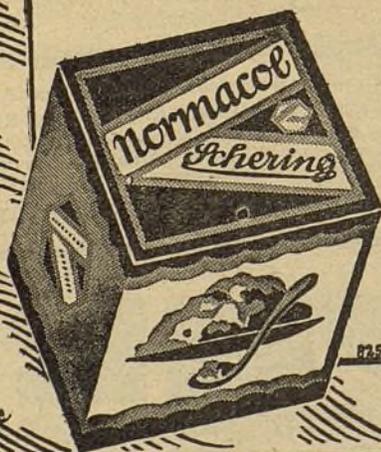
**NORMACOL**

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un „corrector de la alimentación“ que un „medicamento“, está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros concesionarios:

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479 - Madrid



02532220

HEIMBECK



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, 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: La antigenoterapia cristaliniana en la catarata, por M. Márquez.—Secreciones internas y embarazo, por el Dr. A. Elviro Berdaguer.—Génesis, diagnóstico y tratamiento de la angina de pecho, por el profesor P. Morawitz.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## La antigenoterapia cristaliniana en la catarata <sup>(1)</sup>

POR

M. MARQUEZ

Profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina. Académico.

Es difícil que en lo que se refiere a la catarata y a su tratamiento, en su aspecto quirúrgico, pueda ya hacerse ningún progreso, pues todo está dicho desde hace muchos años. No así en lo que al tratamiento médico respecta, en donde casi todo está aún por hacer a pesar de no pocos trabajos publicados. El último de éstos ha sido el libro del profesor Siegrist (de Berna) titulado «Die graue Altersstar», Berlín, 1928, muy documentado y extenso (399 páginas), en el cual se comentan todas las teorías antiguas y modernas, así como todos los tratamientos no operatorios que han llegado a conocimiento del autor. El libro termina recomendando el empleo de un nuevo medicamento titulado «Eufakin», del cual el autor sólo dice que es «un extracto en forma de polvo, compuesto en su mayor parte de diferentes glándulas endocrinas, de las cuales las glándulas genitales, así como las tiroideas y paratiroides, son la parte principal», ya que el autor atribuye la formación de la catarata, «no sólo a la vejez de la lente, sino también a la vejez simultánea de las glándulas endocrinas del organismo humano».

No convencen, sin embargo, las ligeras mejorías ni las remisiones obtenidas al parecer con el nuevo recurso terapéutico. Indudablemente que el porvenir en la terapéutica de la catarata está en el estudio de la endocrinología y en el de la inmuniterapia aplicadas, y a tal fin habrá previamente que establecer los mecanismos de producción de las opacidades de la lente para, basándose en ellos, intentar prevenirlas o curarlas.

Esta comunicación no es más que un comienzo

(1) Comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina, 1.º de Marzo de 1930, y reñida por su autor para la publicación en nuestro periódico.

modesto y limitado de estos estudios al caso particular a que después haré referencia.

Diré, desde luego, que no se trata ahora del tratamiento médico con los en este caso tan desacreditados yoduros, ni en el empleo de los colirios y baños «resolutivos», ni en las corrientes eléctricas usadas sin ton ni son en enfermos fácilmente sugestionables, ni en tantos otros remedios (?) usados hasta ahora y que la experiencia ha declarado francamente ineficaces.

Los fundamentos del que voy a proponer—sólo para determinados casos concretos—están en cierto número de observaciones clínicas propias, relativamente antiguas unas, y más recientes otras, a las cuales he tenido ya ocasión de referirme antes de ahora (1), así como en experimentos que en seguida citaré, llevados a cabo por mis colaboradores. Veamos, ante todo, los hechos:

El primero que llamó poderosamente mi atención fué el de un colega afecto de cataratas y al que yo operé en ambos ojos con unos dos años de intervalo. Siendo un enfermo de una provincia lejana (Almería) y habiendo vuelto a Madrid para ser operado del segundo ojo, observé que persistía aún una opacidad constituida por masas de cristalino opacificado que, contra lo que suele ocurrir, no se habían reabsorbido totalmente. Ello no nos llamó más la atención por el momento ni nos preocupaba, ya que por dejar libre un buen espacio de la pupila no perturbaban la función visual. Mas he aquí que al operar el segundo ojo y sin tocar para nada al primero desaparecieron en pocos días las masas de éste que durante tanto tiempo habían permanecido inalterables. Ello nos hizo pensar en que al practicar la abertura capsular del cristalino en el segundo ojo y llegar el humor acuoso al contacto de las masas cristalinianas que suelen quedar adheridas a la cristaloides, habían debido producirse anticuerpos específicos que obrando como sustancias *facoliticas* al ser llevadas por la circulación al primer ojo y actuando sobre las masas citadas, habrían sido causa de la reabsorción de las mismas.

(1) Número extraordinario de *La Medicina Ibera* con motivo del Primer Congreso Nacional de Medicina, 1919.

Esta observación casual nos hizo meditar a la luz de la teoría general de la inmunidad, relacionándola con algunas de las emitidas para la producción de la catarata, entre ellas la de Hens, la de Römer y la de nuestro maestro Albitos, sobre lo que en seguida insistiremos.

En vista de ello hicimos practicar a diversos colaboradores experimentos varios: unos en el terreno puramente del laboratorio y otros en el de aplicación de éste a la clínica. Los primeros fueron llevados a cabo en el Instituto Llorente por los Dres. Mejías, Moreno de Vega y Sánchez Grías (año 1915), según cuyos protocolos (que conservo), después de inmunizar un conejo con inyecciones repetidas de antígeno cataratoso, y de sangrarle para extraer el suero, éste dió la reacción positiva, empleando la técnica de desviación del complemento, señal evidente de la formación de los anticuerpos, cuya existencia sospechábamos.

Los segundos consistieron en la inmunización de un asno, por el profesor Colomo, en la Escuela de Veterinaria de esta corte, inyectando repetidas veces (intravenosa y subcutáneamente) cristalinos de buey, obteniendo un suero facolítico de gran riqueza en anticuerpos, según demostraban también las reacciones de laboratorio. Con este suero fueron hechas experiencias en el conejo por el Dr. Soria, hoy profesor de Oftalmología en Barcelona, eligiendo parejas de conejos comunes y en cada una y en un ojo de cada conejo, provocando la catarata traumática con unas agujas de discisión en condiciones semejantes; inyectando después gradualmente el suero facolítico, se observó de *un modo evidente* una mayor rapidez en la formación y en la reabsorción de la catarata en los animales inyectados.

Digamos de paso que muy recientemente han sido hechas experiencias parecidas por Bender, en el Instituto de Higiene de la Universidad de Breslau (1), sin más variante que la de sensibilizar conejos por la inyección de albúmina de cristalino de buey, provocando la catarata traumática por la picadura de la cara anterior del cristalino a través de la córnea, con una fina aguja de una jeringa cargada con una solución de 2 a 5 por 100 de ClNa, siendo la catarata producida, en igualdad de condiciones, mucho más rápida y completa en los animales sensibilizados que en los testigos.

Después nosotros hemos tenido ocasión de observar en dos enfermos, en 1920, y luego en varias ocasiones, entre ellas en otros dos casos muy recientes, el hecho de la reabsorción rápida de masas cataratas que habían permanecido durante semanas casi estacionarias en su reabsorción, cuando hacíamos inyectar subcutáneamente a nuestros operados cataratas emulsionadas en suero fisiológico extraídos a otros.

Todo ello demuestra evidentemente la formación de anticuerpos específicos que, transportados por la

sangre, aceleran la reabsorción de las citadas masas. Conviene también consignar, en honor de la verdad, que en algunos otros casos la reabsorción de las masas no fué tan evidente como en los anteriormente citados, en los cuales no había duda alguna de la influencia manifiesta de la inyección de antígeno en la reabsorción rápida de las masas.

Ahora bien: ¿Podría ser provocada y aprovechada esta formación de anticuerpos para tratar la catarata médicamente? Es indudable que sin haber llegado a obtener resultados que nos permitan considerar el problema como resuelto, nuestras experiencias son el comienzo de una nueva dirección a seguir con resultados parciales francamente alentadores con la emulsión de cataratas, acelerándose la reabsorción de las masas opacas existentes cuando éstas no desaparecen por sí solas o lo hacen de un modo muy lento. En algunos de nuestros operados la reabsorción ha seguido rápidamente a la inyección del antígeno cataratoso a partir precisamente del momento de la inyección.

Varios problemas, teóricos unos y prácticos otros, nos plantean los hechos que acabamos de referir:

El primero de ellos es el mecanismo de la producción de anticuerpos por la inyección parenteral de cristalino, en relación con la producción de la catarata o con la desaparición de ésta si ya existía. A mi juicio, hay que establecer la distinción entre el antígeno *de cristalino transparente* o extractos de él, y el de cristalino opacificado, o sea el *de catarata*, ya que no son exactamente las mismas albúminas las que constituyen uno y otro. Jess (1), recuerda las investigaciones de Möerner respecto a la existencia de distintas proteínas en el cristalino normal, a saber: una llamada *albumoide*, insoluble en el agua, y dos *cristalinas*, solubles en el agua y precipitables por el SO<sub>4</sub>Mg., lo cual les da carácter de globulinas; la  $\alpha$  más fácilmente precipitable por el ácido acético y que existiría de preferencia en la corteza de la lente y la  $\beta$  que predominaría en el núcleo y resultaría de una transformación de la primera. Después hace notar que en la lente acataratada las partes opacas no presentan la reacción de la cisteína, o sea la del nitroprusiato sódico (NPR), consistente en que en solución al 4 por 100 y añadiendo unas gotas de NH<sub>3</sub> a un corte de cristalino obtenido con el microtomo de congelación, se produce una intensa coloración rojo-oscuro, pero tan sólo en las partes transparentes de la lente, lo cual nos indica que la composición química no es la misma que en las porciones opacas. Por lo tanto, los antígenos de cristalino transparente y de catarata no son exactamente iguales.

Según las investigaciones de Jess, en la catarata predominaría el albumoide insoluble con disminución relativamente marcada de las cristalinas  $\alpha$  y  $\beta$ , que son las que principal y casi exclusivamente constituyen el antígeno cristalino. Nosotros en nuestros experimentos clínicos hemos empleado la emulsión de

(1) Zentralblatt f. Bakteriologie... Abt. I, Bd. 100, S. 7-10, 1928.

(1) Handbuch der norm. u. pathol. Physiologie, Band XIII, 1 S. 187 (Springer, Berlin, 1929).



# Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

### EN GOTAS

Solución oleaginosa en frascos de 45 dosis de 3 gotas

### INYECTABLE

Subcutánea e intramuscular—no enquistacompleta absorción

### PASTILLAS

con glicerofosfato de calcio. 45 pastillas en frasco

*La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.*

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid

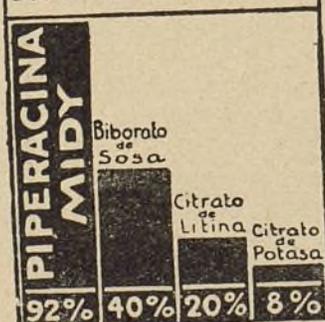
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada del Acido Úrico en:



Especificar bien el nombre MIDY para evitar las substituciones

2 a 4 Cucharadas de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios MIDY. Ayuntamiento de Madrid

4, rue du Colonel Moll, PARIS

catarata en suero fisiológico para inyectar así también el albumoide insoluble que es el que predomina en la lente opacificada (1).

La albúmina de cristalino transparente es bien sabido, desde las experiencias de Uhlenhut (2), que no es semejante a la de los otros tejidos del cuerpo del mismo animal, mientras que es idéntica biológicamente a la albúmina del cristalino de las otras especies animales, o sea que *ha perdido la especificidad de clase, mientras que ha adquirido la especificidad de órgano*, y esto hace que inyectada aun al propio animal de que procede pueda dar origen a la formación de anticuerpos, como demostraron también von Szily, Römer, mis colaboradores antes citados y Frenkel, de Toulouse (3), el cual hizo experimentos inyectando a perros cristalinos de conejos y cristalinos de perros a carneros; pero sin lograr (y lo mismo le había ocurrido al profesor Colomo con sus ensayos antes citados de inmunización de un asno) producir cataratas al animal inyectado. «Acaso—dice Truc (4)—hubiese sido preciso inyectar ciclo-toxinas para forzar la barrera del cuerpo ciliar».

Mas esto nos lleva a considerar la opinión de Römer acerca del papel del epitelio de los procesos ciliares en la génesis de la catarata. Es sabido que éste estableció en 1905 su famosa «ley de retención de las cito-toxinas», según la cual los anticuerpos llamados «de tercer orden» o «amboceptores», a los cuales pertenecerían las por él admitidas sustancias *facoliticas*, o sea las que podrían perjudicar al cristalino produciendo su opacificación o catarata, serían retenidas por el epitelio de los procesos ciliares, no pasando, por tanto, al humor acuoso, mientras que en ciertos procesos patológicos (diabetes, etc.), así como en la vejez, pasarían a través de dicho epitelio, más o menos alterado, y llegando al contacto de la lente producirían la catarata. Las alteraciones del epitelio ciliar han sido también señaladas por otros autores, como Mawas (5), pero dichas alteraciones no serían suficientes en tanto el epitelio anterior del cristalino permaneciera intacto. La teoría de Hess admite que las alteraciones del epitelio anterior subcapular son las que permiten la opacificación de las capas corticales, y Römer cree que sustancias de acción específica sobre la lente, del grupo de las *citolisinas*, que él llama en este caso *facolisinas*, producirían el trastorno de la lente que engendra la opacidad de la misma, pasando desde la sangre al acuoso a través del epitelio

(1) Se entiende en las cataratas espontáneas, pues en las traumáticas las albúminas solubles han disminuído y la insoluble o albumoide no ha aumentado, lo cual se comprende si admitimos con Hess la probable transformación lenta de las albúminas solubles e insolubles en la catarata senil. En la traumática de los jóvenes, el hecho sorprende a la lente con la cantidad de albumoide que posee, mientras que las albúminas solubles son tal vez, al menos en parte, disueltas en el humor acuoso, que gracias a la solución de continuidad de la cápsula puede llegar al contacto de la lente.

(2) *Festschrift für Robert Koch*, Jena 1904 (cita de Schieck).

(3) Truc, Valude et Frenkel, *Nouveaux elements d'Ophthalmologie* 2eme. edit. Paris, 1908, pág. 563.

(4) Loc. cit.

(5) «Les alterations de l'epithelium posterieur de l'iris des yaux cataractés». Paris 1912, pág. 119.

del cuerpo ciliar alterado que no las retiene, y desde el acuoso al cristalino, a través de la cápsula y epitelio anterior. Tenemos que hacer notar, en justicia, que mucho antes de que Hess y Römer formularan las anteriores teorías había ya nuestro maestro el Dr. Albitos publicado, primero en 1878 (1) y después en 1899 (2), su teoría de la formación de la catarata, según la cual el enemigo natural de la transparencia del cristalino es el humor acuoso, y la defensa contra éste se halla en la integridad de la cápsula, como lo demuestran los casos de luxación subconjuntival del cristalino, en los cuales ha podido este órgano conservarse transparente durante varios años (en alguno hasta treinta), a condición de persistir intacta la cápsula. En cambio, cuando ésta se altera, como se ve de un modo evidente en la catarata traumática, el humor acuoso penetra en la lente y la opacifica. Ahora bien, el Dr. Albitos creía que mientras que en la catarata traumática es macroscópica y evidente la solución de continuidad de la cápsula, con producción rápida, a veces en horas, de la catarata, en la senil, por el contrario, la evolución es lenta y son lentas también, graduales y microscópicas, las alteraciones de la cápsula, no existiendo en realidad diferencias fundamentales, siendo éstas tan sólo de intensidad, entre las diferentes variedades de catarata.

En cada una de las antes citadas teorías hay algo de verdad, si suponemos que sustancias nocivas existentes en la sangre y en los humores de los viejos, y en ciertas enfermedades tóxicas, y de trastornos del metabolismo, pueden pasar a través del epitelio de los procesos ciliares y, alterando la cápsula y el epitelio anterior del cristalino, actuar sobre éste opacificándole.

Ahora bien; en contra de la opinión de Römer, yo no creo que dichas sustancias cataratógenas sean precisamente las *facolisinas* específicas por él admitidas, sino que un gran número de sustancias contenidas en la sangre y en el humor acuoso normal o patológico pueden llegar al contacto con la lente y alterando sus condiciones fisicoquímicas normales (isotonía, estado coloidal, Ph., etc.), o químicas (sustancias auto o heterotóxicas, etc.), producir la catarata.

La transparencia del cristalino es una propiedad muy delicada que exige medios especiales de protección de éste para ser conservada. Son ellos: 1.º, un estado humoral fisiológico en el que sólo existan las sustancias tóxicas que podríamos llamar normales, o ya, 2.º, un estado de integridad del epitelio del cuerpo ciliar que impida que pasen al humor acuoso las sustancias tóxicas de los humores u otras que en los procesos locales del ojo, ciclitis, etc., puedan producir; o bien, 3.º, una integridad de la cápsula del cristalino, que nosotros, con nuestro maestro Albitos, estimamos ser lo fundamental. Si la última condición desaparece, bien por el brusco ataque de la cápsula

(1) *Revista especial de Oftalmología*, etc. Tomo 2.º, parte 1.ª, pág. 99.

(2) «Una nueva teoría de la formación de la catarata», por el doctor S. de los Albitos, *La Correspondencia Médica*, 1899.

por un traumatismo en la catarata de esta clase, bien por el ataque lento de la misma por substancias irritantes o tóxicas, la catarata se produce.

Pero lo mismo las que hemos llamado substancias tóxicas normales (y con más razón, si por obstáculos en la eliminación se acumulan en mayor cantidad que de ordinario), que otras substancias tóxicas de origen exterior (naftalina, etc.), o bien, por el contrario, la disminución o carencia de ciertas hormonas (entre ellas las genitales y paratiroides, según Siegrist y Fischer-Galati) (1), y, en fin, las toxinas que pasan al humor acuoso en casos de lesión del epitelio ciliar pueden obrar sobre la substancia propia de la lente, produciendo previamente una solución de continuidad en la cápsula del cristalino, que es para nosotros—repetimos—de acuerdo con la opinión de nuestro maestro Albitos, la condición fundamental, pues mientras la cápsula está intacta, la catarata no se produce aunque plasmas anormales o un humor acuoso alterado rodeen al cristalino. En cambio, aun el humor acuoso normal opacifica la lente si llega al contacto de ella por rotura de la cápsula.

Las substancias que obran sobre la lente opacifcándola, no pertenecen, a nuestro juicio, al grupo de las facolisinas específicas, como creía Römer al principio (pues ni siquiera habla ya de ello en las últimas ediciones de su «Lehrbuch der Augenheilkunde»), siendo tal razonamiento una «petition de principio», puesto que hallándose el supuesto antígeno, o sea el cristalino transparente, aislado de las corrientes nutritivas y de las influencias opacificantes por la integridad de la cápsula, no podría suscitar la formación de anticuerpos específicos más que en el caso de ser inyectado en la sangre o en los tejidos, como ya hemos visto que, en realidad, ocurre por los experimentos antes citados de varios autores, así como también hemos visto por las experiencias de Colomo, de Frenkel y de Bender (antes citadas), que dichos anticuerpos específicos, aunque de hecho existen, pues las reacciones de laboratorio los ponen en evidencia, no se hallan en cantidad suficiente para producir la catarata a los animales sensibilizados *ex profeso*. ¡Con cuánta menor razón habrán de producirla las supuestas facolisinas de Römer!

Se comprende por lo dicho el fracaso rotundo de la *Lentokalinterapia* en tabletas conteniendo extractos de lente cristalina dadas *por la boca*, procedimiento, además, el peor y el de eficacia menor, ya que habrían de ser las substancias dichas digeridas antes de llegar a la sangre. Mas aún en el caso de que pasaran a ésta, en vez de neutralizar unas *supuestas* citolisinas, servirían más bien para producirlas, ocurriendo, felizmente para el organismo, que a pesar de los anticuerpos que en realidad se engendran son éstos incapaces de producir la catarata, gracias precisamente a la integridad de la cápsula del cristalino.

(1) Fischer-Galati: «Cataracte et insuffisance des glandes interstiti-elles» (*Bulletin de la Soc. rum. de Neurologie et Endocrinologie*, Octubre 1928) y Conferencia en el Servicio del Dr. Marañón, acerca de «la catarata por tetania y el metabolismo del Ca» (Diciembre 1929).

(Dicho sea de paso, la terapéutica por el Eufakin de Siegrist adolece de este mismo defecto fundamental al pretender hacerse sirviendo de vía de entrada del remedio el aparato digestivo.)

Las substancias que producen la catarata no tienen, pues, necesidad de ser facolisinas específicas, ni por tanto, las que se pretenden emplear como remedios han de ser las neutralizantes de ellas a la vez que excitantes de su formación. La acción nociva sobre la substancia propia de la lente la ejercen todos los cuerpos que puedan llegar a ponerse en contacto con ella, ya por rotura macroscópica y visible de la cápsula, ya por pequeñas y microscópicas efracciones de la misma e incluso porque ciertas substancias pudieran atravesar la cápsula por otros mecanismos físicos, tal como la endósmosis, por ejemplo.

Puede resumirse esto diciendo: todo lo que llegue al contacto con la lente *ha de opacificarla inevitablemente*, y si se quiere que desaparezca la opacidad, ha de desaparecer con ésta a la vez la porción opacificada de la lente, si la catarata es parcial, o toda ella si es total. Esto último es también lo que ocurre en la extracción quirúrgica, y por esto, en la llamada curación de la catarata no se trata jamás de la *restitutio ad integrum*, pues siempre hay después que sustituir la lente desaparecida por otra de vidrio, de análogo poder refrigerante, para que el ojo enfermo pueda ver con precisión.

No conocemos aún medios de opacificar *todo* el cristalino para hacer después que *todo* él desaparezca con recursos médicos; mas sí podemos ya lograrlo *en parte*, y esto es quizá el primer paso dado en firme en el camino del tratamiento no operatorio, usando el antígeno cataratoso y no el cristalino transparente, con el fin de provocar la formación de anticuerpos específicos capaces de disolver las masas opacificadas. Así lo hemos hecho en todos mis ya citados casos operados de catarata en los que habían quedado masas para las cuales el organismo tenía ya agotada la capacidad natural de provocar la formación de anticuerpos que todo organismo posee, como lo demuestra la evolución natural de la catarata traumática. También podemos emplear dicho antígeno en las cataratas que nosotros provocamos por discisión en los jóvenes, con el fin de *completar* primero una catarata congénita parcial y de *reabsorberla* después. Podemos, igualmente, en los casos de catarata traumática de reabsorción lenta y nula, estimular la formación de anticuerpos inyectando el mismo antígeno cataratoso. ¿Podría también, en fin, reducirse al mínimo el traumatismo operatorio haciendo la discisión de la catarata en el adulto e inyectando la emulsión de cataratas? Ello exige observaciones experimentales y clínicas. En todo caso, todas estas cosas, de las cuales unas son ya realidades, aunque modestas, y otras posibilidades racionales tan sólo, abren nuevos caminos al tratamiento médico de la catarata, que sin ser el ideal es lo que más se aproxima a él, o sea al de evitar que la catarata se forme. En este sentido, todo lo que sea reducir al mínimo las intoxicaciones en-



INSTITUTO  
DE  
**BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA**

Laboratorios IBYS y THIRF reunidos



MADRID  
BRAVO MURILLO, 45



DIRECTOR: DR. A. RUIZ FALCÓ

**Vacuna anticatarral**  
**IBYS-THIRF**

Mixta de M. Catarrhalis, Neumobacilo,  
Neumococos, B. de Pfeiffer. Estreptococos  
y Estafilococos.

El medio más eficaz para combatir los  
procesos catarrales de las vías  
respiratorias.

ROLACO

# BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.).

## ION - CALCINA PALLARÉS

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

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

## STROPHANTIUM PALLARES

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

dógenas y exógenas, así como retardar el envejecimiento prematuro del organismo (y aquí es donde tal vez tengan una misión muy importante las hormonas de sus glándulas endocrinas, que hasta el presente se han mostrado impotentes o poco activas como curativas), contribuirá también a retardar todo lo posible y acaso evitar el proceso de opacificación del cristalino. Mas hasta tanto que esto último se logre como ideal remoto, aspiremos al más próximo de hacer desaparecer las opacidades del campo pupilar por los procedimientos que estén a nuestro alcance, los cuales hasta hoy son todavía, en la mayor parte de los casos, los recursos quirúrgicos.

En las circunstancias especiales que hemos indicado, creemos, pues, *en resumen: que puede ya emplearse para hacer desaparecer ciertas opacidades parciales de la lente y para acelerar el curso de las traumáticas juveniles el tratamiento médico de las mismas por el antigeno cataratoso.*

Todos estos asuntos requieren nuevas investigaciones, que, en unión de nuestros colaboradores, prometemos continuar.

## SECRECIONES INTERNAS Y EMBARAZO

POR EL

DR. A. ELVIRO BERDEGUER (De Madrid)

Constituyendo la endocrinología, actualmente, un principio de gran importancia en el estudio de aquellas manifestaciones orgánicas dentro de la fisiología y patología humana, han surgido teorías, hechos clínicos después, y, finalmente, se han enriquecido estos campos con la experimentación animal y un estudio complicado de la bioquímica.

Creemos necesario dividir este ensayo en pequeños apartados para una exposición modesta, basada en la búsqueda de una bibliografía interesante que pudiera aportar débiles destellos a estos problemas oscuros, aún sin resolver, donde se encuentran contradicciones, teorías opuestas, hijas todas ellas del plano en que sus defensores se colocaron.

Uno de los puntos principales que ha sido objeto de discusión, fué el tema de la diferenciación del sexo. Bield lo atribuye hacia la quinta semana, mientras que Hegar y Pfluger lo precisan desde el óvulo. La embriología no ha llegado, en su desarrollo, a una puntualización precisa y definida, encontrándonos con Robinsón que lo explica en sentido de una máxima hiperproducción de las suprarrenales, teoría que aprueba Regnault con un positivismo resueltamente favorable a tales conclusiones. Pero el problema sigue en pie, complicado en extremo y cuya resolución ha de depender de múltiples factores. Lo que sí constituye un hecho afirmativo, es la continuación del trabajo glandular en el embarazo, aunque se encuentre sometido a una serie de alternativas cuantitativas, porque la glándula tiene su existencia propia; obedece su funcionamiento a leyes generales biológicas, y el hecho de todo desequilibrio orgánico, por poco importante que sea, trae consigo una compensación de funciones para combatir la carencia o disminución de las mismas; las leyes de correlación interglandular nos une los estados oscilantes, la

puesta en marcha de las reservas orgánicas, las acciones excitatrices, los estímulos químicos, todo un ejercicio de vibraciones, de reacciones, que tienen una existencia, una virtualidad propia, definida e insustituible.

