

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. Albifana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

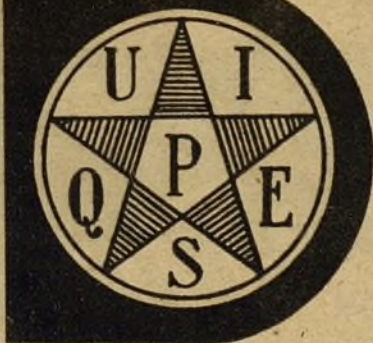
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

DIABÉTICOS



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

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

FINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

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

SANOCAL

intramuscular



SANOTION

SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo, Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicadísimo en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

laboratorios abelló

Ayuntamiento de Madrid

ra es dolorosa, pero no deja residuo. Como transmisor de enfermedades parasitarias se va concediendo cada día más importancia al stomaxys calcitrans con sus numerosas variedades tropicales. Es evidente que interviene en la transmisión de diferentes tripanosomiasis. Sirve asimismo de huésped intermedio a una filaria del caballo.

Haematobia stimulans. En unión de otras especies del mismo género, son moscas peñenífimas y muy picadoras que atacan al ganado, pero que no penetran en las cuadras. Viven en campo abierto, especialmente en las praderas y en las proximidades de los arroyos. Por eso pican al hombre con frecuencia.

Género *glossina*. Son moscas de dimensiones medianas. Su longitud es de unos 12 milímetros. Es más esbelta que la mosca doméstica. El color es gris parduzco. Cuando están en reposo tienen las alas cerradas una sobre la otra, y de aquí que tengan el aspecto más esbelto que la mosca nuestra. La probóscide o, mejor dicho, el estilete está dirigido rigidamente hacia adelante y el labium no termina con dos láminas como en el género anterior. Los dos palpos están estrechamente aplicados a los lados de la (abeja).

Las antenas, de tres segmentos, tienen los dos primeros muy pequeños. El tercero es grueso y se encuentra un poco plegado. Cerca de la articulación con el segundo lleva una expansión colateral dirigida a afuera y adelante. Consta de esta expansión, llamada arista de dos segmentos y hacia su cara dorsal lleva unas veinte pestañas o barbas. Las alas son de color pardo amarillento y tienen los nervios con una disposición característica que recuerda la del *hypoderma*. La *glossina* tiene el aparato digestivo en el centro de su cuerpo. A cada lado del mismo se encuentra un tubo larguísimo que constituye la glándula salival. Anejo al aparato digestivo llevan un aparato aspirador que sirve asimismo de estómago.

También poseen un aparato excretor, constituido por los tubos de Malpighio, y en cuanto a órganos genitales tienen testículos y glándulas accesorias. Todas las *glossinas* viven en el África y en la Arabia, en las inmediaciones de los cur-

Cephalomyia ovis. El cuerpo tiene pelos cortísimos, es casi desnudo y mide 10 a 12 milímetros. Es cosmopolita y pone los huevos en la cavidad nasal de las ovejas, y desde allí pasan a los senos frontales, en los que permanecen hasta el final del período larvario. Salen luego con el moco y van a parar al suelo; se conocen seis casos en que se halló este parásito en el hombre.

Familia tabánidos: Son braquíceros grandes con el cuerpo ancho, pero poco deprimido. Los ojos en el macho están contiguos entre sí. El tercer segmento de las antenas está desprovisto de arista. La trompa o probóscide es de un tipo completamente diferente a la de los demás braquíceros y se aproxima mucho al rostro de los nematóceros. Tiene un estilete medio y dos palpos maxilares bien desarrollados, o sea tan largos como el estilete. Este último está compuesto de una pieza dorsal, llamada labrum, bajo la cual se encuentra una epifaringe delgada. A los lados se encuentran cuatro piezas, que son una mandíbula y una maxila por cada lado, y ventralmente se encuentran un labium y una hipofaringe delgada. El labium lleva en su extremo dos ramificaciones pequeñas, pero alargadas, mientras las otras partes terminan en punta aguda.

En las hembras se encuentra la trompa más desarrollada, porque en el macho las dos mandíbulas están atrofiadas. Los tabánidos habitan en los bosques y las praderas. Los machos, y, en ocasiones, también las hembras, viven de jugos vegetales, pero las últimas suelen ser ávidas de sangre y, gracias a su potente estilete, atraviesan las pieles más gruesas. Pican especialmente en las horas de más calor, y se debe tener prevención contra ellas como posibles transmisoras de enfermedades al hombre, puesto que es evidente que transmiten tripanosomiasis entre los animales. Ponen los huevos sobre vegetales y estos huevos son alargados. Las larvas tienen la cabeza larga, terminada en punta y retráctil. Los segmentos están rodeados de protuberancias retráctiles. Viven en el agua o en tierra; con frecuencia son parásitos de otras larvas de insectos y siempre son carnívoras. Los tabánidos son una familia numerosísima, de la que

se conocen cerca de 2.000 especies. Los tabánidos cuyo estudio interesa hacer aquí son los siguientes:

Chrysopa caecutiens. Es pequeño, pues mide unos 8 milímetros de largo. La hembra tiene las alas negras con dos manchas transparentes, una central y otra posterior. Es común en el verano. Su vuelo es silencioso. Suele moverse alrededor de los animales grandes y pica de preferencia en las inmediaciones de las órbitas. Con frecuencia determina en el caballo conjuntivitis intensas. En Europa vive esta especie y otras inmediatas. Algunas veces pican al hombre.

Tabanus autumnalis. Mide aproximadamente 2 centímetros de longitud y abunda en las regiones inmediatas a los árboles. Ataca a los caballos y a los bóvidos, a los que causa heridas dolorosas, quedando por cierto tiempo, desde el momento de la picadura, un tumorcito en el sitio en que la realizaron. La larva de este tabano vive en el agua, pero viene a la superficie a respirar, por este motivo se la puede destruir por los mismos procedimientos a que se recurre para destruir las larvas de los mosquitos.

Haematopota pluvialis. Se diferencia del género precedente porque las antenas son notablemente más largas que la cabeza y el segundo segmento es el más corto. Mide aproximadamente un centímetro, y prefiere los caminos polvorientos, sin que le estorbe la proximidad de casas habitadas. Por esto es frecuente en los arrabales de los pueblos y de las ciudades. Ataca a los caballos y con frecuencia también al hombre.

Familia mûscidos. Abarca una gran parte de los braquíceros y están caracterizados por el aparato bucal o proboscídeo que está privado de mandíbulas y de maxilas. De estas últimas quedan todavía los palpos bien desarrollados, pero con un solo segmento. El labrum superior tiene también poco desarrollo y su forma es la de un eslitete largo y delgado que forma un conducto absorbente con la hipofaringe, que se encuentra debajo. La mayor parte de la proboscídeo está formada por el labium, que está articulado y se puede plegar dos veces sobre sí mismo, de manera que queda completamente oculto bajo la cabeza. Así sucede frecuentemen-

te, cantidad pueden determinar trastornos intestinales muy graves.

Grupo b). Mûscidos con trompa picadora. *Stomoxys calcitrans*. Se parece mucho a la mosca corriente y también es cosmopolita. Abunda especialmente hacia el final del verano. Aunque prefiere las cuadras, también pasa a las habitaciones humanas. Su longitud es de unos 10 milímetros y su anchura con las alas extendidas de poco más de 2 centímetros. Cuando se posa en la pared es fácil distinguirla de la mosca corriente, porque la *stomoxys calcitrans* muestra su trompa rígida y dirigida francamente hacia adelante y porque siempre tiene la cabeza erguida en alto, en tanto que en la mosca corriente se ve una trompa flexible y la cabeza dirigida más bien hacia abajo. El aparato bucal es una trompa. Cuando el animal va a picar busca, durante bastante tiempo, el sitio conveniente de la piel. Separa luego de la epifaringe y de la hipofaringe el labium, tomando mediante él apoyo en la piel y con un movimiento de rotación de las dos piezas mencionadas que son rígidas y cortantes, perfora la piel y chupa la sangre. En realidad, el aparato bucal de estos animales es muy complicado, pero las descripciones más recientes dejan mucho que desear en cuanto a la coincidencia y sobre todo a la homología con las piezas de aparato bucal típico. Pone sus huevos con preferencia en el estiércol de caballo, pero tampoco desprecia otras materias orgánicas en putrefacción. Su desarrollo es más lento que el de la mosca común, puesto que requiere, por lo menos, dos o tres días para que del huevo salga la larva y el desarrollo de ésta requiere dos o tres semanas. En el estado de capullo permanece dos semanas más. En conjunto, necesita unos treinta días o más, si la temperatura disminuye o si escasea la humedad. Los huevos tienen un milímetro de largo y tienen un color blanco cremoso. Llegan las larvas a alcanzar una longitud de 11 milímetros. Tiene un colorama rillento, más obscuro hacia la cabeza. Los segmentos de la larva no se encuentran tan bien diferenciados como los de la larva de la mosca doméstica. En el extremo anterior se encuentran dos largas prolongaciones divergentes. La picadu-

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

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

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

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es a base de Allium Sativum y Viscum Album.



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.

Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estricónico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, 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.
67, Rue de la Victoire
Paris

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



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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

7-VI-1980

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

SABIDURIA APARENTE

V

Fuera de los sabios de perspectiva, que lo son por su artificio propio, hay otros que lo son precisamente por error ajeno. El que estudie Lógica y Metafísica, con lo demás que debajo del nombre de Fisiología se enseña en las escuelas,

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar
a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

por bien que sepa todo, sabe muy poco más que nada, pero suena mucho. Dice-se que es un gran filósofo, y no es filósofo ni grande ni chico. Todas las categorías, juntamente con los ocho libros de los *Físicos* y los dos adjuntos *De generatione et corruptione*, puestos en el embique de la Lógica, no darán una gota del verdadero espíritu filosófico que explique el más vulgar fenómeno de todo el mundo sensible. Las ideas aristotélicas están tan fuera de lo físico como las platónicas. La física de la escuela es pura metafísica. Cuantos hasta ahora escribieron y disputaron los peripatéticos acerca del movimiento, no sirve para determinar cuál es la línea de reflexión por donde vuelve la pelota tirada a una pared, o cuánta es la velocidad con que baja el grave por un plano inclinado. El que por razones metafísicas y comunísimas piensa llegar al verdadero conocimiento de la naturaleza, delira tanto como el que juzga ser dueño del mundo por tenerlo en un mapa.

La mayor ventaja de estos filósofos de nombre, si manejan con soltura en las aulas del argadillo de Bárbara, Celare, es que con cuatro especies que adquirieron de Teología y Medicina son estimados por grandes teólogos o médicos. Por lo que mira a la Teología, no es tan grande el yerro, pero en orden a la Medicina no puede ser mayor. Por la regla de que habiendo dejado al físico, comenzó con el médico, se da por asentado que de un buen filósofo fácilmente

ESTREÑIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la
PETROSINA García Suárez.

te se hace un buen médico. Sobre este pie, en viendo un practicante de Medicina que pone veinte silogismos seguidos sobre si la privación es principio del ente natural, o si la unión se distingue de las partes, tiene toda la reco-

mendación que es menester para lograr un partido de mil ducados.

El doctísimo comendador de Dioscórides, Andrés de Laguna, dice que la providencia que, si se pudiese, se debiera tomar con estos mediquillones, que salen de las Universidades rebosando las bravatas del *ergo* y del *probo*, sería enviarlos por médicos a aquellas naciones con quienes tuviéramos guerra actual, porque excusarían a España mucho gasto de gente y de pólvora. Seguramente afirmo que no hay arte o facultad más inconducente para la Medicina que la física de la escuela. Si todos cuantos filósofos hay y hubo en el mundo se juntasen y estuviesen en consulta por espacio de cien años, no nos dirían cómo se debe curar un sabañón, ni de aquel tumultuante concilio saldría máxima alguna que no debiese descaminarse por contrabando en la entrada del cuarto de un enfermo. El buen entendimiento y la experiencia propia o ajena son el padre y madre de la Medicina. Sin que la Física tenga parte alguna en esta producción. Hablo de la física escolástica, no de la experimental.

Lo que un físico discurre sobre la naturaleza de cualquiera mixto, es si cons-

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

ta de materia y forma substanciales, como dijo Aristóteles, o si de átomos, como Epicuro, o si de sal, azufre y mercurio, como los químicos, o si de los tres elementos cartesianos: si se compone de puntos indivisibles o de partes divisibles *in infinitum*; si obra por la textura y movimiento de sus partículas, y por unas virtudes accidentales, que llaman cualidades; si estas cualidades son de las manifestadas o de las ocultas; si de las primeras, segundas y terceras. ¿Qué conexión tendrá todo esto con la Medicina? Menos que la geometría con la jurisprudencia. Cuando el médico trata de curar a un tercianario, toda esta baraunda de cuestiones aplicadas a la quina le es totalmente inútil. Lo que únicamente le importa saber es si la experiencia ha mostrado que en las circunstancias en que se halla el tercianario es provechoso el uso de este febrífugo; y esto lo ha de inferir, no por *dici de omni dici di nullo*, sino por inducción, así de los experimentos que él ha hecho como de los que hicieron los autores que ha estudiado.

En ninguna arte sirve de cosa alguna el conocimiento físico de los instrumentos con que obra; ni éste dejará de

ser gran piloto por no poder explicar la virtud directiva del imán al pelo, ni aquél gran soldado por ignorar la constitución física de la pólvora o del hierro; ni el otro, gran pintor por no saber si los colores son accidentes intrínsecos o varias reflexiones de la luz; ni al contrario, el disputar bien de todas estas cosas conduce nada para ser pilotos, soldado o pintor. Más me alargara para

TREPONEMOL SÍFILIS

extirpar este común error del mundo, ya no le hubiese impugnado con difusión y plenamente el doctísimo Martínez, en sus dos tomos de Medicina escéptica.

VI

Otro error común es, aunque no tan mal fundado, tener por sabios a todos los que han estudiado mucho. El estudio no hace grandes progresos si no cae en entendimiento claro y despierto, así como son poco fructuosas las tareas del cultivo cuando el terreno no tiene jugo. En la especie humana hay tortugas y hay águilas: éstas de un vuelo se ponen sobre el Olimpo; aquéllas en muchos días no montan un pequeño cerro.

La prolija lectura de los libros da muchas especies, pero la penetración de ellas es donde la naturaleza, más que parto de trabajo. Hay unos sabios, no de entendimiento sino de memoria, en quienes están estampadas las letras como las inscripciones en los mármoles que las ostentan y no las perciben. Son unos libros mentales donde están escritos muchos textos, pero propiamente vivos, esto es, llenos y desnudos de inteligencia. Observa como usan de las especies que han adquirido, y verás cómo no forman un razonamiento ajustado que vaya derecho al blanco del intento. Con unas mismas especies se forman discursos buenos y malos, como con unos mismos materiales se fabrican elegantes palacios y rústicos albergues.

Así puede suceder que uno sepa de

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

memoria todas las obras de Santo Tomás y sea corto teólogo; que sepa del mismo modo los Derechos civil y canónico, y sea muy mal jurista. Y aunque se dice que la jurisprudencia consiste así únicamente en memoria, o por lo

menos más en memoria que en entendimiento, este es otro error común. Con muchos textos del Derecho se puede hacer un mal alegato, como con muchos textos de escritura un mal sermón. La elección de los más oportunos al asunto toca al entendimiento y buen juicio. Si en los tribunales se hubiese de orar de repente y sin premeditación, sería absolutamente inexcusable una feliz memoria donde estuviesen fielmente depositados textos y citas para los casos ocurientes. Mas como esto regularmente no suceda, el que ha manejado medianamente los libros de esta profesión y

ANTIPHLOGISTINE

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

tiene buena inteligencia de ella, fácilmente se previene buscando leyes, autoridades y razones, y por otra parte, la elección de las más conducentes no es, como he dicho, obra de la memoria, sino del ingenio.

He visto entre profesores de todas facultades muy vulgarizadas la queja de falta de memoria, y en todos noto un aprecio excesivo de la potencia memorativa sobre la discursiva; de modo que, a mi parecer, si hubiese dos tiendas, de las cuales en una se vendiese memoria y en la otra entendimiento, el dueño de la primera presto se haría riquísimo y el segundo moriría de hambre. Siempre fui de esta opinión, y por mi parte puedo decir que más precio daría por un adarme de entendimiento que por una onza de memoria. Suelen decirme que apetezco poco la memoria porque tengo la que he menester. Acaso los que me lo dicen ganen este juicio por la reflexión que hacen sobre sí mismos de que ansian poco algún acrecentamiento en el ingenio, por parecerles que están abundantemente surtidos de discurso. Yo no negaré que aunque no soy dotado de mucha memoria, algo menos pobre me hallo de esta facultad que de la discursiva. Pero no consista en esto el preferir esta facultad a aquélla, si en el conocimiento claro que me asiste de que en todas las facultades logrará mucho y más acierto un entendimiento como cuatro con una memoria como cuatro, que una memoria como seis con un entendimiento como dos.

VII

De los escritores de libros no se ha hablado hasta ahora. Esto es lo más fácil de todo, el escribir mal no tiene más arduidad que el hablar mal; y por otra

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

parte, por malo que sea el libro, bástale al autor hablar de molde y con licencia del rey para pasar entre los idiotas por docto.

Pero para lograr algún aplauso entre los de mediana estofa, puede componerse de dos maneras: o trasladando de otro libro, o divirtiéndose en lugares comunes. Donde hay gran copia de libros es fácil el robo sin que se note. Pocos

hay que lean mucho, y nadie puede leerlos todos; con que todo el inconveniente que se incurre es que uno u otro entre millares de lectores coja al autor en el hurto. Para los demás queda graduado de autor en toda forma.

El escribir por lugares comunes es sumamente fácil. El *Teatro de la vida humana*, las poliantes y otros muchos libros donde la erudición está hacinada y dispuesta con orden alfabético, son fuentes públicas de donde pueden beber, no sólo los hombres, más también las bestias. Cualquier asunto que se emprenda se puede llevar arrastrando a cada paso a un lugar común, o de política, o de moralidad, o de historia. Allí se encaja todo el farrago de textos y citas que se hallan amontonados en el libro *Para todos*, donde se hizo la cosecha. Con esto se acredita el nuevo autor de hombre de gran erudición y lectura; porque son muy pocos los que distinguen en la serie de los escritos aquella erudición copiosa y bien colocada en el cerebro que oportunamente mana de la memoria a la pluma; de aquella que en la urgencia se va a mendigar en los elencos, y se amontona en el traslado, dividido en gruesas parvas con toda la paja y aristas de citas, latines y números.

PADRE BENITO FEIJÓO.

(Por la adaptación, D. C.)

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

¡Ha llegado el «paja»!

¡Llegó el momento! De su escondrijo ya salió el «paja», que desde hoy lucen los que lo tienen por nuestras calles y nuestras plazas. Muy bien venido, porque él anuncia la Primavera, siempre lozana, con sus risueños amaneceres, los que ilumina la luz del alba; con sus aromas,

que Flora envía con sus fragancias, y el cefrillo tibio embalsama; con sus canciones, en las que triunfan las esperanzas, y que hasta el cielo la brisa leve lleva en sus alas, y en la que Febo sus ardorosos rayos nos manda, que a fue o doran llano y montaña.

¡Paja divino!, que de mis días de pollo-pera, ¡fecha lejána!, a mi memoria traen el recuerdo de días gratos, de horas amargas que de mi historia dejaron siempre huella en sus páginas, y evoca el nombre de aquella Concha, mujer divina, moza gallarda

de ojos de cielo, de trenzas áureas, que en sueños veo, que vive y reina en los altares que aun hoy la guardan, ¡y ante los cuales rindo de hinojos memoria santa!

¡Paja divino!, que ya no luzco porque a mis canas, que ya son muchas, ya no le pega, ya lo rechazan,

Porque no en vano, lectora mía, los años pasan, y a los confines de lo infinito todo lo arrollan, todo lo arrastran, y lo que en días primaverales encanto tuvo, tuvo prestancia, ¡ay de mí!, en estos días caducos sienta en mis sienes como una bala.

Y sin embargo, paja divino, de mis amores y de mis ansias, que hoy me remozas con el recuerdo de mis campañas, como otros años hasta ti vaya la bienvenida que este complero viejo te manda.

MANUEL SOBIAÑO.

(De *Nuevo Mundo*.)

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

EL ORO

El oro se encuentra casi siempre en estado nativo, pero a veces va aleado con el cobre, la plata y otros minerales. Es de color amarillo y muy pesado, pudiendo distinguirse por esta particularidad los objetos de oro de los que no lo son.

Son diversas las partes del globo en que se encuentra oro, las más de las veces en pequeñas cantidades y mezclado con otros minerales. Generalmente se halla, en filones, en las rocas, o bien entre las arenas, en forma de pepita. Las arenas de algunos ríos suelen arrastrar oro, pero hoy día en cantidades sumamente insignificantes, siendo necesario para llevar a cabo su extracción el empleo de dragas adecuadas, como se hace en el río Sil.

Las aguas del mar contienen en disolución cantidades de este metal, que se ha probado extraer por medio de molinos especiales.

Las principales explotaciones de oro están en Alaska, California y Transvaal.

Para extraer el precioso metal de las arenas auríferas, basta lavar éstas en un canal de madera por medio de una corriente rápida de agua que se lleva la arena, quedándose el oro, como más denso, depositado en el fondo.

En el Transvaal el oro se halla en una roca durísima, y para extraerlo se la desmenuza, extendiendo luego el polvo sobre mesas cubiertas de mercurio; así se obtiene una amalgama de oro que da por destilación oro y mercurio.

Los residuos de las anteriores operaciones, tratados por el cianuro de potásico, dan aún cantidad considerable de oro, que antes se perdía.

Lactofitina: reconstituyente infantil

LA BELLEZA de la mujer sin alma es como la belleza de la flor inodora.

**

NO SE SABE cuál es el desconsuelo del corazón sino cuando quedamos solos,

SIGUE A LA PAGINA XXIV

PHILIPS Metalix

PHILIPS "METALIX", EL APARATO PORTATIL DE RAYOS X

El "Metalix" es el aparato de Rayos X ideal para el médico práctico! Sirve para radiografías y exploraciones, y puede llevarse a todas partes por lo reducido de su peso y lo manejable de su ejecución, incluso al propio domicilio del enfermo o al lugar en que haya ocurrido una catástrofe o siniestro.



Todo el aparato empaquetado en dos maletas.

Manejo sencillísimo y funcionamiento seguro.

Protección absoluta contra la alta tensión y las radiaciones.

Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz

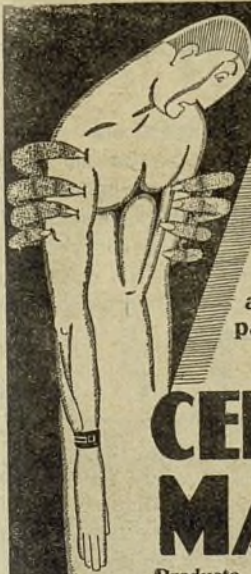


Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"



PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum 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 anélgicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

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



OBRA NUEVA

DOGNON

Compendio de Físico-Química, Biológica y Médica.

Asunto tan difícil de exponer a los médicos como la Química-Física ha sido tratado por Dognon con tal claridad que lo ha hecho fácilmente aceptable para todos. Médicos y estudiantes encontrarán en este libro todo lo que se necesita saber en Biología de presión osmótica, de iones y sus acciones, del pH. y su medida, de los fenómenos de oxirreducción, de tensión superficial de los coloides, de las membranas etc. Un volumen de 318 páginas. Numerosas figuras.

NUEVE PESETAS

Pida los catálogos de obras médicas.

ESPASA-CALPE, S. A. — CASA DEL LIBRO

Avenida Pí y Margall, 7. — MADRID

Visite la exposición de libros médicos de esta gran librería.

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Únicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **LINFATISMO ESCROFULOSO** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

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

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

TASCH

Específico antifímico.
En forma de Grajeas.

Muestras y literatura:

JUAN FREY

Sección Química "VICTOR WINTSCH"
Ronda San Pedro, 25.—BARCELONA

Laboratorio "TASCH", S. A. Basilea (Suiza).

VACANTES

Por dimisión voluntaria del que la desempeñaba en Ollo (Navarra), se halla vacante el cargo de médico municipal con el sueldo de 6.000 pesetas anuales, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos por los conceptos siguientes: 1.500 pesetas por titular, 150 por inspección de Sanidad, 500 por gastos de locomoción y 3.850 pesetas por servicios de familias acomodadas.

Los solicitantes, que además de ser doctores o licenciados se hallarán en posesión del título de inspector de Sanidad municipal, presentarán sus instancias en esta Alcaldía debidamente reintegradas, en el plazo de veinte días, acompañadas de hoja de estudios y servicios prestados. (B. O. del 21 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 177 habitantes, a 22 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Irurzun, a 12 kilómetros. Carretera. Río Udarbe.

—Por no haberse presentado solicitud alguna a la vacante de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Benquerencia (Cáceres), se anuncia por segunda vez y de nuevo el anuncio publicado en el *Boletín Oficial* de 18 de Abril de 1930, la vacante de médico titular e inspector municipal de Sanidad, por otros treinta días y con iguales bases, debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes documentadas en la Secretaría del Ayuntamiento. (B. O. del 23 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 405 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Montánchez) y a 27 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Tamuja.

—Se anuncia la vacante de médico titular de Gabiria (Guipúzcoa), dotada con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres y 3.750 pesetas a las familias pudientes, pagaderas por trimestres vencidos.

Los aspirantes deberán presentar sus instancias acompañando a las mismas el testimonio del título profesional, antes de terminar el día 19 de Junio venidero, siendo condición la posesión del vascuence.

Las demás condiciones se hallan de manifiesto en la Secretaría de este Ayuntamiento. (P. O. del 23 de Mayo.)

Datos.—Villa de 62 habitantes, con Ayuntamiento de 894, a 32 kilómetros de la cabeza de partido (Azpeitia), y a 36 de la capital. La estación más próxima, Ormaiztegui, a 5 kilómetros. Carretera de Madrid a Irún. Ríos Atagoiti y Er-tanda.

(Continúa en la pág. XXII.)



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 { Glicerofosfato de sosa... 10 centigramos. | Cacodilato de esticnina.... 1 miligramo.
contiene... { Cacodilato de sosa..... 5 — | Suero fisiológico..... 1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**

INDICACIONES

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

LABORATORIO :
ASSENSI, XECOI Y CA
C/ABADO ESTEVE, 23 VALENCIA



CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

SOLUCION
DE
SALICILATO SÓDICO DOMINGO
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO

SOLUCION
REICHENBACH
REGISTRADO
CONTRA LAS ENFERMEDADES
DEL PECHO

J. DOMINGO CHURTÓ
LIBERTAD 14 BARCELONA

NEUTRALON



Cajas con
21 papelitos y en-
vase de bolsillo.

Silicato de aluminio sódico sintético
Para el tratamiento racional de la hipersecreción,
hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno.
Completamente libre de efectos secundarios.