*Tiroides.*—La secreción tiroidea la constituye una materia coloidal de la que se han alcanzado derivados sintéticos, más o menos puros. A título de reseña creemos necesario mencionar, como más o menos importantes, la tireoglobulina y tireoproteida de Oswal, la tiroidina de Vermehren y la tiroxina de Kendall (65 por 100 de yodo).

En el embarazo existe una hipertrofia global del tiroides, como igualmente en todos aquellos estados de actividad ovárica, confirmado en la supresión evolutiva de aquél en toda tiroidectomía. Este desarrollo, si no visiblemente tan intenso como en la menstruación, obedece a un grado de influencia hormonal de algunas glándulas internas. ¿Corresponde a esta hipertrofia de la glándula una natural hiperfunción tiroidea? Escuelas distintas han surgido en defensa de una hiper o una hipofunción.

Minoret y Levi atribuyen un hipotiroidismo en los embarazos normales, y hasta hallaron una solución terapéutica apropiada en la opoterapia para aquellos vómitos gravídicos y el frecuente estreñimiento de las embarazadas; cabe apuntar, también, completos fracasos de esta medicación manteniendo insoluble este aspecto, motivado por la presencia de teorías encontradas. Hiperfunción tiroidea, dice, por otra parte Maraño, que puede atribuirse a aquellas curaciones espontáneas de los reumatismos de tipo hipotiroideo en las embarazadas por una autoopoterapia del propio embarazo, exaltación productiva en la función secretógena del tiroides.

Analicemos someramente los tipos clásicos. Las hipertiroideas son más prolíficas. Soler y Remy han insistido sobre el tratamiento tiroideo frente a ciertos estados de esterilidad. En este capítulo hallamos frecuentemente el tipo de mujer delgada, sensitiva hasta cierto punto, con imperceptibles taras nerviosas, que conserva un *tono sexual* más adecuado para la reproducción que en las de temperamento hipotiroideo. Las hipertiroideas, casi corrientemente, poseen un sentimiento amoroso elevado, rinden poco culto al misticismo ideal y colocan el impulso, la agresividad sexual por encima de toda abstinencia, muy explicable en la superabundancia correlativa interglandular, en las hiperfunciones endocrinas. Las hipertiroideas tienen su más clásica representación en nuestros países meridionales, en la Maja de Goya, mujeres platóricas en caracteres femeninos con exaltaciones, de voluntad firme y decidida, sin llegar a los linderos de la virilidad, que es un hecho patológico, climatérico, de la mujer suegra.

Por el contrario, en las hipertiroideas, de sensibilidad poco manifiesta, sin vellosidades recargadas, podríamos tener una representación genuina en la esbelta figura de la Gioconda, según acertada descripción de Maraño, «con cejas lineares, de piel blanca y fría y temperamento poco arrebatado». Una frigidez genital, una disarmonía, el predominio del ideal sobre la materia, un empirismo sin realidades augustas, la abstinencia dominando el sensualismo humano, he aquí, a nuestro modo de ver, el hipotiroidismo. De la línea divisoria entre ambos estados, parte la disfunción tiroidea aparejada con una serie de alternativas harto elocuentes que tienen su manifestación en la vida ordinaria por bruscos cambios de carácter, fuego y frío, pasión y odio, tipo histérico en el lenguaje vulgar, caprichoso la inestabilidad de Rotchschild, hoy acentuada intensamente por la influencia del ambiente mo-

dermo, con actividades poco propias del sexo, sin reposo normal de aparatos ni órganos, sometidos a exageradas intensidades en su funcionamiento. ¿Cómo comportarse, pues, las actividades glandulares frente a estos estados típicos, limitados, en la vida real y ante el embarazo? Teorías, y más teorías, hiperfunción en las primeras, ligera producción en las segundas, y una curva oscilante en las disfuncionales.

*Cápsulas suprarrenales.*—En autopsias llevadas a cabo en embarazadas se ha encontrado, generalmente, una hipertrofia en la parte cortical de la cápsula. Se atribuye a esta zona cortical la elaboración de lipoides y grasas, producción de colesterolina y lecitina en la sangre, actuando en un papel de antitoxia por neutralización de las toxinas endógenas y de aquellos materiales sobrantes del metabolismo, según recientes trabajos de Tucket. Como consecuencia de sus estudios experimentales, Marañoñ atribuye el aumento de colesterolina en la sangre a una defensa orgánica contra la intoxicación gravídica. La parte cortical, procedente del mesodermo, presenta en su capa fasciculada células en haces; en la glomerular, células en acinis, y en la reticular, en forma de red. De aquí una actuación importantísima en el papel defensivo frente a las toxemias, tan frecuentes en el embarazo.

Fisiológicamente, se atribuye a la porción medular de las cápsulas suprarrenales la producción de adrenalina. Los estudios histológico de esta parte medular, procedente del ectodermo, admiten las células cromofinas o cromofilas, con afinidades para las sales de cromo, dependiente del sistema simpático.

Haciendo contraste con la hiperfunción de la parte cortical, tenemos una hipofunción en la zona medular, ya que la sangre de las embarazadas no acusa aumento de adrenalina, más bien cierta insuficiencia manifiesta por la astenia, la hipotensión y, hasta cierto punto, los vómitos incoercibles incluidos entre las características, de tal disminución al ser seguidos, a veces, de una remisión de los mismos por la administración de extractos adrenalinicos; aboga por el papel endocrino de las cápsulas, dejando a un lado aquellas teorías de la intoxicación fetal a través de la placenta.

Un hecho clásico que aparece en el embarazo, son las muy conocidas pigmentaciones, que debemos colocar apartadas del síndrome de Addison y que no correspondería a esta especialidad. Estas pigmentaciones obedecen, según criterio de ilustres tratadistas, a «una tergiversación de la revelación fisiológica que existe entre las células cromóforas de la piel y las fibras nerviosas de los sistemas simpático y autónomo, que son susceptibles de comportarse, ya como excitadoras, ya como inhibidoras» (Cervera). Ferrer crea un concepto más amplio de la pigmentación por hiperfuncionalismo genital, juzgando este proceso como el resultado indirecto de una acción poliglandular conjunta. ¿Podrá admitirse que la correlación interglandular se exalta ante la marcada insuficiencia suprarrenal? Si esta insuficiencia obedece a una degeneración esclerógena de las cápsulas, debe atribuirse el papel de frenadoras de la pigmentación, y, por lo tanto, disminuido el tono, químico o sintético, de su producción normal, la insuficiencia consecutiva acarrea la falta de papel inhibitorio contribuyendo entonces la colaboración interglandular, sin freno regulador sobre el sistema nervioso.

Todos conocemos la acción de la adrenalina sobre el hígado produciendo una desasimilación del glucógeno, hasta llegar a crearse, de un modo transitorio, una ligera

hiperglucemia y glucosuria. No es propio de este ensayo, reducido y modesto, el análisis de los trastornos en el metabolismo de las grasas y grupos proteidos. Claudio Bernard, con su celebrada «picadura diabética», trazó una ruta que cruzaba los nervios espláncnicos hasta alcanzar en el hígado la pérdida de glucógeno, hecho que más tarde Brucke logró confirmar con la intervención eléctrica. Por lo tanto, podemos afirmar, en síntesis, que en el embarazo existe una disminución de adrenalina y que ésta juega un papel importantísimo en las glucemias y glucosurias y en la regulación de la calcemia.

Continuaremos en otro segundo trabajo la exposición de aquellos trastornos endocrinos para deducir algunas teorías de fácil aplicación en la clínica.

Madrid y Enero de 1930.

## GENESIS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE PECHO <sup>(1)</sup>

POR EL

PROFESOR P. MORAWITZ

Director de Clínica y catedrático de la Universidad de Leipzig.

El cuadro clínico de la angina de pecho es conocido por los médicos ya desde muy antiguo.

En 1768, hizo Heberden un estudio clásico de esta afección, separándola del asma y otros trastornos agudos de la circulación y respiración. Jenner, hace algunos años después un estudio, por el cual deduce que la más importante y constante alteración, como pudo comprobar en diferentes autopsias, es la arterioesclerosis de los vasos coronarios.

Importantes eran estos hallazgos, que aun más tarde fueron también confirmados por diferentes médicos; pero quedaba aún por aclarar la causa de los ataques, pues claramente se comprende que la rápida aparición de éste y su no largo tiempo de duración, eran debidos a un factor que se modifica, mientras que alteraciones anatómicas no son susceptibles de modificarse con esa rapidez. Esta idea aumentó al observarse casos en los que, a pesar de presentarse ataques típicos de angina de pecho, en la autopsia no pudo observarse nada anormal.

Actúan, pues, probablemente dos factores en la producción del ataque de angina de pecho; de los cuales, uno, es la alteración anatómica de las coronarias.

Sin embargo, una arterioesclerosis o sífilis aun bastante intensa de las coronarias no tienen ninguna relación con la angina de pecho, pues como Romberg, Morawitz y Hochrein han señalado, se encuentran en la mayor parte de las autopsias (75 por 100) de esclerosis de coronarias en las que en vida no se les habían presentado manifestaciones de angina de pecho. La enfermedad, por el contrario, tiene corrientemente el curso de una insuficiencia de miocardio.

Estas formas tan frecuentes son difíciles de diagnosticar, por su falta de síntomas característicos, tales los ataques de angina de pecho o de asma cardíaco.

Se puede, sin embargo, diagnosticar, con bastante probabilidad, en un paciente de edad avanzada que presente un síntoma de insuficiencia cardíaca, y sin embargo, no presente endocarditis, ni hipertensión grande. En estos

(1) Traducido expresamente para EL SIGLO MÉDICO, por F. Peco. De Deutsche Medizinische Wochenschrift, núm. 48 del 1929.

casos se presenta generalmente, dilatación de corazón, y frecuentemente, arritmia de diferentes clases.

Existen, sin embargo, enfermos con fuerte esclerosis de coronarias que no han presentado en vida ningún síntoma cardíaco. Algunas veces quedamos perplejos al observar en alguna autopsia una esclerosis marcada de las coronarias con infartos en miocardio, de enfermos que en vida no habían presentado ataques de angina de pecho, ni una sola vez síntomas marcados de insuficiencia de corazón.

De estas observaciones llegamos a la conclusión de que son necesarios otros factores, además de la esclerosis coronaria para la aparición de la angina de pecho. Uno de estos factores es puramente anatómico, pues observamos que precisamente en los casos más frecuentes y constantes de angina de pecho aparece una rama de una coronaria enferma taponada por un trombo que ocasiona un infarto miocárdico.

Los infartos miocárdicos son, por otra parte, más frecuentes de lo que los diagnosticamos.

Duración larga y gran intensidad del ataque, fiebre, que no tiene explicación clara, leucocitosis, disminución de la presión sanguínea, después del ataque, ruido de roce pericárdico, son síntomas que deben hacernos pensar en un infarto de miocardio.

Yo he observado con frecuencia infartos de miocardio en los que no existían síntomas de angina de pecho. Por el asiento anatómico o por la extensión del infarto, según ha señalado Oberndorfer, es por lo que en unos enfermos se produce un fuerte ataque de angina de pecho y en otros, en cambio, no.

Sin embargo, aquí aparece un nuevo problema, y es que la angina de pecho aparece muy frecuentemente sin infarto de miocardio. En la mayor parte de las anginas de trabajo de Vázquez, esto es, de anginas producidas por el movimiento, no se trata, generalmente, de infarto de miocardio, sino que más bien este caso semeja al de «claudicatio intermittens», producida por las modificaciones de corta duración del volumen de los vasos.

Finalmente, nosotros creemos que existe seguramente un espasmo de las coronarias enfermas, y de esta opinión son la mayor parte de los autores (Romberg, Oberndorfer, H. Kohn). Werchebach y su escuela creen que la causa del dolor es debida a una disminución del volumen de las coronarias.

Nosotros pensamos en un espasmo, en parte por la analogía con la «claudicatio intermittens», en parte por la analogía de la angina de pecho verdadera, con otros ataques parecidos a los producidos por ciertos venenos que disminuyen el calibre de las venas. De ellos pensamos, muy especialmente, en la nicotina.

Permanece, sin embargo, algo oscuro, el por qué sólo una pequeña parte de las personas que padecen esclerosis de coronarias tienen ataques de angina de pecho. Parece ser que juegan en esto un papel importante factores tóxicos y nerviosos. Personas muy viejas y las mujeres padecen menos ataques de angina de pecho que los hombres de cuarenta y cinco a sesenta y cinco años. El abuso del tabaco no contribuye mucho a la formación de esta enfermedad. Excitaciones, una vida activa y sobresaltos continuos favorecen la formación de la angina de pecho. Muchos médicos han llamado la atención de que es esta una enfermedad que afecta más a los intelectuales, y de aquí más frecuente de observar en la consulta particular que en la práctica hospitalaria.

Libman, de New York, ha dado una prueba muy sencilla

para demostrar la irritabilidad nerviosa, como probable causa de la producción de la angina de pecho; ésta consiste en apretar con cierta fuerza a nivel de la «Proc. Styloideos» debajo del oído externo, y las personas muy excitables perciben un fuerte dolor. En casi todos los enfermos con angina de pecho es esta prueba positiva. Llegamos, pues, a la siguiente conclusión:

La angina de pecho es la causa probable de la asociación de diferentes factores anatómicos y funcionales, de los cuales ninguno aparece como obligatorio. Generalmente se trata de modificaciones de los vasos coronarios, pero deben aparecer otros sectores para la aparición del ataque, como trombosis, espasmos. En casos aislados se bastan estos espasmos para producir el cuadro de la angina de pecho; a estas formas debemos incluir algunas anginas por tabaco, a pesar de que las anginas de pecho producidas por el exceso de tabaco son muy raras sin esclerosis de coronarias.

Estas teorías sobre la formación de la angina de pecho no son aceptadas por todos los patólogos. Allbutt, por ejemplo, ya desde hace tiempo insiste en que el dolor de la angina de pecho no se produce en el corazón, sino en la aorta; se trata, pues, de una algia de aorta. Wenckebach y R. Schnudt le apoyan más tarde en esta teoría. Sin embargo, es casi rechazada por casi la mayor parte de los autores, especialmente por H. Kohn, que le ha combatido muy acertadamente.

El diagnóstico de angina de pecho coloca al médico muchas veces ante un problema de difícil solución. Es demasiado largo detallar todos los síntomas de la angina de pecho; por lo tanto, me limitaré aquí a señalar aquéllos que más se destacan para el diagnóstico diferencial y para establecer el pronóstico.

El dolor es el síntoma más señalado; Heberden lo estudió ya. Ataques de falta de respiración, palpitaciones sin dolor, no son angina de pecho. Generalmente, la disnea no corresponde a esta enfermedad.

¿Pero de qué forma más confusa se puede presentar el dolor? ¿Cuántas veces éste no nos hace pensar en angina de pecho? Yo he tenido enfermos que tenían su dolor localizado a nivel del epigastrio, o en la espalda, y alguno a nivel del tiroides. Aun cuando estas irradiaciones son raras, existen otras que se presentan con gran frecuencia; por ejemplo: sensación de dolor en el hombro izquierdo preferentemente. Generalmente, sin embargo, el dolor se presenta a nivel de la región precordial, más raro en la parte superior del esternón, a nivel de la aorta, que en la parte inferior.

El dolor no siempre va acompañado por la tan conocida sensación de muerte. Los producidos por las grandes excitaciones, etc. (Angine d'effort), son más suaves y desaparecen generalmente con el reposo. Los ataques fuertes con sensación de muerte próxima, estados parecidos al colapso, son muy frecuentes en la angina verdadera por infarto de miocardio.

El diagnóstico de la angina de pecho depende del interrogatorio, por lo cual debemos hacer una escrupulosa anamnesis.

Algunas veces son tan marcados los síntomas de la enfermedad, que es innecesaria una anamnesis detenida. En algunos casos el examen objetivo es de angina de pecho seguro, y sin embargo, en el examen por radiografía y electrocardiografía los signos son negativos, pero a pesar de todo encontramos modificaciones grandes de los vasos coronarios en las autopsias de estos enfermos.

Si tenemos en cuenta para el diagnóstico de angina de

pecho como sintoma principal el dolor, entonces nos será fácil separar ésta de otras afecciones, como asma cardíaca, y taquicardia parosística, que cursan sin dolor.

Pero existen, sin embargo, una infinidad de cuadros morbosos de extraordinario parecido con la angina de pecho y que, sin embargo, tienen un pronóstico más benigno. A este tipo pertenece la angina de pecho vasomotora de Nothnagel que se caracteriza por dolor cardíaco a causa de un trastorno vasomotor de origen nervioso. Este trastorno está producido sin alteración anatómica de los vasos, sino que es sencillamente producido por un espasmo. Por mi parte he de hacer notar la rareza con la cual yo he visto enfermos en los cuales se observaban trastornos cardíacos parecidos a la angina de pecho, y atribuibles tan sólo a una causa neurósica.

Las molestias eran más variables, estaban más en relación con excitaciones psíquicas, muy frecuentemente no aparecían en forma de ataques de corta duración, sino duraderos y menos dolorosos. Generalmente se observaba también un estado afectivo muy marcado. A pesar de que por esto parece fácil el diagnóstico diferencial, existen, sin embargo, excepciones.

Un enfermo, el cual el diagnóstico de angina de pecho vasomotora por señalados especialistas y al cual yo observé también durante algún tiempo confirmando este diagnóstico, muere algunos años después en un ataque de angina de pecho verdadera. Otro caso contrario: se trata de un enfermo muy aprensivo, pero que, sin embargo, tiene una presión arterial alta, aorta dilatada, estados anginosos fuertes y típicos, que hizo pensar a su médico de cabecera y a mí en una angina de pecho típica, este enfermo fué curado en poco tiempo por un curandero, después de haber fracasado con él diferentes médicos. Yo señalo, sin embargo, la ligereza que constituye diagnosticar de angina falsa o vasomotora a aquellos enfermos de edad avanzada aun cuando no hallan padecido nunca alguna afección cardíaca.

Tampoco creo sean frecuentes las anginas de pecho por el tabaco. En estos casos existe ya una esclerosis de coronaria, y la nicotina actúa como agente provocador del ataque.

Un cuadro morbosos, de gran parecido también con la angina de pecho verdadera, es a veces el complejo sintomático gastrocardíaco de Roembeld. Aquí aparece, por la presión de una cámara grande de aire en estómago, una sensación de dolor en la región precordial.

El tratamiento del acúmulo de gases conduce a la curación de esta molestia. La diferencia de este estado con la angina de pecho es difícil de apreciar, porque también en la angina de pecho se siente pesadez de estómago, y porque en el ataque de angina de pecho por la esclerosis de coronaria no es raro observar un gran meteorismo intestinal.

En estos enfermos trátase de síntomas abdominales producidos por irradiaciones en el camino del nervio vago. De todas formas, creo debemos investigar con gran cuidado si no existe enmascarado en estos síntomas abdominales una verdadera angina de pecho.

Schlager señala la serie de dolores de las articulaciones de los hombros, así como de los músculos del tórax, que nos hacen pensar en angina de pecho. Esto, a mi juicio, sin embargo, sucede muy rara vez, sino que, por el contrario, el médico toma por una artritis o otra afección de éstas, lo que en realidad es una angina de pecho.

Corrientemente se suman a los factores orgánicos una serie de síntomas nerviosos que enmascaran el cua-

dro clínico de forma que se hace difícil el diagnóstico.

Daré una serie de factores que servirán para poder llegar a diagnosticar con toda facilidad una angina de pecho verdadera de todas las demás formas falsas:

1.º *Movimiento*.—Muchos, pero no todos los enfermos con angina de pecho adquieren dolores en la región precordial cuando andan de prisa, sobre todo, subiendo alguna escalera, pero estos dolores tienen la particularidad de comenzar al moverse el paciente, desapareciendo después de un rato de movimiento. De esta forma se puede hablar de angina de trabajo. Vázquez la llama «Angine de la poitrine d'effort», B. Horf, «Dispragia cordis intermittens».

2.º *Comidas*.—Muchos enfermos con angina de pecho comienzan a estar molestos después de una comida abundante, en algunos sólo aparecen los ataques después de comidas abundantes.

3.º *Frio*.—Se observan ataques después del paso de una habitación caliente a una fría. Algunos de mis pacientes padecían más ataques en invierno que en verano.

4.º *Posición horizontal*.—Vázquez habla de una angina «de la poitrine de decubitus».

Por ejemplo, el echarse en cama provoca algunas veces un ataque. Pero no sucede como en el movimiento, que éstos se producen en seguida, sino al contrario, aparece después de algunas horas de esta posición. En esto contribuye seguramente la presión ascendente del diafragma, sobre todo, cuando el estómago está lleno.

El diagnóstico de la angina de pecho verdadera puede hacerse, naturalmente, aun cuando falte algún dato. Los pacientes con angina de pecho suelen pertenecer al tipo pícnico, caracterizado por cuello corto, tórax amplio, abdomen abultado, etc. En asténicos puede también observarse, pero en proporción mucho menor.

En el corazón mismo se observan con relativa frecuencia alteraciones, por ejemplo, refuerzo del segundo tono aórtico; ruido sistólico o diastólico en los casos de sífilis en aorta; aumento del tamaño de corazón a la izquierda, arritmia.

La presión arterial está aumentada en la mayor parte de los casos, algunas veces, sin embargo, no más de lo que corresponde a la edad del enfermo. Nosotros hemos observado angina de pecho verdadera aun en hipotónicos. Infartos de miocardio se producen por disminución de presión arterial, perceptible al final de un fuerte ataque.

Resultados muy importantes nos da el examen radiológico. Si en el examen radiológico podemos observar una aortitis o una arterioesclerosis, entonces el diagnóstico se hace más seguro, pero es de observar lo difícil que es determinar bien la aorta en un tórax de un sujeto de hábito pícnico. En los casos de esclerosis coronarias falta, naturalmente, todo dato radiológico anormal.

El electrocardiograma puede ser completamente normal. Sin embargo, anomalías se presentan con alguna frecuencia, pero se confunden con facilidad los datos de anomalía en el electrocardiograma de la angina verdadera con los demás estados patológicos. Estas anomalías suelen ser el hallazgo negativo de la cúspide T, prolongación de P. Q; en la segunda derivación hallamos una anomalía en el complejo fT (Pardéc-Clere). Todas estas anomalías, lo mismo que la arritmia, hablan en favor de una lesión del miocardio, son sin embargo, poco o nada características de la esclerosis de las coronarias.

La hiperestesia descrita en las zonas de Head son muy raras.

No omitir nunca el examen de la reacción de Wassermann. De mi experiencia puedo achacar a aortitis luética  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{3}$  de los casos de angina de pecho. Romberg señala aún cifras más altas.

El pronóstico es a veces muy difícil, casi imposible de establecer. De un lado, existen enfermos padeciendo ataques con gran frecuencia, pero de otro lado tenemos que temer la muerte repentina en cualquier ataque. Nosotros no podemos sentar con gran seguridad un pronóstico seguro, pero, sin embargo, poseemos datos que nos sirven como puntos para poder establecer un pronóstico aproximado.

Desde luego quiero primeramente dejar sentada la opinión mía acerca de la menor importancia de la angina de pecho de trabajo (Angine d'effort) que la angina de pecho producida en reposo (Angine de decúbitus).

Cuanto más fuertes sean los ataques, tanto más posible es la formación de infartos de miocardio, y tanto peor, por tanto, el pronóstico, pues es más probable la muerte repentina o la formación de una insuficiencia cardíaca.

La complicación de la angina de pecho con el asma cardíaco suele ser frecuente y esto ensombrece el pronóstico.

También se agrava el pronóstico en aquellos casos en que después de un fuerte ataque la presión permanece algún tiempo baja, pues esto es debido a la formación de un infarto de miocardio. Las formas sífilíticas de angina de pecho suelen terminar casi todas por muerte repentina, y son, a pesar de todo tratamiento antisifilítico, de peor pronóstico que las arterioescleróticas.

No es necesario señalar que el examen objetivo del aparato cardiovascular influye considerablemente en el pronóstico.

Hemos de prestar también gran atención para el pronóstico en los resultados primeros del tratamiento; si la enfermedad se corrige pronto, naturalmente el pronóstico es mejor. Estos son los puntos más salientes que tenemos para establecer el pronóstico, que desde luego sólo puede ser aproximado.

La angina de pecho verdadera parece ser, como Kenner ha señalado, por lo menos en el Este de Europa, más frecuente que antes. No creo que esto dependa del tabaco o de la sífilis, sino de la actividad de la vida moderna con todas sus consecuencias.

*La terapéutica.*—Es de gran importancia el método de vida de estos enfermos, además de la terapéutica.

Si se trata de enfermos gruesos, entonces se impone un adelgazamiento de los mismos, y que casi siempre es de excelentes resultados. Pequeñas comidas, pocos líquidos, prohibir el café, igual que el té; cualquier exceso alcohólico debe de ser prohibido, aun cuando según mi opinión no es necesario restringir del todo las bebidas alcohólicas.

Muchos de estos pacientes son fumadores, y en ellos, si no se puede conseguir abandonen del todo el fumar, debe imponérseles una gran moderación de su costumbre.

Excesos sexuales son muy perjudiciales. Ya en personas sin angina de pecho aparecen después del coito, algunas veces, extrasistoles, como causa probable de una excitación nerviosa del corazón.

En enfermos viejos con angina de pecho debe prohibírseles por completo el coito. También grandes excesos corporales, como nadar, escalar colinas, deporte, deben de

evitarse; estas cosas, si son muy del agrado del enfermo, deben de irseles suspendiendo poco a poco.

Debemos, por otra parte, cuidar de una forma especial la regulación digestiva, evitando a toda costa el estreñimiento.

También debemos tener en cuenta las excitaciones producidas por la profesión del enfermo. Es mucho más frecuente la angina de pecho en el hombre que en la mujer, y es esto debido, a mi juicio, a la mayor excitación nerviosa a que está sometido el hombre por sus negocios. Debemos, por tanto, en cada caso, aminorar estas excitaciones.

Estoy convencido que estos datos son más importantes en el tratamiento de la angina de pecho que la misma terapéutica de medicamentos, pues estoy cansado de ver casos mejorados con tan sólo cambiar su régimen de vida, y en aquellos enfermos con angina de pecho que no tengamos que cambiar en nada su régimen de vida, ya podemos asegurar que podemos esperar poco de los medicamentos.

Tendremos también en cuenta el tratamiento físico, masaje, baños, diatermia, etc.

Esto sólo lo debemos emplear con prudencia, pues a veces produce daño. De la tan alabada diatermia de corazón no he obtenido resultados sorprendentes.

La terapéutica medicamentosa debemos dividirla en dos partes: la una, medicamentos durante el ataque; la otra, medicamentos del régimen. En el comienzo del ataque son conocidos como de efectos favorables los nitritos. Ataques ligeros son dominados; sobre ataques fuertes con infartos de miocardio, no tienen acción alguna. Lo mejor es la nitroglicerina en solución alcohólica al 0,1 por 100. De los preparados comerciales en forma de tableta tienen casi todos acción muy débil. También el nitrito de amilo es bueno, pero de menor acción que la nitroglicerina. La nitroglicerina debe emplearla el paciente en el momento del ataque.

También al comienzo del ataque los enfermos mismos comienzan a hacerse escarificaciones para provocarse alivio; calor en los pies, sinapismos, etc.; pero si estos medios y la nitroglicerina fracasan, el médico se ve en la necesidad del empleo de narcóticos. Yo los empleo de mala gana y, desde luego, no empleo la morfina. Luminal, adalina y preparados parecidos, actúan despacio y son insuficientes. Romberg emplea y aconseja la dionina 0,02 a 0,03 o eucodal 0,01 a 0,02 subcutánea. Desde luego, con estos medicamentos aparece rápidamente una mejoría, y hasta puede ser dominado un ataque fuerte.

Nota el médico una debilidad cardíaca, recurrirá, con prontitud a los tónicos cardíacos. Nosotros hemos empleado el cardiazol, pero como la acción es poco duradera, a las dos o tres horas volvemos a poner otra dosis. Desde luego la cafeína está también muy indicada.

Hace ahora la siguiente pregunta: ¿Puede conseguirse con una medicación adecuada una profilaxis de estos ataques? Desde luego, los medios más valiosos para evitar esto son los regímenes de vida y alimentación adecuados, pero, sin embargo, me parece también ser muy importante el empleo de una medicación apropiada.

Casi todos los enfermos con angina de pecho padecen también una insuficiencia cardíaca; el médico debe precisar el grado de dicha insuficiencia. Es frecuente observar hígado de éxtasis, mayor replección de las venas del cuello. Si se administra a estos enfermos digital, se les mejora su circulación y la frecuencia de sus ataques disminuye. Yo tengo la impresión de que la frecuencia de

esta insuficiencia, latente entre estos enfermos, es muy elevada. Yo empleo en estos casos digital en dosis pequeñas, durante mucho tiempo, combinado con quinina. La quinina es con el fin de disminuir la fibrilación. Los resultados obtenidos en la clínica de Leipzig por mi con este tratamiento, prolongado y con dosis de quinina muy pequeñas (0,2 gramos por día), parecen haber demostrado la rareza con la cual se presenta en estos enfermos la muerte repentina.

Croedel recomienda la siguiente fórmula:

Polvos digital Titz.....	1,5
Quinina (sulfato).....	3,0

Para una pildora núm. X, 2 a 3 pildoras al día.

Después de diez días, descanso.

De gran importancia es también disminuir la excitabilidad de estos enfermos. Yo lo empleo, según descubrió Luhtwitz, combinando adalina, bromural, luminal, etc., con teobromina, digital, yodo, papaverina, etc. El theominal (luminal + theobromina) me parece aceptable dando dos a tres tabletas al día. Una combinación muy aceptable es la siguiente:

Adalina.....	0,1
Polvo digit. titr.....	0,05
Papaverina.....	0,03
Quinina.....	0,1
Theobromina.....	0,2

para una cápsula.

Dosis, dos cápsulas al día.

También la diuretina y ésta en combinación con calcio o yodo, aún me parece mejor. Yo conozco un paciente con angina de trabajo, el que sólo se mejora con diuretina.

En las formas sifiliticas de angina de pecho se impone una terapéutica antisifilitica, la cual debe seguirse durante mucho tiempo y de una forma enérgica. Yo comienzo el tratamiento con yodo, bismuto y neosalvarsán. El resultado depende, naturalmente, del grado de las alteraciones anatómicas. Algunas veces el tratamiento se comienza cuando las alteraciones son muy grandes, y entonces se consigue muy poco, pero en los casos en que se encuentran poco avanzados, los resultados son tan favorables como en las formas de mesaortitis luética no complicada con angina de pecho.

Por fin, el tratamiento ideado por Büdmgen por inyecciones intravenosas de glucosa. Yo las empleo, desde hace años, en casos de insuficiencia de miocardio y en los casos de angina de pecho se les pone, aproximadamente, dos veces por semana una inyección de 20 c. c. de una solución de 25 a 50 por 100 de glucosa. Büdmgen empleaba mayor líquido a menor concentración. Es muy difícil llegar a una conclusión cierta sobre los resultados obtenidos por este método; pero, sin embargo, resultados poco brillantes son muy frecuentes, y además, difícil de dar una explicación del efecto terapéutico; probablemente se trata de acciones osmóticas.

Sobre la terapéutica reciente de la angina de pecho por medios quirúrgicos, no tengo experiencia. Desde que Jonnesco, 1921, comunica sus resultados de la sección del simpático en la angina de pecho, se ha discutido mucho; sobre todo han trabajado mucho en este asunto Eppinger y Brüning.

También se ha discutido mucho la técnica de la operación.

Yo no me muestro partidario de esta terapéutica por considerarla fisiológica.

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

EL DERECHO A MORIR SIN DOLOR (EL PROBLEMA DE LA EUTANASIA), por el Dr. R. Royo Villanova y Morales (Valladolid). Un tomo en 8.º de 248 páginas. Edit. M. Aguilar. Madrid, 1929.

La coincidencia del autor con nuestras ideas es quizás la causa de que hayamos leído con profunda atención la obra que nos ofrece el ilustre profesor de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Valladolid. Para Royo, para nosotros y para los médicos católicos, el problema de la eutanasia está definitivamente resuelto, pues la Iglesia Romana no admite discusión sobre este tema. Es ilícito abreviar la vida de nuestros semejantes, porque el sufrimiento y el dolor son los más importantes medios de perfección absoluta, la meta inmediata para el logro de la dicha infinita. La moral tradicional católica quiere que los humanos nos sometamos dócilmente a las leyes naturales como un eco de la voluntad de Dios; que conservemos por todos los medios la vida orgánica, y sin ceder a nadie en la compasión y el eficaz remedio del dolor físico, opónese resueltamente a la acción liberadora de la eutanasia. Esta sana doctrina la comenta el autor y la mantiene apoyada en textos de Padres de la Iglesia, filósofos y moralistas.

No son solamente los sentimientos religiosos los que apartan al autor de las prácticas eutanásicas, sino su firme convicción de que «lo que constituye el verdadero título de nobleza de la Medicina, lo que le da una categoría de ciencia humana en el más alto sentido de la palabra, es precisamente la conservación, la propagación, el perfeccionamiento de la vida orgánica, por todos los medios que la sostienen y contra todos los obstáculos que la comprometan».

¿Tiene el médico derecho de acabar con la vida del enfermo? ¿Puede el médico acceder a las súplicas del desesperado moribundo que quiere terminar pronto su terrible agonía? No; nunca. Cuando se abren las puertas al médico se abren a la esperanza; su presencia atenúa y suspende la desesperación. «A la cabecera del lecho de la muerte, el médico, aun cuando nada pueda hacer, es siempre la última trinchera, la defensa desesperada de la vida ante el misterio de la ulterior evolución. Darle el derecho a matar y entrará en vuestras casas como visión de un terror apocalíptico. Darle el derecho a matar, y habréis quitado a la humanidad el único consuelo de los dolores inconsolables».

Examinada la cuestión desde el punto de vista biológico, haría falta que la ciencia médica pudiera formular en todos los casos un diagnóstico y pronóstico exactos, a que todavía no puede llegar no obstante los grandes progresos y doctrinales. Ni nuestros conocimientos son infinitos, ni nuestra capacidad infalible: consiguientemente, no se nos puede conceder el derecho a la vida y a la muerte. Por otra parte, jamás hay certidumbre absoluta de la incurabilidad de una enfermedad, y así lo demuestran los numerosos ejemplos que nos aporta Royo.

Un punto sumamente discutible es el deseo de morir en los incurables. Son muy raros los enfermos que aun en la agonía desesperan de su curación. Al proponer a un moribundo la eutanasia no haríamos más que añadir sufrimientos morales a las torturas físicas; acceder a los deseos del enfermo sería anunciarle su fin próximo. Por otra parte, dice Royo Villanova, «en mi humilde opinión, el deseo de morir en los moribundos es más formal que real; inconscientemente anhelan vivir, aun cuando su conciencia invoque

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

la muerte; la agonía no sería más que la postrer lucha entre la conciencia y el inconsciente».

Los métodos eutanásicos, la eutanasia terapéutica no puede asegurar en modo alguno una muerte sin dolor. Ni los medios físicos, ni tampoco los químicos, son capaces de producir una muerte instantánea inadvertida por completo a la conciencia. Así lo demuestra el autor al criticar los numerosos procedimientos eutanásicos (electrocución, anestesia eléctrica, narcóticos, etc.).

Arguye muy razonadamente el autor contra la eutanasia eugénica cuando dice que no acierta a explicarse la evidente contradicción en que incurren muchos partidarios de la eutanasia eugénica y malthusiana al declararse enemigos de la pena capital, ya que lógicamente los partidarios de la selección artificial deberían ver en la pena de muerte uno de los medios más eficaces para la eliminación de los inadaptados como lastre inútil. En los países aparentemente más civilizados, en aquellos que pretenden suprimir de su Código la pena de muerte, sostiénese hoy públicamente, sin que se subleve la conciencia popular, que es lícito quitar la vida en los casos extremos al paciente desahuciado, al decrepito achacoso, al enfermo gemidor, al niño tarado con terribles estigmas. Es, sin duda, este sentimiento de piedad el que autoriza el fusilamiento en Rusia de 117 niños atacados de una enfermedad incurable. Por piedad filial el hijo mata a la madre, el hermano a la hermana; por humanidad mata el esposo a la esposa, la amante al ser adorado preso de insufribles dolores. Los «crímenes caritativos» nacen, sin duda, de los sentimientos humanos más elevados. Léase la interesante casuística aportada por el autor (la más completa publicada) y una atenta reflexión nos llevará a la conclusión contraria. Los móviles de los llamados «homicidios piadosos» son muy discutibles, y mucho más que el enfermo tuviera tantos deseos de morir como parecen desprenderse de sus lastimeras súplicas.

Muy interesante el libro, salpicado continuamente de oportunas citas, revelador de extraordinaria cultura, mantenedor de una ética saludable, hemos de recomendar su lectura a todos los médicos. Esta obra les apartará de las prácticas eutanásicas.

A. VALLEJO NÁGERA

EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN SUS PERÍODOS PRIMARIO Y SECUNDARIO, por el Dr. Manuel Garriga Rivero. Un tomo de 134 páginas con grabados. «Monografías médicas Labor», Barcelona, publicadas bajo la dirección del doctor A. Vallejo Nágera.

El Dr. Vallejo Nágera, director de las «Monografías médicas Labor» e ilustre médico español, ha dado con la elección de los autores de las obras de esta colección una prueba más del acierto indudable que rige su triunfal carrera profesional.

Pocos sifiliógrafos españoles gozan del claro y serio prestigio del Dr. Garriga Rivero, jefe del Laboratorio y Clínica dermasifiliográfica del Hospital militar de Valladolid. Desde hace bastantes años el Dr. Garriga viene dando pruebas, desde la quietud de la ciudad castellana, de su profundo dinamismo intelectual y de su amor a la ciencia. Cuantos lidiamos en el palenque de la especialidad de las enfermedades de la piel y sexuales, de continuo vemos solicitada nuestra atención por los trabajos del Dr. Garriga. Sería labor muy superior a la que es posible desarrollar en la necesaria brevedad de estas notas bibliográficas el hacer aunque no fuera más que una sinopsis de la fundamental obra efectuada por el ilustre dermatólogo de Valladolid. Bástenos recordar, en-

tre otros muchos trabajos, el libro «Teoría y práctica del diagnóstico humoral de la sífilis», publicado el año 1927 por el Dr. Garriga en colaboración con su discípulo el Dr. González Calvo, obra que por su índole doctrinal y práctica es una de las más útiles de estos últimos tiempos.

La peculiar orientación, esencialmente práctica de las «Monografías de Labor», constituyen materia poco apta para el ejercicio de la crítica bibliográfica. En ellas no se plantean problemas doctrinales. Cuanto por sus páginas desfila pertenece al acervo de lo ya admitido, de lo que es clásico, de lo que tiene una inmediata aplicación a la clínica. Son, sin duda alguna, obras dirigidas al clínico general por el especialista distinguido. Lecciones prácticas deducidas de una larga experiencia y de un profundo estudio. Material asimilable, valga la frase, de profundas y minuciosas digestiones intelectuales.

Con atención creciente hemos leído las páginas del libro que nos ocupa. De la pretendida y lograda sencillez de sus páginas, hemos deducido prácticas enseñanzas. Hemos encontrado reunido en la brevedad de 134 páginas el sedimento fundamental de la lectura de obras profusas y de multitud de trabajos.

Hacer resaltar la importancia médica y social de una adecuada instrucción del médico general en la técnica científica del tratamiento de la sífilis en sus períodos iniciales, sería labor prolija que, por demasiado conocida, resultaría vana. Cuantos estudiamos en la clínica de esta entidad etiológica, recogemos a diario las consecuencias del desconocimiento en que viven gran número de clínicos generales de la importancia y normas correctas del tratamiento en la sífilis en estos tan trascendentes períodos de la infección.

Entre otros muchos méritos que tiene esta obra, ninguno tan fundamental como el mencionado. Cada médico que lea con detenimiento la obra de Garriga será un colaborador más en la lucha fecunda entablada contra la sífilis. La única prácticamente útil, que es la que se deduce del correcto tratamiento de los individuos infectados.

La presentación de la obra, correcta y grata.

J. M. TOMÉ BONA

18 de Febrero de 1930.

EXPLORACIONES ROENTGEN EN EL RELIEVE INTERNO DEL CANAL DIGESTIVO, por el Dr. Hans Heinrich Berg. Un tomo de 198 páginas con 193 figuras. 1930. Editor, George Thieme.

El campo de la Roentgenología se ha hecho tan extenso, por los estudios y las investigaciones científicas realizadas en él en estos últimos años, que ha llegado a hacerse necesaria en él la subdivisión del trabajo, a fin de poder atender con la debida competencia cada una de las ramas que abarca.

Este fin es el que tiene el presente libro, el cual, escrito con el mayor cuidado por su autor en lo referente a las diferentes interpretaciones que del estudio de las roentgenografías cabe hacer para su aplicación a la clínica y documentado con profusión de roentgenogramas, es indispensable al gastropatólogo.

Todo el mérito del método de la ciencia alemana parece reflejado en él, por el modo de conducir el estudio de las diferentes cuestiones tratadas, desde los fundamentos anatómofisiológicos y patológicos del estudio del relieve del canal gastrointestinal, hasta los resultados del estudio de este relieve, tanto en estado normal como patológico, terminando por una crítica y valoración de los hallazgos en el relieve interno.

En la primera parte del libro, después del capítulo de técnica de exploración y de generalidades sobre representación roentgenológica de las superficies y de la imagen de relieve del canal gastrointestinal, expone el autor detalladamente la conducta anatómica y fisiológica de la mucosa gastrointestinal, terminando con las modificaciones anatomo-patológicas y funcionales de esta mucosa.

En la segunda parte o resultado del estudio del relieve del canal gastrointestinal, estudia primero el relieve interno normal del aparato digestivo en roentgenografía, para pasar a continuación al relieve de los órganos modificados patológicamente, estudiando en capítulos distintos lo concerniente al esófago, estómago, duodeno y estómago operado, y por último el intestino grueso.

Por último, en la crítica y valoración de los hallazgos en este relieve interno, divide el estudio de este capítulo en el juicio diagnóstico roentgen y en el juicio clínico, incluyendo en ambos capítulos las gastritis, las úlceras y las tumora-ciones.

El libro está impreso con el esmero a que nos tienen acostumbrados los editores alemanes, y las figuras, por su claridad, hacen honor al autor.

Un libro, en suma, utilísimo para todos los que se dediquen a estas cuestiones.

DEES. J. Y S. RATERA

Enero 1930.

## PERIODICOS MEDICOS

### Terapéutica

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Disquisiciones terapéuticas sobre el calcio, especialmente por inhalación, por el Dr. H. Sacabejos.**—El autor viene estudiando el papel del calcio en nuestro organismo desde hace veinticinco años, y en la actual publicación expone estudios recientes que hacen referencia a la decalcificación como característica del tuberculoso y la recalcificación como indispensable para curarse y como norma de su tratamiento.

Contra el aserto fundamental de esa terapéutica, ya expuesta por Boyer en 1869, de que en el tuberculoso existe decalcificación, se publican más cada día muy atinadas experiencias.

La decalcificación no es específica del tuberculoso cuando parezca sufrirla; el balance cálcico de los tuberculosos puede ser el normal y sus bajas temporales, fortuitas, no propias o específicas, pues son momentos o etapas de desnutrición observables en otras enfermedades.

Los estudios hematológicos recientes, evidencian que no existe variación *calcémica permanente y específica* en sentido de mengua o es, por el contrario, en alza, y de manera rotunda que no es peculiar de la bacilosis, sino de la caquexia o de la hipoalimentación prolongada.

Obsérvase que a medida que baja el papel del calcio en la patogenia y terapéutica de la tuberculosis, sube en la consideración de fisiólogos y bioquímicos, que le atribuyen gran importancia en el metabolismo, en las funciones nerviosas, circulatorias, etc.

La recalcificación se realiza mediante el automotismo regulador entre la sangre y los tejidos (óseo principalmente), y el equilibrio cálcico sanguíneo se restablece presto, merced al ingreso ordinario de leche y legumbres, como ha podido observarse por bastantes experimentadores.

El autor está de acuerdo en que no es probable se deten-

ga la decalcificación de un sujeto por la administración *per os* de uno o dos gramos de sales cálcicas ya difícilmente absorbibles por el intestino de un hombre sano y forzar al organismo a recalcificarse.

En su forma de inhalación, se salva, por el contrario, la calcioterapia. Desde 1913, en que un médico español, el doctor Fisac, propuso como recurso terapéutico fácilmente practicable, la inhalación de polvillo de cal o de yeso, en los tuberculosos, se ha venido la cuestión estudiando y comprobando los resultados admirables de esta terapéutica, que tuvo su origen en el hecho observado de la inmunidad que presentan los caleros y yeseros, que habitualmente viven en atmósferas pulverulentas de estas sustancias, frente a la tuberculosis.

El Dr. Fisac, junto con el profesor H. R. Pinilla, sostuvo una interesante e instructiva discusión con los reputados biólogos hermanos Mary, de París, acerca del modo de actuar en el pulmón esos polvillos inhalados que en él se retenían y en cuya fijación había acuerdo en los tres.

Fisac y Pinilla explican la penetración de sales cálcicas en las regiones pulmonares lesionadas por «afinidad electiva» fijándose mediante previa solubilización, al estado de carbonato, previo desprendimiento del exceso de ácido carbónico y siendo luego transportada la cal en estado de ion a la sangre. Los hermanos Mary dicen que esos compuestos cálcicos insolubles al contacto de las lesiones se presentan en forma micelar; es decir, en cierto aspecto de coloides, cuyas micelas pueden ser absorbidas por las microzimas o micelas de las células. Ambas hipótesis, la adsorción o la absorción, la física o la química, coinciden en la resultante fijación y ulterior transporte hemático y tisular del ion cálcico aportado por inhalación y cuya presencia en las lesiones pulmonares, ya sea por el hecho del depósito o por acción catalítica, de estímulo o por combinación, etc., determina o contribuye a la transformación calcárea del territorio pulmonar, evolución considerada por todos como uno de los más frecuentes procesos curativos de la tuberculosis.

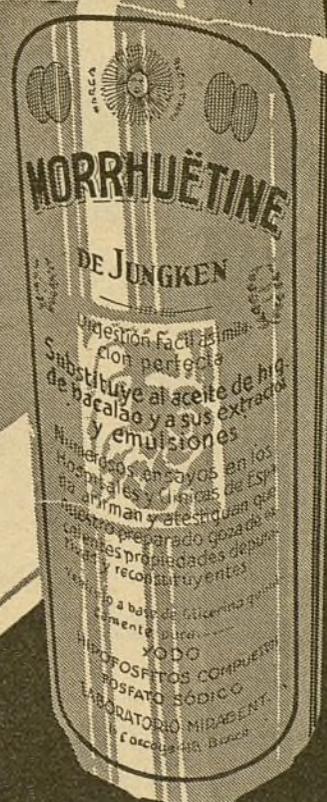
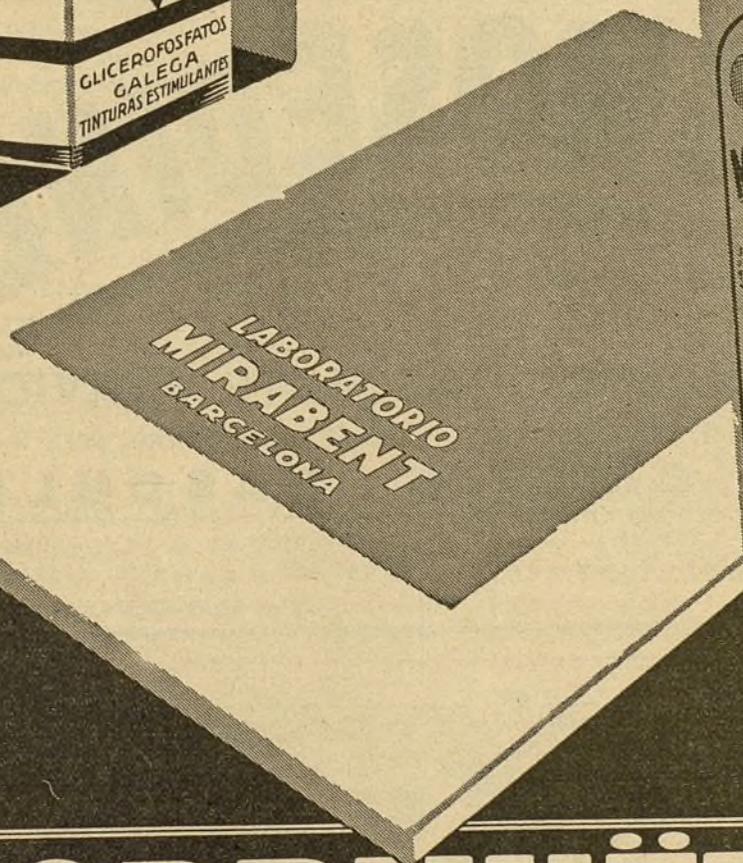
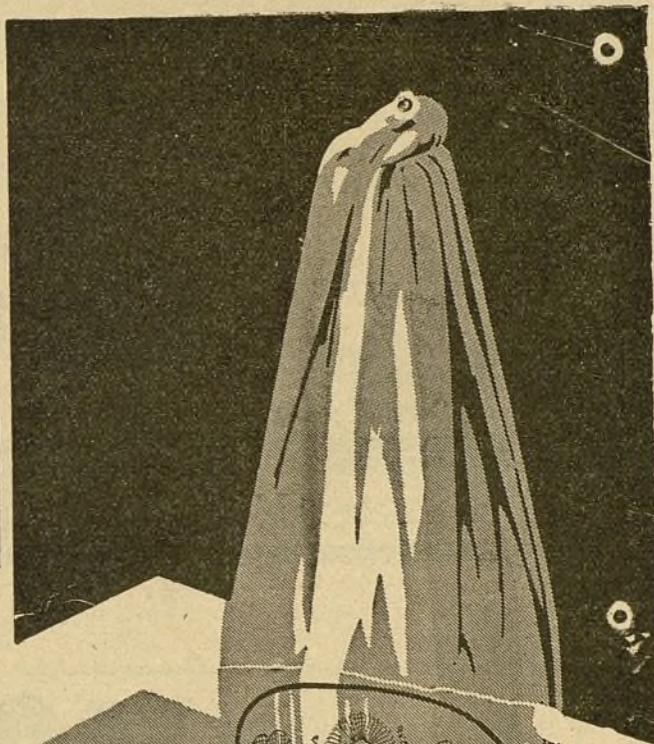
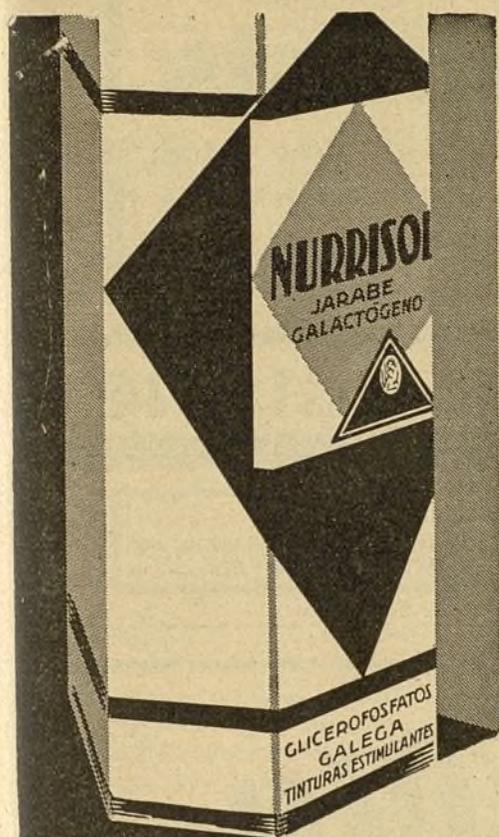
La terapéutica preconizada por Fisac es, según los resultados obtenidos por los clínicos, la que rinde los beneficios que cabía esperar de su concepción teórica.

La calcioterapia por inhalación escapa a la crítica de la que emplea otras vías. (De la revista *Higiene y Tuberculosis*, 30 de Noviembre de 1929), Valencia.—JOSÉ VELÁZQUEZ DE CASTRO.

### Biología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al problema del metabolismo del fósforo, por el Dr. Fischler.**—En la Unión de médicos de Munich (sesión de 20 de Noviembre de 1929) el autor recordó sus estudios anteriores sobre el metabolismo intermediario de los hidratos de carbono, y la unión íntima e influencia recíproca entre el metabolismo de los hidratos de carbono y el del fósforo. Este punto de vista debe ser sostenido por la experimentación clínica y por hechos químicos. A la ingestión de gran cantidad de glucosa sigue el descenso del fosfato inorgánico de la sangre y una mayor eliminación de fosfatos en la orina. En los diabéticos faltan más o menos estas manifestaciones. Después de la inyección de insulina desciende igualmente el nivel de fosfato de la sangre. La adición intravenosa de fosfato sódico determina hipoglicemia; sin embargo, según la especie animal y la dosis, varía el fenómeno. Grandes dosis determinan en los conejos hiperglicemia; en los perros, hipoglicemia; en los hombres no hay variaciones esenciales. Los animales con



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

### NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

### PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

# Por ósmosis

Producto  
NACIONAL

es como actúa, sobre  
la inflamación y sus  
síntomas (a más de su brillante  
acción térmica y emoliente), la

## KAOLINA ANTIFLOGÍSTICA

del Laboratorio LLENAS, S. A.