El Neutralon al llegar en el estómago reduce
rápidamente la acidez total del contenido
y, prosiguiendo su acción, convierte lenta-
mente la acidez libre en acidez combinada,
corrigiendo y modificando así la forma de
la acidez gástrica. No da lugar a una
hiperacidez reaccional, ni ejerce efectos
irritantes. El Neutralon tapiza las úlceras
y las protege contra irritaciones mecánicas
y químicas. En los casos de irritabilidad
vagotónica aumentada está indicado el

NEUTRALON
CON BELLADONA

Muestras y literatura a solicitar de

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

APARTADO 479 — MADRIDAPARTADO 1030 — BARCELONA



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCO RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
V. CORTEZO
efe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAYERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

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: Un nuevo método para el tratamiento de los quistes serosos congénitos, por el Prof. Enrique Suñer.—Indicaciones del tratamiento quirúrgico en los litiasis biliares, por el Dr. R. Luja y Yagüe.—Información científica extranjera: Lo que es y lo que no es una enfermedad, por sir Humphry Rolleston, adaptación castellana de Francisco Javier Cortezo.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Un nuevo método para el tratamiento de los quistes serosos congénitos

POR EL

PROF. ENRIQUE SUÑER

Catedrático en la Facultad de Medicina de Madrid.

Esta afección congénita se presenta de vez en cuando en clínica infantil.

Los estudios de Lannelongue, de Achard y de Middendorp han demostrado plenamente que se trata de verdaderos linfangiomas quísticos. Estas tumoraciones asientan casi siempre en la región cervical media o lateral, y son multiloculares en la inmensa mayoría de los casos. Latentes desde el nacimiento, pueden pasar desapercibidas durante cierto tiempo por su pequeñez. Pronto experimentan una evolución progresiva, que puede alcanzar enormes tamaños. El número de celdillas o cavidades es a veces extraordinario, llegando, según se ha demostrado en alguna observación, hasta 800 (Lannelongue).

Dentro de esas cavidades existe un líquido, generalmente ambarino, a veces espeso, como clara de huevo; en otras ocasiones, hemático, achocolatado, dándose el caso frecuentemente de que unas celdillas contengan líquido de una clase y otras distinto.

Entre los tabiques que separan los distintos lóbulos aparecen vasos, a veces de tipo angiomatoso, y también han sido descritos por algunos autores—citados por Ombredanne en su «Compendio de Cirugía Infantil»—elementos histológicos de tipo fibroso o cartilaginoso que hacen de estas producciones verdaderos embriomas o tumores mixtos.

Guardan los lóbulos profundos adherencias importantes con el paquete vásculonervioso del cuello, y especialmente con la pared de la vena yugular interna. En un caso he tenido ocasión de observar la comunicación de una cavidad con un vaso cuya naturaleza y situación no me ha sido posible precisar.

En la observación mencionada, la punción del lóbulo daba salida a un líquido oscuro, achocolatado; poco después aparecía sangre rutilante con presión aumentada, que obligó a retirar el pequeño trocar para evitar la pérdida hemorrágica.

Ofrecen estos quistes serosos multilobulares serias dificultades para su extirpación, que generalmente no puede hacerse de un modo completo por el peligro que corre el cirujano al tratar de desprender las adherencias profundas de los mismos. De aquí que muchas veces nos contentemos con hacer una extirpación de los lóbulos más accesibles, seguida de una

marsupialización de los profundos, con el consiguiente y grave defecto de mantener fístulas cervicales que pueden eternizarse.

Las inyecciones modificadoras hasta ahora empleadas han fracasado, y lo mismo puede decirse del radium utilizado por Ombredanne.

En un quiste muy pequeño, de contenido hemático, yo he conseguido una curación definitiva con la electrolisis, procedimiento que tiene la ventaja de facilitar una posible extirpación secundaria del resto fibroso que permanece, a veces, después de la aplicación electrolítica. Mas en los quistes grandes multiloculares este método fracasa; al menos en los casos en que he tratado de emplearlo. Y de aquí que nos encontremos en la necesidad de actuar, o por el camino de la gran cirugía extirpadora, peligrosa cuando se quiere hacer completa, o que nos atengamos a los recursos de la marsupialización, no siempre de resultados definitivos.

En estas circunstancias planteado el problema de esta anomalía, a mí se me ha ocurrido el empleo de un procedimiento conocido para otras aplicaciones terapéuticas, que es el de la producción en el mismo quiste de un absceso por medio de la esencia de trementina.

Hasta ahora este agente lo hemos utilizado en Medicina para fijar un estado septicémico grave y como índice pronóstico en las infecciones generales.

Sus resultados son evidentes, no obstante las discusiones que acerca de este método terapéutico, expresión moderna de los antiguos fontículos, se han expuesto. No es ésta la ocasión de discutir el efecto terapéutico de los abscesos de fijación, sino de exponer la idea que se me ha ocurrido de tratar algunos procesos locales por medio de abscesos provocados *in situ* utilizando la esencia de trementina.

A pesar de mi rebusca en libros y en revistas, no he encontrado nada sobre este asunto. En este caso no se busca, naturalmente, un efecto localizador de gérmenes como en las infecciones generales, sino la acción destructora del pus sobre los tejidos patológicos y la substitución de los mismos por elementos conjuntivos.

El primer caso que me sirvió de ensayo en esta idea fué el de un flemón difuso de cara y cuello en un niño heredolúético, con un tipo de anemia grave, y en el cual todos los agentes empleados desde el desbridamiento hasta los antiviruses no habían dado un resultado para modificar el carácter leñoso del mencionado flemón. La inyección en una parte del mismo de unas cuantas gotas de esencia de trementina provocó un absceso muy doloroso, pero de rápida formación, que una vez evacuado dejó aquella zona sobre la cual había actuado la esencia de trementina completamente normal. Con este procedimiento se me ocurrió ver el efecto de la trementina en el siguiente caso de quiste seroso congénito:

Niña de cinco años de edad. Desde los tres los familiares observaron el desarrollo sobre la región submaxilar de una tumoración que ha crecido rápi-

damente, alcanzando un volumen mayor que el de una naranja. Dicha tumoración iba desde un ángulo a otro ángulo de la mandíbula, dando a la enferma el aspecto que se ve en la fotografía núm. 1.

El reconocimiento manual de la formación patológica permite comprobar la existencia de diferentes lóbulos blandos, con la característica sensación de los quistes, y la punción realizada en dos de ellos da salida a un líquido ambarino espeso. Transversalmente acusa este tumor una cicatriz procedente de una intervención realizada en una fecha que desconocemos y que ha fracasado totalmente.

Un intento de electrolisis nos convence de la imposibilidad de actuar por este procedimiento, y antes



Fig. 1.ª

de operar introducimos, como prueba terapéutica, en dos zonas del tumor, $\frac{1}{4}$ de centímetro cúbico de esencia de trementina esterilizada. Se produce casi inmediatamente una reacción inflamatoria muy dolorosa, que nos obliga a actuar con aspirina, veramón y pantopón. Próximamente dura este efecto unas veinticuatro horas.

Al tercer día de la inyección el absceso es grande y está maduro. Se desbrida dando salida a una cantidad muy grande de pus. Todo transcurre sin incidentes, y sólo queda al cabo de ocho a diez días el pequeño orificio de la evacuación, que nos hace temer la posibilidad de la formación de una fístula. No sucede así, y la tumoración queda plana e indurada.

Al cabo de mes y medio de este resultado, obser-

Analgésico y sedante
Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



**CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

Sistomensina „Ciba“

es la Hormona ovárica fisiológicamente titulada,
reguladora de la menstruación. Estimula el
desarrollo de los órganos sexuales femeninos.

INDICADA EN: Dismenorreas funcionales
Menorragias sin lesión orgánica
Hemorragias de la pubertad y
menopausia

Comprimidos
Cajas de 40 y 200

Ampollas
Cajas de 5 y 20

Fenómenos de carencia
Trastornos de la lactancia
Infantilismo, hipoplasia del útero



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA
RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)
asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX°)

*Representante general para España : Miguel SOLER elias,
Riera San Miguel, 25, BARCELONA.*

vamos el crecimiento de una zona en la parte media de la superficie aplanada de lo que fué quiste. Ante el temor de una reproducción, volvemos a inyectar en ella $\frac{1}{4}$ de centímetro cúbico de esencia de trementina, y no obstante esta pequeña cantidad, vuelve a producirse una reacción comparable a la de la vez anterior. Los mismos efectos de dolor, rápida formación del pus, evacuación sin incidentes, quedando, por fin, indurada y aplanada toda la zona quística, obteniéndose al cabo de dos meses el resultado que



Fig. 2.*

puede verse en la enferma y en la fotografía número 2 que acompaña a esta historia.

El resultado logrado anima a proseguir estas investigaciones.

Parece cierto que nos hallamos ante un método capaz de resolver sencilla y fácilmente muchos problemas clínicos. Su mayor utilidad tal vez sea el poner al alcance del médico rural, o de aquel que simplemente no es cirujano, un procedimiento exento de los peligros de una intervención arriesgada.

No solamente como substitutivo de la Cirugía, sino como medio de actuar en donde ésta fracasa, cabe utilizar el absceso artificial.

Un inconveniente hemos de señalar al mismo: el acentuado dolor que produce y que obliga a actuar con calmantes y analgésicos. Felizmente, esta reacción dolorosa no es muy prolongada, y en el caso de quiste seroso congénito que aquí expongo ha sido recompensada con una curación que, a reserva de

una observación más prolongada, nos parece definitiva.

Todos los hechos expuestos son los que me llevan a publicar este nuevo método en el tratamiento de los quistes serosos congénitos, con vista a una ampliación de su empleo en otros procesos locales.

Indicaciones del tratamiento quirúrgico en los litíasicos biliares ⁽¹⁾

POR EL

DR. R. LUIS Y YAGÜE

Las discrepancias notorias que existen en la actualidad entre médicos internistas y cirujanos respecto al número de enfermos afectos de litiasis biliar que deben ser sometidos a tratamiento quirúrgico, hace oportuno en nuestra opinión hablar de las indicaciones quirúrgicas en el tratamiento de la litiasis biliar desde el punto de vista médico.

Por ello, es éste el punto profesional de que vamos a ocuparnos en esta conferencia.

Pongamos como comienzo a ésta las cordiales y justas palabras de Chauffard con este motivo: «Entre médicos y cirujanos no ha de verse a este respecto terreno de lucha, sino de relación, de estudio y de colaboración activa en busca del bien de los enfermos.» Y recuérdense en cuanto digamos.

Los cirujanos se quejan de que en nuestro país se operan pocos litíasicos biliares. Los médicos alegan en respuesta a ello que la causa puede ser la mortalidad que origina en éstos las intervenciones, muy superior a la que dan a conocer las estadísticas extranjeras.

Mas a este respecto hay un equivoco, fundamento y esencia de lo que replican a esto los operadores.

El número de defunciones en las intervenciones en los litíasicos es muy distinto según la fase en que se encuentren del proceso. Existen tres grupos bien precisos, con diferencia notoria en las cifras: litíasicos sin complicación, los afectos de complicaciones benignas y los que las tienen graves. Para evidenciarlo basta citar como ejemplo una sola estadística, la de Ker, cirujano de tanto relieve en esta terapéutica, con mortalidad de 3,2 en el primer grupo, de 13,3 en el segundo, y de 79,2 en el último. Y como en nuestro país no se hace intervenir más que litíasicos con complicaciones graves, casi sin excepción alguna, ¿cómo esperar en ellos la exigua mortalidad que no alcanzan en ningún país más que en los casos sin aquéllas?

Y los cirujanos tienen razón en esto.

Pero no es sólo entre nosotros donde hay opiniones y pareceres muy dispares acerca de ello, sino en todas partes, y con tal variedad, que en sus límites se hallan, de un lado, los que proponen operar hasta los casos frustrados (Moynihan); y a los cuatro o cinco días de establecida la ictericia (Heidenheim), y en el otro, los que creen que existiendo ictericia puede esperarse un año para intervenir (Naunyn Linossier).

Y entre ambos extremos hay numerosos pareceres en gradación intermedia.

Es hecho lógico que en la difusión y avance operatorio se destaquen los cirujanos; hay para ello dos razones fun-

(1) Conferencia dada en el Instituto Rubio y enviada expresamente por su autor para la publicación en este periódico.

damentales: su conocimiento completo de las circunstancias anatómicas, apreciadas en los actos operatorios, inmodificables a los medios médicos, el de las dificultades vencidas; y los resultados terapéuticos alcanzados, lo que los coloca en distinto punto de vista.

Por ello, tratando de ganar al convencimiento los pareceres ajenos, han parangonado la litiasis con la apendicitis (Borelius, Sprengel, Bircher), y afirman su analogía en procesos e indicaciones operatorias para deducir como consecuencia que los casos graves deben ser intervenidos desde el principio, y los de repetición, en cuanto su diagnóstico se confirme. Pero para ello no tienen en debida cuenta las diferencias que hay entre uno y otro proceso en posibilidades diagnósticas, fáciles casi siempre en los apendiculares, las dificultades operatorias tan distintas y la diferente gravedad en el pronóstico general de las intervenciones, desproporcionadamente acentuada en los litiasicos.

Hay, por tanto, error notorio en equipararlas, por equivocación, al estimar del modo debido los fundamentos, ya que sin injusticia la suspicacia no podría tachar de tendenciosa en su fin.

De mayor exactitud sería comparar la litiasis biliar a este respecto, y en orden a las manifestaciones clínicas, con la tuberculosis pulmonar en su forma crónica.

Las razones que para ello existen son claras y categóricas.

Como ella en cuanto a marcha, el proceso se aviva en cuadros sistemáticos activos; y a su semejanza se enfría con apariencias de curación, sin desaparición absoluta; y permanece en condiciones de resurgir en circunstancias propicias; y en cuanto a tratamiento, del mismo modo en una y otra los medios higiénicos—vida y régimen—son los elementos terapéuticos fundamentales relativos, comunes los medicamentosos y sólo de excepción los quirúrgicos, reservados para cuando lo exigen la intensidad, extensión o circunstancias del proceso, o la importancia de sus complicaciones, ya que, como «en los litiasicos», la cirugía cura al enfermo, pero no la enfermedad (Chauffard).

De otra parte, son hechos bien establecidos por múltiples observadores, que después de las intervenciones quirúrgicas en los litiasicos no son infrecuentes las recidivas con persistencia en dolores análogos en localización y tipo a los que sufrían los sujetos antes, con falta, casi siempre, de las crisis dolorosas, y las cuales son debidas, sobre todo, a dejar el cistigo largo, a ligaduras inabsorbibles, a adherencias o hernias (Urrutia); o el retorno de la enfermedad con apariencia clínica igual a la anteoperatoria y expulsión de cálculos, algunas veces repetida y numerosa.

Mas como ante ellos precisa decidir, ¿cuándo, entonces, deben ser operados?

En los libros de patologia y de clínica, casi excepción en las primeras, las indicaciones quirúrgicas son expuestas después del estudio de cada proceso, y se basan, por lo tanto, sobre enfermedades de cuyo diagnóstico se ha ocupado antes y se da por establecido; manera expositiva más adecuada cuando se sistematizan los conocimientos con fines didácticos.

Pero el examen aun superficial de los enfermos hace ver que hay completa disconformidad con los hechos, y pone en evidencia que sólo se les hace operar cuando determinados síntomas o conjunto de éstos—síndromes—

propios de la enfermedad comprometen la vida de los pacientes y los cuales sirven de orientadores dentro del proceso para la formación de juicio y decisiones.

Entendiéndolo así, Chauffard, el maestro a quien hay que citar y acudir con tanta frecuencia en estas materias, divide los litiasicos para el establecimiento de las indicaciones en tres grupos: infectados, dolorosos e ictericos crónicos.

A esta clasificación se le pueden oponer los reparos principales siguientes: el diagnóstico de infección es no pocas veces difícil, complejo, y en su establecimiento pueden encontrarse motivos de duda, los cuales sean causa de demora en la determinación; y, de otra parte, en ninguno de sus apartados pueden ser incluidos aquellos litiasicos en que las secuelas inflamatorias de su proceso—perivisceritis sobre todo—originan dificultades al tránsito de lo contenido en el tractus digestivo, grupo de estenosis de origen extrínseco, que pueden exigir su tratamiento quirúrgico cuando son progresivas o graduadas.

Por ello, y por las mayores facilidades de su averiguación y cotejo clínico, parece preferible establecer cuatro elementos básicos para la fundamentación de las indicaciones quirúrgicas en estos enfermos:

- I. *Dolor.*
- II. *Ictericia.*
- III. *Fiebre, y*
- IV. *Dificultades mecánicas secundarias.*

Examinemos ahora sucesivamente cada uno de ellos:

I. *Dolor.*—Los estados dolorosos de la región subhepática se pueden agrupar en tres apartados (Chauffard): a) crisis aisladas; b) crisis de repetición, y c) estados dolorosos.

a) Crisis aisladas: Se caracterizan por etapas de dolor que surgen de modo extemporáneo, una sola vez o muy contadas más, con largos silencios intercalares de completa salud aparente. Por ello no originan indicación alguna operatoria.

b) Crisis de repetición: Los periodos dolorosos son más o menos múltiples, con intervalos en que falta de duración diferente. En ocasiones, éstos pueden ser cortos, y en otras excepcionales, el dolor no llega a agotarse y sobre fondo de continuidad graduada sufre reagudizaciones irregulares.

En éstos puede haber como determinadores de indicación operatoria:

1.º Las crisis subintrantes, con tendencia sincopal; para evitar que en ellas, y casi siempre por sideración cardíaca, pueda sobrevenir la muerte (Mongour).

2.º Las formas muy dolorosas, a crisis a lo menos de frecuencia relativa, rebeldes a tratamiento médico, con o sin expulsión de cálculos.

3.º La colecistitis aguda grave con síntomas locales acentuados—dolor, tumefacción, fiebre continua remitente con o sin paralelismo con el pulso, aspecto general grave, rápido aumento de la leucocitosis a número elevado—cuantas veces no responden con rapidez al tratamiento médico de reposo, hielo o calor local, urotropina o triplafavina endovenosa o proteínoterapia, puesto que el pronóstico de la intervención es mucho más favorable cuando ésta se efectúa en frío, puesto que entonces se alejan los riesgos postoperatorios y en particular el de peritonitis generalizada.

4.º La perforación vesicular. En ella, sobre el cuadro de flogosis local de cuadrante superior derecho del abdomen, con crisis dolorosa inicial anterior o subsistente, aparece de dolor brusco, agudo, intensísimo, circunscrito,



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



**curas indoloras
de quemaduras
con el
pulverizador
de**

El Pulverizador de AMBRINA simplifica extraordinariamente la aplicación de este excelente preparado y permite proyectarlo directamente sobre la llaga. Por su mediación se establece un apósito compacto e impermeable; lográndose una capa homogénea y uniforme, y evitando al lesionado toda sensación de quemadura. En suma, con el Pulverizador de AMBRINA se consigue una cura sencilla, práctica, rápida e indolora.

AMBRINA suprime el dolor y cura rápidamente las quemaduras, sin dejar cicatrices deformes. Es un poderoso antiséptico y facilita extraordinariamente la formación de nuevos tejidos.

AMBRINA

Nuestro Departamento Científico facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras; y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.
FEDERICO BONET
Avenida 501 - Madrid

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

persistente, con tipo «de puñalada peritoneal», defensa muscular por la que el vientre da a la palpación dureza de tabla, desaparición de la zona de matidez hepática, síntomas infraumbilicales de dolor difuso abdominal, con o sin fiebre.

En tal incidente pueden darse dos formas:

1.^a La perforación da lugar a reacción circunscrita, porque las adherencias perivisculares preexistentes o establecidas de modo rápido limitan la reacción peritoneal a parte pequeña del cuadrante superior derecho. En ella la indicación operatoria habrá de basarse en la extensión y circunstancias del proceso. Si es muy limitado y con pequeñas reacciones locales, no requiere intervención operatoria las más de las veces, por no decir siempre, puesto que la excepción es posible, sino tratamiento médico, análogo en sus medios básicos al indicado antes. Si es extensa, con gran flogosis local o pus coleccionado —empiema vesicular o absceso perivascular— su tratamiento quirúrgico es conveniente y las más de las veces imprescindible, puesto que el riesgo acrece con la demora en la intervención.

2.^a La perforación tiene lugar en cavidad libre peritoneal, en cuyo caso la indicación operatoria es de urgencia. Es un caso bien establecido de abdomen agudo, con operación inmediata; porque el pronóstico difiere de tal modo con la fecha en que se actúa, que la mortalidad algo mayor del 50 por 100 si se realiza en las primeras horas, alcanza a todos los intervenidos —el 100 por 100— cuando ésta se efectúa el sexto día de la perforación.

c) Estados dolorosos: Se caracterizan por la permanencia del dolor circunscrito a zona limitada subhepática, consecutivo a crisis litiasicas. Constituyen el grupo denominado de mal vesicular o biliar.

Su origen más común es la colecistitis crónica, que se manifiesta por persistencia del dolor a la presión en zona cística, con o sin tumor vesicular palpable, fiebre, o estado febricular, persistente o irregular y continuidad en sus síntomas.

En ellos la indicación operatoria se establece y fundamenta en la intensidad de las molestias que origine, en su continuidad, y en lo que afecten al estado general del sujeto.

Pequeñas y con buen estado general, sólo deben ser intervenidas cuando el tratamiento médico haya probado su insuficiencia o la ineficacia; en particular, en los sujetos que puedan dedicarle el tiempo y medios precisos para alcanzar la certeza de los resultados.

De molestias vivas, sin o con escasas treguas en la intensidad, si afectan de modo importante el estado general del paciente y en quien le precisa disponer de aptitud física para ganar con el trabajo físico lo indispensable a su sustento o al de los suyos, la indicación es claramente operatoria y sería temerario exponer al enfermo a declinación acentuada de sus defensas orgánicas, por diferir de modo excesivo la intervención operatoria, con acrecentamiento grande de los peligros y riesgo mayor en los resultados.

La hidrocolecistitis o hidropesia de la vesícula biliar, es no pocas veces bien tolerada y hasta compatible con el vivir común. En tales casos sólo la observación sostenida del sujeto, con el fin de apreciar el curso de la dolencia, permitirá estimar la conveniencia o no de operar.

Bien tolerada y sin originar molestia alguna, en proceso apagado por completo, no será necesario las más de las veces aconsejar operación. Con fenómenos inflamatorios circundantes, precisará buscar su apagamiento, o de

no lograrlo, según su grado y la intensidad, cuando los síntomas son vivos y persistentes, obligará a no obstinarse en buscar en el tratamiento médico lo que no sea capaz de dar y se puede lograr con certeza racional en el quirúrgico, una vez salvado el riesgo operatorio.

Las perivisceritis secundarias a la litiasis son origen menos frecuente, pero no excepcional, de estos estados dolorosos crónicos.

En ellas el cuadro morbozo suele tener como síntoma predominante, y no pocas casi exclusivo, el dolor continuo de mediana o poca intensidad en general, que no se acompaña de tumor vesicular palpable; y en cuanto a temperatura, a lo más, la febrícula de décimas, unas horas del día, sin fijeza en éstas, ni relación ostensible con nada. Las más de las veces sus molestias son penosas, pero soportables; y sólo cuando éstas son acentuadas en intensidad, suscitan indicación operatoria.

Discernir los casos que deben ser atendidos quirúrgicamente, no siempre es tarea fácil, por tener como elemento básico para la alimentación el dolor, síntoma subjetivo y en que tanto influyen las condiciones generales de cada sujeto y en particular las neuropáticas.

De otra parte, conviene también tener en cuenta a este particular, que los resultados terapéuticos del acto operatorio son a las veces poco seguros, por las dificultades de liberar las adherencias consecutivas a los brotes inflamatorios periviscerales, en ocasiones insuperables, y la posibilidad de su resurgimiento después de la intervención por condiciones plásticas peritoneales.

II. *Ictericia*.—Esta puede corresponder a los tipos siguientes que describe Corrie tan bien en su libro «Los síndromes ictericos» premonitoria que antecede muy lejanamente—casi siempre en años—a las primeras manifestaciones clínicas de la litiasis fugaz, que subsigue o acompaña a la crisis dolorosa y pasa con rapidez; y crónica, por obstrucción incompleta del conducto colédoco, o por angiolitiasis.

La premonitoria ni la fugaz ofrecen motivo de intervención operatoria.

Y en la incompleta precisa como base establecer el diagnóstico causal tanto como sea posible. Si es debida al enclavamiento de un cálculo en el colédoco, se impondrá casi siempre aconsejar la intervención, porque el concepto general logrado por numerosas observaciones y múltiples observadores es que no se eliminan espontáneamente (Boas, Chauffard, etc.), ni se logra la eliminación por tratamiento médico, lo que es causa de que el proceso se prolongue por tiempo indefinido, con todos los riesgos consiguientes. Por ello, la ineficacia del tratamiento médico y las circunstancias de proceso y de sujeto, servirán de base para determinar los casos a intervenir y el momento de realizarlo.

Cuando la ictericia es continua, si tiene permanencia, hay indicación operatoria. Pero ¿a qué tiempo aconsejarla después de establecida aquélla? Las opiniones son muy dispares a este respecto.

Según Heidenhein, Wills y Vechi la operación debe ser precoz y efectuada desde el cuarto o quinto día de su existencia. ¿Cuándo bastantes veces no ha podido ser aun fijado el diagnóstico!

Para Evvald y Chauffard entre los médicos, y Quenu, Lejars y Doyen de los cirujanos, el límite debe ser un mes. Medinaveitia y Urrutia, entre nosotros, opinan que a los dos meses. Chauffard dice que ni menos de uno ni más de tres meses, y según Naunyn y Linossier, puede esperarse hasta un año.

Tal divergencia es inicialmente desorientadora.

Pero el análisis más superficial hace ver en seguida que tales opiniones han tenido que ser basadas en las observaciones personales, y las diferencias naturales de éstas dar origen a juicios distintos de modo forzoso.

Por ello, las determinaciones de tiempo no pueden ser tomadas como normas fijas, sino a manera de jalones tipos orientadores.

Conviene no olvidar a este respecto que, como para toda la clínica, no hay más que enfermos, y por esto que el tiempo límite habrá de depender en cada caso del estado del sujeto y de las circunstancias de su proceso; en particular, de como se hallen sus funciones hepáticas y las de su riñón; del estado de su corazón y del nutritivo, de la existencia o no de fiebre. De aquí que la balanza y el termómetro, por los datos que procuran, habrán de ser tenidos muy en cuenta.

Con integridad funcional de hígado sin albuminuria, ni cilindruria, sin fiebre de tipo bilioséptico, ni supuratorio, cabe la espera y hacer el tiempo mayor; en cambio, la existencia de aquéllas, según cuáles sean éstas y su grado, imponen no aplazar el acto operatorio; porque la intervención tardía es muy peligrosa, y aun salvado este riesgo, subsiste la posibilidad de que los resultados terapéuticos no alcancen a ser completos.

No hacerlo, pues, demasiado tarde. He ahí un principio norma fijo; y un escollo que precisa salvar con acierto y que pone límite a la espera.

En los casos de ictericia por angiolitis la fiebre tiene valor principal para decidir, y suele ser secundario el de la ictericia.

III. *Fiebre*.—La que inicia y acompaña a la crisis dolorosa y pasa con ella—fiebre hepatálgica de Charcot—, no da indicación operatoria.

En tales casos la intensidad de los sufrimientos originados y la frecuencia de las crisis son los elementos básicos para efectuar la estimación, y ya los hemos mencionado antes.