Agente para España:  
**J. M. BALASCH** Avenida Alfonso XIII, 440.  
— BARCELONA —

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardiacos especializados.  
PARÍS

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



### Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico.—Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

**Restablece el APETITO**

**Estimula el tono general.**

**Regulariza la nutrición.**

**Enriquece la sangre.**

**Aumenta el PESO y la FUERZA**

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

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

beriberi ofrecen en el punto culminante de su enfermedad hiperglicemia y convulsiones, que son dominadas por la administración de fosfátidos; una prevención de pérdida de fosfatos por la inyección subcutánea de lecitina puede impedir la pérdida de fosfátidos del cerebro y de otros órganos y retardar la aparición de la enfermedad hasta un doble del tiempo habitual. Las investigaciones propias en los conejos confirman el efecto de las inyecciones de fosfatos sobre el contenido de azúcar de la sangre. Químicamente, estos fenómenos deben ser referidos al lactocidógeno (éster hexosa monofosfático). La fermentación, es decir, la destrucción de la glucosa sólo ocurre en presencia de zimofosfato (éster hexosadifosfático). De ambas sustancias ha podido comprobar el autor su destrucción; particularmente fácil en la formación de yodoformo (destrucción por el metilgloxal). Hay que dedicar un interés particular a las nuevas investigaciones sobre fosfátidos, en las cuales el ácido fosfático está unido en forma de éster. Cranner y Grafe pudieron observar que de casi todas las partes de las plantas pueden lograrse fosfátidos, solubles en el agua, que son extraordinariamente inestables, pero que representan productos más primitivos que las lecitinas. A más de otros efectos, ofrecen los de vitaminas. La unión en complejos mayores, añadida a una fragilidad físicoquímica, permite sospechar en ellos sustancias intermediarias del metabolismo de acuerdo con la teoría de Overton-Hans Mayer.

Una nueva combinación de ésteres del ácido fosfórico en el metabolismo de las plantas es el ácido inosita hexa fosfórico. Químicamente, los muchos grupos de H y de OH libres permiten sospechar la posibilidad de la constitución de combinaciones muy complejas y también la unión con fosfátidos y con complejos vitamínicos. Además la inosita es esencial para la admisión por la planta del ácido fosfórico del suelo. El ácido inosita hexa fosfórico es idéntico a la fitina. Este y otros preparados análogos tienen considerables efectos terapéuticos. La obtención de extractos de plantas de manera que no las altere tiene gran interés para el médico. (*Munchener, Med. W.*, núm. 49 1929.)—P. M.

## Cirugía

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de 28 casos de traumatismos craneanos, por los Dres. Patel y Carcassoune.**—El tratamiento quirúrgico de los traumatismos craneanos es asunto de constante actualidad. Actualmente aún continúan las discusiones sobre el valor respectivo de la trepanación de Cushing, de la trepanación ordinaria y de la punción lumbar.

Los autores de este trabajo ponen en el citado debate su estadística de 28 casos de traumatismo craneano, en los que han aplicado terapéuticas diversas, lo cual les ha permitido formar una opinión sobre el valor curativo de los diferentes métodos empleados.

No han practicado nunca la trepanación descompresiva subtemporal bilateral, inmediata a la de Cushing. Estiman los autores que sus indicaciones son muy poco frecuentes. La punción lumbar produce remisiones, y con gran frecuencia permite un efectivo drenaje de los espacios subaracnoideos.

El drenaje como lo concibe Cushing no es verdaderamente eficaz más que en las primeras veinticuatro horas.

En cuatro casos de su estadística no han hecho nada los autores. Los heridos han sido puestos en reposo, con la cabeza baja y hielo sobre ella. En estos casos no había ninguna indicación para la práctica quirúrgica. Existía una marcada torpeza, pero el pulso se mantenía regular y con

buenos caracteres. En ellos desaparecieron inmediatamente los signos de obnubilación y curaron rápidamente.

Nueve enfermos han sido trepanados, habiéndose conseguido seis curaciones y tres muertes. En todos ellos la trepanación se ha practicado en presencia de signos incuestionables de agravación. De los casos desgraciados, dos se refieren a enfermos vistos tardíamente, con lesiones que impedían la consecución de la vida. El otro falleció de una meningoencefalitis difusa tardía.

Las trepanaciones se han efectuado siempre ampliamente, unas veces centradas sobre el punto mismo del traumatismo, otras dirigidas según los signos de localización presentados por el enfermo. De este modo han permitido no solamente un eficaz drenaje de los espacios subaracnoideos, sino también una limpieza quirúrgica perfecta del núcleo de la fractura. También con estas trepanaciones se ha llegado a la posibilidad de ver y de tratar las lesiones consecutivas al traumatismo.

En 15 casos, por último, se ha recurrido a la punción lumbar, y en todos ellos se ha mostrado particularmente eficaz. A este procedimiento es al que los autores dan su preferencia, dados su fácil ejecución, su nulo peligro y su extraordinaria eficacia. En último caso, siempre es un medio de diagnóstico y de pronóstico.

Es preciso practicar la punción lumbar acostado el enfermo, con un trócar delgado y sin extracciones rápidas y abundantes de líquido, para evitar los fenómenos de hipotensión cefalorraquídea.

En vista de este favorable éxito, los autores consideran la punción lumbar como el tratamiento de elección en los traumatismos craneanos. (*Le Progrés Medical*, 5 de Noviembre de 1929.)—DR J.

2. **Uso de la glicerina en aplicaciones tópicas en las heridas supuradas, por Lichtenstein, de Chicago.**—El autor dice que el empleo de la glicerina como tópico no es nada nuevo: ha sido empleado durante mucho tiempo en diversas combinaciones, lo más frecuentemente en dilución con la misma cantidad de alcohol al 70 por 100. Lichtenstein asegura que la glicerina, químicamente pura, cuando se aplica a una herida supurada a una temperatura ligeramente superior a la normal de cuerpo, ayuda a disminuir la cantidad del exudado. Linfangitis y tumefacción de los tejidos, pueden ser inhibidos o disminuidos por la frecuente aplicación de esta sustancia. El cambio y reaplicación de apósitos empapados en glicerina, no son dolorosos y no ocasionan las molestias comunes en el cambio de curas, en las heridas supuradas. Si en un caso de desagüe en una herida supurada, a la cura de una solución acuosa caliente, siguen las aplicaciones de glicerina, éstas son utilísimas para evitar la maceración y el desarrollo de infecciones superficiales que con tanta frecuencia se presentan después de las fomentaciones. (*Illinois M. Journal*, Oak Park, núm. 56, de 1929.)—P. M.

## Dermatología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El liquen plano bucal, por el Dr. Pierre Fernet.**—Las lesiones bucales son frecuentes en el curso del liquen plano. Sin embargo, son mal conocidas por la mayoría de los clínicos, los cuales las confunden con las lesiones sifilíticas o las leucoplasias. Por este hecho, considera el autor digno de interés un estudio detallado de la mencionada localización del liquen de Wilson.

Se observa aproximadamente en la mitad de los casos de liquen plano. Su localización electiva es, en primer término,

la cara interna de las mejillas, a nivel de la interlínea dentaria, especialmente a la altura de las últimas muelas. Se pueden observar uni o bilaterales. También se ven casos de localización lingual, principalmente en la cara dorsal. Mucho más raras son las localizaciones en el velo palatino, las encías y las amígdalas.

Tres variedades deben señalarse en el líquen plano de la boca. En sabana, en placas o en anillos.

La variedad en sabana se observa, principalmente, en la lengua y menos frecuentemente en la cara interna de las mejillas. Se trata de amplias placas más o menos extensas, de contornos irregulares por confluencia de elementos redondeados u ovalares. Su color es blanco mate y están constituidas por una especie de espesamiento del epidermis lingual que oculta las papilas del mencionado órgano. Son duras al tacto, pero no se observa ninguna esclerosis subyacente.

La variedad en placas limitadas es más frecuente. Son placas blancas mate, también de un tamaño variable, pero siempre oscilante entre elementos miliares y lenticulares. Rara vez mayores.

Las placas anulares se observan a veces sobre la lengua, pero con más frecuencia sobre la cara interna de las mejillas. Estas lesiones tienen un aspecto característico. Se trata de granulaciones redondeadas, de placas de finos elementos anastomosados o arborescentes, claramente limitados, salientes y duros al tacto. Estas características las hacen infundibles con cualquier otra lesión. Comienzan, por lo general, a la altura del último gran molar.

Las lesiones del líquen plano bucal son indoloras. Rara vez dan como única sensación subjetiva una ligera quemazón.

La ulceración de estos elementos es extraordinariamente rara.

Como síntesis de lo expuesto, puede decirse que el líquen plano bucal presenta lesiones tan características que su diagnóstico es fácil en la gran mayoría de los casos. En el líquen plano en placas puede en algunos casos dar lugar a discusiones: la observación en la cara interna de las mejillas de estrías blancas estrelladas con arborizaciones dendríticas, quita toda duda y permite afirmar de modo terminante el diagnóstico.

A pesar de todo lo dicho, el diagnóstico diferencial se plantea con las placas mucosas y con la leucoplasia. Las placas mucosas difieren de las del líquen plano bucal por su superficie papilomatosa, su blandura, sus características más inflamatorias y por su más profunda infiltración y su mayor sensibilidad. El frote vigoroso de estas lesiones da lugar a la salida de un líquido serosanguinolento. En los elementos de líquen plano no ocurre nada semejante.

El diagnóstico con la leucoplasia es sencillo. Únicamente, en los casos de aparición de ésta sobre una mucosa limitante totalmente sana, esta diferenciación es más difícil. De todos modos, un examen minucioso y los datos suministrados por la anamnesis permiten llegar rápidamente al diagnóstico adecuado.

El tratamiento del líquen plano bucal no debe ser enérgico. Ante todo, se llevará al enfermo al convencimiento de que su lesión no puede jamás dar lugar al cáncer. Deben proibirse en absoluto los cáusticos. La crioterapia es dolorosa y resulta desproporcionada a la escasa importancia de la enfermedad. El tratamiento novarsenobenzólico no debe emplearse más que cuando existan lesiones cutáneas concomitantes.

La radioterapia actúa, al parecer, menos eficazmente sobre la mucosa bucal que sobre los elementos cutáneos.

Los rayos ultravioleta son el mejor tratamiento de líquen plano bucal. (*Paris Medical*, 18 de Enero de 1930).—Tomé.

## Fisiología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Cambios en el volumen del hígado.—Como el interés por la función es cada vez mayor, y los procedimientos técnicos se refinan, está uno obligado de tiempo en tiempo a modificar las ideas anteriores sobre la fisiología de varios órganos y sistemas. Las nuevas aplicaciones de los análisis químicos de los componentes inorgánicos de la sangre y de los huesos han demostrado que el esqueleto es un manantial aprovechable de calcio y de fósforo. Más que como andamios estructurados de composición fija, los huesos son ahora considerados como una reserva móvil de aquellas sales minerales esenciales. El hígado ha adquirido igualmente nueva importancia gracias a los recientes estudios de química fisiológica. La secreción de la bilis, la síntesis del glucógeno, la formación de la urea y la desaminización de los aminoácidos son funciones conocidas como llevadas a cabo por el tejido hepático. Las investigaciones recientes llevadas a cabo por Mattson (*Am. J. Phys.*, 90) sobre el volumen del hígado han revelado otra actividad de este órgano ejercida en ciertas condiciones.

Por procedimientos operatorios ingeniosos se ha logrado colocar el lóbulo lateral izquierdo del hígado en pletismógrafos especiales y después de un restablecimiento completo se han hecho sus gráficas que revelan los cambios de volumen del hígado. Se observó que cualquier acción que excita la emoción del hígado, como un ruido repentino o la aproximación de una persona, es seguida de una reducción en el volumen del hígado.

La administración intravenosa de epinefrina produce, invariablemente, una rápida y pronunciada disminución de su tamaño, y lo mismo ocurre con el cloroformo. La inyección intravenosa de dextrosa y levulosa produce aumento del hígado. Los vómitos aumentan el volumen del hígado. Mattson hace notar que la aurícula derecha, la vena cava, la hepática, la innominada, la renal y la ilíaca constituyen un amplio reservorio de sangre que puede ser devuelto al hígado en el momento del vómito. Además se ha demostrado en el hígado una definida actividad vasomotora, hecho que nos permite conciliar los cambios de volumen de este órgano observados en varios estados emocionales.

Las observaciones cada vez más frecuentes permiten rechazar la idea de que el hígado sea sólo un depósito pasivo de la sangre de la porta. Según las circunstancias, la capacidad contentiva del hígado para que el volumen de la sangre circulante pueda ser aumentado o disminuido y el gran tamaño del órgano hace que el efecto de esta acción pueda ser de considerable importancia. (*Journ of A. M. A.*, núm. 6, 1930.)—P. M.

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudios clínicos sobre la presión arterial y su tratamiento medicamentoso, por E. Firnbacher.—El autor, según sus experiencias realizadas en la clínica universitaria de Würzburg, en un gran número de enfermos, llega a las conclusiones siguientes:

Fueron empleados gran cantidad de medicamentos hipotensores, como medicamentos a base de yodo, de bromo, luminal, desencina, diurética, derivados del rodanio; además, terapéutica física, como baños calientes y fríos, etc., sangrías y, además, punción lumbar.

# Jarabe de FELLOWS

## SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

## SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

## SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



**ATONIA**

**DEBILIDAD**

**CONVALECENCIA**

**DESMINERALIZACION**

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,

New York City, E. U. A.

*Muestras a  
solicitud*

# LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

# SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

### Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesia un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,02	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Floruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

**ACCIÓN FISIOLÓGICA.**— La administración regular de los comprimidos de SENECTAL PELLETIER producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cancerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesia DESAPARECEN POR COMPLETO

**PIDAN MUESTRAS**  
y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

**LABORATORIO PELLETIER**

Apartado de Correos 200.

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid  
Teléfonos 40.331 y 54.760.

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos de los Tuberculosos**

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

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL HIGADO**

**BOLDORHÉINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras en todas sus formas con ó sin ictericia con ó sin litiasis Hígado paludeno

**USO**  
En capsulitas ovales en las comidas con un poco de agua

**DOSIS**  
2 à 4 diarias por periodos alternos de 8 à 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS.

**OXYGENASE**

Ileva al Organismo para su defensa y su mejor funcionamiento una selección racional de catalizadores minerales

Trastornos de la nutrición y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

Dosis  
6 grajeas diarias ó sea, dos antes de cada comida

**VITAMINAS CONCENTRADAS**

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE  
8, Rue Vivienne. PARIS (2<sup>e</sup>)

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.



**EMILIO M. GÜELL**

Apoderado general:

**CARLOS ESTEBAN ALVAREZ**  
Baillén, 62, pisos principal y segundo.  
Apartado núm. 645.—BARCELONA

El autor confirma una vez más que la presión arterial baja con estos medios, pero cuando se acompaña a este tratamiento la permanencia en cama; pero a pesar de todo es sólo transitorio este descenso, por lo que queda demostrado la falta absoluta de un tratamiento hipotensor verdaderamente eficaz. (*Deutsche. Archiv. Klinische. Medizin.*, 161, Heft. 1 2).—DR. LAPOULIDE.

**2. Clínica y patogenia de los tumores de hipófisis, por Goldstein.**—El autor resume en pocas palabras toda una serie de síntomas que suelen presentarse en los enfermos con tumores de hipófisis. El autor señala la importancia que tienen en estos casos, además de los trastornos oculares y neurológicos y aun psíquicos, las alteraciones endocrinas de estos enfermos, que bastan para poder diagnosticar en pocos minutos un tumor de esta región.

Son muchos los enfermos en los cuales antes de presentarse cualquier manifestación neurológica presentan alteraciones endocrinas.

Goldstein señala la inseguridad de la radiografía, causa de muchos errores, y algunas veces se presentan grandes modificaciones atribuibles a otros procesos y que semejan un tumor.

El autor dice depende todo buen diagnóstico de la anamnesis y aun podrá determinarse la perfecta localización. El autor también señala la enorme importancia que tiene precisar la localización, no sólo para determinar el sitio por el cual ha de operarse, sino para el diagnóstico y tratamiento, pues según sea de un sitio o de otro el tumor deberá ser o no operado, tratado por radioterapia etc., pues según la localización podremos de una manera aproximada diagnosticar la clase del tumor, pues unos afectan más a un sitio que otros. (*Fran kf. a M. Aerztlicher Verein*, 4 de Diciembre de 1929).—DR. LAPOULIDE.

**3. Peso del tiroides y sexo, por O. Riddle.**—El autor observa y pesa los tiroides de 1.917 palomas torcaces y 602 de palomas caseras, de una edad todas ellas de cuatro a treinta y seis meses.

El autor, a pesar del gran número de animales que sacrificó para estudiar su tiroides, no puede establecer una diferencia en su peso dependiente del sexo.

El autor observa que el hecho fundamental de que el bocio endémico se presente en mucha mayor proporción en las mujeres que en el hombre, y lo mismo sucede en las palomas, depende, seguramente, este hipotiroidismo de la frecuencia mayor en las mujeres de hallar en los elementos femeninos tiroides de tres especies diferentes. (*Endokrinal*, número 5).—DR. LAPOULIDE.

**4. Rotura no traumática de riñón, por A. Ilyin.**—El autor describe un caso de rotura de riñón, no traumática, en un hombre de treinta y ocho años, sano hasta entonces.

Una noche despierta con dolores fortísimos, que llegan hasta hacerle perder el conocimiento, en la región lumbar, a nivel del riñón derecho. Orinas rojas. Fiebre alta y vómitos.

Signe después de esto la hematuria y se le hace la nefrectomía. El enfermo curó.

Por la operación se pudo observar la rotura del riñón, y desde luego, ésta no fué de origen traumático: estaba la abertura en comunicación con un gran infarto. (*Urol*, 23, H. II.) DR. LAPOULIDE.

**5. Cavernas de pulmón, contracción de éstas en el lóbulo superior e inferior después de la frenicotomía, por los Dres. Muyer y Leetch.**—Los autores citan varios casos observados por ellos, en los cuales se observaban cavidades de un regular tamaño, tanto en lóbulo superior como en inferior de pulmón, y que después de algún tiempo de realizada en ellos la frenicotomía se notaba una gran disminu-

ción de estas cavidades y en algunos casos desaparecían de las mismas.

Estos enfermos habían sido casi todos tratados anteriormente por muy diferentes tratamientos antituberculosos.

Los autores hacen el estudio de los cambios sufridos por el pulmón a causa de la frenicotomía: estos son primeramente una compresión de abajo a arriba, que a la vez que hace disminuir el volumen del pulmón lo inmoviliza. Existe un disminución del aflujo sanguíneo y linfático.

También los autores observan una taquicardia en bastantes enfermos, que aparece después de la operación; para los autores sería debido a trastornos de índole nerviosa producidos, además de por la sección del nervio frénico, a la participación de ramas del simpático y vago.

Los autores invitan a emplear este tratamiento en vista de los sorprendentes resultados obtenidos por ellos. (*The J. of the A. Med. Assoc.*, núm. 4, 1929).—R. LAPOULIDE.

**6. Terapéutica de los abscesos del pulmón, por A. Wehmeyer.**—El autor basa su experiencia en cuatro casos de absceso de pulmón tratados con neumotórax por él.

El diagnóstico de absceso de pulmón fué establecido en los cuatro casos con toda seguridad por radiografías, examen clínico y laboratorio.

Uno de los casos padecía una diabetes.

En los cuatro casos mejoraron notablemente las molestias por el neumotórax repetido, y asimismo los síntomas tóxicos disminuyeron notablemente.

Después de algún tiempo de la disminución de fiebre se mejora el estado general, el proceso local quedó casi curado.

En uno de los casos, y a pesar de la mejoría de la lesión del estado general y de su buen curso, por una recidiva tuvo una hemoptisis y el enfermo murió.

El autor aconseja el empleo del neumotórax artificial en todos aquellos casos en los que la operación esté contraindicada. (*M. Kl.*, núm. 38)—DR. LAPOULIDE.

**7. Los trastornos simpáticos y las artropatías tabéticas, por los Dres. André Thomas y Serge Kudelski.**—Los autores presentan en este trabajo seis casos de artropatías tabéticas, en los cuales existen trastornos térmicos, circulatorios y sudorales sobre el miembro afecto. Estos trastornos alcanzan su máximo a nivel de la articulación enferma, a veces en una zona muy limitada. Se observan tanto en las artropatías de la muñeca como en las de la rodilla.

Igualmente se nota la coincidencia entre el máximo de hipertermia, la artropatía y las variaciones del índice oscilométrico.

En el curso de las páginas de este trabajo se discute ampliamente el valor de estos fenómenos y su interpretación, así como sus relaciones con una perturbación primitiva o secundaria del sistema simpático.

Del conjunto de sus estudios deducen que no se puede emitir ninguna conclusión importante referente a la patogenia de las artropatías tabéticas, pero que de sus investigaciones parece reducirse en gran manera la parte que en su producción toma el sistema simpático. (*Paris Medical*, 5 de Diciembre de 1929).—DR. J.

**8. Tuberculosis grave de localizaciones múltiples óseas, articulares, ganglionares, peritoneales y renales. Curación completa desde hace diez años, por León Michause y Guy Albot.**—El caso referido por los autores resulta interesante por multitud de circunstancias. Difusión de las lesiones, gravedad extraordinaria de muchas de sus localizaciones, evolución por brotes escalonados de los veinueve primeros años de la vida y, sobre todo, por su inesperada y completa curación.

En el momento en que los autores llevan su caso a la S. M. des Hôpitaux, de París, lleva diez años de completa curación, con un estado general floreciente a pesar de su vida en extremo activa.

El duro contraste existente entre la difusión de las lesiones, su gravedad y su curación, plantearía la duda sobre la realidad del diagnóstico de tuberculosis. El enfermo no presenta ningún estigma de sífilis. En los tiempos de su enfermedad fué tuberculizado un cobaya con la orina procedente del riñón izquierdo.

Afirman los autores que, sobre éstas tan especiales modalidades evolutivas de la tuberculosis, existe el más absoluto desconocimiento. (*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 18 de Noviembre de 1939).—ONTORIA-BAEMAR.

9. **Relación funcional entre la hipofísis y el páncreas, por B. A. Houssay.**—El autor señala hechos importantes que existen en lo que se refiere a la relación funcional entre hipofísis y páncreas.

El primer hecho observado por el autor se refiere al antagonismo existente en el extracto obtenido del lóbulo posterior de la hipofísis y la insulina.

El autor ha observado que el extracto del lóbulo posterior de hipofísis mejora y evita los accidentes hipoglucémicos producidos por la insulina.

Esto se confirma también al observar la gran susceptibilidad de los animales privados de hipofísis a la insulina. En estos animales ésta produce rápidamente accidentes hipoglucémicos que disminuyen a la inyección de extracto hipofisario. (*Endokrinol.*, núm. 5).—DR. LAPOULIDE.

10. **El problema de las gastritis, por Bergman.**—El autor hace observar la gran importancia que tienen hoy en día la gastritis, seguramente por ser mejor diagnosticadas que antes.

Bergman cree que la mayor parte de las gastritis cursan durante años teniendo exarcebaciones agudas, pero que todas son al fin y al cabo procesos crónicos regenerativos, igual, por tanto, que las gastritis que acompañan a las úlceras pépticas de estómago y duodeno.

La causa suele ser exógena, que actuando sobre tejidos con cierta predisposición a la inflamación origina las gastritis.

Como tratamiento, Bergman recomienda que los alcalinos en gran cantidad deben proibirse, pues a pesar de mejorar las molestias aumentan la inflamación. Recomienda, en cambio, lavados de nitrato de plata y alimentación adecuada a la mucosa inflamada. (*Deutsche med. Woch.* núm. 42).—DR. LAPOULIDE.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de las obesidades de origen glandular, por el Dr. Paul Sainton.**—En la obesidad tiroidea, los extractos tiroideos dados a dosis continuas, ya sea en forma de comprimidos, de obleas, trae consigo una mejoría rápida del síntoma. Las dosis deben de ser en general moderadas, y hay que tener un cuidado especial con el pulso; sería interesante estudiar los resultados bajo el control del metabolismo basal. La dosis media varía entre 0,10 centigramos y 0,20 centigramos de extracto por día. La dosis máxima no debe ir más allá de 0,50 a 0,80 centigramos. Pasado el período de tratamiento, debe fijarse una dosis mucho más reducida para entretener el resultado obtenido.

La tiroxina sintética tiene los mismos efectos; las dosis serán de  $\frac{1}{2}$  a 1 miligramo. Las dosis máximas empleadas por mí en una obesa mixedematosa fué de 9 miligramos. Yo considero esta dosis como excepcional, y me parece inútil in-

sistir llamando la atención que la enferma estaba hospitalizada y era objeto de un cuidado continuo.

La obesidad de origen ovárico beneficia de la opoterapia ovárica a dosis máximas, si los fenómenos de insuficiencia son claros: las inyecciones de «Ormovarina» hechas en serie, en general son bien aceptadas, pero es necesario observar mucho la enferma, pues algunas de ellas, bajo la influencia de un tratamiento intensivo, presentan verdaderas metrorragias.

En cuanto a la obesidad hipofisaria, lo más a menudo de origen tumoral, es sólo la radioterapia la que procura alguna mejoría. La extirpación del tumor por la vía endonasal no está exenta de graves peligros. (*Rev. de Med. C. de la Habana*, 30 de Junio de 1929.)

#### Tisiología

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las relaciones entre la actividad de las lesiones pulmonares tuberculosas y la presencia de fibras elásticas en los esputos, por los Dres. Seuret, Caussimon y Beschot.**—La presencia de fibras elásticas en los esputos indica una eliminación de la porción elástica del pulmón. Aparece en los tuberculosos afectos de amplios procesos necrosantes o cuando existen ulceraciones muy pronunciadas.

Se podrán encontrar en todas las formas de tuberculosis abiertas, desde el simple reblandecimiento hasta la ulceración más extensa. Algunas veces también en las formas tórpidas y estables.

En los frotis se observan, desde apretados manojos de fibras, hasta simples foscículos o fibras aisladas.

Los autores dan cuenta de las observaciones efectuadas en setenta y ocho casos. Según sus deducciones, las fibras elásticas son muy numerosas en las formas evolutivas. En cantidad mediana o mínima, se observan en las formas semievolutivas, siendo nula la cantidad de ellas que aparece en las formas tórpidas y estables.

El número de fibras encontrado sobre el campo del microscopio parece estar en razón directa con la gravedad ulcerativa de la enfermedad.

La eliminación de las fibras elásticas, como la de los bacilos, es intermitente. Por esta causa no se le puede considerar como elemento de diagnóstico y de pronóstico más que cuando va a completar los otros elementos clínicos.

Existe un estrecho paralelismo entre la presencia de fibras elásticas y bacilos de Koch en los esputos de los tuberculosos. (*Journ. de Med. de Bov. et de la Reg. Sud. Oest.*, 10 Diciembre 1925).—MOET.

#### Urología

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El dolor lumbar en Urología, por el Dr. Luis F. Ajamil.**—En presencia de un dolor lumbar, de un dolor de riñones, como le llama el vulgo, veamos cuáles son los diversos sistemas o aparatos que nos lo pueden producir:

1.º *La piel.*—Una zona intercostal nos lo produce casi siempre, pero es fácilmente eliminable por el aspecto característico de la lesión, a no ser en los casos en que todavía no ha brotado la manifestación vesiculosa.

2.º *El sistema muscular.*—Es una de las causas más comunes y que con más frecuencia se nos presentan. Dos son sus manifestaciones principales: a) el lumbago; b) la poistis.

A continuación hace el autor un detallado estudio de los dolores en las diversas enfermedades urinarias. (*Revista Médica de la Habana*, Julio 1929.)

# SANOCAL

== Thiosulfato de cal. ==

CALCIOTERAPIA INTRAVENOSA INTENSIVA EN DOSIS PROGRESIVAS

# OROSANIL

Thiosulfato doble de  
== oro y sodio. ==

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LAS SALES DE ORO

## PRODUCTOS NACIONALES

Preparados por el Químico-Farmacéutico: J. ABELLO PASCUAL

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

H. H. RIESGO, S. A. — Flor Alta, 10. — MADRID



## EUMILK

(Leche en polvo).

20 %, 12 % y 0'00 %  
de crema.

Inmejorable para el niño en su época de lactancia. Alimento y medicación en los trastornos del aparato digestivo, tanto del niño como del adulto.

**M. MARTINEZ DE HUETE**

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al maximum 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

Tratamiento de la **TOS** en general  
 Tos seca - Bronco-neumonía  
 Bronquitis - Gripe  
 Tuberculosis  
 Asma

**GERMOSE**  
 Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
 (NO TÓXICO)

Específico  
 contra la Coqueluche.  
 (Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



**MEDICINA FARMACIA**  
 Laboratorios de análisis clínicos  
 Instalación completa  
 Pídanse presupuestos  
 Fabricación de aparatos diversos  
**PRODUCTOS QUIMICOS PUROS**  
 Mobiliario de laboratorio  
**ESTABLECIMIENTOS JODRA**  
 CASA CENTRAL: PRINCIPE.7.MADRID



**EXTRACTO DE MALTA**

**“EUMALT”**

Acceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE  
 CON HIPOFOSFITOS  
 CON HEMOGLOBINA  
 CON PEPISINA Y PANCREATINA  
 CON YODURO FERROSO  
 CON ACEITE HIG BACALAO  
 CON ACEITE HIG BACALAO E HIP

DIPLOMA DE MÉRITO  
 9º Congreso de médicos de la lengua catalana - Julio 1917 -

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
 Esplugas (BARCELONA)

con ello ninguna satisfacción, porque esta rectificación fué más tardía que la del general Prim. Cuando rectificó la Diputación, Mariano Fortuny ya no existía.

El gran artista Meissonier, el autor del famoso cuadro «1814», profesaba a Fortuny una sincera amistad y una profunda admiración.

Para demostrárselas cumplidamente se ofreció a servirle de modelo cuando su compañero pintaba en el taller de Gerôme, en París, su maravilloso lienzo «La vicaría».

Y, en efecto, Meissonier «posó» días y días inmóvil y en pie delante del pintor español, sirviéndole de modelo para

## CARABAÑA: el mejor purgante.

una de las figuras de aquel cuadro, y tomando tan en serio su papel que, cuando alguien intentaba distraerlo, solía replicar con mucho énfasis:

—¡Ahora no puedo oír nada! ¡Tengan ustedes la bondad! ¡Estoy sirviendo de modelo al señor Fortuny!

«La vicaría» triunfaba en París.

El cuadro famoso, encantador y «revolucionario», había producido una sensación enorme.

Teófilo Gautier, el habilísimo literato, autor de «El capitán Fracasa», postrado en su domicilio, vencido ya por la enfermedad que había de llevarle al sepulcro, tenía el sentimiento de no poder contemplar el lienzo magnífico que en aquellos momentos era la comidilla y el asombro de todos sus convecinos.

Supo un día que su amigo Goupil había adquirido «La vicaría» en setenta mil francos, y le rogó que le llevase el cuadro a su casa para tener la satisfacción de contemplarlo.

Así lo hizo Goupil, y la alegría de Gautier fué extraordinaria.

Tan extraordinaria que en un largo artículo dedicado a la «La vicaría» escribió lo siguiente:

«No es posible expresar con palabras el buen gusto encantador, la gracia exquisita, la originalidad inesperada de este cuadro, que reúne la flor virginal del boceto con la conclusión de la obra maestra más esmerada y preciosa...»

Alejandro Dumas, hijo, era también un ferviente admirador de Fortuny.

En Abril de 1874, el célebre dramaturgo autor de «La dama de las camelias» estuvo en Roma, y una de sus primeras visitas fué para el genial pin-

sentía por su señor una sincerísima devoción.

El autor de «La vicaría» hizo un viaje a España en 1872, dejando al cuidado de su estudio al fiel servidor.

Tan fiel que, sintiéndose herido de muerte en ausencia de su amo, para no abandonar las riquezas artísticas que tenía confiadas a su custodia, se encerró dentro del estudio, y allí murió, sobre un sofá, rodeado de todas aquellas maravillas que él quería tantísimo...

Este rasgo, como era natural, emocionó grandemente a Fortuny.

Hay que reconocer que en Francia como en Italia el autor de «La vicaría» gozó satisfacciones extraordinarias, tuvo afectos sinceros y logró una admiración sin tasa.

Ello no fué obstáculo para que criticara a las dos naciones en lo que tenían de criticable.

En Febrero de 1874 escribió desde Roma a su amigo y compañero Martín Rico:

«Nada ocurre de nuevo. Estoy bastante fastidiado, sin saber por qué. Todo el mundo se divierte durante el Carnaval y esquilma a los extranjeros. Muchas mascaradas y carros de triunfo, con los mismos personajes y el mismo papel dorado que el año último. La gran fiesta del Círculo Internacional sin ningún arte... La mejor de todas es la de Lenoir, que ha tenido buen éxito y es muy aplaudida, cosa que me sorprende, porque esta gente no comprende ni ama sino lo que viene de ellos y encuentra malo todo lo que es

## ELIXIR BERTRAN

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

francés. Encuentro aquí un no sé qué que se parece a lo que sucedía en París antes de la guerra con Prusia, y temo no concluya de la misma manera. Ha habido discursos en público anunciando la guerra con Francia, y la Policía deja correr estas cosas...»

La falta de ambiente artístico de la época fué, indudablemente, la causa de que a Mariano Fortuny no se le tratase en España con la consideración que se merecía.

Esa misma falta de ambiente le obligó a buscar fuera de su patria el mercado que necesitaba para la lógica y necesaria colocación de sus obras.

Pero él no entibió por esto su cariño hacia España.

Mujeres francesas e italianas encontró en su camino que le hubieran entregado gustosísimas su corazón.

Española era la mujer que el suyo eligió para compañera de su vida.

Vieron sus ojos de artista infinitos tipos, rincones y panoramas en Italia y en Francia.

España era para él la mejor y la mayor fuente de su inspiración.

Y si por necesidad llevó al extranjero sus obras admirables, en cada una de ellas llevaba una prueba palmaria de la alegría y de la maravilla de su patria.

Quien así la copiaba, prestándole la magia de su pincel, positivamente hacía muchísimo más por España que los que se quedaban aquí recostados en los divanes de los cafés, poniendo en tela de juicio el españolismo ajeno.

En la plenitud de su éxito, cuando todo le sonreía en el mundo, el autor de «La vicaría» se sintió dominado por una tristeza infinita.

Tristeza muy honda, que nadie comprendía.

Esta fué la incógnita de su vida íntima.

¿Qué razón existía para aquella tristeza?

¿Fué el veneno de una injusticia, injusticia minúscula al lado de una justicia tan inmensa, tan universal?

¿Fué la ira de que sus constantes demostraciones no bastasen para borrar la maldita calumnia?

Quede lo incógnito para siempre.

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

Lo cierto es que Mariano Fortuny, que derrochó la alegría hecha colores, que tuvo la alegría de su enorme triunfo, murió, víctima de unas fiebres, pero ya aniquilado por la tristeza, un día del mes de Noviembre de 1874, en Roma, lejos de la España de sus alegrías artísticas...

Allá quedó el cuerpo sin vida del inmortal pintor.

Dos años después su corazón fué trasladado a la ciudad industriosa, donde sus ojos se abrieron a la luz de España para beberla y derramarla.

Volvió a su patria su corazón ya muerto.

Precisamente al punto de donde, con tanta injusticia, salió herido de muerte...

FELIPE PÉREZ CAPO.

## CANCION ALEMANA

He llamado a la puerta de la riqueza y me han arrojado un ochavo por la ventana.

He llamado quedito a la puerta del honor, y he visto que no abrían sino a los caballeros montados en un noble alazán.

He llamado a la puerta del trabajo, y no he oído por dentro más que gemidos y sollozos.

He buscado la casa de la alegría, y nadie ha podido indicármela.

Dichosamente conozco una casita bien silenciosa, a cuyas puertas iré a llamar.

Muchos la habitan ya; pero en el sepulcro hay puesto y reposo para todos.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

NO COMAS mucha lechuga, porque la nariz arruga.

\*\*

—¡POBRE Ernesto! ¡Qué muerte más rápida! El médico sólo lo visitó una sola vez.

—Es que la Medicina ha hecho muchos progresos.

\*\*

NO TE ATRAQUES de higos, porque ponen azul el ombligo.

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tor de «Los académicos eligiendo modelo».

Fortuny se refirió a ella en una carta particular:

«Dumas, hijo, ha venido a verme a mi estudio. Me ha animado mucho, y me aconseja emanciparme completamente de toda influencia de especuladores. Su visita me ha agrado bastante, porque veo en él un hombre de talento.»

Mariano Fortuny tenía a su servicio en Roma un criado llamado Spina, que

## 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

Para emplear la música que actúa sobre el encéfalo, hay un grupo muy natural, el de las enfermedades mentales.

Estoy casi convencido de que no se ha utilizado como conviene en la inmensa mayoría de manicomios. Se habrá usado con el objeto de que proporcione

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

a los vesánicos distracción y solaz, mas de aplicarlo de este modo a aplicarlo con verdadero arte hay mucha distancia. Laudable es de todas maneras el manicomio que cuenta con orquesta formada en su mayor parte por los mismos locos; pero no es esto sólo lo que se ha de buscar, sino estudiar el adecuado uso de ella en diversos casos y utilizarlas como convenga.

De todos modos para que se vea la importancia que se da en el extranjero a tal reforma, voy a transmitir integros párrafos de la *Science libre de Paris*, en que dice: «Estamos muy lejos del tiempo en que se encerraba a los desgraciados locos en jaulas y calabozos como animales salvajes; antes los vesánicos se trataban con violencia; hoy se sigue un tratamiento por medio de distintas diversiones a fin de distraerlos. Recientemente se dió en Bicétre un concierto, el cual dió muy buenos resultados a los pensionistas epilépticos.»

Asimismo, en Santa Ana, el profesor Ball, de la clínica de enfermedades mentales presentó a sus discípulos varios enfermos tratados por la música, y se admiraron de los resultados obtenidos. Un coro conocido con el nombre *Los Herberos*, música de dos alienados, el uno paralítico y el otro con fiebres intermitentes, ha sido cantado por 12 vesánicos de una manera inmejorable. Una fantasía sobre motivos del *L'elixer d'amore*, por flauta, violín y piano, ha sido magistralmente ejecutada por tres alineados, que son: el violinista, un alucinado crónico, el flautista, un perseguido, y la pianista, una melancólica.

De una carta que dirigí al muy digno

### “MALTOPOL”

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

e ilustrado catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Barcelona, Dr. Rodríguez Méndez, director del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, referente a saber en qué concepto tenía a la música para el tratamiento de las enfermedades mentales, me contestó diciéndome que está satisfecho de ella como agente terapéutico, y que uno de sus primeros pasos en la dirección del manicomio fué el de reorganizar la orquesta (toda compuesta de enfermos),

(1) Véase el número anterior.

que ensaya varias horas al día, y que durante el paseo colectivo de los pacientes por los jardines toca piezas distintas, valiéndose de los aires nacionales en los casos de profunda melancolía, especialmente con los gallegos, habiendo visto casi resurrecciones con la galegada, jotás, sardanas, etc.

Nuestra orquesta, dice, se compone hoy: de un director que sufre una manía periódica, siendo menos duraderos aquellos accesos en que se le puede despertar la afición a la música; de un maníaco agudo, que está en calma cuando toca la flauta; de un demente, en el concepto científico de la palabra, que no tiene casi otras muestras de vida de relación que su sensibilidad musical, transfigurándose cuando toca; de varios maníacos crónicos con alucinaciones, que durante los ejercicios musicales descansan de sus extravíos; de un loco razonador, bastante perverso, que se torna bueno y sumiso cuando se entretiene con la música; de un joven, que hace años, estando loco, aprendió solfeo, y un instrumento de viento que le ha dado pan durante su vida libre, una vez dado de alta, y que hoy le sirve para acelerar su curación; de un niño loco por la masturbación, en quien hemos logrado despertar una vivísima afición por la música, y como se le ha dicho que si se masturbaba no podría ser músico, se ha logrado parar su vicio, lo cual no habían conseguido ni otros medios normales ni farmacológicos, ni los medios coercitivos, etc., etc. También, dice, hay coro, y se logra con éstos, no sólo lo que con la música, sino también cultivar la memoria. Teníamos un enfermo que no quería hablar y se le puso en los coros, y un día echó a cantar como los demás, curándose del mutismo. Había otro que no andaba bien; a los dos o tres pasos se paraba, luego seguía, y así... por sorpresa que le hiciésemos caminar. Se dió orden de que la música tocarse pasodebles y que se pusiese a la cabeza de los pensionistas y marchase. Nuestro enfermo anduvo el primer día con menos interrupciones y poco a poco se quitó el resabio, primero con la marcha y después sin ella. Este caso prueba de un modo patente la influencia de la música rítmica.

¡Ojalá todos fuesen tan observadores como el Dr. Rodríguez Méndez! Otros resultados se habrían ya obtenido.

Muchos mas hechos podría citar, pero para no molestar tanto la atención de mis oyentes, me parece basta con los expuestos para ver la influencia, antes desconocida, de este poderoso modificador. En cuanto a su modo de obrar en las enfermedades mentales, creo yo que su acción es bastante compleja en sus resultados, siendo más bien su fin verdaderamente humanitario, o sea distraer a los vesánicos en sus actos de melancolía, cólera, etc., debiendo hacer siempre uso del género de música que más se adapte a la vesania padecida, pues el tratamiento será así más racional y más seguros los resultados obtenidos, no insistiendo más en ello por quedar bastante especificado en la parte fisiológica de mi tesis.

(Continuará.)

CUANDO te creas desgraciado, piensa en que hay otros que lo son más que tú.

## Un mes sin luna llena.

Es un caso rarísimo, pero ha existido realmente. Fué el mes de Febrero de 1866, que desde este punto de vista es un mes notabilísimo en la historia del mundo. En Enero de dicho año había habido dos lunas llenas, y en Marzo hubo otras dos; mas en Febrero no hubo ninguna. Esto no había ocurrido nunca desde el principio del mundo, y, según algunos astrólogos, no volverá a ocurrir en un período de dos millones y medio de años.

## Kelatox: Sedante atóxico.

CÓMO ha sido tratada la vagancia en todos tiempos y en diversas naciones:

Dracón, aquel severísimo legislador de Atenas, de cuyas leyes se dijo que estaban escritas con sangre, castigaba la holgazanería con pena de muerte.

Solón, que dió leyes a la misma república, puso entre ellas también castigo a los holgazanes; pero más moderado.

Platón quería que fuesen desterrados de su república.

Herodoto dice que los egipcios castigaban la ociosidad como crimen de Estado.

Tácito refiere que los alemanes metían a los holgazanes en unas lagunas, en donde los dejaban expirar.

Justiniano, en su Código, impuso penas a los que sin ser inválidos ejercían la mendicidad.

El Código penal francés castiga a los holgazanes con prisión de tres a seis meses, y los pone después bajo la vigilancia durante cinco o seis años.

\*\*

MALA es la llaga que el vino no sana.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página IV.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

En Valencia ha fallecido a los setenta y seis años el médico D. Felipe Alberto Miralles.

—En Madrid, el médico D. Leovigildo López Martín, que por más de cuarenta años desempeñó la titular de Magán (Toledo), a cuyo pueblo se han trasladado sus restos.

—En Salamanca, el médico D. Abel Parada Núñez.

—En Loarne (Huesca), a los setenta y seis años, el médico D. Pascual Martínez Montaner.

—En Santiago, el reputado médico D. Aquilino Montero Caride.

—En Navas de San Juan ha fallecido D. Idefonso Cano Rubio, que durante más de cuarenta años ha venido ejerciendo en dicha localidad.

Nuestro más sentido pésame a las familias respectivas.



# SANTAL MONAL

## AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico  
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
URINARIAS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

EL MAS ACTIVO  
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C<sup>IE</sup>, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

### VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villagarcía del Llano (Caenca), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.345 habitantes, a 30 kilómetros de Montilla del Palancar, que es su cabeza de partido, y a 90 de la capital. La estación más próxima, La Gineta, a 25 kilómetros. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Parras de Castellote (Teruel), con el haber anual de 5.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres y pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 900 habitantes, a 8 kilómetros de Castellote, que es su cabeza de partido, y a 80 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 50 kilómetros. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Quintacilla de Trigueros (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Marzo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 482 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Valoria la Buena) y a 22 de la capital. La estación más próxima, Carcos Aguilarejo, a 10 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la pág. siguiente).

### 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.

### ALMORRANAS



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

# CESTONA

## AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

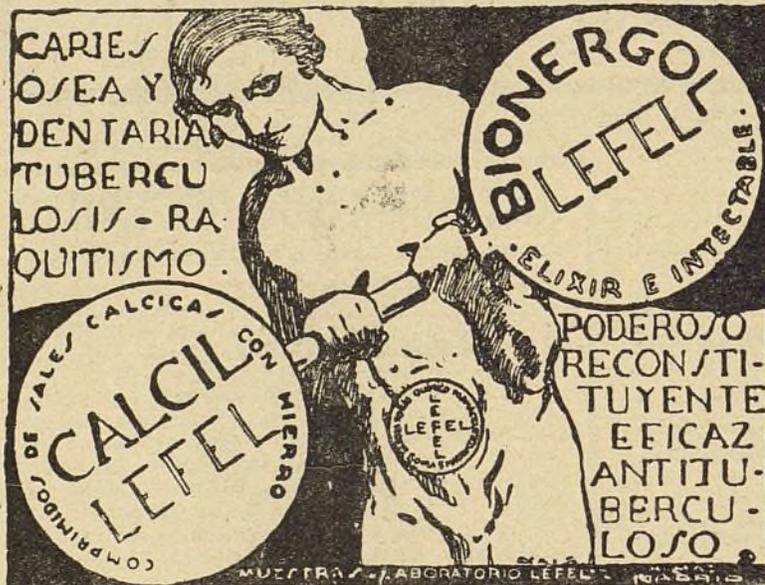
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

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



—Mediante oposición se proveerá la plaza de médico tocólogo de Granada. El B. O. no indica haber anual. Solicitudes documentadas hasta el 31 de Marzo.

—La de médico director del Balneario de «Llamas», en el término municipal de Almoharín (Cáceres), con el haber anual de 2.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Marzo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bonilla de la Sierra (Avila), 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 27 de Marzo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 460 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza del partido (Piedrahita), y a 52 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Corneja.

## OCASION

Para vender algunos microscopios para investigaciones de bacterias, de primera calidad, fabricación alemana de Wetzlar, trípode universal con tubo para Microfotografía para todos los trabajos científicos, de uso en Universidades, con 4 objetivos, sumersión de aceite 1/12, 5 oculares, 2.600 aumentos, mesa movable con iluminación Abbee, etcétera, completo, en armario, por sólo 605,50 pesetas (precio fábrica aproximado, 1.100,90 pesetas).

A petición, se dan gratis folletos y detalles, dirigiéndose a F. Z. E. 267. — Rudolf Mosse. — Barcelona.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de La Portellada (Teruel), con el haber anual de 1.275 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.250 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Marzo.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 800 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza del partido (Valderrobles), y a 110 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 27 kilómetros. Carretera y río.

—La de médico tocólogo de Laviana (Oviedo), con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Marzo.

Datos. — Villa cabeza de partido con Ayuntamiento de 10.365 habitantes. Carretera. Ferrocarril Río Nalón.

## Correspondencia administrativa ::

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

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

- D. Amador Vicente de Tapia.—Pagado fin Diciembre 1930.
- D. José Rodríguez Iturralde.—Id.
- D. Wenceslao Borrachero.—Id.
- D. Heliodoro de Paz Porrero.—Id.
- D. Marcelino Conesa.—Id.
- D. Eduardo López Valiente.—Id.
- D. Jesús Vidal y Prieto.—Id.
- Señora viuda de Ortega.—Id.
- D. Víctor Viñuelas Herrero.—Id.
- D. Manuel Boy Díaz.—Id.

(Continúa en la página siguiente.)

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni Iroidina. Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

nados de un lado que de otro. Se encuentra muy extendido en Siberia, Rusia, Polonia y Alemania Oriental, donde se le halla en el gato y en el perro, pero también se le ha observado en el hígado del hombre. Por excepción, en los casos de infección más intensa, se le encuentra en otros órganos, como la vesícula biliar, el páncreas y el intestino. En el perro y en el gato se le ha encontrado también en el Sur y en el Oeste de Europa. En Siberia se le considera como uno de los parásitos humanos más corrientes. No se conoce su círculo biológico, pero parece probable que el huésped intermedio sea un pez que en Siberia y Rusia se suele comer crudo, incluso por el hombre, y que vive en agua dulce.

El *Opisthorchis noverca* tiene el mismo tamaño; la ventosa oral tiene doble diámetro que la ventral. Los testículos, sin estar al mismo nivel, tampoco se encuentran exactamente uno detrás del otro. Se le ha encontrado en Calcuta, tanto en el perro y en el gato como en las vías biliares de los mahometanos.

*Opisthorchis sinensis*. Se le llama también distoma hepatis endemicum o distoma japonicum. Es la especie más peligrosa para el hombre y su infección resulta casi siempre mortal. Este *opisthorchis* es muy próximo al *felinus*, del que se diferencia por su mayor longitud y por tener los testículos muy lobulados, hasta el punto de que algunos helmintólogos han hecho con él un género aparte que llaman *clonorchis*, y a su vez le dividen en dos especies: *sinensis* y *endemicus*. Sin embargo, no hay motivo para sostener esta división. Mide 10 a 15 milímetros de largo y 2  $\frac{1}{2}$  a 3  $\frac{1}{4}$  de ancho. La ventosa bucal es muy poco mayor que el acetábulo. Los huevos son pequeños, 30 micras de largo y la mitad de ancho.

Vive en los conductos biliares del hombre, del perro y del gato en la China, Japón e Indochina. Las investigaciones de Kobayasi han demostrado que este distoma se encuentra en el estado de cercaria en varias especies de peces de agua dulce del Japón.

El género *methorchis* está representado por el *methorchis truncatus*, que tiene una extremidad posterior alargada

minosa. Estas epidemias ocurren con frecuencia distinta en las diferentes regiones, pues dependen de la mayor extensión que tenga el molusco que sirve de huésped al parásito. En las regiones donde la lluvia es escasa suelen crecer los ríos con las lluvias de otoño, y cuando se reducen nuevamente a su cauce habitual quedan las franjas que estuvieron inundadas cargadas de limnaeus que pueden estar parasitados e infectar de este modo los vegetales. El diagnóstico de la enfermedad en el hombre se hace buscando los huevos en las heces, si bien cabe confundirlos con los del botriocéfalo, pero se los diferencia teniéndolos algún tiempo en el agua para que nazcan los embriones correspondientes, que son completamente distintos. Por excepción, se han encontrado fasciolas dentro del aparato circulatorio, mejor dicho, de las venas en diferentes partes del cuerpo. En un caso, se hallaban adheridas a la mucosa de la faringe bucal y a la de la boca. Procedían de un cabrito que el enfermo había comido crudo. Se debe considerar la fasciola hepática como parásito raro en el hombre.

Fasciola gigantesca, seu gigantea. Es una especie muy semejante a la anterior, pero de mayor tamaño. Abunda en África y en América, donde ataca a los animales: ciervo, antílope, búfalo, jirafa. En cambio, solamente se conoce un caso en el hombre: un oficial de la Marina francesa que extrajo del pulmón una fasciola de dos centímetros y medio de longitud que Blanchard refirió a la gigantea, si bien no fué de los ejemplares más típicos porque esta forma de fasciolas llegan a alcanzar siete u ocho centímetros de longitud.

El género *fascioletta* tiene el intestino sin ramificar; los testículos son macizos y se hallan uno tras otro. El ovario también es compacto.

La *fascioletta ilocana*, llamada también equinostomun ilocanum o malayanum. La piel está desprovista de las espinillas que hemos descrito en la forma anterior. El cuerpo es alargado y obtuso en sus extremos, pero más ancho hacia la ventosa oral que hacia la parte posterior del cuerpo. La ventosa ventral es tres veces más grande que la bucal.

Mide de largo cuatro a seis milímetros; de ancho, uno; de grueso, medio a uno. Los huevos tienen 100 micras de largo por 55 de ancho. Aparece en las heces de los indígenas de Filipinas, que se nutren exclusivamente de pesca. Se desconoce su ciclo evolutivo. El género *fasciolepis* se parece bastante al anterior porque no tiene prolongación anterior del cuerpo ni escamitas cuticulares. La ventosa ventral se prolonga hacia atrás en un saco piriforme. El intestino está descompuesto en dos ramales, pero éstos no se hallan ramificados.

*Pasciolepis buski*, llamado también *distomum buski*. En comparación con el anterior es más ancho en relación con la longitud. Corrientemente mide 25 milímetros de largo, pero puede llegar a los 70. Su ancho varía entre 5 y 14 milímetros. El acetábulo tiene un diámetro cuadruple que el de la ventosa bucal. El poro genital se encuentra entre las dos ventosas. Está provisto de una pestaña muy larga, que equivale a la quinta parte de la longitud total del cuerpo. El resto del cuerpo nada difiere del de la fasciola. Los huevos miden 125 micras de largo por 75 de ancho. Abunda en el Norte de Asia, incluso en el hombre, pero habita corrientemente en el intestino delgado del cerdo.

El género *paragonimus* tiene un cuerpo largo y ovalado y se caracteriza por el espesor tan marcado que tiene, de forma que la sección el cuerpo es casi un círculo. La cutícula lleva escamas robustas. El acetábulo se encuentra aproximadamente a la mitad del cuerpo y es casi igual a la ventosa oral. El poro genital está por detrás y un poco al lado de la ventosa ventral. Los testículos son simétricos y están en el tercio posterior del cuerpo.