Los otros dos tipos de fiebre que suelen existir en los litíasicos tienen interés principal a este respecto.

Son la bilioséptica o intermitente biliar, así llamada por su origen hepático y sus estadios de frío, calor y sudor, análogos a los de paludismo.

Y la fiebre continua remitente de tipo irregular.

La primera es debida a la infección, y su grado de elevación suele medir la intensidad de aquélla.

La segunda es secundaria a la supuración, y también en cierto grado proporcional a ella.

Las circunstancias para decidir respecto a terapéutica conveniente difieren en uno y otro caso.

Como datos fundamentales orientadores, pueden y aun merecen ser tenidos en cuenta: la intermitencia o continuidad de la fiebre; su carácter de remitente; el estado del pulso en armonía o desacuerdo con la temperatura; la existencia o no de la ictericia; y los síntomas locales—dolor, tumor, flogosis—.

En la fiebre bilioséptica, las grandes temperaturas con accesos cercanos imponen de urgencia la intervención, si la autorizan las demás condiciones precisas del sujeto y del proceso, porque las más de las veces son rápidamente mortales; en menos ocasiones, por hiperpirexia y las más, por sideración cardíaca, en la iniciación del acceso febril.

Pero a este respecto, hay una circunstancia de gran valía para decidir si el enfermo debe o no ser operado: la existencia o falta de ictericia.

Cuando la ictericia existe, no sólo hay que operar,

sino que, además, conviene o precisa, según las circunstancias del proceso, apresurarse hacerlo u ordenarlo, porque los resultados terapéuticos pueden ser máximos; y no se alcanzan o es poco probable—la palabra imposible no cabe en la Medicina respecto a las posibilidades—con ningún otro tratamiento, y la muerte llega pronto.

Si no hay ictericia, sólo los síntomas locales ayudarán a decidir. Si éstos son acentuados, de su intensidad deberá depender la actuación operatoria. Pero si faltan o no existen en grado suficiente a explicar la cuantía de la infección, la parquedad en el consejo operatorio deberá ser la norma, ya que el libre curso biliar hace el desagüe natural de las zonas invadidas del árbol biliar, y convierten en innecesario la creación de otro. Si la infección ha ganado los finos ramúsculos y con ello creado la posibilidad de múltiples abscesos areolares—tipo esponja—, la intervención no es capaz de modificarlo y conviene prescindir de su indicación.

En este último caso la fiebre puede ser mixta y el tipo bilioséptico a estadios estar modificado al supuratorio, y precisa tenerlo presente.

La fiebre de supuración establece por sí indicación operatoria, fuera de la excepción antes mencionada; y muy en particular si hay tumor vesicular y los síntomas que son propios al empiema. Es el caso común de toda colección de pus, a la que debe darse salida oportuna, evitando se la fragüe por sitio indebido; y para buscar su curación.

El examen de examen de la sangre y las modificaciones de su fórmula deben ser tenidas muy en cuenta como dato orientador.

IV. *Dificultades mecánicas secundarias*.—Es el último grupo de los cuatro en que pueden diferenciarse los litíasicos para la determinación de sus indicaciones operatorias o de tratamiento quirúrgico.

Las inflamaciones repetidas vesiculares y, sobre todo, las periféricas a la vejiga biliar, pueden crear adherencias y afectar con ello a los órganos contiguos, modificando su estática. La parte pilórica del estómago y el duodeno, sobre todo en su comienzo, por cercanos, pueden y suelen ser los alterados—no es otro el origen del síndrome radiológico llamado indirecto de la litiasis biliar—, y es trechados, pueden ofrecer dificultad al libre tránsito de lo que por ello debe pasar. Esta es la causa principal y aun casi única del grupo de estenosis de estos órganos denominadas extrínsecas.

Siempre que las dificultades creadas han llegado a fase estable, no se pueden modificar por medios médicos, al cual sólo es accesible en la inicial inflamatoria. Por ello, cuando las que originan son acentuadas o incompatibles con el buen funcionamiento digestivo, y en particular, si impiden la nutrición suficiente del sujeto, precisa solven-tarlas quirúrgicamente por lisis liberadoras o por creación de nueva vía de tránsito del quimo (gastroentérotomía).

••

De lo expuesto cabe deducir a manera de conclusiones los siguientes postulados:

La disparidad de opiniones de médicos y cirujanos respecto a indicaciones quirúrgicas en el tratamiento de la litiasis biliar, tienen el origen común de sus diferentes puntos de vista y experiencia.

Esta divergencia no puede ser terreno de lucha, sino de relación y convergencia a colaboración activa en bien de los enfermos (Chauffard).



No se establecen las indicaciones operatorias por enfermedades, sino por síntomas o síndromes que comprometen la vida de los sujetos.

Como su intensidad les da gran relieve en el proceso, de aquí que éstos procuren en la clínica los mejores datos orientadores.

A este fin pueden establecerse cuatro grupos de litiasis según que predominen: I, el dolor; II, la ictericia; III, la fiebre, y IV, las dificultades mecánicas al tránsito de lo contenido en el tractus digestivo.

I. *Por el dolor.*—Está indicada la intervención: en las crisis subintrantes con tendencia sincopal (Mongour); en las formas muy dolorosas rebeldes a tratamiento médico, o de expulsión indefinida de cálculos; en la colecistitis aguda grave; en la perforación vesicular en cavidad libre peritoneal y a veces en las circunscritas; en los estados dolorosos acentuados y persistentes por colecistitis crónica y perivisceritis.

II. *Por la ictericia* en la crónica incompleta remitente según su intensidad y la de los fenómenos locales; y en la crónica completa persistente.

El tiempo posible de espera en ésta deberá depender del estado funcional hepático, renal, cardíaco y nutritivo del paciente. Por ello, balanza, pulso y termómetro procurarán los datos guías principales.

No precipitarse: el enfermo puede curar sin ser intervenido.

No diferir: el sujeto puede morir por no haber sido operado en oportunidad.

Precoz, es prematura y cabe ser innecesaria. Tardía, tiene gran peligro.

III. *Por la fiebre.*—En la bilioséptica de temperaturas elevadas, sobre todo si hay dificultades al tránsito biliar; en el empiema vesicular y en toda colección purulenta circunscrita.

IV. *Por las dificultades secundarias al tránsito digestivo*, en las estenosis graduadas extrínsecas del píloro o del duodeno.

Y aun cabría, como circunstancial, sacar una última conclusión: que esta exposición ha servido de prueba y contraste de la bondad de ustedes, pues sólo por ella han podido dignarme con su compañía hasta el final.

Madrid, 10 de Abril de 1930.

Información científica extranjera

Lo que es y lo que no es una enfermedad

POR

SIR HUMPHRY ROLLESTON

Adaptación castellana de F. JAVIER ORTEZO

Aun cuando entre la generalidad de los médicos españoles el movimiento científico-médico de Inglaterra no sea el más frecuentemente compulsado, no lo es tan poco que resulte preciso decir nada acerca de la figura del profesor Rolleston.

La actuación del médico de Jorge V y sus admirables lecciones en Cambrigia, Birmingham, Durham, Glasgow, las sociedades médicas y los hospitales de Londres y su intensa labor de publicista y conferenciante, han hecho su nombre popular entre los médicos de todas las nacio-

nes. Para nosotros, los que conservamos el criterio hipocrático de lo que precisa que el médico sea para que como a tal se le estime, la figura de sir Humphry Rolleston es uno de los pocos ejemplares que van quedando en el mundo médico para aviso y escarmiento de los que huyen de su bando.

El encanto de esta lección de Rolleston acerca del concepto de enfermedad nos ha impulsado a darla a conocer en esta sección, suponiendo que, aun al través de la adaptación, resultará amable su conocimiento a nuestros lectores.

La salud es el estado físico y psíquico resultante de la feliz adaptación del organismo vivo a los factores externos e internos.

La enfermedad se ha definido varia y profusamente sin que las definiciones de esta perturbación del equilibrio o falta de armonía, que constituye la enfermedad, hayan sido nunca suficientes ni satisfactorias.

Las definiciones son insoportables, pero citaremos una entre todas, por lo que pone en relieve la variabilidad potencial en la reacción que llamamos enfermedad:

«La enfermedad es el desenvolvimiento o la sucesión de los trastornos causados por un agente que perturba las actividades normales del organismo en su conjunto o en sus partes constitutivas.» (Adami, J. G., 1910)

De la definición de White, W. A.:

«La enfermedad es el fracaso de la adaptación del organismo al medio interno y externo», podrían separarse dos extremos: en primer lugar, la causa responsable puede ser por completo independiente de todo factor externo como en un defecto congénito de estructura o una aberración funcional, como los *errores innatos de metabolismo* o las *malformaciones químicas* descritas por Garrod (Archibald); en segundo término, en los procesos de adaptación, no sólo podemos contar con la reserva normal de energía del cuerpo vivo, sino que también, en los cambios morbosos que se desenvuelven de manera relativamente lenta, como las enfermedades valvulares del corazón o las estrecheces de conductos, como en el intestino, los fenómenos de compensación o de adaptación secundarios al cambio morbozo, pero desenvueltos paralelamente a él (por lo menos durante un cierto tiempo) pueden ocasionar un equilibrio tal, que no se produzca ningún síntoma. La destrucción de un riñón puede estar compensada por la hipertrofia del otro; la destrucción de una parte del hígado por la cura regeneradora del órgano restante.

Los síntomas y la enfermedad, en el sentido que yo voy a indicar seguidamente, sólo se producen cuando faltan estas hipertrofias compensadoras de los músculos y de las glándulas. El cambio patológico latente hasta entonces da origen al desorden funcional, es decir, al síntoma. Este *margen de seguridad*, o mecanismo de compensación, debe ser considerado como un obstáculo para conseguir los frutos prometidos por el estudio de las iniciales perturbaciones de la salud, estudio sobre el que tanto insistía Jacobo Mackenzie. Es un obstáculo por cuanto en el momento que aparecen los primeros síntomas pueden ya estar muy establecidos los cambios patológicos y se pueden estimar equivocadamente las manifestaciones como cambios funcionales que producen y explican los cambios de estructura. Los mecanismos que compensan o regeneran los tejidos afectos o las funciones debilitadas, triunfan perfectamente durante un tiempo variable, pero tienden finalmente a no bastar y devienen

entonces nocivos. Así, por ejemplo, según la concepción histomecánica de la arterioesclerosis (Thoma), se produce al comienzo un engrosamiento local de la pared interna de la arteria que impide la formación de bolsa en el lugar en que se formaría como consecuencia de la degeneración del tejido muscular medio. Con el tiempo el espacio engrosado de la mucosa interna degenera también, y aquello que era un proceso de compensación se torna lesional. Aun puede ocurrir que las fuerzas de compensación y de defensa del organismo resulten ineficientes desde el principio, por ejemplo, en el caso en que la inflamación, definida como *la tentativa local realizada para reparar el mal mismo o el precedente de otro órgano* (Adami, 1896), produce rápidamente la supuración. La misma idea se encuentra expresada, en lo que concierne a la enfermedad maligna, por Gorge Newman y por Murray cuando dicen que *puede considerarse al cáncer como una aberración del proceso de reparación*.

**

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD?

El hombre primitivo es supersticioso y ha estimado siempre la enfermedad o el accidente como debidos a la actuación de una divinidad ofendida o impropicia, al mandato de los muertos o a maquinaciones del enemigo, surgiendo de esta última creencia las ideas de la magia y de la brujería. Se llegó a mirar la enfermedad como una invasión definida del cuerpo, ya por una posesión, ya por una sustancia más material, a la que precisaba ofrecer una salida, como por la trepanación en los tiempos neolíticos, o que había de expulsarse para obtener la curación.

La ideología que atribuye la enfermedad a la presencia en el cuerpo de un espíritu extraño o de alguna sustancia concreta que posee una existencia o fase extracorporal, traduce evidentemente, ya sea en modo y términos menos científicos, la concepción moderna de la infección parasitaria y bacteriana, y desde este punto puede ser estimada como proféticamente racional. Descubrir la causa de la enfermedad es el fin del diagnóstico, y la apreciación de este principio importante es tan viva que aún perdura la tendencia a estimar la causa como sinónima de los resultados.

Natural efecto de la creencia, según la que la enfermedad era un trastorno con realidad objetiva y debido a alguna sustancia nociva en el organismo del paciente, fué la materialización de las enfermedades sobre el plan de las clasificaciones botánicas y zoológicas. Se las clasificó en especies y géneros sobre el modelo linneano. El Hipócrates británico, Tomás Sydenham (1624-1689), fué en parte responsable de esta concepción que palpó en las nosologías rivales de Félix Plater (1680), Sauvages (1763), Vogel y Mac Bride (1772), Guillermo Cullen (1785), Tomas Young (1813), Juan Mason-Good (1817) y otros.

Aun hoy día se habla de enfermedades, aunque acaso sin visualizarlas tan seriamente como objetos perfectamente definidos, y pueden preguntarnos: ¿En qué estriba la diferencia si así se procede?

Una respuesta parcial es que ello justificaría lógicamente una práctica rutinaria que trate las enfermedades y no los enfermos. En el momento que vivimos de producción intensiva y seriada, cuando, por ejemplo, los automóviles se parecen de tal manera que sus averías son de carácter estereotípico, resulta particularmente necesario insistir sobre lo que es evidente: que los seres humanos no son todos vaciados del mismo molde, sino individual-

mente muy distintos en su constitución y en sus facultades reaccionales.

Cuando estamos enfermos deseamos todos que nos traten como un problema especial, no como unidad en un montón, y en consecuencia nos confiamos a los médicos, no tan sólo en razón de su ciencia, sino también de su facultad de aplicarla a nuestras necesidades particulares.

Toda la enfermedad es la reacción del espíritu y del cuerpo del paciente a un factor que a su vez puede ser simple o complicado; las reacciones de la materia viva están muy lejos de ser constantes y las del hombre se tornan más complejas a medida que pasa de la infancia y de la vida simple de los campos a la madurez y al torbellino de la vida moderna.

Una noticia sorprendente o cruel puede dejar indiferente a un hombre porque sea sordo; otro, flemático o filósofo, podrá recibirla en silencio, y, en cambio, puede en un tercero determinar una explosión emotiva. Esta diversidad de reacciones se puede estudiar de la manera más espectacular en las idiosincrasias, como el asma o la fiebre de los henos, ocasionadas por inhalaciones de polen o emanaciones de cuadra, o en los síntomas abdominales y cutáneos ocasionados por absorción de algunas briznas de perejil, de que conozco un ejemplo repetido en cuatro generaciones de una familia. Así como en otros aspectos, el problema muy estudiado hace más de sesenta años por Handfiel Jones, Wilks y W. Broadbent, de si precisa tratar la enfermedad por los métodos rutinarios, o el enfermo está mejor resuelto por un juicioso acuerdo; pues si se tratara al enfermo sin consultar la enfermedad, por ejemplo, si es débil, si las fuerzas le faltan, administrándole estimulantes alcohólicos u otros, no se consideraría la cuestión sino por un lado y correríamos peligro de causar mal al enfermo.

Pero volviendo a lo que se entiende por enfermedad, ya trescientos años antes de Jesucristo, Erasistrato, de la escuela médica de Alejandría, la estimaba como una perversión de la salud de los procesos normales, no como una condición contraria o extraña a la naturaleza biológica; pero esto fué olvidado. En el siglo XIX, C. Bernard (1854) habla de la enfermedad como de una reacción fisiológica en circunstancias modificadas, y Clifford Allbutt (1871), continuado por Mercier y F. C. Crookshank, intentaba hacer admitir, en nombre de la claridad de pensamiento, que una enfermedad no es un objeto definido como una planta, sino una abstracción del espíritu, un concepto de las reacciones de un organismo vivo en circunstancias determinadas. Los grupos de reacciones forman en el espíritu imágenes diferentes que reciben el nombre de una enfermedad.

**

LO QUE NO ES UNA ENFERMEDAD

Supongamos un cáncer de estómago: por más que designemos ordinariamente al paciente por su caso, el tumor maligno no es la enfermedad. La enfermedad es la reacción del cuerpo vivo bajo la forma de desórdenes funcionales ligados por una causa, en tanto que el estómago canceroso subsiste después de la muerte. La enfermedad, como la salud, es inseparable de la vida: su naturaleza y sus causas serán, sin duda, interpretadas distintamente por los vitalistas y aquellos que adoptan una explicación mecánica de la vida.

Augusta Gaskel, que sostiene que la vida se debe a la penetración por un sistema inmaterial derivado de protones y electrones, de un sistema atómico material com-

puesto de unidades químicas, cree que los fenómenos del cáncer son una prueba concluyente de su hipótesis.

Por otra parte, puede existir un gran cambio estructural y no acarrear perturbación en las funciones ni producir síntomas de enfermedad por obra de las alteraciones compensadoras. Recíprocamente, la enfermedad puede no presentar cambios reconocibles actualmente a simple vista o al microscopio, aunque sea razonable imaginar que se producen alteraciones al igual que en otras formas de la actividad vital.

Los síntomas, manifestaciones de la reacción y, por tanto, de la enfermedad, no constituyen por sí mismos una enfermedad definida, porque pueden obedecer a muchas causas mejor que a una sola. En las enfermedades infecciosas, la causa de excitación es la invasión del cuerpo por microorganismos, de los que las toxinas provocan la reacción llamada enfermedad.

Pero las manifestaciones de la reacción pueden estimarse como de dos clases y como consecuencia posible de dos mecanismos: 1.º Como Boycott señala: los síntomas generales, como malestar, fiebre, jaqueca, comunes a la mayor parte de las enfermedades, son debidos principalmente a sustancias procedentes de las células afectas de los tejidos. 2.º Las manifestaciones especialmente características y, por tanto, reveladoras de determinados agentes infecciosos, pueden ser debidas más a las toxinas microbianas específicas; por ejemplo: toxina del tétanos, que actúa directamente sobre los tejidos, o también, según la teoría mantenida por Sidney Martin, las bacterias producen un fermento que actúa sobre las células del cuerpo de tal modo que éstas fabrican un veneno específico.

Los síntomas fueron antes estimados como enfermedades, por ejemplo, la hidropesía, y aun en nuestros días se admite que determinadas condiciones, como la epilepsia, son colecciones de síntomas debidos a factores diversos. Para ser exacto debería hablarse de *epilepsias* y no de *epilepsia*. Las colecciones de síntomas presentados en conjunción lo más a menudo para hacer patente su conexión, pero sin causa única constante, han recibido el nombre de *síndrome* y de *complejo de síntomas*.

La distinción entre síndrome y enfermedad, tomando las palabras en el sentido usual, puede patentizarse en su etimología. Se distingue también entre el síndrome o grupo de síntomas que tienen una base funcional o anatómica en el cuerpo y la expresión más moderna: *complejo de síntomas*, que implica una serie de signos clínicos y de síntomas sin consideración alguna de su relación con lesión o desorden funcional de un órgano o a una coincidencia puramente clínica (Cawadías). La expresión *complejo sintomático*, que ha sido criticada como mezcla bárbara de dos lenguas clásicas, fué empleada por primera vez en Inglaterra en 1897 (Oxford Dictionary).

En 1917, Mercier manifestó su desdén por los términos síndrome, complejo sintomático y otras *monstruosidades* fabricadas en Alemania, declarándolas análogas a la *saldida* de una paleta que califica de crónico al relámpago o al embarazo de un alienista que llame a la demencia primaria demencia precoz. Pero la voz síndrome fué empleada por la Escuela de Alejandría (trescientos años antes de J. C.) para describir una serie de síntomas, y fué adoptada por Galeno.

Conforme Cawadías hace notar, las enfermedades fueron realmente complejos de síntomas desde los tiempos de Hipócrates hasta la era de la escuela anatómico-clínica de París, de Cl. Bernard y de Johannes Muller (1801

1858), en que los síndromes formaban la base de la clasificación nosológica. Se emplea con frecuencia el término *entidad clínica* como sinónimo de síndrome para describir un grupo definido de manifestaciones patológicas, pudiendo tener más de una causa distinta, y el término es útil, en tanto la etiología es incierta. De este modo se evita afirmar positivamente que el grupo de síntomas es específico, es decir, debido a un solo factor; en otros términos, que es una enfermedad en el sentido propio de la palabra.

Contra la expresión *entidad clínica* se elevaron críticas, especialmente por sir Clifford Allbutt, en cuanto pretendía describir un estado patológico, porque tiende a perpetuar la concepción material de algo semejante a la posesión demoníaca. Pero aunque esta interpretación pueda justificarse literalmente, no corresponde al sentido que se da generalmente a la indicada expresión.

En resumen: Una enfermedad no es un veneno, no es un parásito, no es una úlcera ni un tumor, porque éstas son causas; una enfermedad no es un síntoma, como el dolor. Una enfermedad es la imagen, en el espíritu de un observador, de las reacciones manifestadas de un organismo vivo a los factores nocivos, ya sean de procedencia interna o externa.

Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE ABRIL DE 1930

Dr. García Mansilla: *Iritis doble postvacunal*.

Bien conocida es de todos los médicos la posibilidad de que se presenten algunas complicaciones consecutivas a la vacunación antivariolosa.

En Inglaterra, sobre todo, donde tiene tantos detractores esta vacunación, es donde más se han estudiado dichas complicaciones, y aunque se ha llegado a exagerar en muchas ocasiones, es lo cierto que, aunque excepcionalmente, se han producido graves lesiones del sistema nervioso, entre ellas la meningitis cerebroespinal y hasta la muerte.

Para estudiar bien los peligros que en ocasiones pueda producir la vacunación antivariolosa, al lado del inmenso beneficio de preservar a la Humanidad de tan terrible enfermedad como es la viruela, debemos estudiar aquellos fenómenos generales que puedan observarse después de inocularse el virus vacunal.

Este penetra en la sangre, y aunque el agente vivo que indudablemente contiene nos es desconocido, puede localizarse en diversos puntos del organismo y ocasionar las complicaciones dichas, ya el mismo germen o ya sus toxinas.

Entre éstas se encuentra la iritis, que aunque nosotros no hemos visto ningún caso más que el que vamos a indicar, otros compañeros pueden haber visto otros casos, y éste es el motivo principal por que lo presento a la Sociedad Oftalmológica de Madrid.

En Julio de 1929 fui llamado en consulta por un ilustrado compañero para visitar a un cliente que tenía malo un ojo desde hacia cinco días.

Dicho enfermo era un joven de veintinueve años, natural de Nueva York, funcionario de la sucursal en Madrid de un *bureau* extranjero. El día 1 de Julio acusó enrojecimiento del ojo, lagrimeo vivo, dolor de cabeza y disminución de la vista del ojo derecho. El compañero lo vió a los tres días y comprobó que se trataba de una iritis. Como los dolores aumentaban, apareciendo los mis-

mos y disminución de vista en el otro ojo, hubo precisión de trasladarle a un sanatorio, a fin de ser mejor asistido.

Las diversas veces que tuvimos ocasión de visitar al enfermo, tanto el médico de cabecera como el que suscribe, pudimos siempre comprobar que se trataba de una *iritis doble*, apareciendo la afección en el segundo ojo a los ocho días después que en el primero.

Desde luego, procuramos investigar la causa de dicha afección, y todos nuestros trabajos resultaban completamente infructuosos. Este enfermo no había tenido nunca sífilis ni blenorragia; la reacción de Wassermann fué completamente negativa. El paciente no había tenido enfermedad alguna infecciosa ni había lesión alguna dentaria; en una palabra, la iritis era la primera enfermedad que había tenido en su vida. No existían antecedentes familiares de ninguna clase.

Teníamos ya clasificada la iritis en el grupo de causas desconocidas, cuando una casualidad hizo que se descubriese la verdadera causa de la iritis que estamos tratando.

Una mañana, cuando veíamos los ojos y comprobamos la gran mejoría de éstos a los veinte días de enfermedad, manifestó el paciente que la noche anterior la hubiera pasado bien, porque los ojos no le habían dolido, si no hubiera sido porque los brazos le habían dolido mucho, los que mostró, y comprobamos que había cuatro grandes pústulas de vacuna en los dos brazos.

El paciente manifestó que había sido vacunado el 22 de Junio, es decir, ocho días antes de empezar la iritis en el primer ojo.

La vacunación le había sido hecha de un tubo procedente de la ternera. De dicha vacunación el paciente no había dicho nada al profesor de cabecera ni al que suscribe, porque no creía que tenía nada que ver con la afección ocular; así que, de no haberlo dicho en aquel momento, no habiéramos sabido la causa de dicha iritis.

El tratamiento que dispusimos fué la atropina en instilaciones y el yoduro potásico al interior.

El paciente quedó completamente bien, con agudeza visual normal, y solamente se le apreciaba una pequeña sinequía en el ojo derecho.

En síntesis, la iritis empezó en un ojo a los ocho días de la vacunación, y a los catorce de ella en el otro. Revistió la forma plástica, intensa en el primer ojo afectado y mediana en el segundo; los dolores fueron muy intensos, así como la fotofobia y la disminución de la agudeza visual. Para calmar los dolores hubo necesidad de acudir a los calmantes.

Interviene el Dr. Espinosa de los Monteros para felicitar al autor por el interesante caso, que aporta una gran enseñanza.

El Dr. Renedo expone su comunicación sobre «Verosímil explicación patogénica de un edema de retina», ilustrándola con varias proyecciones de campo visual y aspecto oftalmoscópico del caso clínico, que presenta en los siguientes términos:

El día 17 de Mayo de 1929 ingresó en nuestro Servicio del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel el soldado de la Escuela Central de Tiro, Dimas Recuero, que ha sufrido un traumatismo en su ojo izquierdo (un trozo de pan arrojado en broma por un compañero). Ha perdido repentinamente la visión de este ojo, recobrándola a los pocos minutos, pero notando entonces que ve mucho menos con este ojo que con el derecho; que los objetos le parecen como envueltos en una nube, sin poder precisar sus detalles; que al intentar leer no puede hacerlo si se sirve

solamente de su ojo lesionado, en el que siente apenas dolor, pero sí como un gran peso que le oprime el globo ocular y le produce un malestar indefinible.

Visitado por el cultísimo y digno compañero destinado en la unidad en que el soldado sirve, al no apreciar lesión externa alguna se limita, muy juiciosamente, a ordenar una cura aséptica y su traslado a nuestra clínica.

Exploración del ojo izquierdo:

Encontramos normal a la inspección exterior, párpados, situación del globo ocular y movimientos.

Nada en vías lagrimales, conjuntiva ni córnea; ligera midriasis; la pupila reacciona perezosa a la luz, acomodación y al reflejo consensual; medios refringentes, transparentes y refracción emétrope. La visión de lejos es igual a 1/10 de la normal, no mejorando con cristales; de cerca, con mucha dificultad, llega a distinguir los tipos Jaeger núm. 28.

Oftalmoscópicamente apreciamos un edema de retina que en esta primera exploración recuerda mucho al llamado de Berlin (si bien el curso difiere completamente del de este último cuadro clínico); una mancha grisácea clara irregular, del tamaño de unos 3 diámetros papilares en región peripapilar temporal (distancia de la zona de máxima intensidad de infiltración a centro de papila aproximadamente $2\frac{1}{2}$ diámetros papilares) superior, mancha intensa que se continúa con un edema mucho más ligero que contornea el borde superior de la papila y que se extiende hacia la región macular que invade en su parte superior. La arteria y la vena temporal superior aparecen en esta primera exploración como interrumpidas, veladas en la zona edematosa indicada, dentro de la que es imposible precisar detalles de su trayecto. El resto del fondo de ojo, normal.