*Paragonimus westermanni* o *distoma westermanni*. Este distoma es pequeño, pues mide 8 a 10 milímetros de largo por 5 de ancho, y otro tanto, aproximadamente, de espesor; tiene los caracteres propios del género. Los huevos, de color pardo, tienen 80 micras de largo y 50 de ancho. Están provistos de un opérculo aplanado y tienen una cápsula muy endeble, pálida y de doble contorno. Se descubrió este parásito en los quistes pulmonares hallados al hacer la autopsia

a dos tigres en Amsterdam, y más adelante se demostró que es un parásito nada raro en el hombre, en el perro y en el gato, en las regiones Este y Sudeste de Asia, es decir, en China, Japón y Corea, y que también existe en América del Norte. Su localización predilecta es el pulmón. Ocasionalmente en los espuntos se pueden encontrar los huevos. Sin embargo, se han descrito también tumores cerebrales y quistes del hígado, del peritoneo y del escroto, en los que se han encontrado, tanto las formas adultas como las larvas. Manson ha estudiado un caso en el que en un absceso en el psoas se hallaron juntos más de 100 parásitos, y duda de que individuos de talla relativamente grande puedan ir a remirarse en tanta cantidad en un zona restringida, por lo que deduce que la infección se tuvo que hacer en un período de redios o de miracidios, en el que eran mucho más reducidos. Hoy día es esta suposición muy aceptable, puesto que se sabe que otro parásito trematodo, el *schistosomum atraviesa* la piel en el estado de miracidio para causar la infección.

Género *opisthorchis* (esto es, con los testículos en la parte posterior). Comprende fasciolas con el cuerpo aplanado y alargado, un poco más estrecho en su extremo anterior. Los testículos son lobulados o ramificados y se encuentran uno detrás del otro en el tercio posterior del cuerpo. Las glándulas vitelógenas están a ambos lados del cuerpo, pero no llegan ni al extremo anterior ni al posterior del mismo: se encuentran reducidas al tercio medio. El acetábulo no se encuentra muy próximo de la ventosa oral, puesto que dista de ella un quinto de la longitud total del cuerpo. El ovario es macizo y se encuentra muy próximo al plano de simetría. El útero describe numerosas asas y viene a abrirse inmediatamente por delante del acetábulo. Las ventosas son pequeñas, puesto que el acetábulo lo es más todavía que la bucal. La piel es desnuda, o sea que carece de escamas.

*Opisthorchis felinus*. Tiene los caracteres propios del género. Mide 7 a 11 milímetros de largo por 1  $\frac{1}{2}$  a 2 de ancho. Los testículos son poco lobulados, los huevos pequeños, de color amarillo parduzco y de 30 por 12 micras más apla-

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# OPOCALCIUM

del dr. guersant

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



- D. Manuel López Comas.—Id.
- D. Manuel Bernal Sa. a.—Id.
- D. Hermenegildo Caballero.—Id.
- D. Mariano Escriba Alvarez.—Id.
- D. Ricardo Tobío Rama.—Id.
- D. Ramón Secchi.—Id.
- D. Tomás R. del Campo.—Id.
- D. Pablo Esper.—Id. fin Julio 1930.
- D. Antonio Caja.—Id. fin Enero 1931.
- D. Esteban Núñez.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Eusebio Lirón Robles.—Id.
- D. Emilio Zapatero.—Id.
- D. Teodoro Sastre.—Id.
- D. Germán Lozano.—Id.
- D. Angel Carmona Fernández.—Id.
- D. Fernando Bueno.—Id. fin Marzo 1931.
- D. Sebastián Maza Arroyo.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Carlos Vargas.—Id.
- D. Mariano Pizarro López.—Id.
- D. Federico Martí Esponda.—Id.
- D. Juan Degregorio.—Id.
- D. Victoriano García del Campillo.—Id.
- D. Eduardo Carrillo.—Id.
- D. Argimiro Garrido.—Id. fin Octubre 1930.
- D. Pedro Alvarez Sanz.—Id.
- D. Manuel Arredondo.—Id. fin Octubre 1930.
- D. Jesús Velasco Márquez.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Teófilo Moraleda.—Id.
- D. Gerardo González del Castillo.—Id.
- D. Enfemio José García Asenjo.—Id. fin Noviembre 1930.
- D. Antonio Serra Guarch.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Santiago García.—Id.
- D. David García.—Id. fin Marzo 1931.
- D. Antonio Cárdenas.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Maximino Mier.—Id.
- D. Antonio Hernández.—Id.
- D. Antonio Revilla.—Id.
- D. José Gallego Benito.—Id.
- D. Porfirio Vaquero.—Id.

(Continuad.)

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

*Es Cos. Agradable e Inofensivo*

## BENGALAIS

**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

**ELIXIR ESTOMACAL**

## SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

**ANTISPASMINA**

*Pildoras Quercatinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina*

Dan excelentes resultados

**COLICA**

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

### INVENTO TRASCENDENTAL PARA LOS SORDOS

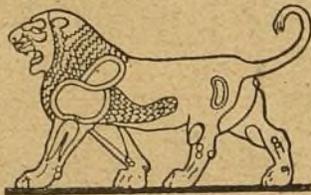
Gafas auditivas. Eficacia absoluta, sin ruidos secundarios, sin electricidad. Los sordos oyen clarísimamente. Los de oído normal oyen a mayor distancia (cinco veces más lejos). COMODO, ELEGANTE PIDA FOLLETO, enviando franqueo 50 céntimos sellos.  
G. STREITBERGER, Villa Rosario.  
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA), 87.

### ANALISIS

de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

# FOSFOTIOLCOL

## TOSES Y CATARROS



Marca y nombre registrados.

# EXHEPA

Para el tratamiento dietético de la

## ANEMIA PERNICIOSA

según el procedimiento de Minot y Murphy,  
anemias en general, tuberculosis, convalecencias.

## PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

Se expende en cajitas de 5 y 10 tubos.  
Cada tubo contiene 3,5 gramos de extracto de hígado en polvo, correspondiente a 100 gramos de hígado fresco.

Para muestras y literatura diríjanse a:

## VALENTIN AAGE MOLLER

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — 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 Curian*.—De nuestro orfanato.—El doctor Mollá y Rodrigo, por *Sedizal*.—Colegio de Huérfanos.—Movimiento médico de Barcelona, por *F. Wüst Berdaguer*.—El profesor Peña y el Colegio de Huérfanos de Médicos.—**Necrología:** El profesor J. Schwalbe.—Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.—Biblioteca de *EL SIGLO MEDICO*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El tratamiento actual de la blenorragia aguda, por el *Dr. Baissette*.—**Sección oficial.**—*Gaceta de la salud pública:* Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Alejandro Lipschütz.

La vida médica de esta semana ha sido especialmente conmovida por la estancia en Madrid de este biólogo ilustre, de este personaje maravilloso. ¿Creéis que exagero? Nunca podría emplear el calificativo más oportunamente.

Todo cuanto es parte de la materia y del espíritu de Lipschütz maravilla. Su persona sorprende la mirada con un poco de simpático temor. Lipschütz es un hombre joven que se ha disfrazado de viejo para que a su saber no le falte ni ese prestigio. Su cabeza guarda un desorden encantador que os recuerda el de las mesas de trabajo en que se trabaja de veras.

Su acogida es franca, sencilla, de leal ofrecimiento; su palabra fluye con ímpetu latino que os hace armónica la dislocada prosodia del verbo hecho a las lenguas más dispares.

Cuando Lipschütz sonríe, y sonríe fácilmente, parece decirnos: «¡Espera, que aún te falta conocer lo mejor! Para decirte cosas, de estas cosas, abandoné las lindes del poético lago Piepus, salté de la docente Tartu al través de los ricos sembrados estonianos para bajar de Kunda a Valparaíso y a Concepción, desde los hielos finlandeses a las azules aguas del Pacífico, gobernando la nave del ideal con la asistencia de mi genio y de mi constancia.» ¿No es Lipschütz un hombre maravilloso? A los cuarenta y seis años ha aprendido la ciencia y el idioma de veinte naciones y ha enseñado su ciencia en Inglaterra, en Suiza, en Alemania, en América..., y ahora llega gentilmente a España para decirnos, en charlas atrayentes y fecundísimas, lo que debemos añadir a sus libros, con la

impaciencia de quien quisiera cada minuto sumar algo, cada vez mejor, a su empresa.

Marañón nos presenta al sabio con unas palabras de tan corta duración como hondas de cordialidad. Lipschütz viene a su casa, está en su casa, y por tanto, los que venimos a escucharle somos los que sabemos quién es. Somos muchos. El aula del Servicio Marañón rebosa. Lipschütz, conmovido y sincero, nos refiere su amistad y comunión científica con Marañón. De repente surge una

anécdota del viaje, una charla en la frontera portuguesa; Lipschütz conoce por un hombre del campo hasta qué punto los españoles se interesan en la popularidad de Gregorio. Lipschütz ha entrado en España buscando a un amigo y ha encontrado al amigo en la boca de todos. Esto place extraordinariamente al hombre de ciencia y honra al país.

La conferencia primera del profesor Lipschütz desarrolla el tema de los factores gonadales y extragonadales que influyen la dinamina sexual. A todas las investigaciones sobre la función endocrina de las gónadas viene ahora a sumarse la de la influencia de los órganos lejanos a ellas. Expone clara y

brillantemente la ley de la constancia folicular para cada especie, constante ajena al número de folículos primarios, y acompaña la exposición de proyecciones de cortes demostrativos.

Toda la experimentación de Evans y Long, de Frank, de Stockard, de Papanicolau, de Zondek, de Allen, de Doisy, de Laqueur, de Vessnjakov y la formidable de Lipschütz va desfilando en una exposición firme y clara con una lógica de sucesividad y de deducción que mantiene al disertante en pleno dominio del auditorio. No es posible hacer en este lugar del periódico otra cosa que señalar la



importancia fundamental de esta conferencia para cuantos deben atender a los problemas clínicos puberales y climáticos e interesarse en conocer el mecanismo complicado de las correlaciones humorales.

Hora y media de exposición y más de cincuenta proyecciones es una labor que rinde a cualquiera en el propio terreno de su cátedra, pero Lipschütz es maravilloso en su resistencia como en todo. Apenas han pasado veintitrés horas, empleadas en un descanso (!) repartido en el viaje a El Escorial, las visitas a centros de enseñanza, las comidas de invitación... y acaso un poco de sueño, Lipschütz da en San Carlos su segunda lección dedicada a exponer en un resumen toda la labor de un cuarto de siglo sobre el problema de la especificidad sexual hormónica, ¡casi nada! Con lo dicho por Lipschütz en el anfiteatro de San Carlos, ante un auditorio desbordante, mezclado de personalidades de la cátedra, de médicos y de estudiantes; con lo dicho por él en esta hora y media de explicación calurosa, pasional, vibrante, con todo el entusiasmo de un relato de enamorado de quince años, se puede llevar un curso de seis meses y sobraría materia.

Todos los problemas de la biología sexual, desde Bouin, Ancel y Steinach, toda la labor de Sand, de Goldschmidt, de Pezard, de Goodale, de Zawadowsky, de Krause, de Guyenot, de la Ponce, de Grüter, de Kolb, hasta los últimos trabajos portugueses y chilenos, todo ha sido apuntado, enjuiciado, aprovechado en llevar al auditorio, al través de treinta años de investigación y de esfuerzos, en busca de la codiciada verdad. Podemos decir que, en la lección de San Carlos, Lipschütz hizo una lectura de su obra fundamental sobre la endocrinología de las glándulas sexuales, una lectura más de crítico que de autor, acompañada de las complementaciones precisas y de las sugerencias últimas. Todo el que le haya oído le leerá ahora con provecho máximo. Lipschütz nos ha contado toda la historia de su ciencia y de su obra como si se la recordase a sí mismo.

Este hombre singular, apostólico, daba la sensación de un arrebatado místico, de un deseo de superación, de llegar a decirlo todo, a dejar en los espíritus la huella más profunda posible de lo que enseñaba, o a completar el conocimiento y hacer limpio y claro el juicio de los iniciados.

No obstante supo robar un minuto para entre-garlo a una inocente preocupación: le preocupaba el acento de una voz castellana...

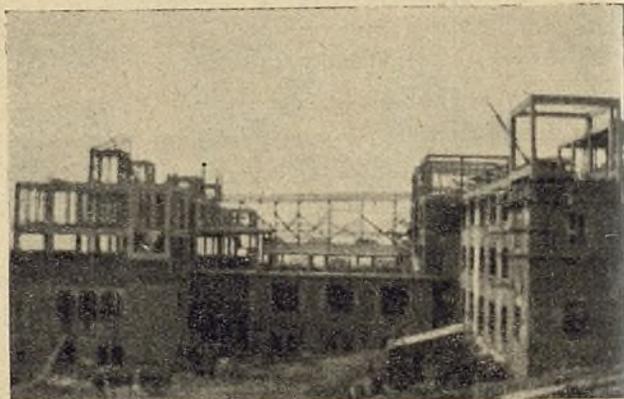
Maestro: quien tiene tan dominada como usted una materia, quien *vocaliza* las ideas como usted, pronuncia siempre bien. La corrección en un idioma, que no es el propio, llega a hacerse es-

timable, pero nunca es preciso al verdadero talento.

DECIO CARLAN

## DE NUESTRO ORFANATO

El Colegio para huérfanos de médicos, que lleva el nombre del Príncipe de Asturias, y que viene desde hace doce años abierto, por varonil e inspirado impulso, en un modesto inmueble del barrio de la Guindalera; aquella inverosímil Institución por la que propugnó tanto Pando y



Nuevo Colegio: Vista posterior de un patio.

Valle, a la que dió forma, vida e instalación Cortezo, y que consagró oficialmente desde el Ministerio de la Gobernación Julio Burell; en una palabra, *nuestro orfanato* camina en alas de la prosperidad, por campos de inverosimilitud y de prodigio, sin que hayan detenido su paso ni las pasadas e intencionadas acechanzas de la vanidad mal orientada, ni los intentos de renacimiento de las malas pasiones, por fortuna ahogadas en su neptitud y en el buen sentido de los médicos.

El nuevo palacio, más representativo del acogimiento



Nuevo Colegio: Fachada principal.

opulento que de la pobreza necesitada, ha ido realizándose merced al genio técnico y artístico del arquitecto señor Roji, de la colaboración honrada y puntual de los contratistas los Sres. Vallhonrat, y los cuidados a un mismo tiempo meticolosos e impacientes de los señores y señoras del Patronato.

Hoy creemos oportuno dar un toque de atención, especialmente a los médicos madrileños, porque, pasadas las



**LA CLAVE  
DE LA  
CURA DE UVAS**

ES EL ZUMO CONCENTRADO  
A GRAN VACIO MARCA

**CÈBÈ**

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

# CALCILINE

(Laboratorio Odinot. — París).

El recalificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

## ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,05.  
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000º 2 gotas.  
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Azúcar 1,60.  
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000º 4 gotas. Azúcar 1,60.  
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid



Alimento fisiológico completo  
**Vino de Vial.**  
Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado y asimilable, reúne todos los principios activos del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

Es el reconstituyente más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

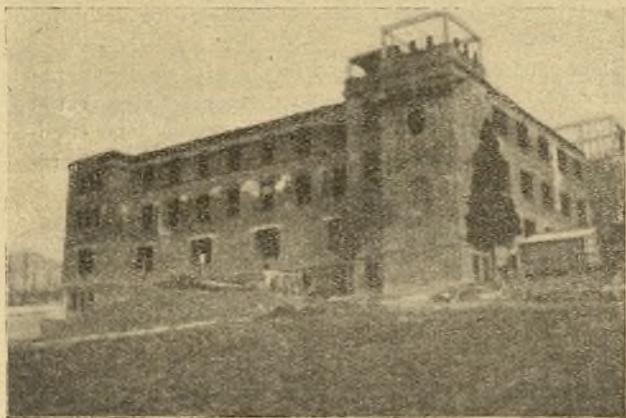
Depositario general para España:

**D. ANTONIO SERRA**  
Apartado 26, Reus (Tarragona).

inclemencias invernales, cesadas las nieves y las lluvias que embarazaban los caminos, más largas las tardes y más tibio el aire, no hay disculpa para no visitar aquella magnífica construcción, formando idea de lo que ha de ser su conjunto, y para ayudar en lo que cada uno pueda a la feliz terminación de la obra excepcional.

Las señoras que pertenecen al Patronato dirigen, des de hoy, una invitación domiciliaria a los médicos madrileños y otra extensiva a los de provincias para regularizar una suscripción voluntaria que hasta ahora no ha sido posible organizar.

Entre las fiestas con que se celebrará en el próximo Abril la inauguración del Palacio de la Prensa, figura una



Nuevo Colegio: Vista en conjunto.

de visita a nuestro Colegio-residencia y S. M. el Rey está invitado a la colocación de las banderas definitivas que han de seguir a la ya enarbolada por las obras de cemento de la casa Vallhonrat.

\*  
\*\*

Esto por lo que hace al nuevo Colegio. Las jóvenes que perfeccionan su enseñanza de francés, contabilidad y menaje en la mejor de las instituciones de Tours escriben semanalmente en correctísimo francés al que ellas llaman el abuelo y regresarán, terminada su enseñanza en los primeros días del mes de Junio, después de los dos años de estudios en aquella institución modelo.

Los jóvenes que estudian oficio en Sarriá obtienen las primeras calificaciones en aquellas escuelas, habiendo correspondido en estos últimos días el número uno como mecánico al huérfano César Téllez Ibáñez.

Las cien niñas residentes en Pinto continúan su educación en perfecto estado de salud y con gran complacencia de sus profesoras las Hermanas de la Sagrada Familia, vulgarmente llamadas Ursulinas.

Y... nada más por ahora.

C.

---

## EL DR. MOLLÁ Y RODRIGO

---

El viernes, 7, falleció repentinamente el ilustre catedrático de la Facultad de Medicina y académico D. Rafael Mollá y Rodrigo.

La Real Academia Nacional de Medicina se reunió en sesión necrológica el sábado, a las siete de la tarde, y el señor presidente, Dr. Recasens, al comunicar tan desagradable nueva, a grandes rasgos hubo de reseñar los más ostensi-

bles aspectos y cargos en que se destacara la actuación del Dr. Mollá: primero, en La Habana, de cuya Facultad formaba parte y de donde su patriotismo le empujara hacia la madre patria al segregarse de nosotros aquellos territorios; después, en Granada; más tarde, en Valencia; más adelante, opositando la cátedra del Dr. San Martín, que no logró obtener por declararse desierta a consecuencia de una repetida votación empatada, y al final en posesión de ella por concurso desde el 1910. En la Real Academia, en que vino a cubrir la vacante del Dr. Calleja, el Dr. Recasens dice que siempre estuvo propicio a responder a cuantos requerimientos se le hicieran, dejando bien acreditadas su bondad inagotable y sus relevantes condiciones personales.

El Dr. Cifuentes, afectado y dolorido, recuerda la asiduidad de la presencia en la Academia del Dr. Mollá; la perseverancia y el amor con que acudía a la cátedra, a que siempre se sintió atraído por impulso irresistible; los tiempos en que empezaron a cultivar sus estudios y aficiones en la especialidad; la cordial y nunca interrumpida convivencia entrambos establecida durante el desempeño de sus respectivos cometidos de presidente y secretario de la Sociedad de Urología; y por si todo esto no fuera bastante—añade el Dr. Cifuentes—, el solícito interés con que se apresuró a complacerme al contestar a mi discurso de recepción en esta Academia, razón sería más que suficiente para que de mi memoria no se apartara el imperecedero recuerdo del ejemplar amigo y compañero.

El Dr. Slocker, como antiguo discípulo de la Facultad de Medicina de Valencia, en que al propio tiempo actuaba su buen padre como catedrático y compañero del Dr. Mollá, como de pasada exhumaba el recuerdo de algunos episodios con diversos motivos en tiempos allí suscitados; las contrariedades por el Dr. Mollá sufridas al tener que contemporizar con las señoras que pagan los entierros de los que en los hospitales perecen, arrebatando a la cátedra de Anatomía los cadáveres, de tan gran necesidad para su estudio, lo cual, a juicio del Dr. Slocker, no sucedería si en España como en Buenos Aires estuvieran previstos los medios de subvenir a este servicio. El Dr. Slocker termina encomiando al doctor Mollá, siempre bueno, laborioso y modesto.

El Dr. Suñer hace resaltar la enorme fuerza de voluntad por el Dr. Mollá desplegada en la comunicación constante que se vió precisado a soportar en su época de estudiante entre el pueblo de su naturaleza y Valencia su capital, en cuya región llegó a conquistar gran renombre. Dice que ya instalado en Madrid debió sentirse en declinación, y que a esto fué debido, sin duda, el intempestivo entristecimiento que en el Dr. Mollá se vislumbraba y su exagerada reconcentración en la cátedra y labores científicas; concluyendo por manifestar que en el Consejo de Instrucción pública, de que ambos formaban parte, todo su afán estribaba en acertar en sus informaciones y en sus fallos, cualidad predominante con que conquistó la bien ganada conceptualización de hombre bueno y amigo de la verdad y de la justicia.

La sesión se dió por terminada en medio de un religioso silencio.

Descanse en paz el ilustre hombre de ciencia, el caballero compañero y el afecto amigo.

SEDISAL

---

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

---

Don Gabriel Escudero nos ha remitido un vale de certificación con destino al Colegio de Huérfano de Médicos. Ayuntamiento de Madrid

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

### INSTITUTO MEDICO-FARMACEUTICO

*Cáncer profesional del alquitrán.*—Dr. Javier Vilanova Montiu.

Trátase de un hombre de treinta y ocho años, bien constituido, sin taras de orden general importantes, sin herencia cancerosa, que después de once años de trabajo con los alquitranes y sus derivados, en malas condiciones, presenta signos de intoxicación general, como son los vómitos y las diarreas negras, una disminución en la agudeza visual y ligeras pigmentaciones con engruesamiento y verrucosidades en la piel, una de las cuales, situada en el escroto, deja ya de ser simple hiperplasia para transformarse en una neoplasia epitelial maligna, acompañada de paquetes y cordones ganglionares en las dos ingles, que el microscopio no encuentra metastizadas por el epitelio. Esto le obliga a abandonar el oficio de embreador, a sufrir una intervención quirúrgica que el exponente califica de grave, y que a pesar de haber sido practicada por manos expertas ha dejado unas cicatrices queloidianas con neuralgias que constituyen serio motivo de preocupación para el porvenir del enfermo por imposibilitar gran parte el trabajo, dificultando la marcha y numerosos movimientos.

Para atribuir este epitelio al alquitrán hay múltiples razones. Conociendo la acción irritativa de los alquitranes sobre la piel, ya por la clínica, ya por la experimentación desde que Itchikawa y Baum en 1915 obtuvieron por primera vez epitelomas de oreja después de reiteradas pincelaciones con esta substancia; habiendo estado sometido el enfermo por espacio de once años y diariamente a su contacto, en virtud de un trabajo que no se realizaba en las mejores condiciones higiénicas, presentando fenómenos de visión y cutáneos que son habituales en la intoxicación crónica por el alquitrán, habiendo comenzado la neoplasia por una verrucosidad, por una excrecencia hiperkeratótica, al igual que se inicia el cáncer experimental en el conejo, y estando localizado en el escroto, lugar de predilección o uno de los sitios de elección del cáncer profesional, son argumentos que pesan en favor de la etiología por el exponente indicada.

*Otitis media supurada.*—Dr. Juan N. Santifiá Bragulat.

Es ésta una afección de más interés para el médico general que para el especialista otorrinolaringólogo. Dice que la otitis media supurada crónica es una enfermedad fatal, y recuerda a este objeto a Ariza, quien dijo que todo aquel que la posee lleva una causa de la muerte. En cambio, la otitis media supurada aguda es sólo una enfermedad que en raros casos puede traer consecuencias posteriores.

Enumera los signos por los cuales el enfermo recurre al médico: la sordera, el dolor y la supuración. El dolor en la otitis media supurada crónica no es pungitivo, sino de pesadez, como el de la hemicránea.

La otitis aguda es una enfermedad que en general puede curarse espontáneamente; en ocasiones, por deficiencia de tratamiento u otras causas puede derivar a la gravedad. El hecho del diagnóstico de una otorrea es insuficiente: se precisa el diagnóstico de su localización, causa, extensión, complicaciones, etc. Especialmente en los niños se diagnostica una meningitis tuberculosa cuando en realidad se trata de una otitis media supurada crónica.

El tratamiento debe ser conservador. Desinfectar la caja del tímpano cuando hay supuración suficiente. Lavajes alca-

linos, baños (glicerina fenicada) y drenaje con gasas. La temperatura ideal para los lavajes es de 37°. Los baños pueden hacerse con glicerina fenicada, pero hay autores que no son partidarios de ella por la mala preparación en que muchas veces se expende en las farmacias. Es esta una razón importante y que debe tenerse en cuenta.

Cuando la supuración del tímpano es insuficiente hay necesidad de la contrabertura en la parte baja e incisiones irradiadas para que los medicamentos penetren en la caja.

Para secar la herida es conveniente, entre los líquidos, el ácido bórico, y, entre los polvos, el yodoformo. El tratamiento con ácido bórico debe hacerse sólo cuando la perforación es baja y grande. El yodoformo tiene un inconveniente, citado ya por Visé: forma un verdadero mástico que puede ser causa de una retención que perjudica el buen curso del tratamiento. Son más de aconsejar los derivados del yodoformo.

Debe concederse mucha importancia a los cuidados consecutivos a la cura de la otitis media supurada: preservar al enfermo del aire, de la entrada de agua. Es de notar el poder infectante del agua del mar en los casos de otitis, produciendo importantes mastoiditis.

Las vegetaciones son también muy frecuentes en los casos de otitis media supurada. Aconseja el ácido crómico en toques.

La mucosa de la caja del tímpano tiene dos funciones, como mucosa y como capa nutricia del hueso; ello da idea de su importancia.

La osteitis es asequible a la cucharilla para el raspado; cuando no, se recurre a la aticotomía, y cuando no a la extracción del yunque y del martillo.

Habla de las ventajas del alcohol boricado a saturación, de la necesidad de establecer un buen tratamiento general coadyuvante, de las alucinaciones y demás fenómenos psíquicos a que a puede dar lugar una otitis media supurada, de la importancia del examen del rinofarinx, de una otorrea mucosa; dice que no tiene experiencia de la insuflación del suero seco de caballo, pero que ha recibido unas muestras de los caldos-vacunas de la Iby's Thirf, que ensayará, dando a conocer los resultados obtenidos, y termina diciendo que el objeto de su comunicación era el de poner en evidencia que el tratamiento de la otitis media supurada crónica pertenece al especialista por precisarse conocimientos importantes de la especialidad; que si no hay manifestaciones óseas conviene ser conservador, pero que de lo contrario es preciso intervenir precoz y quirúrgicamente. La otitis media supurada aguda puede, en cambio, ser tratada por el médico general, teniendo en cuenta que no es una entidad nosológica única, precisando en mucha ocasioes un tratamiento específico antilúético, antituberculoso, etc.

\*\*

### CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATALUÑA

*La importancia de la higiene bucal.*—Sr. Manuel O. Jaime.

Esta entidad celebró su sesión inaugural, a la que asistieron numerosas representaciones de las Sociedades médicas.

El discurso inaugural corrió a cargo del Sr. O. Jaime, quien desarrolló el tema más arriba escrito. Se extendió en consideraciones sobre la higiene de la boca, demostrando que está universalmente proclamado que la higiene es la mayor defensa que puede proponer el individuo y la sociedad para precaverse de las alteraciones patológicas de que puede ser víctima el organismo humano. Trató en particular de lo que a la higiene de la boca se refiere y de su importancia, haciendo especial mención a los servicios que puede

prestar el concepto de la higiene bucal desde un principio en las escuelas. Mejor ocasión que en el colegio no hay ninguna, pues lo que allí se cultiva casi nunca se olvida. Cuidando la boca de los niños se tendrá un desarrollo físico-intelectual vigoroso en el hombre. Para vivir es preciso el alimento, pero también es preciso poder digerir lo que se come, y esto sin una dentadura bien cuidada desde un principio no es siempre posible. Las tres cuartas partes de las afecciones del estómago son el resultado de una masticación insuficiente.

*Porcelana fundible.*—Sr. Julio Villarrubia.

Empezó haciendo un resumen de los materiales de obturación más en boga, y que, no reuniendo todas las ventajas que son de desear, motivaron el que se hicieran estudios encaminados a descubrir dicho material, que posee enormes ventajas sobre los otros comúnmente empleados y es al mismo tiempo de una técnica sencillísima.

Presentó varios trabajos realizados con esta porcelana, describiendo luego el aparato y la técnica de la fundición.

\*\*\*

ATENE0 BARCELONES

*Ginecología y puericultura.*—Dra. Carmen Díaz.

Habla de la herencia y de su influencia, y de las generaciones a que ésta puede llevar por la suma de caracteres depreciativos del padre y de la madre, por transmisión de enfermedades, o bien por intoxicaciones, ya profesionales, ya viciosas, que hacen sentir sus perniciosos efectos en el infante al nacer.

Estudia estos efectos en las enfermedades nerviosas: sífilis, morfina y cocainomanía, tabaco y alcohol.

Seguidamente estudia la influencia de la consanguinidad en la herencia, que es causa de la depreciación biológica. Las previsiones higiénicas más rigurosas deben de presidir a la elección de la esposa o marido. Cita los trabajos de Marañón sobre la función sexual y se muestra partidaria de la eugenesia.

Se extiende en consideraciones sobre la higiene alimenticia, la lactancia natural y artificial, que no aconseja. Establece las reglas necesarias para la alimentación de los pequeños: calcio, hierro y vitaminas en la segunda mitad del primer año. Hace notar la importancia del raquitismo, y recuerda los peligros del mismo y de la evolución del aparato genital femenino hasta su completa formación, desarrollo que puede ser dificultado por una alimentación inadecuada y producir insuficiencia funcional.

Finalmente, rompe una lanza en favor de la práctica del deporte femenino.

\*\*\*

SOCIEDAD MEDICO-FARMACEUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIAN

*Tuberculosis renal. Diagnóstico y tratamiento de la misma.*—Dr. S. Gil Vernet.

\* Casi siempre son los sufrimientos producidos por la cistitis secundaria los que inducen al enfermo a consultar su dolencia. Los estados de latencia no son frecuentes, y con un interrogatorio minucioso se logrará averiguar la existencia de dolores lumbares más o menos intensos, pero suficientes para hacer sospechar la localización del proceso en uno de los riñones o en ambos. Otras veces se manifiesta en forma de dolores violentos, verdaderos cólicos nefríticos, que, en los períodos iniciales, reconocen como causa la congestión inflamatoria del parénquima renal, y, en período más avanzado, estos dolores son ocasionados por la retención y distensión consecutivas a la obturación del uréter

por grumos caseosos o pequeños coágulos o alteraciones de la mucosa del uréter. Por palpación se encuentran, generalmente, el riñón y el uréter algo dolorosos. Existe anorexia, enflaquecimiento, pérdida de fuerzas, palidez, sudores, a veces fiebre. Pero todos estos síntomas pueden pasar desapercibidos para el enfermo: es la cistitis crónica, junto con la piuria, y a veces hematuria, lo que induce a pensar en una enfermedad de origen renal. El examen de la orina tiene gran valor: pérdida de transparencia y color normal; es turbia, opaca, depositando en el fondo del vaso un sedimento purulento.

La piuria crónica, comprobada al microscopio, junto con los trastornos funcionales enumerados, son suficientes por sí solos para hacer sospechar la existencia de un proceso tuberculoso. El exponente ha observado bastantes casos de tuberculosis renal (comprobada por la nefrectomía y examen histobacteriológico) con piuria crónica y abundantes gérmenes, entre ellos el colibacilo, sin que fuera posible encontrar el bacilo de Koch, a pesar de los repetidos análisis; en estos casos, como dice Leguen, «la tuberculosis se esconde detrás de manifestaciones colibacilúricas».

La exploración radiológica demuestra, a veces, los focos tuberculosos bajo la forma de zonas claras, que corresponden a cavidades cavernosas, y otras veces se observa bajo el aspecto de pequeñas manchas simulando cálculos, cuando existen concreciones calcáreas.

Respecto al tratamiento hace la siguiente conclusión: cuando un riñón tuberculoso presenta lesiones muy avanzadas en su parénquima, con funcionamiento casi nulo, y el otro riñón sólo presenta lesiones iniciales del proceso tuberculoso, siendo su funcionamiento satisfactorio, debe aconsejarse la nefrectomía.

Cita la estadística de Condamin: las nefrectomías por tuberculosis sin lesiones extrarrenales dan un 2,9 por 100 de mortalidad operatoria, 27,5 por 100 de mortalidad lejana y 62 por 100 de curación definitiva; en cambio, en los casos operados con lesiones extrarrenales, dan 3,9 por 100 de mortalidad operatoria, 49 por 100 de mortalidad lejana y sólo 47 por 100 de curación definitiva.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

El Prof. Peña y el Colegio de Huérfanos de Médicos.

«Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mi respetable y querido amigo: Dentro de muy pocos días tendrá lugar mi recepción como académico de número en la Real Academia Nacional de Medicina.

Llego a tan honroso puesto dentro de la profesión médica, más que por verdaderos méritos, por la bondad y el cariño de los 29 académicos que me honraron con sus votos. Y como recuerdo constantemente mi origen modesto, los trabajos y sacrificios con que mi buen padre (q. e. p. d.) pudo darme la carrera, creo cumplir uno de los más ineludibles deberes de gratitud, de todo hombre bien nacido, al encontrarme hoy en una situación económica, científica y profesional muy superior a la que siempre soñé, acordándome también de los pobres huérfanos de nuestros desvalidos compañeros, que también pasarían grandes penalidades y amarguras sino fuese por usted, que con su bondad y cariño inagotables hacia los médicos, siempre bien probados, ha creado y organizado el Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias, del cual es, y será usted mientras viva, su principal inspirador y sostén.

Para demostrar a usted de un modo práctico mi sen-

timiento de gratitud, en esta para mi fecha memorable, adjunto le envío la cantidad de *mil pesetas* para pagar una piedra del nuevo edificio del Colegio de Huérfanos, con cuya modesta suma deseo recordar siempre mi ingreso en la Real Academia y al mismo tiempo contribuir con mi pequeñez a la prosperidad de una Institución de tanta importancia y trascendencia, y a la que usted con tanto altruismo viene dedicando todos sus afanes y desvelos.

Ruego a usted, pues, se digne aceptar mi modesto donativo, que si algo merece es únicamente por su significación, y con un cordial abrazo reciba el testimonio del verdadero cariño y agradecimiento que le profesa su afectísimo y buen amigo que estrecha su mano, *Leonardo de la Peña.*

La recepción tendrá lugar el jueves 27 de Marzo a las siete de tarde, bajo la presidencia del Excmo. Sr. D. Dámaso Berenguer, presidente del Consejo de Ministros.

4 de Marzo de 1930.

## NECROLOGIA

### EL PROFESOR J. SCHWALBE

Ha fallecido repentinamente en Berlín el profesor Julio Schwalbe, director de la importante revista médica *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. Discípulo de Fürbringer y de Hahn, el mismo año de terminar sus estudios publicó un interesante trabajo sobre retroflexión uterina. A partir de 1886 sus publicaciones fueron incesantes, debiéndose a su pluma cientos de trabajos referentes a todas las ramas de la Medicina, colaborando desde la indicada fecha en la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* y en *Therapeutischen Monatsheften*. En 1890 fundó uno de los primeros laboratorios de análisis clínicos privados de Alemania. Durante muchos años se dedicó al ejercicio profesional, conservando una brillante y fiel clientela, hasta retirarse por su edad al comienzo de la guerra.

Al fallecer Guttman, a fines de 1893, se encargó de la dirección de la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, revista que impulsó vigorosamente hasta convertirla en una de las mejores escritas en alemán. En 1902 recibió el título de profesor, y en 1911 el de consejero secreto, distinción la última muy codiciada y que recibió muy joven. Entre sus numerosos libros, mencionaremos las importantes obras traducidas al castellano: «Diagnóstico y errores terapéuticos», «Tratado de Medicina práctica» (en colaboración con Ebstein), y otras no traducidas, muy importantes, como el tomo sobre «Enfermedades de los viejos».

Fué un buen amigo de los médicos españoles, encontrándole siempre propicio para facilitarles la entrada en las clínicas y centros culturales. A su iniciativa se debe la fundación de *La Medicina Germano-hispano-americana*, en colaboración con los médicos argentinos, profesores Arrillaga y Waldorp.

### Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Cursos prácticos anuales de ampliación y especialización de estudios. Séptimo año. — Clínica de Dermatología y Sifiliografía. Prof. S. Noguer-Moré. — Curso de 1929-30. Ciclo de conferencias prácticas de la especialidad de aplicación directa a la Medicina general:

1.<sup>a</sup> La Dermatología y Sifiliografía en el 1930. Jueves 3 Abril 1930.

2.<sup>a</sup> Farmacología: Guía racional para el tratamiento externo de los trastornos anatomopatológicos de la piel y en las diferentes dermatosis de causa interna. Factores indispensables para la construcción racional de un momento dermatológico y su aplicación en la práctica. Jueves 10 Abril.

3.<sup>a</sup> La Dermatología local y la Dermatología patológica: Aplicación práctica de los métodos de desensibilización en las diferentes dermatosis reaccionales. Tratamiento específico de las afecciones externas. Fundamentos y consecuencias prácticas de la inmunidad tegumentaria en algunas dermatosis. Determinación de sensibilidades idiopáticas. Concepto moderno de la vacunoterapia según Wright, Besredka, d'Herelle, Fisch, etc. Aplicaciones terapéuticas de las vacunas y stok-vacunas, lisinas, bacteriófago, antivirus, etcétera, etc. Jueves 17 Abril.

4.<sup>a</sup> Tratamientos físicos en las dermatosis: Roentgenterapia, Radiumterapia, alta frecuencia. Termopenetración. Electrolisis. Electrocoagulación. Radioterapias infrarroja y ultravioleta, Crioterapia, etc. Demostraciones prácticas. Jueves 24 Abril.

5.<sup>a</sup> Diagnósticos indispensables en la práctica médica: Presentación de enfermos con manifestaciones cutáneas en los diferentes períodos de la infección sifilítica. Presentación de enfermos de grupo para el reconocimiento y diferenciación de aquellas dermatosis que pueden confundirse con las erupciones sifilíticas. ¿Cómo conocer aquellas dermatosis de causa puramente externa? Tratamiento local de las mismas. Jueves 1.<sup>o</sup> Mayo.

6.<sup>a</sup> Precáncer: Importancia de los conocimientos dermatológicos para la profilaxia del cáncer. Comprobación clínica y experimental de las teorías de irritación celular. La sífilis pseudoneoplásica de la lengua. Pseudocánceres de la lengua. Sífilis traumática y cáncer traumático de la lengua. Concepto moderno y orientación terapéutica de las leucoplasias y procesos leucoplasiformes. La leucoplasia como precáncer. Medios físicos para la curación de estos procesos. Lo que no debe hacerse al plantear un plan curativo. Jueves 8 Mayo.

7.<sup>a</sup> Patología especial de los procesos ulcerosos de las piernas: Diagnóstico de los procesos ulcerosos de las piernas. Úlcera simple y úlcera varicosa. Ulceraciones no sifilíticas que simulan la sífilis. Ulceraciones sifilíticas de aspecto banal. Diátesis varicosa: Anatomía y fisiología normales de las varices. Concepto y clasificación. Comprobación clínica del peristaltismo venoso. Las etapas del sistema venoso superficial. Tratamiento racional de las varices por los métodos esclerógenos. Métodos esclerosantes ambulatorios, desprovistos de inconvenientes y de reacciones focales. Tratamiento especial de las varículas intradérmicas. Idem de la cianosis supramaleolar hipostática. ¿Cuáles son las varices que no conviene esclerosar? Jueves 15 Mayo.

8.<sup>a</sup> La patología general de la sífilis en el 1930: Tratamiento preventivo de la sífilis. El pretendido tratamiento abortivo de la sífilis. Ideas modernas acerca de la evolución de la sífilis. ¿Se cura la sífilis? Los modernos principios para la orientación del tratamiento antisifilítico. Plan esquemático del caso más favorable. Los tratamientos de prueba en la sífilis dudosa. Valor que el médico debe dar a las respuestas serológicas. Jueves 22 Mayo.

9.<sup>a</sup> Heredosífilis: La heredosífilis de segunda generación. Los pequeños signos de la heredolúe. La diátesis sifilítica. Endocrinopatías originadas por la heredosífilis. Breve síntesis del tratamiento de la sífilis hereditaria patente y latente. Jueves 29 Mayo.

10. Cáncer cutáneo: Clínica del cáncer cutáneo. ¿Cómo prever la cancerización de un proceso de iniciación banal? Curabilidad real y aparente. Radioterapia. Enumeración de los métodos y técnicas especiales que deben emplearse en los diferentes aspectos y localizaciones. Crítica y estado actual de las investigaciones experimentales sobre el origen y formación del cáncer. Nevocáncer. Su indispensable conocimiento clínico y terapéutico. Sábado 1.º de Junio.

Las conferencias serán de índole puramente práctica, hasta tal punto que no se desarrollará absolutamente ninguna lección que no pueda objetivamente ser demostrada; todo ello gracias al abundante material de la Clínica, Dispensario, Museo de moldes, etc., que permitirá retener fácilmente todo aquello que más frecuentemente sorprende en la práctica médica.

El curso comenzará el 3 de Abril de 1930, continuando las lecciones todos los jueves, a las diez y cuarto en punto de la mañana, en el nuevo Dispensario de Dermatología (pabellón principal, ala izquierda).

Las conferencias serán públicas, y podrán asistir a las mismas todos los médicos y estudiantes de Medicina.

Anejo al curso se desarrollarán una serie de prácticas de Clínica y Laboratorio. Para tomar parte en las mismas se abonarán 25 pesetas por derecho de inscripción. Dirigirse a la Depositaria del Hospital, de diez a doce de la mañana.

A los matriculados y concurrentes asiduos a las prácticas de Clínica y Laboratorio se les extenderá un certificado al finalizar el curso.

## BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO," MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta los tomos siguientes:

- I. HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. LA DEMENCIA PRECOZ, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. LA BLENORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. EL MÉDICO RURAL ANTE LAS DISTOCIAS MÁS FRECUENTES, por el Dr. Vital Aza.

En prensa:

EL PROBLEMA CLÍNICO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL, por el Dr. Fidel Fernández.

CARTILLA DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, por el Dr. Carlos María Cortezo.

TRATAMIENTOS DE LA DIFTERIA, por el Dr. S. García Vicente.

Precio de cada tomo, 1,50 para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO. 1,75 para los no suscriptores.

Los pedidos que no vengan acompañados del importe se enviarán contra reembolso *cargando, por este concepto, los gastos extraordinarios que origina el envío.*

## Academias, Sociedades y Conferencias

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Casa de Socorro del Distrito de Palacio. — Conferencia del Dr. Sanz Barrio.

El profesor de número de la Beneficencia municipal doc-

tor D. José Sanz Barrio disertó sobre el tema «Posibles colaboraciones del Municipio en medicina social».

Comenzó haciendo un razonado elogio de la medicina social, mostrando los beneficios que su extensión puede proporcionar en las colectividades.

A continuación estudió con todo detenimiento la medicina preventiva en sus tres capítulos principales, como son la obstetricia social con el seguro de maternidad, la higiene escolar y el seguro contra la enfermedad. Señaló las orientaciones que en este particular sentido deberían seguir las corporaciones municipales.

De modo particular insistió sobre las causas y el modo como la mencionada medicina profiláctica podría llevarse a cabo. La puericultura intrauterina fué estudiada concienzudamente, mostrando sus alcances. El seguro contra la enfermedad fué igualmente analizado, manifestando que el Municipio podría ayudar al establecimiento del mencionado seguro, teniendo por beneficiarios a los dependientes municipales de pequeña remuneración.

El Dr. Sanz Barrio fué muy aplaudido.

\*\*

### Conferencia del Dr. Escanciano.

El notable tocólogo de la Beneficencia municipal doctor Escanciano disertó en el ciclo de conferencias organizado por el Dr. Soler, jefe facultativo de la Casa de Socorro de Palacio, sobre el tema «Lo que se debe saber y hacer en la asistencia del parto, para evitar complicaciones».

Después de señalar que la gran mayoría de los accidentes puerperales son debidos a una deficiente asistencia al parto, entró de lleno en el tema de su conferencia.

Comenzó encareciendo la importancia del estudio de la embarazada, principalmente en lo que se refiere a las características de su pelvis y al diagnóstico de la presentación, hechos los cuales permiten la correcta asistencia del parto, excluyendo las maniobras internas, y evitan en gran proporción las complicaciones infecciosas.

Señaló la importancia de destruir los focos infecciosos que pudieran existir en el canal del parto, con anterioridad a que éste se efectúe. La práctica obstétrica debe efectuarse con el mismo rigor aséptico que si se tratara de una seria intervención quirúrgica abdominal. El tocólogo no debe abandonar a la parturiente hasta que el parto termine por completo. El empleo de la pituitrina sólo debe efectuarse cuando la indicación sea precisa y el médico conozca perfectamente su empleo. Nunca con la única justificación de precipitar el parto.

De igual modo deben, en regla general, excluirse todas las maniobras para extracción de la placenta. Esta debe salir espontáneamente, con lo que se evitan la casi totalidad de las hemorragias e infecciones.

Insiste sobre la ineludible necesidad de que el tocólogo sea al propio tiempo un apto ginecólogo. Censura la enseñanza oficial de la obstetricia, que permite salgan un crecido porcentaje de alumnos sin haber tenido ocasión de presenciar un parto. Las Maternidades, abriendo ampliamente sus puertas a los alumnos y médicos, son las llamadas a solucionar esta irregularidad docente.

En último término, señala las dificultades materiales con que tropieza el tocólogo municipal, las cuales se atenuarán sin duda con el proyectado Hospital municipal.

Fué aplaudidísimo.

\*\*

Lunes 3 de Marzo. Academia Médico Quirúrgica Española, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Varela de Seijas presenta a dos niños hermanos,

hijos de primos hermanos, de siete y cuatro años, respectivamente, cuyas particularidades y anomalías pone de resalte para que sean tenidas en cuenta en el momento en que de ellos se ocupe en la comunicación, que, a estímulos del Dr. Criado, que se los envía, presentará en breve.

El Dr. Bilbao desenvuelve el enunciado «Nueva técnica de gonorreacción», haciendo como preliminar un estudio comparativo y estadístico de cuantos procedimientos al fin que se indica son puestos en uso, y del nuevo que con fundamentos sólidos y asequibles detalla y preconiza.

El Dr. S. Carro se ocupa del «Tratamiento de las ascitis cirrósicas por los mercuriales», diciendo que uno de los problemas más graves para el médico es el de las cirrosis que después de las punciones se reproducen, explicándose así el interés con que es acogido todo nuevo tratamiento; que de sus perseverantes indagaciones ha deducido que no sólo el alcoholismo, a quien sistemáticamente se echa la culpa, sino otros tóxicos son también los productores de ella; que la sífilis tiene en ellas gran influencia y facilita curaciones inesperadas; y que a los enfermos en hipofunción, gran ascitis y atrofia del hígado, la medicina ha sugerido la idea de que sean tratados con otras medicaciones eminentemente diuréticas. Habla de cinco casos de cirrosis hepática y uno de cáncer que tratados por el novasurol se vió precisado a repudiarle por sus acentuados efectos tóxicos y por su acción puramente renal con alternativas; de los efectos obtenidos con el cloruro de calcio, tratamiento mixto y tartrato de bismuto que, si bien no son absolutamente nocivos, tampoco deben recomendarse.

El Dr. González Arresi dice que la calificación de cirrosis atrófica se presta a confusiones, que la sífilis es capaz de influenciar su curso, y que si los mercuriales y el novasurol produjeran trastornos, siempre hay el medio de suspenderlos en los casos realmente dudosos.—El Dr. Hernando dice que la cirrosis se presenta en España en el 14 por 10 000 habitantes, con lo cual bien se manifiesta lo favorecidos que estamos por el Señor; que ha visto cirrosis curadas en unos casos y en otros no; que no está bien determinado el concepto de cirrosis; que la causa de ellas es muy distinta y no podemos aislar cumplidamente a los sífilíticos de los alcohólicos. Cree que los casos de cirrosis puras, mixtas y atróficas, en apariencia curadas, no lo están en realidad, y sí las ascitis que de ellas dependen; que las cirrosis parciales son aquellas que respetan una parte de hígado. Cita seis casos de ascitis, tres alcohólicos, dos de los cuales curaron después de la punción con tratamientos modernos; que algunos no encajan entre éstos y sin embargo se han aliviado; que unos se curan después de docenas de punciones y otros no; que uno, en que utilizó el novasurol primero y el neftal después, curó; que es prudente iniciar la medicación por el sanidral y el neftal con una pequeña dosis, y que ante la posibilidad de obtener con ellos curaciones deben prescribirse.—El Dr. Mogena, conforme con el criterio del Dr. Carro de que algunas ascitis han desaparecido con el tratamiento intramuscular e intravenoso, dice deben emplearse los mercuriales.—El Dr. Catalina cita dos casos, uno en que con el neftal le fué bien, y otro en que desde luego, mejor que con el novasurol.—El Dr. Carro rectifica dando las gracias a todos los que con su intervención valoraron el tema por él expuesto, y añade que hoy estamos en momentos de evolución y que siempre que vé aumentado el hígado tiene por costumbre hacer la reacción de Wassermann.—*Sedisal.*

\*  
\*\*

*Sociedad de Pediatría de Madrid.*

Los interesantes temas abordados en las dos últimas se-

siones celebradas por esta Sociedad revisten a nuestro juicio una tan excepcional importancia clínica y social, que preferimos aplazar su publicación para dar de ellas la impresión de conjunto que han menester, antes de servir las a nuestros lectores fraccionadas a sabiendas de que al hacerlo así habían de aparecer desvirtuadas y desmerecer.

Sirva esto de disculpa a un silencio de otro modo inexplicable.—S.

## El tratamiento actual de la blenorragia aguda

POR EL  
DR. BAISETTE

*Vacunas.*—En 1923, al celebrarse la sesión XXIII de la Asociación Francesa de Urología, los informadores Minet y Debains establecieron sobre la vacunoterapia antigonocócica ciertas conclusiones que nos hicieron prever un remedio eficaz y específico.

«Sin peligro alguno, y siempre útiles, las vacunas antiblenorrágicas no pueden perjudicar nunca a los enfermos; y con gran frecuencia los mejoran.»

Pero esta esperanza no se ha realizado. En un trabajo de la Clínica Urológica de Necker, P. Barbellion expone el estado actual de la vacunoterapia en la blenorragia aguda. Este trabajo, que es muy notable por la competencia de quienes lo han comprobado, así como por el gran número de enfermos tratados, acaba en las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Excepcionalmente (3 por 100) la vacuna aplicada sola da resultados tales que aconsejan su empleo.
- 2.<sup>a</sup> En la mayoría de los casos (90 por 100) la vacuna aplicada sola se muestra ineficaz en absoluto contra la blenorragia aguda.

Como la vacunoterapia es demasiado infiel y no da nunca seguridad a los pacientes, hay que recurrir a los tratamientos ya comprobados, y particularmente a los lavados o los bálsamos antisépticos sabiamente elegidos.

*Lavados.*—Exigen una instalación apropiada y una constante vigilancia. Los desinfectantes empleados actualmente son:

La gonacrina en solución acuosa de 1 a 2 por 1.000. Según Ch. David, no parece haber dado resultados superiores. (*Gazette des Hôpitaux*, 19 de Marzo de 1929.)

El mercurio-cromo soluble 220, empleado sobre todo en América. Se pueden emplear los lavados uretrovesicales calientes con una solución de 0,50 por 1.000 hasta 1 por 1.000. Sin embargo, las soluciones deberán prepararse en el momento de usarlas, porque muy en breve, al alterarse, se vuelven cáusticas.

También se puede añadir a un litro de la solución antiséptica (de permanganato, de oxicianuro, etc.) el contenido de una ampolla de torium X, cuya dosis puede elevarse de 100 a 300 micrones. Según David, este es un procedimiento activo, pero no utilizable por su elevado precio.

*Quimioterapia.*—Los antisépticos tienen sus partidarios y sus enemigos: sales mercuriales (Bouveyron, Peireira), metales coloidales (Pellado, Matheu, Sicilia, Salto, etcétera), sales arsenicales (Levy Bing), uroformina (Sicilia), materias colorantes. Estas substancias se emplean, sobre todo, en inyecciones intravenosas, lo que reduce mucho su empleo, porque los enfermos no suelen prestarse a una práctica costosa.

Muy a menudo los médicos tropiezan con enfermos en

quienes no pueden emplear los tratamientos delicados, complicados o costosos. Los lavados hechos por un médico y las inyecciones intravenosas no pueden hacerse o continuarse a veces por los gastos que ocasionan. Por lo tanto, hay que recurrir a los antisépticos internos administrados *per os*, así como a los balsámicos. Entre ellos es de recomendar la *Eumictine*. Es una asociación bien definida de salol, santalol y hexametilentetramina en una envoltura de gluten que permite respetar el estómago. Los caracteres antisépticos y antiflogísticos de la *Eumictine* explican su acción curativa. Gracias a esta *triada urinaria* se observa la desaparición de los estados catarrosos y mucopurulentos de la mucosa uretral. La orina se vuelve límpida, y muy luego los filamentos acaban por desaparecer. En los enfermos tratados con la *Eumictine* la micción se hace normal y los dolores desaparecen sin que se produzcan trastornos digestivos o lumbares, como sucede con el sándalo. En una dosis máxima de 12 cápsulas al día no se producen ni erupción, ni diarrea, ni raquialgia.