Todo en orden en su ojo derecho.

El campo visual del ojo izquierdo presenta un escotoma absoluto para el blanco y para los colores, y de una extensión de unos 20° en parte nasal inferior, correspondiente a la temporal superior que oftalmoscópicamente vemos mucho más edematosa, y un escotoma relativo (pérdida de intensidad para los índices blanco y azul) semilunar, y que contacta en su borde inferior con el anterior, del que está separado en el resto de su extensión por una zona libre y también de forma semilunar.

Hasta aquí, como se comprende, nada había de particular, puesto que consideradas las alteraciones comprobadas al oftalmoscopio correspondían justamente con el defecto que presentaba el campo visual; pero al explorar nuevamente a nuestro enfermo al día siguiente, pudimos apreciar, no sólo que el edema había disminuido notablemente, sobre todo en la zona en que el día anterior era de mayor intensidad, sino que pudimos distinguir perfectamente la siguiente relación vascular, es decir, que la vena temporal superior se hallaba cruzada por la arteria del mismo nombre que la envuelve en forma de un anillo apretado y próximo, casi en contacto, del borde superoexterno de la papila. En el punto de entrecruzamiento desemboca una venilla procedente de región macular superior.

El escotoma disminuyó de tamaño en una mitad próximamente, desapareciendo el edema y quedando en definitiva una zona blancuzca sucia, resultado de la organización de la infiltración existente en su día, y que en su parte superior deja ver unos irregulares difusos acúmulos de pigmento.

Durante los sesenta días que ha estado hospitalizado estuvo sometido a un tratamiento revulsivo local, ha-

ciéndole una cura de fibrolisina los últimos veinte días, después de los que, y considerando las lesiones que quedaban como definitivas y no modificables, fué dado de alta con una visión = $\frac{1}{2}$, y de cerca, Jaeger, núm. 6.

Ahora bien, ¿qué enseñanzas creemos poder deducir de este caso? La relación vascular, el entrecruzamiento que en este enfermo se aprecia, ya ha sido observada en muchos ojos normales o patológicos, y muy frecuentemente la rama venosa que está cruzada por una arteria es justamente la que nosotros hemos visto en este enfermo, es decir, la vena temporal superior.

Es asimismo un hecho confirmado de observación el que, en efecto, esta vena temporal superior es, con mucho, la más frecuentemente afecta de trombosis, siéndolo en mucha menor proporción numérica la vena temporal inferior, y sólo muy excepcionalmente las ramas nasales, hechos ambos que es lógico se haya pensado en relacionar como lo hicieron ya Koyanagi, Moore y Salus.

Nosotros—ante la localización del máximo de la alteración patológica en nuestro enfermo en el territorio dependiente de la vena temporal superior, y más concretamente de la venilla que, procedente de parte superior de mácula y describiendo un ligero arco de concavidad inferior, desemboca en la rama temporal superior en las inmediaciones del entrecruzamiento arteriovenoso—pensamos que aquí existe también una relación entre los dos hechos (entrecruzamiento y máximo de edema), relación que no creemos pueda ser únicamente de simple coincidencia casual.

Es evidente que en la parte inferior, aun en inmediaciones de mácula, en todo territorio correspondiente a la vena temporal inferior no existía la menor señal de edema o infiltración, ni tampoco en la parte nasal de la retina, por lo que cabe pensar que la circulación venosa se encontrase ya ligeramente dificultada por la presión sobre la pared venosa de la arteria próxima que la rodea; o bien, que aun no existiendo en condiciones normales esta dificultad circulatoria venosa en nuestro caso, se presentase ésta tan pronto como un edema o infiltrado ligerísimo ejerciese una pequeña presión sobre este punto, ya predispuesto por las razones anatómicas apuntadas a sufrir con preferencia una alteración circulatoria, y ya que la vena situada en el punto de entrecruzamiento en un plano inferior no podía dilatar su pared superior por no estar libre, sino en contacto directo de la pared inferior de la arteria que como más resistente se lo impedía.

La vena se encontraría, pues, aplastada a la vez por el edema y por la arteria.

Es decir, que nos inclinamos a aceptar que la localización del edema traumático en este enfermo en la zona señalada, se ha producido en el punto en que existía precisamente, o bien porque en la vena ya existía un estrechamiento parcial correspondiente a la parte en que estaba cruzada por la arteria, o quizás mejor, porque habiendo determinado la contusión un edema ligerísimo (y que en el primer momento debemos aceptar que dada la proximidad tuvo lugar tanto en territorio superior como en el inferior, y en ambos lados temporal y nasal), no se intensificó en la retina hasta dar lugar a sintomatología subjetiva y oftalmoscópica más que en la región temporal superior, porque el ligero edema primitivo fué la causa de que en el punto del entrecruzamiento como «loco minoris resistentiae», podemos decir se rompiera el equilibrio que en estado normal permitía que la circulación de retorno se efectuase sin dificultad, pero que el menor aumento de presión sería suficiente para dar lugar

a una lentitud en la velocidad de la corriente sanguínea con el éxtasis consiguiente, la alteración endotelial consecutiva, y por ende la intensificación del proceso edematoso localizado.

Por lo tanto, nosotros asignamos al edema ligero primitivo un papel muy semejante al que tiene la esclerosis de la pared arterial en la génesis de la trombosis, disminuyendo en ambos casos la luz de la vena, favoreciendo la formación del trombus en el caso de la esclerosis y el aumento del edema en el observado por nosotros, siendo también posible el que en el enfermo a que nos hemos referido haya también existido un trombus incompleto que permitiese la circulación, aunque dificultada, y favoreciendo así la extravasación.

Interviene el Dr. Arjona para felicitar al Dr. Renedo por su interesante y detallada comunicación, mostrándose de acuerdo con la explicación patogénica del caso expuesto.

Dr. Arjona: *Iritis aguda purulenta consecutiva a afección dentaria:*

Cada día se va conociendo mejor el importante papel que juegan las afecciones dentarias como causantes de afecciones oculares.

Fué Zehender el que en 1866 hizo el primer estudio de estas relaciones patológicas; más tarde, Fener, en 1892, dió una descripción extensa de los procesos oculares consecutivos a afecciones dentarias, y los dividió en dos grupos, en que éstas obraban por propagación de los gérmenes infecciosos al ojo y otro en que eran fenómenos oculares reflejos de origen dentario los que se presentaban. Después de ellos una bibliografía extensa, que no voy a referir, y que se encuentra detallada en la obra magna de Graenour de la Enciclopedia alemana de Oftalmología de Graeefe Saemisch, ha venido a enriquecer considerablemente este capítulo de la Oftalmología, realizando cada vez más la importancia que tienen las afecciones dentarias como factor etiológico de los procesos oculares, y la necesidad que tenemos de pensar siempre en posibles afecciones de éstos tan peligrosos vecinos cuando nos encontramos en presencia de un proceso ocular de etiología oscura.

Por ser una de las complicaciones de este origen más raras y por algunos caracteres clínicos particulares, he creído interesante dar la descripción de un caso de mi consulta particular, en el que la extracción del último molar superior derecho afecto periodontitis determinó la curación de un proceso de iridociclitis purulenta del ojo derecho que hasta entonces se había mostrado rebelde a todo tratamiento.

Rafael Berrocal, de sesenta y cuatro años, de Somo-viejo (Valladolid).

Sin antecedentes patológicos ni familiares de interés.

Hace unos seis años empezó a ver mal con ambos ojos, más con el derecho, hasta que llegó a no ver nada con él. Hace seis meses vino a mi consulta y diagnosticué cataratas en ambos ojos, madura ya la del ojo derecho, y a los pocos días le practiqué la operación de ella, haciendo extracción simple con colgajo conjuntival previa inyección subconjuntival en parte superior de un cuarto de centímetro cúbico de la solución de clorhidrato de adrenalina al milésimo.

El curso postoperatorio fué de los más favorables, y a los tres meses le hice corrección óptica, consiguiendo con 11 esférico y 1,50 a 0° V-I. difícil. Como vemos, un resultado muy satisfactorio.

El día 3 de Marzo, es decir, a los cinco meses de ope-

rado, empezó a notar molestias en el ojo derecho, lagrimeo abundante, fotofobia, dolor ocular y superciliar y disminución de visión.

Vino entonces a mí y me encontré con el cuadro de una iritis aguda, abundante vascularización ciliar, iris con tendencia a miosis, sin brillo y de aspecto sucio, fino punteado de dercimititis en cámara anterior con algunos grumos gruesos en parte inferior. Al examen oftalmoscópico medios transparentes algo turbios.

Dado el tiempo transcurrido desde la operación de catarata, deseché desde luego la idea de que esta iritis aguda tuviese algo que ver con el acto operatorio, pues como digo, el curso postoperatorio fué normal y no hubo enclavamiento en herida ni complicación alguna.

Por esto, y por la falta de otros antecedentes, hice un diagnóstico provisional de iritis reumática por calificarla de alguna manera, ya que esta denominación es la más socorrida, y en consecuencia con ello, aparte del tratamiento local a base de atropina y dionina, le prescribí aspirina y salicilato sódico. Pero en los días sucesivos este cuadro clínico, lejos de mejorar, fué agravándose, aumentando la vascularización que ya se extendió a todo el polo anterior del ojo sin permitir reconocer su origen ciliar, dolores cada vez más intensos y agudos, supresión absoluta de visión, imposibilidad de ver fondo (tan turbios estaban los medios) y aparición de hipopión, que fué aumentando sin llegar a rebasar el borde del iris, y depósito sobre este exudado purulento de una capa ligera de hiperna.

En vista de esta agravación, y a más del tratamiento antiflogístico local a base de fomentación caliente, dionina y atropina, instituí un tratamiento antiinfectivo general con inyecciones de caseosan y de cianuro de mercurio, éstas intravenosas, en días alternos, buscando estimular las defensas generales orgánicas con la proteinoterapia, y hacer una antisepsia interna con el cianuro de mercurio, no buscando la acción específica de éste, porque la falta de antecedentes y un Wassermann negativo me hicieron desear la sífilis, pero todo sin resultado, pues el enfermo seguía con sus dolores, los fenómenos inflamatorios aumentando, si cabe, más, y yo empezando a intranquilizarme ante el cariz desagradable que iba tomando el proceso.

Hasta que un día vino quejándose además de un fuerte dolor de muelas, y al reconocerle la boca acusó, como punto de partida del dolor, el último molar superior derecho, con movilidad anormal de él e inflamación de la mucosa gingival a su alrededor. Estos datos, y el decirme el enfermo que hacía varios años que padecía de dicha muela, que por temporadas se le movía y le dolía mucho, me hicieron aconsejarle una inmediata extracción, cosa que así se hizo, viéndose entonces que la muela no tenía caries alguna existiendo sólo periodontitis. Esto fué ya el punto de partida de una rápida mejoría con supresión en tres o cuatro días de todo dolor ocular y dentario, disminución de la vascularización del polo anterior que a los siete días casi no existía, y reabsorción lenta del hipopión, hasta el punto de que hoy, a los quince días de la extracción, como pueden ver en el enfermo, no se nota en cámara anterior nada más que un residuo de fino punteado en cara posterior de córnea, habiendo además mejorado bastante de su visión, aunque todavía no ve más que bultos, y tampoco están completamente limpios sus medios transparentes.

Este caso trae una vez más a colación las relaciones patológicas entre las afecciones oculares y las enferme-

dades de la boca, sobre todo de los dientes y sus articulaciones de la mandíbula superior, que tan peligrosos vecinos se muestran en algunas ocasiones.

No es la iritis la propagación más frecuente de los procesos inflamatorios del maxilar superior, pues casi siempre suele tratarse de celulitis simple orbitaria con o sin neuritis óptica, o de flemón de órbita con todo su mucho aparato y gravedad suma; pero a pesar de ello, aquélla no es tan rara; ya Dimmer, en 1883, publicó un caso y Jampolski, en 1912, otro de iridocoroiditis consecutiva a la extracción de un molar enfermo, y a ellos han seguido otras publicaciones, aunque siempre escasas.

En este caso mío no ha sido el traumatismo de la extracción el que, abriendo boquillas linfáticas o venosas, ha provocado la metástasis infectativa en la úvea, sino que esta metástasis que puede haber tenido lugar por vía linfática o venosa, con más probabilidades por la primera por existir sinusitis maxilar ni aparente flebitis en órbita, ha tenido lugar antes por un proceso crónico antiguo de periodontitis que con fases de agudización; en una de ellas ha hecho su propagación al ojo, y la extracción de la muela cuya articulación estaba enferma ha determinado la curación del proceso de iritis al permitir un fácil desagüe y salida de los gérmenes infectantes del foco primitivo maxilar.

Cada día van siendo mejor conocidas las relaciones entre la patología dentaria y las afecciones oculares; yo mismo he tenido otro caso, pero ya de propagación orbitaria, en el que un pequeño absceso a nivel del segundo molar izquierdo fué origen de un proceso de celulitis orbitaria de tipo tórpido sin neuritis óptica y de evolución tan lenta que me sirvió de motivo para una pequeña comunicación a la XV Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, con el título de «Pseudo tumores de la órbita de origen inflamatorio». A medida que son conocidas estas relaciones, se ensancha el campo etiológico de procesos que antes nos quedábamos sin saber cómo ni de dónde venían y que hacía casi necesaria una entidad nosológica criptogenética, nunca mejor llamada, porque efectivamente servía para ocultar nuestra ignorancia.

Otra cosa interesante en este caso es el tipo de iritis purulenta, que no suele ser el que se presenta en estas complicaciones dentarias, sino que, según Wirtz y Fuch, suele ser un tipo de iridociclitis seroso plástico semejante a la de origen neumático.

Aquí, en este caso, se me pasó por alto el explorar su boca, a pesar de que ya tenía experiencia propia del papel que juegan las afecciones dentarias, más que nada, porque el enfermo en los primeros días tampoco se quejó ni dijo nada referente a ella; por esto quiero terminar insistiendo en la necesidad de investigar siempre el estado de los dientes cuando nos encontramos con un proceso ocular u orbitario de etiología desconocida, porque esto tiene además el valor de darnos la clave de un tratamiento eficaz en procesos que de otro modo se resistirían a toda terapéutica.

Interviene el Dr. Renedo y hace resaltar la importancia de la comunicación presentada por el Dr. Arjona, creyendo que si la iritis fué del mismo lado que el molar enfermo, que por este dato debe explicarse por qué el ojo tenía disminuidas sus resistencias como consecuencia de la operación que en él se había con anterioridad efectuado para extraer su catarata.

El Dr. Mansilla también interviene insistiendo en la poca relación que tienen los estados patológicos de boca

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

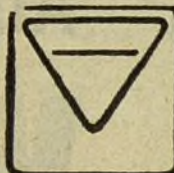
DESMINERALIZACION

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,
New York City, E. U. A.

*Muestras a
solicitud*

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El Lactéol del Dr BOUCARD

(Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal.

Modo de emplearlo:

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

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

Modo de usarlo:

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

Muestras: R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

HEMORROÏDES



SUPOSITORIOS

MIDY

Adreno-estípticos

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROÏDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

- Adrenalina 1/4 %.
- Estovaina } 0.06.
- Anestesia } 0.06.
- Extrato de Castañas de India
- Resaca Estabilizado 0.02.
- Hamamelis.
- Cupressus.

POMADA

MIDY

Adreno-estíptica



POMADA ADRENO-ESTÍPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROÏDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).



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 enérgico en los casos
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).
Ayuntamiento de Madrid

con el desarrollo de afecciones oculares, habiendo él visto osteitis de órbita, flemón orbitario y panoftalmitis.

Iritis no ha visto, pero sí dos casos de neuritis óptica.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

ESTUDIO SOBRE EL ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LAS ISLAS DE LANGERHANS EN EL EMBRIÓN HUMANO EN RELACIÓN CON LA DESAPARICIÓN DE LOS FENÓMENOS AUTOTÓXICOS GRAVÍDICOS, por el Dr. Iván Rusca Vilardel.

El Dr. Rusca Vilardel ha hecho un trabajo sobre el origen y evolución de la parte endocrina del páncreas, relacionado este desarrollo con los fenómenos autotóxicos gravídicos del embrión humano, y deseoso de investigar la probable patogenia endocrina de estos fenómenos.

La labor de investigación que ha llevado a cabo este distinguido tocólogo de Barcelona es digna del mayor elogio, pues fácil es comprender las enormes dificultades con que habrá tropezado para llevar a cabo tan delicado trabajo.

A pesar de todo, el Dr. Rusca aporta con su preciosa memoria un nuevo foco de luz en este oscuro y tan importante asunto, tanto desde un punto de vista clínico como científico.

F. PECO.

LES SYNDROMES ICTÉRIQUES, por P. A. Carrié. Doin et Cie., editores. París, 1930.

Este hermoso libro, de 448 páginas en cuarto, que forma parte de la Biblioteca de los grandes síndromes, continúa la brillante tradición de la escuela francesa, que con tanto empeño e interés viene desde antiguo estudiando lo concerniente a las ictericias, y en sus capítulos se exponen las palpitantes cuestiones experimentales y clínicas que suscita este importante síndrome, todavía no por completo esclarecido en lo que concierne a su patogenia.

Porque si bien es cierto que se halla bien deslindada la fisiopatología de los tres grupos de ictericias: mecánicas, intrahepáticas y hemolíticas, no lo está aún el concepto clínico, puesto que en la práctica encontramos a menudo formas mixtas que no pueden atribuirse a solo uno de los citados mecanismos.

Revisa detenidamente Carrié lo que en la actualidad se sabe de la biligénesis y la urobiligénesis. Acerca de la primera piensa que cabe concebir el problema del modo siguiente: Son numerosas las funciones del hígado que pueden realizar también otros tejidos, incluso en estado normal; esto es lo que sucede con la glucogénesis. No es irracional admitir que ocurra lo mismo con la biligénesis; son muchos los tejidos capaces de transformar la hemoglobina en bilirrubina, pero esto no excluye la existencia de la biligénesis hepática. Es posible, además, que puedan suplir al hígado otros órganos cuando aquél es deficiente o es excesiva la hemólisis; pero en condiciones ordinarias es la célula hepática la encargada principalmente de esta función. Algo análogo piensa de la urobiligénesis, creyendo que en todos los territorios orgánicos en que haya hemoglobina en libertad puede formarse bilirrubina, y donde se encuentre ésta se puede formar urobilina.

Hace luego el autor del libro un minucioso análisis del síndrome ictericia, describiendo los elementos y las modalidades de la retención biliar; se ocupa a continuación en

su fisiopatología y en los síndromes clínicos de sus diversas formas y en el diagnóstico y tratamiento de cada una de ellas. Por lo que se refiere al de las ictericias por oclusión litiasica, recomienda entre los medios médicos los anti-sépticos y colagogos; de los primeros aconseja el salicilato sódico y la urotropina; de los segundos sólo cree en la utilidad del aceite de olivas. Cuando el cálculo visto en radiografía sea muy grande, cuando el enfermo adelgace y cuando persista la fiebre, se apelará a la intervención quirúrgica. Tal vez falte entre las indicaciones operatorias la persistencia de la ictericia, aunque la temperatura sea normal.

En las infecciosas estudia el tratamiento profiláctico y el causal, de resultados muy dudosos; en cuanto al sintomático, detalla el plan alimenticio y el farmacológico (calomelanos y urotropina, drenaje biliar, etc.).

En las hemolíticas explica el etiológico, que es el de mejores resultados si es conocida la afección causal; el sintomático, en el que recomienda los ferruginosos, preferentemente el oxalato de hierro, y el método de Whipple y la esplenectomía.

Estudia también las ictericias tóxicas y las sobrevenidas en ciertas enfermedades del hígado y de las vías biliares, describiendo la colemia familiar y la ictericia del recién nacido.

En esta obra, que es una acabada exposición del asunto en ella desarrollado, se recopila todo cuanto de interesante se conoce acerca de las ictericias.

GONZÁLEZ CAMPO

MICROMÉTODOS, por Ludwig Pincussen. Quinta edición, mejorada y aumentada; 225 páginas con 34 grabados; editada por Georg Thieme. Leipzig, 1930.

El libro de micrométodos de Pincussen es ya perfectamente conocido por los estudiosos españoles, y resultaría, por tanto, perfectamente inadecuado el hacer ahora su descubrimiento. El éxito de este admirable y metódico librito en todos los países, queda demostrado por el hecho de haberse publicado en pocos años cinco ediciones.

En ésta última, además de haberse corregido y perfeccionado de un modo general, se han adicionado algunos nuevos métodos originales.

Así, uno para la determinación del yodo en la orina y otro para análoga determinación en los órganos y en la sangre.

Se describe también una micromodificación del método del xanthidral para la urea en la orina y en la sangre. De los métodos debidos a otros autores se describe un nuevo micrométodo de Folin para la determinación del azúcar de la sangre.

En la exposición se sigue la misma marcha clara y metódica, ya acreditada en las anteriores ediciones. Por último, se ha añadido un índice alfabético completo.

Un libro, en suma, puesto al día e imposible de superar.

LEOPOLDO TALADRIZ

LES DÉLIBRANTS, por Raymond Mallet. «Colección de Actualidades de Medicina Práctica», monografía de 97 páginas. Edit. Gaston Doin & Cie., París, 1930.

Libro de pura cepa francesa, en que se estudia el *síntoma* delirio desde puntos de vista actualmente en decadencia. Considera el autor que la idea delirante, la obsesión y la alucinación son fenómenos de automatismo tributarios

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

al parecer, de lesiones histológicas de naturaleza infecciosa o tóxica, agudas o crónicas, que afectan los sistemas de asociación más que los propios centros nerviosos. El tomito resume someramente las ideas de la antigua escuela francesa. No se hace alusión alguna a las modernas corrientes en psiquiatría ni se señalan fuentes de información bibliográfica.

A. V. N.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Determinaciones sobre el valor de la bilirrubina en la sangre de enfermos afectos de tuberculosis pulmonar, por Wursiecke.**—El autor de este trabajo, después de concienzudos estudios para determinar el valor de la bilirrubina en sangre de los enfermos afectos de tuberculosis pulmonar, llega a obtener unas cifras que no concuerdan con las obtenidas hasta ahora por los autores que preferentemente los han estudiado, como Bavez y Spiegel y otros muchos.

El autor ha determinado el valor de la bilirrubina de la sangre por el método directo, el método indirecto de la diazorreacción y por el método colorimétrico de Authurieth.

Los resultados obtenidos por el autor se basan en una dilatada casuística (134 casos), afectos de tuberculosis pulmonar en general, casos de pronóstico grave, y en los que el autor empleó los métodos citados para el análisis de bilirrubina en sangre.

Las cifras obtenidas en estas condiciones por el autor oscilan alrededor de 0,0020 miligramos, o sea que existe, dada que la cifra normal es de 0,0050 miligramos, una considerable disminución de la cifra de bilirrubina en sangre en estos enfermos.

Esto lo explica el autor por causas diversas, como lesiones tóxicas del parénquima hepático, retículoendotelial o también a causa de una falta de saturación de oxígeno de la hemoglobina.—(*Zentralblatt Tuberculose*, 54, pág. 331).—**DOCTOR LAPOULIDE.**

2. **Transfusión sanguínea para el tratamiento de la colitis grave, por H. Strauss.**—El autor nos habla de los beneficiosos resultados obtenidos por él en tres casos de colitis grave por transfusión sanguínea, casos que no había conseguido mejorar con ningún tratamiento.

Strauss hace una transfusión de 400 a 500 c. c., encontrando pronto una manifiesta mejoría del enfermo.

Los resultados obtenidos por él fueron tan brillantes que el autor piensa seguir empleando este método apenas estudiado en todos los casos de colitis grave.

En algún caso, dice el autor, no es suficiente una sola transfusión, siendo necesario repetir otra a las pocas semanas de la primera.—(*Arch. Verdgsstib*, 45 Heft. 5-6).—**DOCTOR LAPOULIDE.**

3. **La desinsulinemia. Convulsiones y coma a causa de un tumor insular de localización pancreática y en los islotes de Langerhans, por Havlaud, Campbell, Walby y Robinson.**—Los autores refieren un interesante caso de una mujer de cincuenta y dos años, que desde hace siete años padece convulsiones que se acompañan de lipotimia y síncope.

Estos ataques en convulsiones eran muy frecuentes, de aparición brusca, teniendo la particularidad de que se cal-

maban por la alimentación, no apareciendo después de pasado algún tiempo de ésta; especialmente si la comida era rica en hidratos de carbono, entonces se calmaban los ataques más rápidamente, tardando mucho en aparecer.

Análisis de la glicemia demuestra que ésta era bastante baja, pero sobre todo en el momento del ataque la baja de la glicemia adquiría su máxima.

La enferma es tratada por inyecciones de glucosa intravenosa que le hacen desaparecer sus ataques, pero durante poco tiempo.

Sospéchase un exceso de producción de insulina por un probable tumor de páncreas y es laparotomizada.

Se extirpa un gran tumor de páncreas de naturaleza carcinomatosa atípica de localización en los islotes de Langerhans. Las células del tumor eran muy semejantes a las insulares y también contenían insulina.

Después de la extirpación no le han repetido los ataques a la enferma, siendo su glicemia normal.—(*The Journal of the American Association*, 1929, núm. 31).—**DR. LAPOULIDE.**

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nefritis lipodífera litógena. Un nuevo aspecto de la patología renal. Los peligros de la medicación lipodéica exagerada, por el Dr. C. M. Ramírez Corría.**—Se han estudiado dos casos de lesión renal no descrita hasta el presente, constituidas por enormes acúmulos de lecitinas principalmente y otros lipoides en el tejido intersticial.

Estas lesiones son una consecuencia de la gran cantidad de lipoides incluidos en el organismo por la ingestión (huevos) en un caso y de las inyecciones subcutis en otro caso.

Estas lesiones se interpretan como una manifestación secundaria de eliminación, en un terreno previamente afecto de proceso inflamatorio de cualquier naturaleza (un caso de nefritis glomerular e intersticial no específica y un caso de lesión específica bacilar).

Las lesiones intersticiales no van acompañadas de sobrecarga lipodéica tubular. O se trata de un proceso en lo absoluto distinto de la nefrosis lipodéica (Munk Epstein Volhard) o es necesario admitir las lesiones intersticiales de eliminación lipodéica independientemente constituidas o precediendo a las lesiones de impregnación lipodéica tubular.

Los controles experimentales demuestran que efectivamente el exceso de lecitinas y colesterol provocan acúmulos notables en los riñones, sobre todo en el intersticio de la medular, y en estado normal, pero mucho más intensamente en los riñones experimentalmente lesionados.