Como resumen de este estudio debemos retener que, si bien no faltan los medios para tratar las blenorragias, pocos son los que, como los bálsamo-antisépticos, y especialmente la *Eumictine*, puedan ser considerados como de un manejo práctico y de un uso constante y barato. Cuanto a las vacunas, no han realizado las esperanzas en ellas fundadas.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 246

Excmo. Sr.: A fin de hacer la adaptación del personal y de los servicios sanitarios correspondientes a las Subdelegaciones de Medicina, Farmacia y Veterinaria, plazas de los Institutos provinciales de Higiene y funcionarios adscritos a los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venéreasifilíticas a la nueva organización que se proyecta de la Sanidad pública,

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que se suspenda la provisión en propiedad de las plazas de subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por cualquiera de los turnos de oposición, concurso de traslado y ascenso, y en cualquier otra forma, así como también la provisión con carácter interino y todo género de nombramientos en relación con estos cargos, ya sea como auxiliares, sustitutos, etc., etc., de los subdelegados.

2.º Que igualmente se suspenda la provisión en propiedad por los mismos turnos indicados para los subdelegados de las plazas de médicos epidemiólogos y bacteriólogos, químicos y veterinarios, así como de las de auxiliares técnicos de los Institutos provinciales de Higiene, sin que tampoco puedan proveerse con carácter interino, ni hacer ningún otro nombramiento en relación con dichas plazas.

3.º Que se aplique dicha prohibición de proveer en propiedad, interinamente, ni en ninguna otra forma, las plazas de médicos y practicantes adscritos a los servicios de la Profilaxis pública de las enfermedades venéreasifilíticas en Dispensarios, Sifilocomios, etc.

4.º Que por los inspectores provinciales de Sanidad se envíe a la Inspección general de Sanidad interior relación detallada de las plazas a que se refieren los números 1.º, 2.º y 3.º, que se hallan desempeñadas interinamente.

5.º Que en lo sucesivo, cuando se produzca alguna vacante de cualquiera de las plazas indicadas, se dé cuenta a la Dirección general de Sanidad con la propuesta de acumulación que, a juicio del inspector provincial, deba hacerse para el mejor cumplimiento de los servicios.

6.º Quedan sin efecto cuantas prescripciones se opongan al cumplimiento de lo que previene la presente disposición.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 4 de Marzo de 1930.—Marzo.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 5 de Marzo.)

### ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS (1)

Art. 35. El Consejo se renovará cada cuatro años en la Asamblea general en la forma determinada en el artículo anterior, y de los nombramientos deberá darse cuenta inmediata al ministro de la Gobernación y al director general de Sanidad.

Cada dos años se celebrará una Asamblea general ordinaria para la aprobación de cuentas y presupuestos y para que el Consejo justifique su gestión, y además podrán tener lugar cuantas Asambleas extraordinarias el Consejo acuerde o sean pedidas por la mitad más uno de los Colegios.

El Pleno del Consejo general deberá celebrar sesión ordinaria dos veces cada año, y cuantas extraordinarias sean precisas, estudiando las propuestas de los Colegios y enviando a todos ellos las actas de sus sesiones.

El Comité ejecutivo se reunirá una vez cada trimestre, y siempre que el presidente lo estime necesario.

Art. 36. El Consejo general tiene, con relación a todos los Colegios provinciales, las mismas atribuciones que estos organismos con respecto a sus colegiados, siendo idéntico para todos los Colegios el carácter de obligatoriedad y el deber de contribuir con las cuotas que le corresponda a su sostenimiento, y estando asimismo dotado aquel organismo de las facultades precisas para amonestar, corregir e imponer sanciones disciplinarias a los miembros de las Juntas de gobierno por las negligencias o faltas en las que pudieran incurrir, por abandono de funciones de interés para los fines colectivos y por el incumplimiento de preceptos reglamentarios o de acuerdos adoptados por la Asamblea general, por el Pleno del Consejo o por su Comité ejecutivo.

Los Colegios acatarán y cumplirán los acuerdos adoptados en las Asambleas generales, aunque lo hayan sido con su voto en contra, e igualmente cumplirán las disposiciones emanadas del Consejo general, que tendrán siempre carácter ejecutivo, sin perjuicio de las responsabilidades, que con toda amplitud podrán exigirse contra éste en las Asambleas generales.

Para todos los fines que se determinan en estos Estatutos, los gobernadores civiles prestarán al Consejo de Colegios los auxilios procedentes.

Art. 37. Todas las instancias o reclamaciones de los Colegios Médicos que hayan de dirigirse al Poder público lo harán por conducto del Consejo general, no siendo admitidos en los Centros oficiales ningunos documentos que carezcan del expresado requisito.

Art. 38. Constituirán los fondos del Consejo los que recauden por las cuotas obligatorias ordinarias o extraordinarias que la Asamblea general establezca para todos los Colegios, en la firma y fecha que la misma determine, y por la

(1) Véase el número anterior.

participación que en la recaudación por impresos se determina en el art. 17.

Art. 39. Para el régimen interior del Consejo y de las Asambleas generales se redactará por aquél un Reglamento en el que se fijen las normas a que haya de sujetarse su funcionamiento.

#### CAPÍTULO VI

##### DE LOS FONDOS DE LOS COLEGIOS PROVINCIALES

Art. 40. Constituirán los fondos de los Colegios:

1.º Las cuotas de ingreso mensuales o anuales que en cada Reglamento particular se marquen, y aquellas extraordinarias que se acuerden en las Asambleas generales.

2.º El importe de los donativos, legados o bienes de los particulares, médicos o Corporaciones que se les confiera.

3.º El 25 por 100 de los sellos de 2 pesetas y 50 céntimos de peseta creados por el art. 4.º del Real decreto de 15 de Mayo de 1917, con las modificaciones introducidas por el de 25 de Septiembre de 1925.

4.º El tanto por ciento que se les conceda por el Consejo y por la distribución y expendición de los impresos que el art. 17 preceptúa; y

5.º El tanto por ciento que les corresponda por el concepto de tasación de honorarios.

Para facilitar el reparto y expendición de sellos e impresos a los médicos de la provincia y evitar el adelanto de su importe a los profesores que no quieran abonarlo por anticipado, los Colegios quedan autorizados a concertar con las farmacias o estancos el depósito y venta de los referidos sellos, encargándose cada Comisión provincial de organizar este servicio en la forma que resulte más práctica y beneficiosa.

Para la expendición de los sellos del Colegio de Huérfanos y liquidación de su importe, dichas Comisiones especiales se entenderán con la Junta del Patronato de dicho Colegio, a cargo de la cual correrá lo referente a fabricación de los mismos con arreglo a las disposiciones legales vigentes y su distribución a los Colegios de Médicos.

Análogas formas regirán a los fines de la distribución y expendición de los impresos oficiales para recetas, fimbres y certificaciones, y para las relaciones que con tal motivo se mantengan entre las Juntas de gobierno de los Colegios y el Consejo general de los mismos.

##### DISPOSICIONES ADICIONALES

1.ª Queda suprimido el Jurado profesional regional, creado por el art. 32 de los Estatutos aprobados por Real decreto de 2 de Abril de 1925.

2.ª Se suprimen asimismo las regiones médicas establecidas en la disposición adicional de los mismos Estatutos, pudiendo tenerse en cuenta tal división sólo a los efectos de que la designación de los vocales se haga con base lógica y equitativa distribución.

3.ª Para el cumplimiento de los fines expresados en estos Estatutos, cada Colegio redactará, en el plazo de tres meses, un Reglamento de régimen interior en el que cuidarán especialmente de que los preceptos referentes a la celebración de Juntas y a la constitución y funcionamiento de los Tribunales profesionales se redacte en forma tal, que los acuerdos de los organismos citados merezcan toda suerte de garantías. Dicho Reglamento, después de aprobado en Junta general extraordinaria convocada expresamente para ello, se someterá a informe del Consejo general de los Colegios Médicos, y, cuando éste sea favorable, se presentará a la aprobación del gobernador civil de la provincia. Una vez aprobado se constituirá el Tribunal profesional, que actuará hasta la primera renovación de la Junta de gobierno.

4.ª El Consejo general de los Colegios Médicos redactará y someterá a la aprobación del ministerio del ramo, en el plazo de tres meses, un proyecto para la organización de una Institución de Previsión Médica Nacional, que acogiendo por igual a cuantos ejerzan la Medicina en España, atienda a los riesgos de invalidez y ancianidad y procurar para las viudas y huérfanos socorros o pensiones que les permita algún medio decoroso de subsistencia, todo ello en forma que no exija sacrificios incompatibles con la modesta capacidad económica del mayor número de los profesionales.

5.ª Los Colegios oficiales de Médicos y su Consejo general serán las únicas entidades de esta clase profesional que gocen de existencia oficial; quedan prohibidas la intromisión en ellos de otras agrupaciones, cualquiera que sea su nombre (Sindicatos, Federaciones, etc.); y

6.ª Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo prescrito en este Real decreto.

Madrid, 27 de Enero de 1930.—Aprobado por S. M.—*Severiano Martínez Anido*. (Gaceta 7 Febrero 1930.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 708,3; ídem *mínima*, 700,1; temperatura máxima, 19°,3; ídem *mínima*, 2°,3; vientos dominantes, NNE y NE.

Siguen presentándose con la misma frecuencia las afecciones agudas e inflamatorias del aparato respiratorio y las complicaciones, muchas veces graves, de las del corazón y los grandes vasos. Los reumatismos continúan en la misma proporción, y en los niños persisten las bronquitis y las anginas catarrales.

## CRONICAS

**Índice.**—Con el número presente acompañamos el correspondiente al tomo 84 del segundo semestre de 1929.

**Colegio de Médicos de Madrid.**—La Junta de gobierno, que tenía el propósito de presentar su dimisión tan pronto como se aprobara el nuevo Reglamento, a cuya confección iba a proceder con toda urgencia, llevó a Junta general la propuesta de nombramiento de una Comisión que habría de hacer la reforma reglamentaria, así como presentó a la general unas propuestas de petición de reformas a los Estatutos vigentes. La Junta general, en su sesión extraordinaria del día 6, no aceptó el criterio de la Junta de gobierno y marcó un nuevo camino a seguir, a saber: entrar en la discusión de la totalidad de los Estatutos, y como la Junta de gobierno estima que esto está por encima de su competencia, acordó en su sesión del día 8 anticipar aquel propósito, presentando su dimisión y convocando a la mayor brevedad a elecciones totales, con arreglo a las disposiciones vigentes, y en fecha que se anunciará oportunamente y con la debida antelación.

**Los médicos forenses.**—Los médicos forenses de los Juzgados de Madrid han visitado al ministro de Justicia y Culto y le han expuesto las justas aspiraciones a que es acreedora una clase que durante muchos años viene laborando con intensidad abrumadora y en forma poco remuneradora y por añadidura anónima.

El ministro de Justicia, según nuestras noticias, acogió con interés la exposición de las aspiraciones de los forenses y ofreció presidir la Asamblea nacional que estos celebrarán en plazo próximo.

**Salvaje agresión a un médico.**—El inspector municipal de Sanidad de Baena, Dr. D. Rafael del Moral, al salir de prestar sus servicios de la Casa de Socorro fué bárbaramente apaleado y herido de consideración en la

**ANTALGOL DALLOZ**  
**Granulado**  
**Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática**  
**Gota - Reumatismo agudo o crónico**  
**J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS**



**¡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 analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



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

**Bactilose**  
**OLIVER RODES**      **PRODUCTO DEL PAIS**

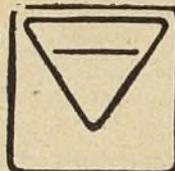
Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asocia los a la malta.

**INDICACIONES**  
*Forunculosis, Septicemias*  
*Antrax, Escarlatina, Gripe.*

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**  
**USO:** Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.  
 Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

**DEPOSITO GENERAL**      **VENTA EN FARMACIAS**  
**LABORATORIO**  
**QUIMICO - FARMACEUTICO**  
**DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**  
**CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA**

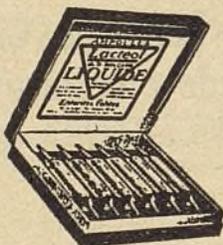
## **Lactéol del Dr BOUCARD**



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

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

*Modo de emplearlo :*  
9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas,



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

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

*Modo de usarlo :*  
2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras : R. SALA, París, 174 - Barcelona

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.

cabeza por un desalmado de los infinitos que por lo visto gozan del privilegio de la impunidad en los frecuentes atentados de que los médicos resultan víctimas propiciales.

¿Hasta cuándo perdurarán los actos de salvajismo?...

**Curso de Medicina del Trabajo, organizado por el Dr. Oller.**—En los días 21 de Abril a 10 de Mayo próximos tendrá lugar en el Instituto de Reeducación Profesional un curso eminentemente práctico de Medicina del Trabajo, reservado exclusivamente para médicos y en número de 15 como máximo.

El precio de la matrícula es de 75 pesetas, dando derecho al transporte diario en automóvil.

Los médicos alumnos que lo deseen podrán solicitar de la Dirección temas especiales de investigación para la tesis del doctorado.

Al final del curso se dará un certificado a todos los señores que hayan acreditado una asistencia regular.

El curso será completado con una serie de conferencias.

Las inscripciones se admitirán hasta el día 15 de Abril próximo en la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid y en el Instituto de Reeducación Profesional. Las plazas se cubrirán por riguroso turno de presentación.

**Asilo de San Rafael.**—Nos complace reproducir y enaltecer los nombres de los niños hospitalizados en esta benéfica institución, a quienes, con la concesión de una cartilla del Monte de Piedad por valor de 260 pesetas a cada uno, les reconoce el rasgo de haber ofrecido su sangre para combatir la pasada epidemia de parálisis infantil.

Los nombres de los abnegados niños son:

Juan Río, Pausides Celis, Faustino Cáceres, Mariano Tierraseca, José González, Gumersindo Suárez, Reyes Cuesta, Manuel López, Santiago Benito, Mariano Sanz, Sebastián Churiles, Ricardo Mateo, Antonio Tejero, Ignacio López, Enrique Flor, Angel Gómez, Eladio Díaz, Florentino Jiménez, Félix Solá, Felisindo Nogueira, Antonio Ramos, Adolfo Castro, Florencia España, Federico Delgado, Eugenio Lorenzo, Esteban Chisbert, Teodoro Padin, Manuel Urdrin, Santiago Poytillo, José Luis Isardo, José Ventura y Alejandro Lopez.

Después de la entrega de las cartillas hablaron el doctor Alvarez Sierra, la señora Ramos y el rector del Colegio, padre Andrés Ayúcar.

**Cursillo.**—En el Hospital Provincial de Valencia tendrá lugar un IV Cursillo teórico-práctico de Traumatología, Cirugía ortopédica y Accidentes del Trabajo a cargo del Dr. D. José Tomás y López-Trigo, jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica de la Beneficencia Provincial, y de los profesores ayudantes Dres. F. Ferrero Bolinches y Antonio Sánchez García.

El cursillo dará comienzo el día 31 de Marzo y terminará el 12 de Abril, ambos inclusive.

Constará de 11 secciones teórico-prácticas y de 10 conferencias.

El número de inscripciones será limitado a 25, siendo la matrícula gratuita. Los 25 solicitantes primeros serán los admitidos, comunicándose a sus respectivos domicilios el haber sido inscritos.

Las solicitudes serán dirigidas, antes del día 25 de Marzo, al Hospital provincial y a nombre del Dr. López-Trigo, haciendo en ellas constar, con letra clara, el nombre y domicilio del solicitante.

**Noticias.**—Se ha dado carácter oficial a la Asamblea que los médicos especialistas en enfermedades del aparato digestivo celebrarán en Valencia en el mes de Octubre próximo.

—El Dr. L. Lotero, a quien la Sociedad Española de Hidrología acaba de conferir la dirección de sus Anales, muchos años dirigidos por el Dr. Aleixandre, al poseer el cargo dedica a la prensa profesional cortés y cordial saludo, a que nos apresuramos a corresponder deseándole los mayores éxitos en su actuación.

—La Real Academia Nacional de Medicina celebrará sesión pública el jueves 27 de Marzo de 1930, a las siete de la tarde, bajo la presidencia del excelentísimo e ilustrísimo Sr. D. Dámaso Berenguier y Fusté, conde de Xauen, presidente del Consejo de Ministros, para dar posesión de plaza de número al académico electo, profesor

Dr. D. Leonardo de la Peña y Diaz, quien leerá un discurso acerca del tema «Algunos problemas interesantes sobre anatomía y técnica urológica», siendo contestado en nombre de la Corporación por el académico de número profesor Dr. D. Enrique Suñer y Ordóñez.

—El ponente de Beneficencia de la Diputación de Barcelona, D. Alberto Bastardas, acompañado de varios diputados y de un arquitecto, ha visitado las obras de la Clínica mental que en el término de Santa Coloma de Gramanet se está construyendo, convenciéndose de la necesidad y urgencia de que se terminen las obras, para que cuanto antes sea inaugurado dicho establecimiento y puedan ser atendidos los numerosos enfermos que esperan hoy turno para ingresar en el Manicomio.

—En la Academia Nacional de Medicina tuvo lugar el día 8 una reunión para tratar de la asistencia de España a la Exposición Internacional de Higiene, cuya apertura se verificará este año, acordándose confiar la presidencia del Comité encargado de gestionar y coordinar la contribución española a la Exposición al Dr. Recasens y la secretaria al Dr. Pascua.

**I Congreso de Patología digestiva.**—Se celebrará en Valencia los días 9, 10 y 11 de Octubre de 1930 con el siguiente programa:

Día 9.—Apertura. Lectura de la ponencia «Ictericas hemolíticas». Discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones.

Día 10.—Sesiones operatorias. Lectura de las ponencias «Contribución al estudio del megacolon». Discusión. «Estudio clínico de las perivisceritis». Discusión. Banquete. Discusión de las ponencias y lectura de comunicaciones. Función de teatro en honor de los congresistas.

Día 11.—Sesiones operatorias. Lectura de la ponencia «Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar. Resultados inmediatos y lejano». Discusión. Discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones. Clausura del Congreso. Banquete.

Para informes y detalles dirijanse al secretario D. Ricardo Orero, Mar, 53, Valencia.

**Facultad de Medicina de París.**—Cátedra de Hidrología, profesor Villaret. Curso de vacaciones.

Durante las Pascuas del 24 de Marzo al 5 de Abril, en el Hospital Necker, bajo la dirección del profesor Villaret y con la colaboración de los Dres. Bernard, Bith, Montier, Saint Girons y Justin Besançon, se desarrollará un curso sobre terapéutica médica e hidrológica de las enfermedades del tubo digestivo del hígado y de la nutrición.

Este curso constará de 36 lecciones y su duración será de dos semanas, teniendo lugar la explicación de aquéllas a las nueve de la mañana y dos y media y cuatro de la tarde.

En los días 5, 6 y 7 de Abril se realizará un viaje de estudios hidrológicos a Vichy.

A los matriculados en este curso se les expedirá el correspondiente certificado.

**Cantidad evaluada de enfermedades sexuales.**—En un informe al Congreso de los Estados Unidos, el cirujano general Canning, jefe del Servicio sanitario de dicho país, calcula que había o en tratamiento o en observación por los médicos y clínicas 474.000 casos de gonorrea y 643.000 casos de sífilis. Se ha calculado que 697.000 enfermos con gonorrea y 423.000 enfermos con sífilis buscaron en el curso del año tratamiento para sus nuevas infecciones. El general Canning afirma que el control de las enfermedades venéreas ha sido uno de los problemas de la higiene pública más importante de los llevados a cabo en el país. Para el año fiscal de 1929, las autoridades sanitarias han referido un total de 195.559 de sífilis y 156.544 casos de gonorrea. Las clínicas operaron bajo la inspección del Estado 120.315 enfermos nuevos, y se aplicaron 2.128.417 tratamientos. El servicio de Sanidad pública continúa sus esfuerzos para reducir la cantidad de enfermedades venéreas con la cooperación de las autoridades del Estado y sanitarias locales, llevando a cabo una obra de educación y dirigiendo las investigaciones de los problemas relacionados con el tratamiento y la inspección de la sífilis y la gonorrea.

**Crucero anual de «Bruxelles-Médical».**—El crucero médico organizado por el *Bruxelles-Médical* tendrá lugar, en 1930, de Burdeos a Marsella y con las escalas siguientes:

Leixoes (Porto)-Cádiz (Sevilla)-Tánger-La Valette (Malta)-Siracusa-Taormina-Palermo-Nápoles, saliendo de Nápoles a Marsella por la costa E. de Córcega.

Saldrá de Burdeos el 12 de Julio, y volverá a Marsella el 28 del mismo mes.

Se efectuará en el vapor «Cap Varela» de 14.000 toneladas, de la ley de Indochina des Chargeurs réunis, barco reservado exclusivamente para esta excursión. Construido para climas cálidos se halla provisto de sistemas de ventilación magníficos, gracias a los cuales aun en verano no se siente calor en los salones y cabinas.

Hay dos clases de pasajes, con un precio médico mínimo de 3 350 franc-s franceses en primera, y de 1.540 francos en segunda.

Se han establecido dos tarifas: una para los médicos y sus familias (esposas de médicos e hijos solteros menores de edad), y otra para las personas que no pertenezcan a las familias de médicos, pero recomendadas por su médico.

Habrán excursiones discretionales organizadas en cada puerto. El precio será muy reducido, a pesar del cambio de algunos países.

El coste del viaje será menor que el del año pasado, como podrá comprobarse consultando las tarifas.

Para más informes e inscripciones, dirigirse a la Sección de Viajes de *Bruxelles Médical*, 29, Boulevard Adolphe Max, Bruxelles, que enviará plano y fotografías del barco.

En razón a la probable afluencia de pedidos, se observará el más riguroso orden de prelación en las inscripciones.

**Ampliando un plazo.**—Por el Ministerio de Economía Nacional se ha dictado la siguiente Real orden núm. 127: «Ilmo. Sr.: Habiéndose dirigido varias entidades exponiendo la dificultad de presentar los documentos exigidos por la Real orden núm. 74 de este Ministerio de 16 de Enero último a los inspectores municipales de Higiene y Sanidad, dentro del plazo de cuarenta días marcado en el apartado 2.º de la citada Real orden, y creyendo atendibles las razones expuestas,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se amplie en quince días naturales más el plazo señalado en el apartado 2.º de la Real orden núm. 74 de 16 de Enero último, a los efectos que en dicho apartado 2.º y en el 3.º se mencionan»

**De la «Gaceta».**—La del 11 de Marzo publica una Real orden del Ministerio de la Gobernación aprobando las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, y disponiendo se consideren ingresados a todos los aprobados que figuran en la relación que se inserta.

—Otra de la Dirección general de Administración anunciando a oposición la provisión de una plaza de médico del Cuerpo de Médicos de número de la Beneficencia general, vacante en el Hospital del Rey, de Toledo.

—La del 12 de Marzo nombra presidente del Consejo de Instrucción a D. Ignacio Bolívar y Urrutia y consejeros de Instrucción pública a D. Tiburcio Alarcón, D. Ricardo Bartolomé y Más, D. Gregorio Marañón y Posadillo, D. Manuel Márquez Rodríguez, D. Rafael Ureña Smeñaud, D. Modesto López Otero y D. Esteban Terradas e Ille

—La del 13 de Marzo autoriza provisionalmente al Ayuntamiento de San Sebastián para efectuar las prácticas sanitarias a que hace referencia el Reglamento aprobado por Real orden inserta en la *Gaceta* del 28 de Mayo de 1929.

**Vacantes.**—Canillas (Madrid). 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Abril.

—Guijo de Avila (Salamanca). 1.375 pesetas, iguales 4.725. Solicitudes hasta el 6 de Abril.

—Ceinos de Campos (Valladolid). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Abril.

—Gretas (Teruel). 1.650 pesetas, 5.500 iguales. Solicitudes hasta el 5 de Abril.

—Mozarbez (Salamanca). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Abril.

—Valdefuentes de Sangusín (Salamanca). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Abril.

—Baños de Valdeadaños. 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Abril.

**Obras recibidas.**—«Contribución al estudio anatómico-patológico de las lesiones viscerales en la peritonitis aguda generalizada», por el Dr. Domingo Brachetto Brian. Tesis de doctorado.

—«Diferenciación histológica de las quemaduras vitales y cadavéricas», por los Dres. Joaquín Llambias y José C. Belbey. Buenos Aires.

—«Sobre un caso de esplenomegalia con hemocitotroblastemia y megacariocitosis tisural», por los Dres. David Speroni y Joaquín Llambias. Buenos Aires.

—«Le Forage de la Prostate (Méthode de Luys)», por el Dr. Louis Escande, de Beziers.

—Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española. Real Dispensario Victoria Eugenia. Madrid.

—«Semblanzas Raciales». Primera serie, por Andrés Martínez Morás.

—Publicaciones del Instituto Ravetlat-Pla: «Resultados de la inoculación de virus tuberculoso a animales recién nacidos». «Algo sobre nuestras filtraciones de virus tuberculoso». «Investigaciones sobre la rapidez de diseminación del virus tuberculoso en el organismo». «Contribución al estudio de la biología del virus de la tuberculosis». «Etiopatogenia de la tuberculosis». «Contribución al estudio de B. C. G.»

—«Comentarios a las últimas publicaciones sobre enfermedades del corazón», por Antonio Mut.

—Real Academia Nacional de Medicina. Sesión Inaugural del año 1930: «Memoria de Secretaria», leída por el Excmo. e Ilmo. Sr. Dr. D. Angel Pulido y Fernández, Secretario perpetuo.

—Real Academia de Medicina de Zaragoza: «Estudios críticos de Farmacología», por el Dr. J. Félix Gareia López. Discurso leído en el acto de su recepción académica, el día 29 de Diciembre de 1929. Contestación del doctor José Sampietro Gállego, académico de número.

**Excipiente inerte.**—Antistenes decía con razón que para ser hombre de bien es preciso tener o amigos since ros o enemigos encarnizados.

Plutarco.

Nosotros no cambiaremos nunca nuestra virtud por la riqueza, porque la virtud permanece eterna dentro de nosotros, pero los bienes de la fortuna cambian a cada momento de dueño.

Solón.

**Establecimiento aguas minerales se cede.**—Importantísimas aguas bicarbonatado sódicas, variedad litínica radioactiva, se cederían en condiciones ventajosísimas a médico o entidad solvente. Para detalles diríjase a don Jesús González, Granátula (Ciudad Real).

**Compral.**—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Apartado 280, Barcelona.

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

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

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028,—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.488