Considera el autor peligroso el uso exagerado de lipoides en la terapéutica. Los reputamos creadores de un nuevo tipo de granuloma lipofágico de localización renal: la nefritis lipodífera litógena.—(*Vida Médica*, Habana, 15 de Abril de 1930)

Sifilografía

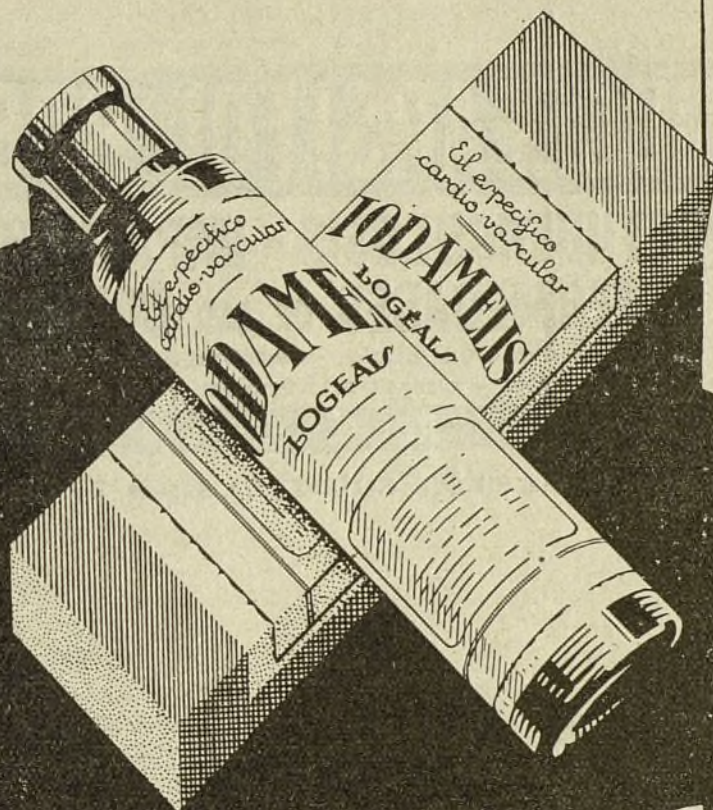
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El retraso intelectual es frecuentemente debido a la heredosifilis, por L. Baboneix.**—En 200 casos de encefalopatías infantiles, seguidas de retraso mental, encuentra el autor 60 donde la heredosifilis pudiera ser la causa.

En un primer grupo de ellos parece ser la sífilis la única causa patogénica que puede achacarse. Las razones en que esto se basa, desde el punto de vista clínico, son la frecuencia de lesiones dentarias, especialmente dientes de Hutchinson, las lesiones óseas, tales las osteitis de los huesos propios de la nariz, o las exóstosis de la tibia las lesiones oculares del tipo de la queratitis parenquimatosa, y en gene-

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEAIS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín — MADRID-BARCELONA

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^{as}, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

GASTRO-SODINÉ

(de los Laboratorios ODINOT de París).

Asociación de sales de sosa seleccionadas y químicamente puras, en tres fórmulas:

Normal:

Bicarbonato de sosa..	2	gramos.
Fosfato de sosa.....	1	—
Sulfato de sosa.....	0,50	—
Azúcar.....	6,50	—

Por cucharada de las de café.

S. (Sulfatada):

Sulfato de sosa.....	2	gramos.
Fosfato de sosa.....	1	—
Bicarbonato de sosa ..	0,50	—
Azúcar.....	6,50	—

Por cucharada de las de café.

B. (Bromurada):

Bicarbonato de sosa .	2	gramos.
Fosfato de sosa	1	—
Sulfato de sosa.....	0,50	—
Bromuro de sodio... ..	0,25	—
Azúcar.....	6,25	—

Por cucharada de las de café.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua, todas las mañanas en ayunas.

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

ral todos los estigmas reconocidos como propios de la sífilis congénita.

El segundo grupo comprende los casos en que a la infección se asocia un traumatismo obstétrico.

Cuando existe sola la heredosífilis, independientemente de cualquier otra causa morbosa, en los niños afectos de un retraso intelectual de trastornos afectivos, no se puede considerar como una coincidencia, y es preciso concederle un activo papel en la producción de los accidentes.

Cuando la infección sífilítica congénita se asocia a otras causas, principalmente a trastornos obstétricos, igualmente hay que concederle una acción indudable. (*Gazette des Hôpitaux*, tomo CIII, núm 1, 1.º de Febrero de 1930).—PRENAIS.

2. Embolia arterial bismútica, por el Dr. Burmer.—Este autor presenta un caso de embolia arterial consecutiva a una inyección en una sal soluble de bismuto (carbocanftrato de bismuto en solución oleosa), cuyas consecuencias, por fortuna, se redujeron a un vivo dolor y a una inflamación enorme de la cadera con equimosis, pero sin flictenas ni gangrena.

El Dr. Barthelemy ha observado igualmente un caso de embolia arterial, si bien en éste se produjo la gangrena. El medicamento empleado era el mismo que en el caso anterior.—(*Ann. de la Soc. de Der. et Siph.*, 13 Marzo 1930).—TOMÉ.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un nuevo caso de zona postbismútica, por los doctores André Lery y F. Layani.—En este trabajo los autores muestran una enferma sífilítica, que a los veinte días de terminar una serie de inyecciones de bismuto le apareció un zona de localización torácica. Esta observación viene a sumarse a las de Lehnert, Netter, Zadw Kahn, otras de André Lery, Izauk y Milles. Linossier, Lezary, Fernet y Galleraud. Todos ellos parecen venir a demostrar la relación de causa a efecto que puede existir entre las inyecciones de bismuto o arsenobenzol y la aparición del zona. En esta comunicación no entran los autores en la palpitante y curiosa discusión patogénica sobre estas relaciones.—(*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 28 Mayo 1930).—TOMÉ.

2. Placas nudosas y erisipelatosas en el curso de una estreptococemia, por los Dres. Etienne Bernard y Desbucquois.—Los autores, en el curso de este interesante trabajo, hacen detenida referencia de un caso de estreptococemia de origen indeterminado, en el curso de cuya evolución se presentaron complicaciones cutáneas polimorfas en los miembros inferiores. Se trataba de placas rojas de aspecto barnizado, que evocaban ante todo el recuerdo del eritema nudoso y que posteriormente se extendieron en forma análoga a las de la erisipela. Estas placas no podían justificarse con ninguna lesión local, debiendo, por lo tanto, ser consideradas como manifestaciones cutáneas de la septicemia.

El Dr. Troisier ha observado recientemente un caso análogo, en el cual fué aislado el estreptococo a nivel de las placas erisipelatoides. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 28 de Marzo de 1930).—TOMÉ.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Mioma del estómago, por el Dr. Marcelo J. Vengengo.—Este caso confirma el hecho ya observado de la existencia de tumores benignos del estómago con una sin-

tomatología muy vaga e imprecisa, en los cuales solamente la radiografía es capaz de solucionar el problema del diagnóstico. Igualmente demuestra esta observación cómo tumores pequeños deben ser tratados por la resección parcial del estómago, pues es difícil limitar bien el tumor y además su proximidad al píloro hubiera hecho muy engorrosa la plástica para el cierre del estómago si hubiéramos hecho la excisión, sin ahorrar tiempo, ni shock ni garantizar mejor resultado que con la resección.—(*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 20 de Marzo de 1930.)

2. Nueva clasificación de apendicitis agudas, por el doctor Deolindo A. Pasqualis.

Apendicitis agudas (ligera, catarral o congestiva).....	Defendida...	Retrocecales.
		Subserosos... { Anteriores. Posteriores.
		Sin meso, o meso corto, o adheridos a pared cecal.
		Tabicados en esp. parietocólico derecho o aislados por epiplón o ansas del delgado.
Libre.....	Verdaderamente defendidos...	Los apéndices flotantes, a meso largo y amplio, en posición ascendente o descendente interna.

(*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 24 Abril 1930.)

3. Herida del pulmón por arma de fuego; toracotomía, sutura del pulmón, curación, por el Dr. José S. Lastra.—En presencia de un herido de tórax nuestras primeras indicaciones han de ser: reposo absoluto, oclusión inmediata de la herida, tratar el shock y esperar vigilando estrechamente al paciente.

Dos problemas imponen la intervención: persistencia y agravación de los fenómenos hemorrágicos y neumotórax tenso.

Los aparatos de presión diferencial son buenos, pero no imprescindibles, bastando la fijación del pulmón a la herida para evitar la oscilación mediastínica y con ello sus graves consecuencias.

La elevación de la temperatura en los días sucesivos, mientras el estado general permanezca bueno, no debe alarmarnos, sobre todo si las siembras del líquido extraídas por punción permanecen negativas.

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Relaciones entre la hipófisis y los órganos genitales de la mujer, por el Dr. L. Broubra.—*Conclusiones generales.*—Parte fisiológica: Si se consideran las relaciones que existen entre la hipófisis y el tractus genital femenino, se ve que:

1.ª El lóbulo anterior de la hipófisis tiene bajo su dependencia la integridad anatómica y funcional del tractus genital femenino por entero. La antehipófisis no puede ser absolutamente necesaria para la vida del individuo, pero es indispensable a la conservación de la especie, puesto que rige el conjunto de los fenómenos sexuales, comprendiendo en ello el desarrollo de las células reproductoras.

2.ª El lóbulo posterior tiene un papel fisiológico mucho menos conocido: él proporciona extractos cuya actividad farmacodinámica interviene en el sostenimiento del tono uterino y en los procesos de la secreción láctea.

3.^a El tractus genital femenino ejerce una acción sobre el lóbulo anterior de la hipófisis. Esta acción se manifiesta por modificaciones histológicas, de las cuales ignoramos aún la significación fisiológica.

4.^a Del estado del tractus genital femenino depende igualmente la tasa de substancia occitócica presente en el organismo.

Las relaciones que existen entre la hipófisis y el tractus genital femenino son, pues, recíprocas; ellas ponen en juego, según las modalidades que hemos estudiado, los diferentes lóbulos de la hipófisis, así como las diversas partes del tractus genital.

Parte clínica: Conclusiones del estudio de las correlaciones anatomoclínicas entre la hipófisis y los órganos genitales de la mujer.

El embarazo determina una hipertrofia anatómica de la hipófisis que está en relación con una actividad secretoria mayor y cuyo apogeo se alcanza en el noveno mes. Esta hipertrofia puede ocasionar trastornos mecánicos cerebrales.

No se puede explicar con certeza ni la causa ni el objeto de esta hipersecreción hipofisaria en el curso de la gestación.

La castración tiene, probablemente, una repercusión sobre la actividad secretoria de la hipófisis, pero los argumentos clínicos demostrativos faltan. El hipopituitarismo se acompaña generalmente de oligo o de amenorrea. Algunas molestias del período menstrual pueden explicarse por una congestión hipofisaria ocasional. La transformación de la glándula en un adenoma cromóforo provoca trastornos genitales idénticos a los que suceden a una destrucción hipofisaria. Esta destrucción accidental o morbose, determina una detención de la actividad funcional de los órganos genitales femeninos: amenorrea y esterilidad en la adulta; amenorrea, esterilidad y ausencia del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la impúber.

La transformación de la glándula en un adenoma corinfilo provoca la aparición de la acromegalia, acompañada de trastornos genitales inconstantes. El embarazo puede ser la ocasión de la aparición de un síndrome acromegálico transitorio.

Conclusiones del estudio de las aplicaciones terapéuticas de los extractos hipofisarios: El extracto posthipofisario es un ecbólico bastante fiel y nunca peligroso a condición de observar las contraindicaciones absolutas: obstáculos mecánicos a la expulsión del feto y la hipertensión uterina y utilizando dosis de dos a cinco unidades internacionales.

Las preparaciones de extracto hipofisario desprovistas de acción hipertensiva permiten la aplicación de esta medicación en algunas toxicosis gravidicas.

La administración del extracto posthipofisario es particularmente interesante en el curso de la operación cesárea y para provocar el parto en las mujeres cerca del término después de la ruptura prematura de la bolsa de las aguas.

También es eficaz para cohibir las metrorragias. El conocimiento de los factores íntimos de la sensibilidad uterina al extracto permitirá grandes progresos de esta terapéutica, y por ahí creemos que deben orientarse las futuras investigaciones.—(*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 4 Abril 1930.)

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Linitis plástica, enfermedad de Brinton, por el doctor Juan Martínez.—Estudiada y descripta primero por Brinton, en 1857, constituye una variedad de cáncer de estómago, de tipo escirrótico, de la submucosa del estómago, sobre todo de la región pilórica, comprendiendo la capa muscular y subserosa, respetando la mucosa.

Según Brinton, la forma escirrótica del cáncer del estómago se encuentra en un 75 por 100. Como las demás clases de tumores, dan metástasis a distancia. En cuanto a la propagación, Most y Cuneo creen que es la vía linfática la elegida, reconociendo en el estómago tres territorios linfáticos, anastomosados entre sí, cuyo mayor número de vasos terminan en los ganglios de la pequeña curvatura, otros terminan en los ganglios del mediastino posterior, y su invasión se demuestra por el ganglio de Troisier; la otra vía es el canal torácico. La vía sanguínea, por intermedio de la vena porta, transmite al torrente circulatorio la infección neoplásica y la localiza en hígado, pulmones, etc.

El proceso linfático se extiende, no sólo al estómago, sino que se le encuentra en duodeno, intestino, peritoneo, etc., habiendo hecho decir a Curtis que era un proceso flogístico crónico del peritoneo que secundariamente ataca estómago e intestino. En algún caso el proceso se ha extendido hasta la serosa pleural, de donde la denominación de polisieritis cancerosa dada por el profesor Dr. Susini. —(*Rev. Méd. del Rosario*, Abril 1930.)

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento profiláctico de las enfermas que han tenido albuminuria en un embarazo anterior, por el Dr. L. C. Rives.—Ha sido estimulado este trabajo sobre el tratamiento profiláctico de casos que han tenido albuminuria en un embarazo anterior por los realizados por Young y Gibberd. Estos autores han demostrado que gran número de casos de albuminuria del embarazo van seguidos de lesión renal permanente.

Esta opinión es fruto de trabajos experimentales a ser controlados en clínicas y por diversos autores.

La mayoría de las enfermas, en cuya historia genital existió albuminuria o eclampsia gravidicas, han sido observadas a partir de la sexta o décima semana de la última menstruación.

La teoría de esta investigación está fundada en los trabajos de Osman sobre nefritis escarlatínosa. Este autor encuentra como fundamental en estos casos los de nefritis escarlatínosa, y para nosotros igualmente durante el embarazo el mantener la orina con un mínimo de pH = 7,7, para lo cual es frecuentemente necesario la administración de una dosis elevada de alcalino por vía bucal.

Para fijar la cantidad de bicarbonato sódico necesaria en estos casos, su valoración en el plasma mediante el método de Van Slyke, Stillman y Cullen, a repetir con intervalos variables. En la mujer embarazada y sana el bicarbonato del plasma es 0,030. En el 85 por 100 de las mujeres embarazadas oscila alrededor de 0,0247. Igualmente fijaremos la acidez urinaria por métodos colorimétricos. Hemos visto que ordinariamente bastan unos 25 gramos de bicarbonato y de citrato sódico (a partes iguales) en las embarazadas para modificar su equilibrio acidobásico, si bien éste varía con la reacción de la orina y el contenido del plasma en bicarbonato, necesitase para ello hasta 50 y más gramos de bicarbonato sódico; en otros bastan 4 o 5 gramos.

La embarazada con albuminuria en el embarazo anterior seguirá un régimen alimenticio pobre en carne, leche y huevos, puede tomar pescados, legumbres y frutas a discreción, siendo medida muy útil la evacuación intestinal diaria.

En una serie de 14 embarazadas, las que en embarazo anterior tuvieron albuminuria o eclampsia, hemos aplicado estas concepciones, consiguiendo la desaparición o no presentación de la albuminuria gravidica. (*Gaceta Med. de Caracas*, 26 de Febrero de 1930.)

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

STROPHANTUM

PALLARES

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

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 Labora-
torio confirman a los compuestos de
magnesia un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensi-
fican el metabolismo por su poder de
síntesis, estimulando las funciones bio-
lógicas. Esto justifica la amplitud de sus
efectos. (Acción citofláctica).

USO.— Dos comprimidos al día di-
sueltos en medio vaso de agua. Se to-
marán inmediatamente antes del des-
ayuno. Debe procurarse que el agua no
esté muy fría. En los casos que necesiten
una enérgica intervención, pueden to-
marse 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	—
Fluoruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

PIDAN MUESTRAS
y el folleto interesantísimo so-
bre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La admi-
nistración 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 leuco-
citos y exaltando la fagocitosis, crean
un estado de defensa orgánica tan nota-
ble que infinidad de lesiones (verrugas,
mamitis, etc.), que degenerarían en cán-
cerosas, con el freno de las sales haló-
genas de magnesio DESAPARECEN
POR COMPLETO

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

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

CALCIL
LEFEL

BIONERGOL
BLEFEL

ELIXIR E INECTABLE

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

- Vacante en el Municipio de Puebla de Guzmán (Huelva) la plaza de médico titular, se anuncia concurso para proveerla en propiedad. El plazo para admitir solicitudes será de un mes, que empezará a contarse desde que aparezca la inserción de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia, durante cuyo plazo podrán los aspirantes presentar sus solicitudes en la Secretaría del Ayuntamiento acompañadas de sus correspondientes títulos y demás documentos que estimen necesarios en prueba de su mejor derecho.

La mencionada plaza está dotada en presupuesto con el haber anual de 2.200 pesetas. (B. O. del 19 de Mayo.)

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 3.760 habitantes, a 55 kilómetros de la capital y a 35 de la cabeza de partido (Valverde del Camino). La estación más

próxima, La Mina de Tharsis, a 11 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVI.)

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc...*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)



EN LA GRAN LIBRERIA
Espasa-Calpe,

en su

CASA DEL LIBRO,

Avenida Pi y Margall, 7, Madrid,

figura una exposición de las obras

:: de Medicina :: ::

entre las que se encuentran las

Monografías de **EL SIGLO MEDICO,**

TOMOS

I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII





SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Vídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis
Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.
 Una cucharada de las de sopa
 por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
 obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposicion de los Sres. Medicos
 Agentes generales para España
 CURIEL Y MORAN Arcañón 126 Barcelona



EXTRACTO — DE — MALTA

“EUMALT”

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

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

DIPLOMA DE MÉRITO
 8º Congreso de médicos de la lengua
 catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
 Esplugas (BARCELONA)

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
, E C Z E M A . — , D I F T E R I A

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.

A R O S A

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.
Waldsanatorium médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Ib. categoría:

Parksanatorium médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.
Villa Dr. Herwig médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Furka médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

2.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel médico jefe, Dr. F. Lichtenhahn; propietario, K. L. Jacob; 90 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.
Florentinum médico jefe, Dr. R. Blöchlinger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.
Kindersanatorium Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.

Indicaciones terapéuticas de la música. ⁽¹⁾

Más filarmónicos que los anteriores cuadrúpedos son los ciervos y los elefantes, sobre todo estos últimos, pues al percibir los sonidos, siquiera de una simple zampoña, quedan sugestionados por los acordes, se dejan llevar al cautiverio, unen sus rugidos al rumor de las

CARDIOETIL y Cardioetil Estrícnico.

Inyectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa. Superior siempre al Ac. alcanforado.

trompetas y tambores; habiéndose observado en los conciertos dados en su honor lo inteligentes que son para lo que Lutero consideró un don de Dios.

Como resumen, podemos asegurar que en todos los animales tiene más o menos marcada influencia la música, con excepción del asno, cual lo confirma el siguiente pasaje:

Se encontraban en el salón principal del palacio de Francia varios caballeros, discutiendo sobre música; uno de entre ellos, pedante en demasía, por diferenciarse de los demás, dijo:

—No sólo no me gusta la música, sino que me es completamente indiferente, y, a veces, hasta odioso el más insignificante sonido musical.

A tal impertinencia contestó un afamado director de orquesta:

—Les invito, señores, para que el próximo domingo se encuentren ustedes a las diez de la mañana en el jardín de plantas, y demostraré a este ciudadano lo que es quien no aprecia la música.

Sábase que el jardín de plantas de París tiene una magnífica colección de fieras y animales domésticos; por influencia del director de orquesta se consiguió que no se les diese nada absolutamente de comer a ninguno de los brutos que en el establecimiento había, durante las veinticuatro horas anteriores al citado día.

Llegó el domingo y, al momento predicho, una magnífica banda compuesta

ELIXIR BERTRAN

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

de 100 profesores se colocó en el centro de donde estaban las jaulas reservadas de los leones, tigres, panteras, vacas y perros, etc.

Reunidas las personas que habían de presenciar el modo de contestar del director, hizo éste una señal y se les echó la comida a los animales a la vez y al mismo tiempo comenzaron a tocar los ejecutantes.

Los irracionales se quedaron un momento extáticos, contemplando la banda de música, a pesar del hambre que tenían; sólo dos burros, importándoles poco lo que pasaba, se abalanzaron al pienso desde el primer instante.

En el hombre, los efectos de la música están notoriamente demostrados;

nuestro organismo es un conjunto coordinado, en sus partes hay reciprocidad de acción, porque todo es regular en el universo y se mueve en el gran círculo de la armonía general, existiendo correspondencia de dinamismo entre los actos exteriores e interiores del rey de la creación; por eso la consonancia entre una cosa y otra expresa la salud; la disonancia, la contraria.

Las impresiones que la música produce en el individuo racional dependen de ciertas condiciones del sujeto, del ejecutante y de las composiciones interpretadas; observándose que existe un enlace íntimo entre los diferentes ritmos y los temperamentos personales, habiendo despejado muchas de las incógnitas del problema, en conjunto, el reputado Rogen en su obra «De los efectos de la música sobre el cuerpo humano».

Como es capital el objeto que nos ocupa con el fin de aliviar y curar nuestras afecciones utilizando «el arte necesario para afianzar el orden», cual dijo Polibio, vamos a tratar de su influencia fisiológica en los principales aparatos, porque así podremos profundizar más y apreciar mejor los hechos biológicos, de los que hizo Newton la inolvidable profecía que eran de orden físico, mecánicos y se resolvían en movimientos atómicos, en vibraciones moleculares.

Esto sentado, principiamos nuestras

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

inquisiciones por el aparato digestivo, cuyas funciones cree Brillat Savarin que se aumentan por el estímulo que nos embarga (Perset, «Curso elemental de Terapéutica», tomo I, pág. 290), hecho conocido desde el pasado, por lo que en los festines había uno o más tañedores de arpa o laúd que distraían a los comensales.

Tócanos exponer también las analogías que en concepto de Bauquier, Rambosson y otros, existen entre los sonidos y los alimentos.

En su «Filosofía sobre la música» escribe Bauquier: «Los sonidos violentos embriagan como los líquidos espirituosos, y si admitimos que la música es un potente medio para animar al combatiente, igual valor debemos dar a los alcohólicos, pues que producen semejante efecto, siendo ya sabido que muchos soldados no pueden batirse sin haberse irritado antes con ese medio».

Agrega el citado autor: el mismo resultado que el vino y el café pueden determinar en un pintor o en un poeta, es capaz de producirlo la música, permitiéndoles concebir en su imaginación ideas esplendidas; poder que llama acción alcohólica del arte.

En la circulación de la sangre tiene la música trascendental influencia. Dogiel la ha estudiado en el perro, en el gato, en el conejo y en el hombre, según

Kelatox: Sedante atóxico.

expresa Beaunis en su «Tratado de Fisiología», pág. 1.345.

He aquí el resultado de sus investigaciones: unas veces aumenta y otras deprime la presión sanguínea. El cora-

zón late, generalmente, por el estímulo de los ganglios automotores.

La estricnina acrece los efectos de la música y el curare los amortigua.

En nosotros, por medio del pletímetro grafo de Mosso, se han confirmado fenómenos análogos que en los irracionales, y se ha visto la influencia del tono, del timbre, de la intensidad del sonido en los vasos.

En obsequio de la historia cumples consignar que antes que se realizara los experimentos realizados opinó Heller que una música fuerte es capaz de agitar el movimiento de la sangre. «Es necesario creer que hay una facultad mecánica de parte de los sonidos, pues que se ha observado que abriendo la vena de un enfermo la sangre sale más viva al son del tambor». (Soriano Fuertes. «Música Árabe-Española y conexiones de la música con la Astronomía, Medicina y Arquitectura», pág. 88).

(Continuará.)

Urosolvina: eficaz antiúrico.

DEUDA SAGRADA

Un labrador de Sarrión, cuando iba a empezar la siega, fué a la Virgen de la Vega y le rezó esta oración:

«Madre de Dios sin mancilla; Tú que a esta tierra proteges, ampara-me y no me dejes hasta que acabe la trilla.

Si viene alguna tronada, apártala con tu mano de mi espiga y de mi grano, que a ti no te cuesta nada, Mira que es grande mi fe, Virgen santa de la Vega; mira que empieza la siega y yo te lo pagaré.»

Y aquel labrador, cristiano, pero muy poco sincero, llenó de trigo el granero sin perder un solo grano.

Pagó a todos sin tardar; a cada uno hizo su entrega; sólo dejó de pagar a la Virgen de la Vega.

Tal suele ser la oración en labios de pecadores: Todos somos labradores, todos somos de Sarrión.

MARCIAL.

“MALTOPOL”

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

CUÉNTASE que un pseudo doctor se permitió un día mortificar al elocuente y sabio Flechier, obispo de Nîmes, recordándole que en su juventud había sido hojalatero. «Es verdad—contestó Flechier—; pero si usted hubiese nacido en la misma condición lo sería todavía.»

EL QUE HABLA mucho de sinceridad y de franqueza, de seguro es hombre malo.

(1) Véase el número anterior.

La incógnita milenaria.

¿Desciende el hombre del mono?

Cuando vemos los monos de un parque zoológico, la idea que hemos tenido de estos animales respecto a nuestra ascendencia, no nos agrada en lo absoluto. Proferimos pensar que hemos surgido de un muslo de Júpiter. Llega esto a tal punto que en ciertos lugares se han dictado leyes prohibiendo la enseñanza de la evolución de las especies

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

y que hay gentes que pagan grandes sumas a genealogos para que éstos les confeccionen antepasados de sangre real por lo menos.

La Paz sea con nosotros. Podemos conservar al mismo tiempo nuestros monos y nuestros pergaminos. Ya no tenemos que contar con la evolución para explicar la transformación que hace descender al hombre de antepasados simios. Hay una nueva teoría de la mutación de tipos descendiendo de antepasados comunes. La teoría de la mutación no ha sido abandonada por ello, puesto que los cambios sobrevenidos para que los seres se adapten a ciertas condiciones de medio, son aún atribuidas a la evolución.

Pero las grandes desviaciones parecen debidas a transformaciones que provocaron la creación de formas nuevas. Todos los antropólogos no están de acuerdo sobre este punto, razón por la cual algunos buscan aún el antropopiteco o eslabón, cuya existencia explicaría el salto dado por la naturaleza entre el hombre y el mono. Pero muchos sabios prefieren la teoría de las mutaciones.

¿Qué mutaciones serían éstas y cómo se producirían? Se ha comprobado por medio de investigaciones embriológicas que las unidades de herencia son los cromosomos. El óvulo humano contiene 24, de los cuales 12 provienen, en

sido transmitidas capacidades exageradas.

Es, por consiguiente, lógico que cuando una mutación ha producido un individuo mejor capacitado para asimilarse al medio, ese individuo será probablemente perpetuado. Pueden ocurrir diversas mutaciones de ese género que produzcan individuos capaces de sobrevivir y de procrear, y que serían enteramente diferentes de sus antepasados inmediatos, puesto que hay que tener en cuenta que han pasado miles de años, durante los cuales han tenido lugar diversas mutaciones.

Los antropólogos han tratado de trazar la descendencia del mono hasta el hombre de Neanderthal y el de Cro-Magnon, así como hasta el hombre moderno. Las etapas entre esos tipos no han podido ser explicadas, a menos que se acepte que el hombre actual ha tenido como antepasado al tipo del Cro-Magnon. Para que el tipo de Neanderthal fuese el progenitor del Cro-Magnon, sería preciso suponer transformaciones más formidables que todas las ocurridas en los animales que conocemos. Cabe suponer, por otra parte, que el hombre de Neanderthal que ha existido acaso cien mil años antes que el Cro-Magnon, haya súbitamente desaparecido en esa época.

Lo cual no sería sorprendente, puesto que el tipo Cro-Magnon parece mejor dotado que el otro y lo ha probable-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

mente exterminado por migración de condiciones, lo mismo que los norteamericanos han hecho desaparecer casi al piel roja, raza que, sin embargo, difería muy poco de la nuestra. Puede entonces explicarse esa desaparición de otra manera que por una serie de mutaciones que se produjeron en el curso de miles de años.

Existe una formidable diferencia entre el mono que vive en los árboles, sin agrupaciones de familia y el hombre del Neanderthal, que vivía en las cavernas, conocía el uso del fuego, sabía hacer algunos instrumentos de piedra y tenía ritos.

Y existe una enorme diferencia entre el tipo de Neanderthal, que vagaba en los bosques, encorvado a causa de la curvatura de su espina dorsal, con las rodillas constantemente dobladas y el cerebro estrecho bajo una frente fuertemente inclinada, estirado desesperadamente para encontrar el medio de capturar al animal que cazaba, y el tipo humano moderno con todas sus facultades y sus inventos.

Acaso, en cierto sentido, las mutaciones por los cromosomos sean un medio cómodo para salir de la dificultad. Es imposible aprobar o desaprobar

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

esta teoría. Representa una afirmación que domina nuestra imposibilidad de presentar pruebas en otros sentidos. Sin embargo, es una afirmación inteli-

gente que se apoya sobre ciertos datos científicos.

De todas formas, se pueden comprobar grandes transformaciones producidas de esa manera, mientras que la evolución no ha demostrado todavía nada semejante o comparable.

Por otra parte, hay aquellos que han combatido la teoría de la evolución por razones de orden religioso, puesto que en el caso de la teoría de las mutaciones, tenemos que considerar al hombre como una especie de creación espontánea imprevista, por lo menos en cierto sentido de ese término.

PROFESOR H. H. SHELDON

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

El pescado en la alimentación.

Los franceses quieren imponer, en cierto modo, la consumición más constante de pescado. Los progresos que realizan son muy lentos, pues existen muchos más partidarios del jamón, la ternera, las perdices y los pollos que de los productos del mar.

Pero no se dan por vencidos los interesados en propagar aquel alimento, y se han organizado las «semanas de pescado», que al parecer dan buenos resultados.

Para ello, la Compañía de Caminos de Hierro del Estado ha creado una exposición ambulante que hace una propaganda circulante exponiendo hermosos ejemplares de pescados y hablando de sus beneficios y ventajas.

Tal exposición figura en un tren llamado de pescado, que circula entre las regiones del Oeste y del Sudoeste de Francia, y se ingenian de los más diversos modos para su propaganda.

Tal «tren de pescado» ha sido inaugurado por el ministro de Marina el 9 de Mayo en la estación de Saint-Lazare, y circulará hasta el 7 de Junio, fecha en la que pasará a la estación de Montparnasse.

CARABAÑA: el mejor purgante.

NO HAY CABEZAS más vacías que las de los hombres que están llenos de sí mismos.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Granada ha fallecido, víctima de penosa enfermedad, la señorita Beatriz de la Blanca y López, hija del director del Hospital de San Lázaro D. Juan Blanca.

— En Málaga, el médico D. Claudio López González.

— En Mayorga de Campos, el médico y ex alcalde D. Silvino de la Granja Casado.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia,

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

la unión, de los gérmenes macho y hembra, respectivamente. Cada cromosomo transmite una característica de la especie y como todos los cromosomos que entran en acción no pueden ser idénticos para cada individuo, ello explica que los miembros de una misma familia no puedan parecerse estrechamente. Ese caso no ocurre sino en los gemelos nacidos de un mismo óvulo y que se ha dividido después de la fecundización.

Tal es el orden de la herencia. Pero, sin razón aparente, la naturaleza puede modificar ese proceso. Puede nacer un individuo que sea totalmente diferente de sus padres. A veces surgen monstruos incapaces de vivir en el medio que se les depara y, por consiguiente, no pueden reproducirse. En otros han

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^a, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

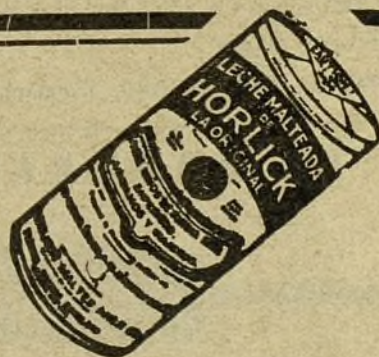
Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

J 2 proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad,
diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ALMORRANAS



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

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, cláctica, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de **LODOS** vegeto-minerales, únicos en el mundo,

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato.

Viaje estación CALAHORRA.—15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles: GEREÑCIA

—Se halla vacante por renuncia la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Zorita de la Frontera (Salamanca), dotada con el haber anual de 1.375 pesetas, incluida la inspección municipal de Sanidad, por la asistencia de 30 familias pobres, expósitos y demás servicios que exijan los Reglamentos benéficos sanitarios.

Por igualatorio de familias pudientes se abonará la cantidad de 4.625 pesetas.

Las instancias, debidamente documentadas, serán presentadas en el término de treinta días, contados desde la publicación de este anuncio. En esta Alcaldía ha de residir el agraciado. (B. O. del 25 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 780 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Sequeros) y a 44 de la capital. La estación más próxima, Villar de Gallimazo, a 11 kilómetros. Río Gureña.

—Por fallecimiento, se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Elvillar (Alava), con el sueldo anual de 1.250 pesetas por titular y 125 por inspección de Sanidad, pudiendo también el agraciado contratar las iguales con 130 familias pudientes.

Los aspirantes, que deberán ser doctores o licenciados en Medicina, dirigirán sus solicitudes debidamente reintegradas a esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días, a contar desde el que aparezca este anuncio. (B. O. del 27 de Mayo.)

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 595 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido (La Guardia) y a 47 de la capital. La estación más próxima, Cenicero, a 15 kilómetros. Carretera.

—Debiendo proveerse las plazas de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Capmany (Gerona), dotadas con el haber anual de 1.375 pesetas, se anuncia el correspondiente concurso para que los aspirantes a ellas puedan presentar sus instancias documentadas en la Secretaría del propio Ayuntamiento durante el plazo de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente al de su inserción en el *Boletín Oficial*.

Para obtener tales nombramientos será condición indispensable el pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad y tener o fijar su residencia en esta población. (B. O. del 27 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 615 habitantes, a 38 kilómetros de la capital y a 15 de la cabeza de partido (Figueras), cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Llobregat.

—Por estar desempeñadas interinamente se anuncian dos plazas de médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad de San Pedro Manrique (Soria) dotadas con el sueldo anual de 2.000 pesetas de titular y 200 de inspección cada una de ellas, las que serán satisfechas por trimestres vencidos.

Este partido se compone de San Pedro Manrique, Matasejún, Ventosa de San Pedro, Sarnago, Buimanco, Tanife, Vea y Acirijos.

Los señores profesores licenciados dirigirán sus instancias, en el plazo de treinta días, a contar desde su inserción en el *Boletín Oficial*, a esta Alcaldía. (B. O. del 26 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 225 habitantes, a 35 kilómetros de la cabeza de partido (Agreda) y a 30 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Linares.

(Continúa en la pág. siguiente.)

vas viven bajo la piel del hombre y de varios animales domésticos o salvajes. *Auchmeromyia luteola*. La larva es un poco mayor que la de la precedente. Habita especialmente en el Congo y se hunde en el terreno durante el día, saliendo en cambio por la noche para chupar la sangre de las personas dormidas. No alcanza a las camas un poco elevadas sobre el suelo. El adulto, que mide aproximadamente un centímetro, no puede picar al hombre.

Chrysomya macellaria. Tiene, aproximadamente, igual longitud que las anteriores. Pone las larvas sobre las heridas, en la cavidad nasal o en el conducto auditivo externo y la temen mucho porque con los dos ganchos bucales se abre paso en la mucosa y determina dolores intensísimos. Está muy difundida en las dos Américas, pero también se la encuentra en el Sur de Asia. Es fácil reconocer esta especie por las tres estrías oscuras que tiene en el torax.

Calliphora vomitoria. También mide aproximadamente un centímetro. El abdomen tiene un color azul metálico con reflejos blanquecinos. En España es la mosca más común de las de este especie y se la observa frecuentemente en los sitios donde se suelen hallar cadáveres, sea humanos, sea de animales. La hembra pone los huevos sobre carne, de cada puesta unos 200. Al cabo de veinticuatro horas nacen las larvas, que crecen rápidamente y devoran la carne en que se encuentran. Son los «gusanos» que se ven en cualquier trozo de carne muerta abandonado algún tiempo a la intemperie. Estas larvas producen fermentos que aceleran notablemente la putrefacción de la carne. En los cadáveres humanos se encuentra, por este motivo, la larva con bastante frecuencia, pero se suele afirmar que también se la encuentra en el estómago o en las cavidades nasales de un sujeto vivo.

Fannia canicularis. Es también una especie corriente en nuestro país. Las larvas viven en la substancia orgánica vegetal que entra fácilmente en putrefacción, por ejemplo, las hojas de la lechuga, lombarda, coliflor, etc. Son fáciles de reconocer por poseer apéndices barbados largos. Cuando se ingieren alimentos vegetales que las contienen en gran

te en los insectos chupadores, en tanto que en los picadores la trompa es rígida y aguda y permanece siempre extendida hacia adelante.

Las diferentes partes de la probóscide se ponen en movimiento en virtud de músculos convenientemente dispuestos para ello. El extremo distal de la trompa está guarnecido de dos láminas, entre las cuales se forma un órgano absorbente o ventosa. El tercer segmento de las antenas, que es mucho más largo que los otros dos, lleva una gran lámina o arista. La reproducción de los músculos se hace en unos casos por huevos y en otros por viviparidad. Las hembras ponen los huevos o las larvas donde se encuentra materia orgánica, o en los cadáveres. La familia se divide en dos grupos, que son: los *acalyptra* y *calyptra*. En los primeros falta la escama que cubre a los balancines, en los segundos esta escama se halla presente.

Tribu *acalyptra*. *Prophila casei*. La tribu de los calipteros comprende moscas que causan al hombre importantes daños económicos por la destrucción de vegetales. La *prophila casei* pone sus huevos en el queso y de ahí el nombre. La larva, que es muy conocida, salta, plegándose primero como un muelle y luego extendiéndose. Una vez ingerida, vive muy poco tiempo en el estómago y en el intestino, desmenuándose mucho hasta alcanzar el estado de ninfa. La existencia en el aparato digestivo de gran cantidad de larvas determina cólicos prolongados y muy dolorosos.

Tribu *calyptra*. Abarca la familia *sarcophagidae*, *muscidae*, *anthomyidae*, *tachinidae*.

Familia *sarcophagidae*. Tienen la cabeza ancha. La arista de la antena es peluda en su base y desnuda en la extremidad. El abdomen está provisto de grandes pliegues, especialmente en los últimos segmentos. *Sarcophaga carnaria*. Es una mosca grande, pues la hembra mide unos 15 milímetros, en tanto que el macho es bastante más pequeño. La cabeza es amarillenta, los palpos negros. Es frecuente en el campo y en la ciudad, vivípara y pone los huevos en la substancia animal en putrefacción. Se la encuentra a menudo en las fosas nasales, en los senos frontales y en la con-

juntiva del hombre. En casos más excepcionales se encuentran también algunas larvas de éstas en el estómago, en el ano, en la vagina y en el prepucio.

Sarcophaga magnifica. Se encuentra también en toda Europa, dominando en Rusia. Sus larvas se encuentran de cuando en cuando en el hombre, pero en número de casos inferior a aquel en que se encuentran las de la especie precedente.

Familia muscidae. Se encuentra dividida en dos grupos: chupadores y picadores. Grupo *a*) con proboscide corta, adaptada a chupar pero no a picar. Los géneros principales son: musca, calliphora, cysomyia y cordylobia. Grupo *b*) proboscide larga y punzante. Géneros principales: stomoxia, haematobia, lyperosia, glossinella, glossina.

Grupo *a*). Moscas con proboscide chupadora y no picadora. En este grupo se encuentra la universal mosca doméstica. Mide 6 a 7 milímetros de longitud y con las alas abiertas abarca una anchura de cerca de 1 $\frac{1}{2}$ centímetro. Corrientemente se confunde esta especie por el vulgo con otras varias que se encuentran también difundidísimas, sobre todo en la estación cálida. La mosca doméstica, como todos sus congéneres, pone los huevos en materiales húmedos, especialmente en los sitios en que se encuentran líquidos excrementicios en los muladares, letrinas y otros depósitos de substancia orgánica en descomposición. Para buscar su alimento se posan también en todas partes, especialmente en materias orgánicas, y este contacto repetido con los cuerpos más diferentes explica que esta mosca sea un vehículo muy frecuente en la transmisión de enfermedades bacterianas. Las bacterias se adhieren a las patas, a la trompa y a todo el aparato chupador y van a parar a los alimentos sólidos y líquidos. Estando muchas veces cargado de bacterias el aparato digestivo, se comprende que por medio de las deposiciones vayan a parar, no solamente a los alimentos, sino también a los platos y vasos.

Es difícil librarse de este huésped tan molesto si no se tiene una higiene rigurosa de la ciudad, de las habitaciones y de las personas. Alejar de la ciudad los estercoleros y mu-

ladares, rodarla de zonas de vegetación y hacer que la basura sea recogida y eliminada en las primeras horas de la mañana, son las condiciones esenciales para la lucha contra las moscas. Querer destruir el insecto adulto es trabajo perdido. Se pueden a lo sumo proteger las habitaciones y, sobre todo, los alimentos por medio de gasas, o de telas metálicas; pero no hay necesidad de encarecer el cuidado especial que esta precaución requiere para que no resulte completamente inútil, pues si penetran moscas bajo la gasa es como si no existiera o peor. Cuando se trate de cuadras, en las que es inevitable que haya paja abundante y algo de estiércol, se procurará que la entrada se haga a través de un pasillo obscuro que no necesita ser muy largo, pero que basta para que no se metan en él estos animales, que siempre buscan la luz.

La lucha contra las larvas se hará evitando que quede al descubierto la materia orgánica en putrefacción, por medio de las precauciones que antes hemos dicho. Para la deposición de los huevos prefiere la mosca las heces humanas, luego las del caballo, luego las de las vacas y las de las ovejas. Si no encuentra ninguna de estas materias lo hace en productos vegetales en descomposición. El tiempo que tarda en desarrollarse depende de la temperatura, de la humedad y del estado de putrefacción de la materia orgánica. Si se trata de substancia animal en estado de putrefacción avanzada, con cantidad abundante de líquido y temperatura elevada (de 22 a 25°) bastan dos días, y hasta uno solo, para que del huevo salga la larva, la cual se encapulla al cabo de una semana y en pocos días se ha transformado en insecto alado. En conjunto el tiempo de la evolución comprende de ocho a veinte días. Dos semanas más tarde ha alcanzado la madurez sexual completa y la hembra comienza la puesta de huevos en cantidad de 120 a 150 por cada puesta. La mosca, por su propio vuelo, no cubre nunca grandes distancias, pero por la facilidad con que se introduce en los vehículos o se posa en ellos es claro que puede desplazarse a grandes distancias.

Cordylobia anthropophaga. Mide 8 a 10 milímetros. Vive en el África del centro y en el África austral. Las lar-

ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados en las:

Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina

hábiles a partir de la inserción de este anuncio en el *Boletín Oficial*.

Ha de tenerse en cuenta que quedan excluidos de este concurso los que no sean españoles y siéndolo sean menores de edad. (B. O. del 24 de Mayo.)

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 1.489 habitantes, a 39 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido (Peñafiel). La estación más próxima, Sardou, a 14 kilómetros.

— Por dimisión voluntaria del que la venía desempeñando, se halla vacante la plaza de médico titular del distrito de Berducedo de Pola de Allande (Oviedo), con la dotación anual de 2.500 pesetas, más 400 como inspector de Sanidad municipal, pagaderas por trimestres vencidos.

El plazo es de treinta días hábiles, a partir de la publicación del anuncio, y dentro de este plazo se dirigirán las instancias a la Alcaldía, siendo condición necesaria para ser admitido en el concurso la de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Escala de méritos: la establecida en el apartado c) del art. 1.º del Reglamento de ingreso y provisión de plazas de inspectores municipales de Sanidad de 9 de Febrero de 1925.

Se hace constar que este Ayuntamiento no tiene aprobado el Reglamento orgánico de sus funcionarios facultativos. (B. O. del 23 de Mayo.)

Datos.— De Berducedo: anejo de Pola de Allande, con 560 habitantes; Pola de Allande está a 33 kilómetros de la cabeza de partido (Tineo) y 100 de la capital. Tiene 1.335 habitantes. Carretera a Oviedo.

Practicantes y comadronas.

Vilches (Jaén). 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

— San Vicente de Palacio (Valladolid). Practicante y matrona, haber de 375 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Junio.

— La Guardia de Jaén (Jaén), haber, 600 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

— Jamilena (Jaén). 750 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

— Valencia de Alcántara (Cáceres). 750 pesetas. (Residir en Caserío del Pino.) Solicitudes hasta el 17 de Junio.

— Hallándose servida interinamente la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de la villa Villanueva de Gómez (Ávila), dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas y el 10 por 100 además por la asistencia de unas 20 familias pobres, casos de oficio y transeuntes, se anuncia a concurso para su provisión en propiedad, por término de treinta días contados desde el siguiente al de la fecha de inserción en el *Boletín Oficial*. Los aspirantes a desempeñar dicha plaza presentarán sus instancias debidamente documentadas acreditando méritos y servicios y ante esta Alcaldía. (B. O. del 22 de Mayo.)

— Se halla vacante el cargo de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Albendiego (Guadalajara) y sus anejos Somolinos y Condemios de Abajo, con la dotación anual de 2.200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal.

Las solicitudes se presentarán en esta Alcaldía en término de quince días. (Boletín Oficial del 23 de Mayo.)

Datos.— Lugar con Ayuntamiento de 339 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima, Jadraque, a 40 kilómetros. Carretera.

— Se halla vacante la plaza de médico titular de Cogeces del Monte (Valladolid), con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150 como inspector de Higiene y Sanidad, por la asistencia a 55 familias pobres y casos de oficio, cuyas cantidades cobrará por trimestres vencidos de fondos municipales.

Los solicitantes pertenecerán al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y justificarán sus condiciones como técnicos, presentarán sus solicitudes en la Alcaldía con el certificado de buena conducta en un plazo de treinta días

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

Ponemos a disposición de los Sres. MÉDICOS los ÚLTIMOS ADELANTOS hechos en el GRAN INSTITUTO ALEMÁN DE RADIOFÍSICA:

SOL DE ALTI TUD RAYOS PUROS ULTRAVIOLETA

Aparato ECONOMICO inigualado en potencia a ptas. 600. EQUIPO ELECTRO-MEDICO UNIVERSAL para Irradiación Violeta y Radium Combinados, con Alta Frecuencia. Arsonización. Fulguración. Termopetración. Ozonización Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. GEISSLER y Dr. von WENDT (portador del premio NOBEL).

FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.

Folletos gratis por GERMÁN STREITBERGER VILLA ROSARIO CALDAS DE MALAVELLA (GERONA)



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 ex-
tracto de hígado en polvo, correspon-
diente 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 Carlan.—Cronicon de octogenaria, por el Dottore Balcarado.—El problema del excesivo número de estudiantes de Medicina, por Ricardo Royo Villanova y Morales.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wiist Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Ensaladilla. —Ingrediente substancioso.

Al denominar ensaladilla al primer párrafo de nuestro *Boletín*, lo hacemos por la multitud y variedad de asuntos que debíamos tratar, no ciertamente por suponer algunos, y muy particularmente uno, de menos importancia de la que merecería un largo, sesudo y fundamental artículo.

Con efecto, como ingredientes de cierta cuantía, debíamos tratar de lo que pudiéramos llamar chispazos de la Asamblea de Inspectores Municipales de Zaragoza, de la cual hemos hablado de una manera episódica anunciando que nos proponíamos hacerlo con mayor detenimiento cuando en forma de bases o de acuerdos conociésemos los aceptados por la importante reunión. Hoy sólo podemos en este asunto decir que llegan a nuestras manos y a nuestros oídos referencias, casi todas poco laudables, y fórmulas de propósito cuya conveniencia no acabamos de comprender.

Nos referimos principalmente a lo que corre como autorizado de que en fecha poco lejana ha de celebrarse en Madrid otra Asamblea con el fin único de ocuparse de la validez o de la inconveniencia de una de las gestiones que apasionaron en la reunión de clausura de Zaragoza, cuya solución no satisfizo, por lo visto, a ciertas personalidades, a pesar de ir avalada por los votos de la mayoría, y que a nuestro entender reviste muy poca importancia en la efectividad y muy clara solución en la justicia. Nos referimos a la elección de los cargos directivos, que resultando no reglamentarios por reelección en el antiguo Reglamento, lo eran en el que se discutía y lo fueron en la votación que les autorizó.

Esta es una de las gestiones que nosotros nos permitimos llamar *mucifucescas*, jugando con el *voquiblo* y recordando la conocida fábula de los gatos escrupulosos. Si lo que se discutía era la conveniencia de que fuesen reelegidos ciertos cargos, a pesar de la prohibición reglamentaria anterior; si el nuevo Reglamento consentía tal reelección, y si se llevó a cabo con cierta precipitación anticipada,

tendrá el asunto una importancia legal y de trámite que no negamos; pero nos parece que en el fondo nadie podrá dudar de que la voluntad de los que el nuevo Reglamento discutían, y que luego reeligieron los referidos cargos, era la de que continuasen en ellos las personas que claramente aparecían gozando de la confianza y del aplauso de sus compañeros. Eso, digan lo que quieran los *termómetros*, repetimos que no tiene importancia, y, sobre todo, que no tiene la bastante para justificar la reunión de una nueva Asamblea; pues ha de tenerse en cuenta el trastorno de tiempo, de gastos e incumplimiento de sus obligaciones que impone a los médicos rurales el asistir a los innumerables Congresos, Asambleas, Sindicatos y Federaciones a que con uno u otro pretexto se les cita por lo menos un par de veces al año.

Si estas reuniones se consideran necesarias por encontrarnos en una especie de período constituyente, nos atreveríamos a proponer que, cuando menos, no se consideraran como válidos para las reuniones más que los votos e intervenciones de los asociados que concurren personalmente a ellas, concluyendo con el sistema antiguo de las representaciones, unas veces efectivas, y abusivas otras, que inauguró aquella famosa Junta de titulares que nos ha legado este sistema de discutible eficacia.

De los nuevos disturbios ocurridos en la Facultad de Medicina, al parecer con motivo de los exámenes de algunas asignaturas, nada decimos, ya que los que se dan por bien enterados aseguran que las autoridades académicas les pusieron fácil y amistoso término, suponemos que a gusto de todos.

El Reglamento especial del Colegio Provincial de Médicos de la provincia de Madrid sigue discutiéndose, habiéndose normalizado y encauzado los debates merced a la inteligencia del presidente señor Hinojar y a expensas de la disminución de la concurrencia y de la tranquilidad de los ánimos que en las primeras sesiones aparecieron tan soliviantados.

Nuestra enhorabuena a los unos y nuestra reserva para permitirnos enjuiciar cuando el proyecto nos sea totalmente conocido, por terminarse su discusión.

* * *

Al decir que nuestra ensaladilla tendría un ingrediente substancial, nos referíamos, y creemos que justificadamente, a la Real orden que autoriza el Reglamento de la «Previsión Médica Nacional», y que en la *Gaceta* del 3 llega a nuestras manos precisamente cuando comenzamos a redactar esta Revista.

La longitud, el objeto y la complicación de los asuntos tratados en la importante disposición oficial no nos consienten, después de una rápida, aunque atenta lectura, el dedicar ni a él ni al asunto en que se ocupa todo el espacio conveniente. Desde el número inmediato del 14 de Junio comenzaremos la inserción literal del referido Reglamento, y con ella, aunque en sección aparte, los comentarios y juicios que nos merezca. Tendrán, pues, nuestros suscriptores modo de conocer completa y seguramente, por una parte, el texto del documento, y por la otra, las interesadas y puntuales opiniones que, asesorados por técnicos e inspirados por nuestro amor a la clase, creemos de oportunidad que lleguen a manos de todos los médicos. Para esto, y aparte de los números a que tienen derecho nuestros suscriptores, ponemos a disposición de todos los que no lo sean los en que se publique el susodicho Reglamento, sin más remuneración que los gastos de correo y previa la expresión de su deseo de obtenerlos.

Nos proponemos que nuestro estudio de la cuestión sea detenido y documentado; de que será interesante en favor de los médicos, responde nuestra conducta anterior. ¿De quién sino de *EL SIGLO MEDICO* ha salido, constante y calurosamente durante una centuria la voz de apelación al sentido previsor de nuestra clase abandonada? ¿De quién sino de nuestro periódico han surgido los proyectos, los esfuerzos y aun las realidades que han existido y las que aun hoy existen, aunque en número insuficiente para responder al alivio de los médicos desamparados y de sus familias?

Por de pronto, acertado o defectuoso, el proyecto que a la vista tenemos merece nuestro aplauso de conjunto, y en cuanto a los detalles en que creemos que pudiera ser mejorado, nos limitamos a estimar como un deber el señalarlos, no solamente por nuestra parte, sino por parte de todos los médicos.

En cuanto al efecto que nos advierte que puede producir el conjunto del laborioso proyecto en algunas fundaciones de previsión, y más que de pre-

visión de estímulo, ya existentes, estimamos que sería por parte de ellas precipitada toda resolución de carácter pesimista, por lo menos hasta tanto que no pueda verse de un modo cierto que resultan embarazadas en su actual funcionamiento, que puede muy bien ser compatible con todo lo que vaya encaminado a reparar los desastres de la fortuna, la dejadez y el abandono que producen en ciertas familias de nuestros compañeros.

DECIO CARLAN

CRONICON DE OCTOGENARIA

Las obligaciones del hombre actual de ciencia no se cancelan con los años, ni con la riqueza, ni siquiera con la gloria. Se cancelan únicamente con la muerte, y hasta entonces debe seguir luchando, enseñando, aprendiendo...

MARAGÓN

El buen natural y felices artes y fortuna han traído al conde de Gimeno a este día de su ochenta aniversario en tan perfecta compostura y riqueza y frescura de condiciones, que habrá de ser para él motivo de sorpresa todo señalamiento de su edad lograda.

Hemos, por fuerza, de estimar dichoso todo aquel que consigue dar a su existencia longitud que no es propia del común de los hombres, y debemos, por mandato del corazón, acompañar al afortunado, con la algazara de nuestras más efusivas felicitaciones, en el trance de pasar a la novena década de su vida.

El hombre, mismo sea un monstruo de ambiciones, no mira al frente de su vía cuando llega a estas alturas del camino. Mejor mira hacia atrás y hacia los lados; y si en los tiempos de juventud amamos tanto los ocasos que llenan el espíritu de sugericiones lánguidas, la vejez ama las auroras porque tiene de las sombras de la noche el concepto experimentado de su vacío.

Los viejos aman el sol, los niños y el dinero: las tres cosas que únicamente guardan en el mundo la energía siempre virgen. Por eso los viejos están casi siempre en pugna con las juventudes, que tan sólo representan energías desfloradas a cada minuto por una pasión distinta.

El alma llega a la vejez despreciando a la juventud como la cortesana llega al desprecio de los hombres por haber conocido demasiados. No se puede entregar el cuerpo a las caricias de muchos brazos distintos sin llegar a soñar con unos en nada parecidos a ellos y que, es natural, no se encuentran. No se puede haber entregado el alma a muchas juventudes sin llegar a soñar con una juventud a todas distinta y que no llegaremos a conocer.

En fuerza de ser siempre el mismo, encontramos a todos siempre igualmente separados de nuestro ideal, y al llegar a las grandes alturas de la vida, la juventud ajena y la propia son sujeto de análisis, que no de deseos.

No es juicioso suponer que la vida sea una cosa objetiva, clasificable, catalogable como pudiera serlo una moneda o un sello de correo.

La vida sólo es una vertiginosa sucesión de conceptos más o menos claros y precisos, más o menos propios a la felicidad, que se forman en cada ser por resultado de las impresiones excitadoras del ambiente exterior e interno.

FUNCION
PLASTICA

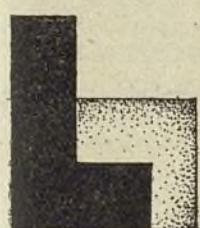
alto
rendimiento
alimenticio



zumo de uvas

FOSFATOS ORGANICOS
INALTERADOS

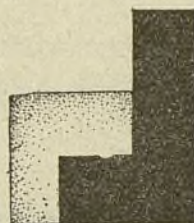
fermentos
y levaduras
activos



CEBE

concentrado al vacío

PACO RIBERA - 1000 -



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

EN LOS TRASTORNOS NERVIOSOS

que preceden o acompañan a la
menopausia y en los característi-
cos de las dismenorreas está indi-
cado el Vagotonil. Es un específico
en el que están asociados depre-
sores del Parasimpático y sistema
Vagal, con moderadores de las
reacciones neurales y un extracto
ovárico total (tipo controlado).
Indicado con precisión en In-
somnia, Cefalea hipertensiva de
las climatéricas, Crisis nerviosas,
Neurastenia, Hirsutismo (tipo
femenino-varonil), etc., etc.

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto
de VALERIANA; Extracto de BELLADONA;
LUMINAL. (En grajeas, de 4 a 12 diarias.)



VAGOTONIL

Pida muestras y literatura
al autor: C. GRAÍÑO
Calle de las Infantas, 31
Apartado 501 - Madrid



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. GALLEGO. — Madrid.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos 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 G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)

Ayuntamiento de Madrid

Por eso el concepto de la edad no es sino un absurdo convencionalismo.

El hombre no tiene una sola fracción, por infinitamente pequeña que pueda imaginarse, en el tiempo de su existencia, durante la que pueda estimarse elemento definido completamente y comenzar en aquel punto a contar sus años. Esto es imposible, porque el hombre, filosófica y biológicamente considerado, no existe. El ser humano es un matraz en que nunca son iguales los ingredientes que reaccionan, y, por tanto, el licor componente de la vida es en cada millonésima de segundo completamente nuevo. ¿Con qué derecho podemos decir que un hombre es más viejo a los noventa años que a los nueve minutos de salir del vientre de su madre?

Ha sido necesario todo el extraño artilugio de la convencionalidad humana para que podamos ponernos en ridículo llamándonos viejos y jóvenes.

Ha sido necesario que demos valores absurdos a cosas que no tienen ningún valor en la masa bullente de la energía, para que llamemos viejo al hombre que no puede yacer con una moza o saltarse un banco del Retiro a la torera; al que no ve a cien metros lo que tiene delante, o al que se ahoga por el corazón o por los bronquios.

Todo esto no puede estimarse seriamente, si no es como artículos de un estatuto convenido para pasar la vida lo más desagradablemente posible.

Yo ni creo en la precisión de padecer ni en la de suponerme un complejo elegido para realizar la semejanza de la Causa Primera. Yo soy modesto y me limito a reconocerme un puchero en el que en todos los instantes es varia la reacción porque el contenido y el fuego que le anima son distintos.

Yo quiero decir a mi muy amado maestro el conde de Gimeno que no creo en sus ochenta años, porque jamás han existido sino en las cuentas que nos lleva el Registro civil o parroquial, como nos lleva las cuentas el tendero de comestibles para cobrarnos los garbanzos que consumimos.

Hay quien se apura por tener cuentas pendientes y quiere pagar a toda costa, vende su capital y se muere.

A mí me parece que el gran secreto está en pedir al Registro todos los años que nos vayan haciendo falta, y, cuando venga por casa con la factura, decirle siempre que hemos salido.

DOTTOR BALOARDO

1 de Junio de 1930.

El problema del excesivo número de estudiantes de Medicina ⁽¹⁾

POR

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

No hemos de ocultar que esta reforma constituiría una revolución que habría de disminuir la importancia de las Facultades de Medicina y hacer más acerba su rivalidad, que tal medida rompería con todas las tradiciones y reduciría en algo el principio de la libertad.

Pero de no implantar este remedio radical, ¿cómo refrenar las tendencias de la adolescencia y modificar las erróneas aspiraciones de muchas familias? Algunos acon-

(1) Véase el número anterior.

sejan una actuación intelectual y moral por medio de publicaciones, discursos, etc.; mas esto es insuficiente y probablemente sería inútil para luchar contra la arraigada convicción falsa que de la Medicina tienen la mayor parte de los profanos. Otros afirman que esta limitación se verificaría espontáneamente, como sucedió con los abogados a principios del siglo actual, cuando se convencían de los escasos rendimientos que habrán de obtener del título e incluso la miseria a que puede conducirles. Pero aun cuando se verificase esta limitación espontánea, habría de ser muy lenta y en nada remediaría el problema actual.

Así pues, pese a todas opiniones contrarias, es forzoso reconocer que el mejor remedio contra la abundancia de galenos, el más rápido, el más decisivo, es la limitación inmediata del número de estudiantes de Medicina. Aun cuando son muchas y muy atendibles las razones de derecho y sentimentales que a ello se oponen, no importa, se trata de un problema de vida o muerte y son necesarias medidas enérgicas en la lucha por la existencia.

La selección de estudiantes a su entrada en la Facultad de Medicina es el mejor remedio de la plétora médica; los medianos, al empezar la carrera, que serían los peores al terminarla, quedarían así eliminados. Limitemos el número de ingreso. «Que cada Facultad no admita a más alumnos que los necesarios, disponiendo para ello en salas de disección, laboratorios y clínicas, cuantos recursos sean indispensables para instruirlos. No es cosa de admitir en montón a cuantos se inscriban, sino a cuantos quepan de veras.» (Francos-Rodríguez). Para esto, recúrrase de momento a la oposición y exijase mayores conocimientos, con lo cual ganaría también el aprovechamiento de los alumnos. No se permita tampoco el acceso a la Facultad hasta una edad determinada: los diez y ocho años, por ejemplo. Y no estaría mal que en cierto modo el Estado discerniera la instrucción y el saber más por el mérito de los padres que por la inclinación de los hijos.

Ahora bien: hágase tal selección con toda clase de precauciones y garantías, pues resultaría doloroso y poco equitativo que por haberse completado el número de admisiones quedaran excluidos los mejores estudiantes.

2.—Rigorismo en los exámenes.

Mientras se decide si debe limitarse o no el ingreso de estudiantes en las Facultades de Medicina, procuremos seleccionar a los que ya entraron, de modo que no salgan más licenciados que los que deban salir; aquellos que estén suficientemente instruidos, eliminando sin contemplaciones a ese crecido tanto por ciento que sale de las aulas sin la suficiente preparación.

Conferir el título de médico al estudiante que no lo merezca estrictamente por su estudio y aprovechamiento, es cometer una verdadera imprudencia temeraria, que no puede tener atenuación ni aun teniendo en cuenta las legítimas simpatías que inspira el discípulo que va todos los días a clase con la firme voluntad de aprender, pero sin capacidad para ello.

Se nos dirá que este rigorismo ya existe en algunas Universidades y, sobre todo, en las asignaturas de algunos profesores; pero, por lo general, sólo existe en los primeros cursos; existe una notable desproporción entre estos primeros años, que son demasiado difíciles, y los últimos, que son demasiado fáciles.

El rigorismo y las dificultades deberían exigirse también en los últimos cursos, todavía con mayor razón que en los primeros, ya que es en ellos donde se adquiere la

auténtica formación profesional. Los primeros años de la carrera son casi exclusivamente científicos y, por lo tanto, mucho más accesorios desde el punto de vista del ejercicio práctico de la Medicina que los últimos. Y más que de hacer investigadores y hombres de ciencia pura, debemos de preocuparnos de formar buenos clínicos, buenos médicos prácticos.

Ciertamente que no sería nada agradable llegar a un rotundo fracaso pasados los veinte años. Mas prevenidos de las dificultades de estos estudios, aun en sus últimos años, los bachilleres no los emprenderían si no estaban firmemente decididos a estudiar con entusiasmo, trabajando con energía y son la firme voluntad de llegar.

Así pues, que los catedráticos se atengan al cumplimiento de su deber y no aprueben más alumnos que aquellos que realmente lo merezcan, sin hacer caso de recomendaciones ni de motivo alguno sentimental. Todos los profesores de Medicina deberíamos de considerarnos responsables ante la ley, y ante nuestra propia conciencia, de los desaciertos que por nuestra mal entendida benevolencia cometiera un médico aprobado sin merecerlo. Por elevadas y angustas que sean las funciones del profesorado, no tenemos derecho a otorgar la merced del título con notorios perjuicios para la colectividad social.

Háganse los exámenes más difíciles, séase más severo en la aprobación de cursos y asignaturas, no aprobando más que al que vale y suspendiendo sin ningún género de contemplaciones al que no valga. Y que el estudiante que fuera suspendido un determinado número de veces en la asignatura o en el grupo, que sea excluido definitivamente de la carrera.

Es indudable que de esta manera se reduciría en notable proporción, y de un modo fulminante, el número de estudiantes matriculados en Medicina. Con este rigorismo se evitaria que muchos de ellos continuasen la carrera y se haría un gran bien a las familias advirtiéndoles todavía a tiempo del gasto inútil y el despilfarro que significa mantener tantos estudiantes que no serán nunca nada o que si llegan a ser algo habrá de ser con notorio daño para todos.

En resumen: Hay que ir contra esa benignidad extrema de los exámenes en que no suele ser suspendido más que aquel que realmente ya no quiere seguir la carrera. Hay que ir también a la anulación definitiva de los listos tontos y de los imbéciles brillantes, evitando, según la frase del médico y filósofo aragonés del siglo de oro, «que entren a estudiar teología muchos que la naturaleza los ordenó para cavar y arar».

3.—Exámenes por tribunal.

Una de las medidas rigoristas más fáciles de reimplantar, puesto que ya existió hace algunos años, es la de los exámenes por tribunal, bien de asignaturas aisladas, bien de grupos de asignaturas análogas.

Es indiscutible que, al suprimirse los exámenes por tribunal, se impuso al catedrático la desagradable y expuesta obligación de juzgar por sí mismo a los alumnos oficiales, con lo cual es notorio que sólo se consiguió que aumentara el número de aprobados.

Justo es confesar que el examinador se encuentra en mejores condiciones de hacer justicia cuando le acompañan dos profesores que cuando examina el solo. Además, el tribunal sirve para hacer ver a los que recomiendan que se trata de un acto serio, y que el profesor no puede ponerse en ridículo por atender una recomendación que no debió ser escuchada nunca.

4.—Implantación del grado.

Como medida complementaria de los exámenes por tribunal, debería implantarse de nuevo el grado de licenciado, o declarar obligatorio el grado de doctor, pero haciendo intervenir en el acto de otorgarlo a un representante del Colegio de Médicos del distrito universitario, ya que nadie más interesado en las cuestiones profesionales que los mismos Colegios.

5.—Fijar un *minimum* de escolaridad.

Para disminuir el número de estudiantes de Medicina se ha propuesto también fijar un *minimum* de escolaridad en la Facultad, que podría ser de seis años, no pudiendo recibirse el título hasta los veinticuatro años cumplidos, quedando así neutralizada la perniciosa influencia de los abusos de la enseñanza libre, tal como se entiende en muchos Institutos científicos de nuestro país.

Algunas naciones, como Cuba, aumentaron con tales fines a siete el número de años de estudio en la Facultad de Medicina; pero no se alcanzó el resultado que se esperaba, o por lo menos con la rapidez que querían.

6.—Elevar los derechos académicos.

Elevar los derechos académicos a los listos ricos y a los ricos torpes, rebajándolos y aun reservando becas y derechos gratuitos—en mayor número que actualmente se conceden—, que se adjudicarían por oposición entre los estudiantes mal dotados de pecunio, pero despiertos de inteligencia, que ofrezcan indudable y brillante disposición para los estudios médicos.

Ahora bien: este apoyo a los jóvenes que por su inteligencia y aprovechamiento lo merezcan debe ser indirecto; es decir, sacado de las rentas generales, y no como una imposición a los estudiantes mejor dotados de dinero que de inteligencia.

Grandmontagne argumentó a propósito de esto con el siguiente ejemplo: «Yo tengo un hijo que va a estudiar Medicina. El optimismo paterno, que no suele tener límites, me hace creer que el chico eclipsará las glorias de nuestro Cajal. Lo envío a la Facultad, y en ella apabullan mi orgullo de progenitor diciendo que el mocete carece en absoluto del genio que yo le atribuyo, como engendro, claro está, que de otro genio. Puedo pasar no sin viva protesta por esta terrible herida a mi amor propio de autor de la criatura, prodigiosa en mi concepto. Pero lo que yo no puedo admitir es que se obligue a mi chico a costearle la carrera a otro, aunque se den en éste reunidas las facultades clínicas de Hipócrates y de Galeno. El Estado no se puede meter a calificarle a uno la familia. Sería cosa de huir de un país donde la función del Estado fuese marcar a nuestros hijos con el estigma de zopencos.»

7.—Clausura de las Facultades.

Otra de las soluciones propuestas, quizá la más radical de todas, ha sido la de clausurar por algunos años las Facultades de Medicina. «Del mismo modo que al terminar la guerra de Cuba—dicen los propugnadores—se cerraron por unos años las Academias militares, lo mismo podría hacerse con nuestras prolíficas Facultades de Medicina». Pero los impugnadores arguyen que el Estado no puede o no debe invocando el exceso de profesionales impedir que los ciudadanos estudien la carrera que les plazca.

Esta medida radical ha sido recientemente adoptada en el Ecuador. En vista del verdadero diluvio de docto-

res, debido a la gran facilidad con que se acordaba el título, el país estaba tan saturado de galenos que, aparte del grave peligro profesional y social que ya constituía, se vislumbraba la posibilidad de provocar un movimiento bolchevique. En vista de lo cual el Gobierno decidió clausurar temporalmente las cuatro Universidades de Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja.

Si el problema del exceso de estudiantes de Medicina es examinado desde el punto de vista del egoísmo de nuestra conveniencia profesional, es indudable que la clausura de Facultades constituye una buena medida. Pero si lo miramos desde un punto de vista más elevado y científico, mejor que cerrar Facultades sería — como hemos dicho anteriormente — limitar el número de alumnos en cada una de ellas, conforme a sus capacidades de local y a los recursos científicos de que dispongan.

Por otra parte, el cierre de las Facultades no es una solución justa, pues habría de perjudicar a todos los individuos de una determinada época, no siendo, por lo tanto, una verdadera solución.

Tampoco es una solución eficaz, pues, como apunta un brillante cronista médico, con esta medida sólo se conseguiría una tregua momentánea, cuyos efectos tardarían en apreciarse bastante tiempo. Además, que cumplido el plazo de clausura, en cuanto volvieran a abrirse las Facultades acudirían los que se quedaron atrás, que para ganar el tiempo perdido abreviarían la duración de los estudios por medio de la enseñanza libre, resarcándose del tiempo que permaneció cerrada, y, en último término, el resultado sería tener el mismo número de licenciados que antes de poner en práctica tal medida.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA

Dos casos de hemianopsia heterónima.—Dr. F. Hospital Prats.

Después de un estudio anatómico y fisiológico del quiasma óptico y la distribución de las fibras ópticas, trata de la etiología de la hemianopsia, considerando de gran importancia desde este punto de vista las tumoraciones de la hipófisis.

Cita dos casos, producidos ambos por tumores de la hipófisis. Cree que si después de un tratamiento de un mes mediante la radioterapia no se obtiene mejora, hay que recurrir al tratamiento quirúrgico mediante la intervención de Hirtz. Es de gran importancia la radiografía en el diagnóstico etiológico de las hemianopsias, que comprueba si su origen es por tumor de la hipófisis cuando se encuentra aumentada de volumen la silla turca.

Discusión.—Dr. Vidal Fraxanet: Aporta un caso de origen luético que cedió mediante un tratamiento arsenical.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

La hiperglucemia inicial insulínica en clínica. — Profesor Dr. Jesús M. Bellido y Dres. J. Pi Suñer Bayo y F. Riofrío.

Los disertantes exponen el hecho observado en clínica de que después de la administración de insulina existe un aumento de la glucemia. Esta hiperglucemia se verifica con mayor o menor rapidez y al mismo tiempo con mayor o menor intensidad, según la vía por la cual se administre. La

rapidez de la desaparición de la hiperglucemia está también en relación con la vía de administración. Cuando se administra por vía subcutánea, a los dos minutos existe ya un aumento de glucemia que desaparece a los treinta minutos. Cuando se administra por vía endovenosa es más rápido, y más aún si se administra por vía mesaraica.

Los exponentes se explican este hecho por una movilización del glucógeno hepático. Es por esto que se ha querido hacer de este hecho una prueba de la capacidad funcional del hígado.

La técnica seguida ha sido la de Bürger, que consiste en dar una inyección endovenosa de insulina, haciendo después una toma de sangre a los cinco, diez, quince y treinta minutos.

Bürger ha observado disminución de la hiperglucemia en las afecciones hepáticas e hipertiroidismo. Lo contrario sucede en el hipotiroidismo. Los exponentes presentan 29 casos clínicos bien estudiados, los resultados de los cuales difieren algo de los obtenidos por Bürger, especialmente en los enfermos diabéticos.

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

Cuerpos extraños de las vías digestivas y aéreas en el niño.

Dr. F. Casadesús.

Se refiere a los diversos cuerpos extraños que con más frecuencia se encuentran en las vías digestivas y aéreas en el niño, haciendo hincapié en el diagnóstico de la situación del cuerpo extraño. Desde este punto de vista da gran importancia a la anamnesis, la cual será suficiente casi siempre para hacer el diagnóstico; cuando es en las vías respiratorias de ordinario provoca una tos intensa que posteriormente se calma; no pasa lo mismo en las vías digestivas, en las cuales no existe esta protesta tan violenta, sino que es después de un tiempo que provoca dificultad para la deglución de los alimentos sólidos y a veces líquidos. Concede importancia a la afonía que presentan cuando el cuerpo extraño está entre las cuerdas vocales.

Como medios auxiliares cita el diagnóstico mediante el examen con rayos X, haciendo radiografías en diversos sentidos, y finalmente la endoscopia, que puede servir al mismo tiempo como medio terapéutico para la extracción del cuerpo.

El disertante considera un caso grave cuando la extracción debe hacerse con urgencia por tratarse de un cuerpo orgánico (judías, por ejemplo), que se hincha y se desgarran, quedando pequeñas partículas que se esparcen por los bronquios y pueden dar lugar a fenómenos bronconeumónicos.

La herencia de los grupos sanguíneos y su aplicación al diagnóstico de la paternidad.—Dr. J. S. Grífols.

Por el hecho de la constancia de un mismo grupo sanguíneo en un individuo durante todas las edades de la vida, se pensó que eran caracteres hereditarios, lo cual posteriormente ha sido demostrado.

Ha sido observado por diferentes biólogos que personas que presentan un grupo sanguíneo perteneciente al grupo A de la clasificación de Jansky-Moss, sus hijos presentan también el mismo grupo sanguíneo, es decir, el A. El resultado estadístico de las observaciones y experimentaciones emprendidas para la comprobación de este hecho hizo sentar algunas conclusiones.

El mecanismo de la herencia de estos grupos lo explica el disertante en virtud de las leyes de Mendel. Los grupos sanguíneos A y B constituyen o son considerados como caracteres aleomorfos.

Parte de la idea de que la humanidad se originó de una

raza pura, entendiendo por tal cuando los cromosomas son iguales. Cuando sobrevienen los fenómenos de la maduración cada uno de los cromosomas se divide en dos, menos los que han de originar los elementos sexuales; éstos, en lugar de tener los dos elementos aleomorfos A y B, sólo tienen uno de los dos, el A o el B. Lo mismo sucede cuando se trata de una raza pura cuyos caracteres no son el A y el B, sino el carácter no A y no B.

Si es fecundado un óvulo no A, o bien un óvulo no B, por un espermatozoide de la raza A B, da lugar a un huevo que contiene un doble par de cromosomas dispuestos de tal forma que da lugar a una raza constituida una mitad por el tipo A y B y la otra por el tipo no A y no B. Esta raza daría los mismos caracteres que el A B, lo cual se explica por el hecho de que contiene los caracteres dominantes.

El proceso de maduración en estas células se produce dividiéndose los cromosomas y orientándose de tal forma que los cromosomas A son paralelos al no A y los B paralelos al no B, y tiene lugar después la división de esta célula en dos. Puede ocurrir entonces que en una célula existan los A y B y en la otra los elementos no A y no B, o bien combinándose éstos, lo cual se hace al azar; de manera que puede transformarse nuevamente en una raza pura o transformarse en una raza híbrida.

Basándose en estos estudios se han hecho diversos trabajos de experimentación encaminados al diagnóstico de la paternidad según el grupo sanguíneo que presentan, con resultados alentadores.

**

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

La herencia de caracteres adquiridos.—P. Pajula.

Llama el disertante caracteres adquiridos a las modificaciones que pueden sobrevenir al organismo desde los primeros estadios de su evolución ontogénica (embrionaria), tanto en la vida intrauterina como en la extrauterina a que hace referencia, y los opuso a los caracteres del organismo que provienen de la constitución de las células ontogénicas o del germen. Estos son, desde luego, hereditarios, esto es, transmitidos por los padres; aquéllos no son hereditarios respecto del organismo que los ha adquirido, pero lo pueden ser respecto de sus descendientes, si no se trata de un carácter adquirido que afecte sólo un órgano determinado y esté producido por causas repentinas o accidentales, como una amputación, pues no se conoce mecanismo biológico para este último.

Probó su tesis apoyado en argumentos biológicos generales (mutua influencia de los órganos, tejidos y células en los sistemas tróficos y hormonales) y experimentos recientes realizados por A. P. Wladimirsky en el insecto microlepidóptero *plutella maculipennis* y de Emy Stein en la planta *atirrinum*.

Nuevo huésped intermediario del hymenolepsis diminuta, el ulosonia parvicornis.—Profesor Dr. Juan Bacigalupo, de Buenos Aires.

El Dr. Martínez Vargas leyó un notable trabajo original del Dr. Bacigalupo, profesor de Parasitología de Buenos Aires y miembro correspondiente de esta Real Academia, sobre el tema arriba escrito. Se refiere a la observación de una epidemia de hymenolepsis en un vivero de ratas del Hospital Militar Central de la República Argentina, cuyo verdadero origen, después de varias investigaciones, hubo de buscarse en un pequeño coleóptero, el *ulosonia parvicornis*, con la curiosa particularidad de que aquél no puede evolucionar directamente, sino transmitido por intermedio del *ulosonia*. Se trata, pues, de un hecho nuevo descubierto

por el Dr. Bacigalupo del todo interesante en el terreno de la Parasitología.

**

INSTITUTO ESTOMATOLÓGICO DE CATALUÑA

La ionización cálcica en el tratamiento de la piorrea alveolar.—Dr. Bau Lagarriga.

Empezó analizando las causas predisponentes que desde el punto de vista general influyen en la instauración de la piorrea alveolar, haciendo resaltar la estrecha relación que existe entre las distintas diátesis con la presencia y evolución de tan pertinaz dolencia, circunstancias—dice—que ha de tener siempre muy en cuenta el médico especialista para decidir en cada momento el oportuno tratamiento.

Seguidamente se refiere a los distintos tratamientos preconizados y empleados hasta hoy, para deducir que sea cual fuere el procedimiento adoptado, lo que mantiene y entretiene la supuración es la permanencia del fondo de saco alveolar que la reabsorción y la supuración fragan constantemente, para triunfar del cual recomienda el disertante, como acción coadyuvante de primer orden, el asociar al tratamiento la ionización por el calcio, con el fin de conseguir el objetivo principal, el cual no es otro que llegar a la desaparición de dicho fondo de saco; para esto es preciso graduar en todo momento la cantidad de calcio liberada según el estado de la lesión.

Para conseguir este fin, presentó un ingenioso aparato donde, a más de graduarse la corriente necesaria y compatible, puede comprobarse en todo momento, merced a un sencillo dispositivo, la cantidad liberada de dicha substancia.

Presentó varios casos tratados por este procedimiento con resultados magníficos.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.—CURSILLO DE DIVULGACIÓN DE INNOVACIONES MÉDICAS ORGANIZADO POR LA ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA.

Conferencia del Dr. A. G. Tapia.

Sobre el tema «Laringología» disertó el pasado viernes el ilustre profesor D. Antonio Tapia. Comenzó estudiando el complejo asunto de la agranulocitosis de los adolescentes, con o sin angina, afección de germen desconocido que suele producir la muerte. Habló a continuación de la angina de monocitos, estudiada por Pfeiffer y llamada por él fiebre ganglionar. Sus síntomas, el infarto ganglionar, que puede no supurar, y las inflamaciones de las vísceras, a veces hasta del hígado y bazo.

Aclaró los confusos datos de la entidad denominada herpes faríngeo, que se manifiesta por fiebre y dolores locales al siguiente día de iniciada aquélla. Es enfermedad de adultos y se observa en invierno y primavera.

En último término, estudió las infecciones bucales tan directamente ligadas al síndrome reumático y el cáncer. Haciendo hincapié en este lugar sobre la terapéutica física y quirúrgica, que permite algunas esperanzas en este terreno.

Fué aplaudidísimo.

**

Conferencia del Dr. Cardenal.

Sobre «Cirugía abdominal» disertó en este mismo lugar el profesor Cardenal. La gran mayoría de su disertación

estuvo dedicada al estudio del carcinoma gástrico. Habla de la precisión de un precoz diagnóstico para que el tratamiento rinda un efecto útil. Considera únicamente como inoperables los cánceres gástricos que han producido metástasis mesentéricas. El tratamiento será en todos los casos la extirpación, no sólo del estómago, sino de los órganos a que se haya propagado.

A veces los tumores más voluminosos son los más fáciles de extirpar; por este motivo no debe renunciarse de antemano a la intervención quirúrgica.

Debe pensarse en el cáncer de estómago, ante todo adulto que presente opresión gástrica e inapetencia, y en consecuencia someterle a las necesarias investigaciones.

De todos los cánceres de esta localización, los más peligrosos son los que se localizan sobre una antigua úlcera. Por este motivo debe extirparse totalmente toda úlcera callosa.

En el tratamiento de la peritonitis debe suprimirse por ilusorio todo drenaje, cerrándose, por tanto, totalmente la herida operatoria.

En último término se ocupa de la preparación del enfermo de modo más completo que se hace actualmente antes de la operación, efectuando un estudio de la respiración, composición sanguínea, estado vasomotor, etc.

Igualmente fué muy aplaudido.

Conferencia del Dr. Mogena.

El Dr. Mogena disertó sobre «Innovaciones en la patología del hígado y del páncreas». Comenzó estudiando el actual concepto sobre la insuficiencia hepática y aquellas pruebas de mayor valor para su diagnóstico.

De la riqueza en glucógeno de la célula hepática dependen las demás funciones, así como su dificultad para degenerar. De ahí se deduce el tratamiento de las insuficiencias por la administración de hidratos de carbono.

A continuación estudia las funciones de la vesícula biliar, así como los procedimientos para su exploración y diagnóstico de las afecciones de ella. Dedicó párrafos al sondaje duodenal y al examen radiográfico.

En último término habla de las ictericias, la totalidad de las afecciones de las vías biliares, así como muy especialmente de la cirrosis.

El Dr. Mogena fué muy aplaudido por su interesante lección.

Real Academia Nacional de Medicina. Homenaje al doctor Goyanes.

La solemne entrega del libro que a título de homenaje la clase médica dedica al Dr. Goyanes (de que ya Decio Carlan con su máxima autoridad se adelantó a ocuparse, haciendo oportunas y pertinentes consideraciones), tuvo por fin lugar el miércoles 28 en la Real Academia de Medicina con arreglo al programa previamente anunciado, sin más variante que una omisión, sin duda relacionada con las causas que motivaron el inesperado aplazamiento.

Constituida la mesa presidencial por las relevantes personalidades que en la sesión habían de intervenir, y de antemano repleto el amplio salón por un público en que ambos sexos daban la impresión de haber sido *ad hoc* seleccionados... habló en primer término el Dr. Recasens, poniendo de relieve las especiales aptitudes que caracterizan al Dr. Goyanes como genial y experto cirujano, combatiendo el chausinismo que tan exiguo valor reconoce en España a los grandes hombres, que ya es proverbial necesitan ser consagrados en el otro lado de las fronteras para que aquí se les conceda el exequátur rectificando errores y rindién-

se a la justicia, primordial finalidad que este homenaje representa.

El Dr. Nogueras, como secretario de la Comisión organizadora, en nombre de ésta y de *La Gaceta Médica*, da a conocer los antecedentes de cómo surgió la idea de la confección del libro homenaje al ser el Dr. Goyanes nombrado doctor *honoris causa* por la Universidad de Burdeos; el entusiasta concurso que todos los centros y sectores científicos y profesionales nacionales prestaran a sus iniciativas; la participación que en el homenaje han tomado el gran número de sabios extranjeros que con tal motivo proclaman el enaltecimiento de la Cirugía española, y, por último, el bello gesto de ceder al homenajeado los sobrantes a beneficio de la Liga contra el Cáncer, bien pone de manifiesto hasta qué punto ésta absorbe sus actividades y es el amor de sus amores.

El insigne y muy conocido literato Sr. Pérez Ayala, insuperablemente lee unas bien meditadas cuartillas, en que de mano maestra deja trazada la gran cultura que atesora el Dr. Goyanes, prototipo, a su juicio, del renacimiento español del 98, y del especialista que, entendiendo de todo, de algo sabe más que nadie.

El Dr. Marañón comienza su discurso haciendo hincapié en demostrar la alta ejemplaridad que esta clase de homenajes, como secuela forzada, deben dejar tras de sí; rememora los tiempos en que Goyanes, al lado del inolvidable profesor San Martín, ya reveló las cualidades que como alumno y discípulo, profesor y maestro le adornaban; estimula a la juventud a considerar que ni el término natural de la carrera, ni la reputación conquistada, ni la posición adquirida deben tomarse como derecho a la pasividad y a la inercia, porque la vida es lucha en que quizá el cansancio alguna vez obligue al hombre a hacer un alto en el camino, pero que, pasado éste, debe aspirar a la superación llevando como lema las frases, ¡adelante!, ¡siempre adelante!...

El Dr. Goyanes cierra el acto patentizando su gratitud a *La Gaceta Médica*, a los que colaboraron en la confección del libro, a los que económicamente contribuyeron a su confección y a todos los presentes en el homenaje de que se le hace objeto; dedica un sentido recuerdo a Cajal y a San Martín, en quienes se hallaba personificada la ciencia médica en el año 98, a cuya generación se honra pertenecer; trae a cuento los recientes trágicos momentos, que gracias a la pericia de Urrutia pudo abordar; habla de la gran obra social que en el Instituto del Cáncer se realiza, y de las campañas que para combatir el terrible mal se llevan a cabo; dice no militar en partido alguno, pero que siempre colaborará en aquel que mejor prevea y coadyuve al progresivo bienestar del país; y termina asegurando que todos sus esfuerzos fueron siempre para la ciencia, y que en tal actitud se propone perseverar. (El Dr. Marañón finaliza el brillante espectáculo haciendo entrega del libro de oro al Dr. Goyanes, y la sesión se levanta en medio de una clamorosa y desbordante salva de aplausos, parabienes y felicitaciones, antes también dirigidos a los oradores).

En resumen: Una fiesta que en el ánimo de los asistentes perdurará largo tiempo por su significación y ejemplaridad, y una prueba palmaria de que entre los médicos, ayer, hoy, y siempre, abundaron los que pudieron codearse con los más destacados literatos.—*Sedisal*.

«NUEVAS Y VIEJAS COSAS EN OFTALMOLOGÍA», POR M. MÁRQUEZ

En la serie de conferencias organizadas por la Academia Médico-Quirúrgica con el nombre de «Curso de divulgación

de innovaciones médicas», y en el local de la Real Academia de Medicina, ha dado el martes 27 del corriente el profesor Márquez la titulada «Nuevas y viejas cosas en Oftalmología»; pues si algunos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de estos últimos años pertenecen a las primeras, otras, en cambio, que son para los especialistas conocimientos comunes, siguen siendo todavía para muchos de los no especialistas nuevas cosas en el sentido de que, debiéndolas conocer, las ignoran. El conferenciante insistió particularmente sobre las más importantes de estas últimas.

El problema de «La profilaxis y del tratamiento de la oftalmía purulenta del recién nacido y del adulto» fué examinado, haciendo notar que el método de Credé ha sido exagerado y que, a causa del empleo de soluciones demasiado fuertes de compuestos de plata, se producen a veces conjuntivitis químicas que por un verdadero círculo vicioso siguen siendo tratadas con los cáusticos, con lo que, lejos de desaparecer, se exageran; y en cuanto al tratamiento, si en la oftalmía del niño basta el local, y no debe producirse la pérdida de un ojo acudiendo a tiempo al médico, a condición de que se emplee una energía proporcionada a la intensidad de la afección, en cambio, en la del adulto, bastante más grave, el tratamiento local, aunque útil e indispensable, no es casi nunca suficiente, por lo que hay que emplear a la vez el general, y especialmente la proteínoterapia bajo la forma de inyecciones de leche esterilizada, cuya gran eficacia está fuera de toda duda.

«El examen de la córnea y sus cuidados» fué también objeto de consideraciones, insistiendo especialmente sobre la profilaxis y tratamiento de la úlcera llamada de hipopión o de los segadores, detallando también el tratamiento local y el general y, dentro de este último, marcando la gran eficacia de las inyecciones parenterales de leche, así como de las intravenosas de cianuro de mercurio, tan útiles en ésta como en toda clase de infecciones oculares, sin excluir las postoperatorias.

Las manifestaciones de las enfermedades y la acción de los medicamentos sobre la pupila, con las indicaciones y contraindicaciones de éstos, según cuales sean las primeras, y la descripción de los modernos midriásicos y miósicos e hipotensivos: glaucosán, aminglucosán, ginergero, adrenalina fueron también objeto de estudio. Lo fueron también el diagnóstico diferencial entre la catarata y el glaucoma crónico, insistiendo sobre el error muy común, aun entre médicos no especialistas, de decir a los enfermos que aquejan disminución de vista que se trata de cataratas y «que esperen a que estén completas», presentándose al especialista cuando no sólo perdieron toda la visión, sino la posibilidad de recobrarla, por haber pasado inadvertidas graves lesiones de la retina y del nervio óptico que evolucionaron hasta la fase destructiva.

«El problema de la oftalmía simpática», la cual amenaza a todo ojo herido, sobre todo cuando lo es en la región ciliar, fué también considerado, así como la importancia del diagnóstico precoz, para tomar determinaciones radicales, empleando la lámpara de hendidura y el microscopio corneal, que permiten encontrar precipitados finos sobre la cara posterior de la córnea cuando ellos no son aún visibles a simple vista.

«La catarata y el médico general», problema de todos los días, fué también examinado, haciendo notar que no se trata, como cree el vulgo, y aun muchos médicos, exclusivamente de habilidad operatoria, porque ésta es cualidad que como mínimo debe poseer todo oftalmólogo y de la que precisamente los que más la poseen no hacen el menor alarde, sino que de la observación cuidadosa de ciertos detalles

previos, así como de otros consecutivos, depende en gran parte el éxito de tan delicada intervención, censurando con dureza el que ciertos cirujanos generales se atrevan a ejecutarla tan sólo porque algunas veces «les sale bien», pero produciendo en otros casos desastres irremediables por falta de conocimientos especiales y de los cuidados previos y consecutivos indispensables. Se muestra partidario convencido de la utilidad de la sutura previa de la córnea, que evita importantes complicaciones.

Las afecciones del fondo de ojo que se presentan en ciertos estados generales, albuminuria, diabetes, arterioesclerosis, intoxicaciones..., etc, así como la conveniencia, da un examen oftalmoscópico cada vez que los enfermos aquejan trastornos visuales y, sobre todo, cuando se sospeche la existencia de alguna tumoración cerebral, por presentarse otros síntomas de aumento de presión intracraneal, tales como vómitos y dolor de cabeza, o de localización, fueron también minuciosamente analizadas.

Fué, en suma, una conferencia dedicada preferentemente a los no especialistas, en la que sucesivamente se examinaron por el conferenciante una serie de posibles causas de ceguera, la mayor parte de ellas fácilmente evitables.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

EXPOSICIÓN

Señor: Son tantas y tan reiteradas las reclamaciones dirigidas a este Ministerio por los alumnos de último grupo de las Facultades de Medicina de España, hechas también suyas por algunos de los Claustros de profesores de las mismas, por algunos Colegios Médicos y hasta por algunas también Asociaciones de Inspectores municipales de Sanidad, y son tan razonables muchos de los motivos de su súplica para que se supriman o substituyan por procedimientos más adecuados las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad que en estos tres últimos años venían celebrándose en Madrid, que fuera injusto desatender dichas quejas, máxime teniendo en cuenta que ellas, en algunos años, constituyeron motivo de alteración pública.

Es un hecho cierto que la eficacia de tales oposiciones no ha respondido a los fines deseados de una mayor preparación sanitaria, la cual, seguramente, podrá de modo más fácil y sin tantos dispendios económicos adquirirse por el pronto en los actuales Institutos provinciales de Higiene y en su día en la Escuela Nacional de Sanidad.

Bastará, a estos efectos, que ínterin entra en funciones la Escuela Nacional de Sanidad, cuyo Reglamento sancionó V. M. por el Real decreto de 12 de Abril último, y mediante programa que la Dirección general de Sanidad señalará oportunamente, se den en dichos Centros provinciales de capitales con Facultad de Medicina y en La Coruña y en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, todos los años, durante el curso académico, cursillos de prácticas sanitarias y ampliación de conocimientos higiénicos para alumnos de último grupo de Facultades de Medicina, preferentemente oficiales, y sin excluir de estas enseñanzas a aquellos médicos que actualmente no pertenezcan al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

El certificado de asistencia a estos cursillos surtirá iguales efectos legales, para su ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, que si lo hubieren sido por oposición, en cuyo sentido quedan por consiguiente, modi-

ficados los artículos correspondientes del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925.

En su virtud, y en tanto se organicen, mediante un plan meditado, los servicios benéficos sanitarios municipales y se aprueba por las futuras Cortes un proyecto de bases para la reforma precisa de nuestra anacrónica ley de Sanidad de 1855, el ministro que suscribe tiene el honor de proponer a V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 16 de Mayo 1930.—Señor: A L. R. P. de V. M.
Enrique Marzo Balaguer.

REAL DECRETO NÚM. 1.348

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Quedan suspendidas hasta que las Cortes determinen lo que proceda, las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Art. 2.º Interin se normaliza el funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad, se autoriza al Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y a los Institutos provinciales de Higiene de capitales en que hubiere Facultad de Medicina y en La Coruña, para dar anualmente, durante el curso académico, cursillos de prácticas sanitarias y de ampliación de conocimientos higiénicos, cuya duración y material de enseñanza señalará oportunamente la Dirección general de Sanidad.

Art. 3.º A estos cursillos tendrán derecho preferente los alumnos oficiales de último año de la Facultad de Medicina y los médicos no pertenecientes en la actualidad al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 4.º El certificado de asistencia a estos cursillos tendrá igual valor legal que el de haber aprobado las oposiciones a ingreso en el mencionado Cuerpo, quedando en tal sentido modificados los artículos correspondientes del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925.

Art. 5.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan o dificulten el cumplimiento de este Real decreto.

Dado en Palacio a 16 de Mayo de 1930.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer.* (*Gaceta del 22 de Mayo de 1930.*)

MINISTERIO DEL EJÉRCITO

PROGRAMA

para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar (1).

CUARTA SECCIÓN

Patología quirúrgica.

1. Abscesos.—Clasificación.—Patogenia.—Síntomas, diagnóstico y tratamiento.
2. Contusiones y heridas.—Clasificación.—Etiología y patogenia.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Tratamiento.
3. Septicemia.—Formas clínicas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Infección purulenta.—Etiología.—Anatomía patológica.—Diagnóstico.—Tratamiento.
4. Gangrenas.—Principales formas clínicas.—Úlceras y fístulas.—Etiología.—Patogenia.—Diagnóstico y tratamiento.
5. Pústula y edema maligno.—Etiología y patogenia.—Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

(1) Véase el número anterior

6. Tuberculosis quirúrgica.—Etiología.—Anatomía patológica.—Vías de infección.—Diagnóstico de la tuberculosis quirúrgica.—Tuberculina.—Serodiagnóstico.—Citodiagnóstico.—Cuti y oftalmorreacción.—Valor de estos métodos.—Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas.—Abscesos tuberculosos.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento. Infección secundaria.

7. Variedades quirúrgicas de hemorragias.—Síntomas. Anemia y colapso posthemorrágico.—Sus diferencias con el shock.—Tratamiento de las hemorragias.—Hemostasia preventiva, temporal y definitiva.—Sueros artificiales.—Métodos de transfusión sanguínea.

8. Quemaduras.—Clasificación.—Etiología y patogenia. Síntomas, diagnóstico y tratamiento.—Congelación.—Patogenia.—Marcha y complicaciones.—Tratamiento.

9. Shock traumático.—Concepto que de este síndrome debe tenerse.—Etiología y patogenia.—Síntomas.—Diagnóstico y tratamiento.

10. Forúnculo y ántrax.—Anatomía patológica.—Etiología.—Síntomas.—Complicaciones.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

11. Tuberculosis cutánea.—Variedades.—Caracteres clínicos.—Tratamiento.—Lupus.—Variedades.—Caracteres clínicos.—Diagnóstico diferencial.—Tratamiento.—Valor de la tuberculina.

12. Afecciones de los vasos y ganglios linfáticos.—Linfagitis.—Variedades clínicas.—Diagnóstico.—Tratamiento. Adenitis.—Variedades clínicas.—Diagnóstico.—Tratamiento. Neoplasmas ganglionares.

13. Aneurismas.—Clasificación.—Anatomía y patología, fisiología patológica.—Etiología y patogenia.—Síntomas, diagnóstico y tratamiento.

14. Flebitis y flebectasia.—Etiología y patogenia.—Anatomía y fisiología patológica.—Síntomas.—Formas clínicas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

15. Sinovitis tendinosas.—Variedades clínicas.—Síntomas.—Diagnóstico.—Evolución.—Tratamiento.

16. Fisiología patológica ósea.—Osteoperiostitis y necrosis ósea.—Formas clínicas.—Etiología.—Síntomas.—Diagnóstico y tratamiento.

17. Osteomielitis infecciosa aguda.—Anatomía patológica.—Etiología.—Síntomas.—Evolución.—Complicaciones.—Diagnóstico diferencial y tratamiento.

18. Tuberculosis ósea.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

19. De las fracturas en general.—Etiología.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Complicaciones.—Evolución anatómica y clínica de las fracturas.—Del calo óseo.—Tratamiento en general de las fracturas.

20. Fisiología patológica de las articulaciones.—Artritis. Variedades clínicas, según su causa.—Osteoartritis tuberculosa.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico y tratamiento.

21. Anquilosis.—Etiología y anatomía patológica.—Síntomas y diagnósticos.—Tratamiento.—Cuerpos extraños y articulares.—Patogenia.—Diagnóstico y tratamiento.

22. Luxaciones.—Clasificación.—Luxación traumática. Etiología y anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico y tratamiento.—Complicaciones de las luxaciones.—Estudio general.

23. Otitis media, aguda y crónica.—Patogenia.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.

24. Sinusitis frontal y maxilar.—Etiología y anatomía patológica.—Síntomas.—Evolución.—Diagnóstico.—Tratamiento.

25. Procesos infecciosos agudos del cuello.—Abscesos.—

Variedades topográficas.—Etiología y patogenia.—Síntomas. Diagnóstico.—Tratamiento.

26. Contusión de tórax con lesión visceral.—Mecanismo. Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento y estudio sintético.

27. Fractura del esternón y de las costillas.—Patogenia. Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Enumeración de las complicaciones de estos traumatismos.

28. Formas llamadas quirúrgicas de la pleuresía purulenta, abscesos pulmonar y gangrena del pulmón.—Diagnóstico diferencial.—Tratamiento.

29. Complicaciones abdominales de las úlceras gástricas y duodenales.—Perforaciones, adherencias, fístulas y estenosis.—Síntomas.—Valor y crítica del tratamiento quirúrgico de los procesos ulcerosos del estómago y del duodeno.

30. Cáncer primitivo del estómago.—Formas clínicas.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Indicaciones operatorias y métodos.

31. Colecistitis calculosa.—Obstrucción crónica del cólecodo.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento operatorio.

32. Abscesos del hígado.—Etiología y patogenia.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Evolución.—Diagnóstico.—Tratamiento.

33. Quistes hidatídicos del hígado.—Etiología.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Evolución.—Complicaciones.—Tratamiento.

34. Oclusión intestinal aguda.—Síntomas.—Lugar de la oclusión.—Etiología y aspectos clínicos de la oclusión intestinal aguda.—Juicio clínico del tratamiento operatorio.

35. Valor terapéutico del tratamiento quirúrgico en la apendicitis.—Indicaciones operatorias.—Técnica.

36. Hernia inguinal.—Variedades.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Procedimientos operatorios.

37. Hernias crural y umbilical.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.

38. Abscesos perianales y perirectales.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Tratamiento.—Fístulas anorrectales. Anatomía patológica.—Síntomas.—Tratamiento.

39. Infecciones ureterorrenales.—Ureteropielonefritis y pionerrosis.—Etiología y patogenia.—Anatomía patológica. Formas clínicas.—Síntomas.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.

40. Retención de orina.—Fisiología patológica.—Etiología.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Cateterismo evacuador.—Punción de la vejiga.

41. Cálculos vesicales.—Caracteres físicoquímicos de los cálculos.—Etiología.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.

42. Estrecheces uretrales.—Periuretritis y flemón urinario.—Etiología.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.

43. Hidrocele y hematocele.—Etiología y patogenia.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Tratamiento.—Hidrocele congénito.—Fisiología patológica.

44. Fracturas del húmero.—Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Variedades topográficas.—Síntomas. Diagnóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.

45. Fractura de los huesos del antebrazo.—Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.

46. Fractura del fémur.—Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.—Fracturas de la rótula.—Diagnóstico. Tratamiento.

47. Fractura de los huesos de la pierna.—Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.

48. Luxaciones del húmero.—Variedades clínicas.—Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Síntomas. Diagnóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.

49. Luxaciones del codo.—Variedades clínicas.—Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Pronóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.

50. Luxaciones coxofemorales.—Variedades clínicas. Etiología y mecanismo.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico.—Complicaciones.—Tratamiento.

QUINTA SECCIÓN

Enfermedades infecciosas e higiene.

1. Epidemiología: Concepto y definiciones.—Tipos de epidemias.—Métodos generales de investigación epidemiológica.—Métodos generales de lucha contra las enfermedades infecciosas.

2. Estreptococias.—Estudio del estreptococo.—Estado actual del problema de la escarlatina.

3. Meningococias.—Estudio del meningococo.—Epidemiología de la meningitis cerebroespinal.

4. Gonococias.—Estudio del gonococo.—Importancia social de la blenorragia.

5. Estudio epidemiológico del sarampión, roseola, cuarta enfermedad.

6. Epidemiología de la viruela.—Estado actual del problema etiológico de la viruela.—Diagnóstico diferencial entre viruela y varicela.

7. Vacunación antivariólica.—Historia, preparación, conservación y estudio bacteriológico de las distintas clases de vacuna antivariólica.

8. Carbunco.—Estudio epidemiológico: Descripción de la bacteridia carbuncosa.—Vacunación.

9. Difteria.—Estudio del germen.—Epidemiología de la difteria.—Estado actual de la vacunación antidiftérica.

10. Tétanos.—Estudio del germen.—Estudio clínico de la infección.—Preparación y utilización del suero contra la enfermedad.

11. Infecciones anaerobias gangrenosas.—Estudio de los gérmenes que puedan producirlas.—Preparación y utilización de los sueros contra ellas.

12. Etiología de la fiebre tifoidea.—Estudio bacteriológico.—Tipos de epidemias.—Portadores de gérmenes.

13. Síntomas de la fiebre tifoidea.—Formas clínicas. Complicaciones.—Diagnóstico clínico y de laboratorio en la fiebre tifoidea.

14. Estado actual del problema de la vacunación en la fiebre tifoidea.

15. Epidemiología del paratífus.—Colibacilosis.

16. Disentería bacilar.—Epidemiología.—Estudio bacteriológico.—Estado actual de la vacunación antidisentérica.

17. Fiebre de Malta.—Estudio del germen.—Epidemiología y profilaxis.

18. Etiología, epidemiología y profilaxis de la fiebre amarilla.

19. Etiología, epidemiología y profilaxis del cólera.

20. Etiología, epidemiología y profilaxis de la peste.

21. Estado actual del problema etiológico de la gripe.—Epidemiología de la infección gripal.

22. Estado actual del problema etiológico de la poliomielitis anterior epidémica.—Epidemiología y profilaxis.

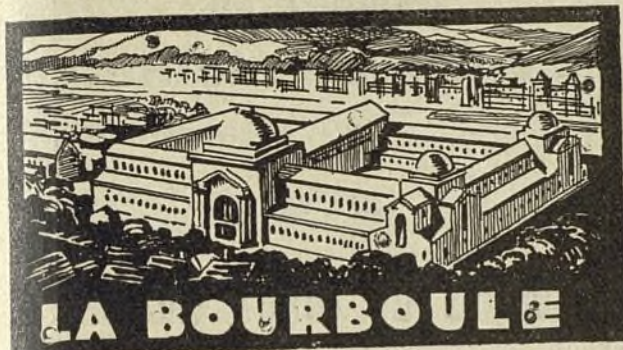
23. Encefalitis letárgica.—Etiología y profilaxis.—Zona,

LA AUVERNIA TERMAL

(FRANCIA)

LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE

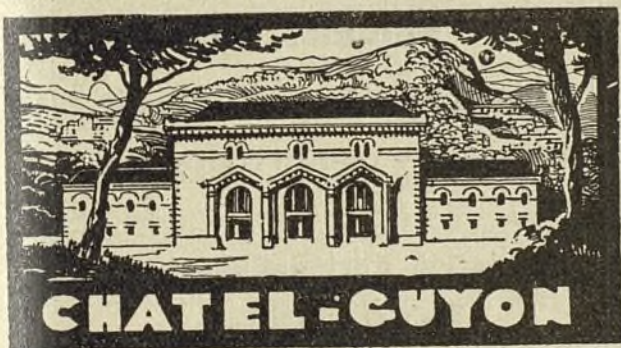


LA BOURBOULE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.

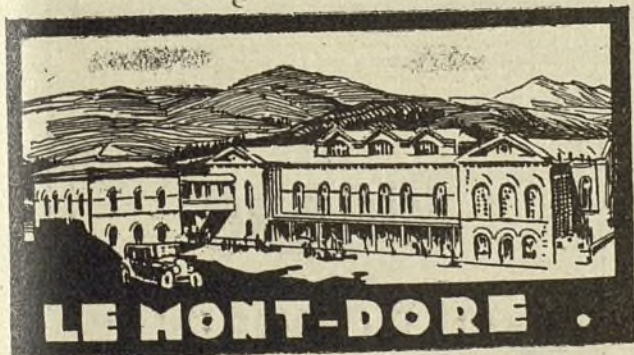


CHATEL-GUYON

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

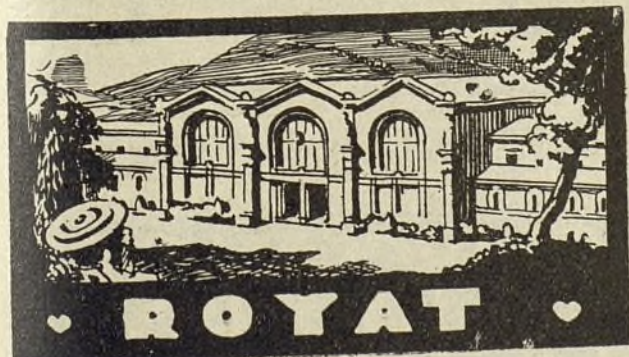
Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.



LE MONT-DORE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas, bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



ROYAT

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.

Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artritis, gota, reumatismo.



SAINT-NECTAIRE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones: Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales. Ginecopatías. Anemia.

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
Bailén, 62, pisos principal y segundo.
Apartado núm. 645.—BARCELONA

Esencias de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.
Benicarló (Castellón).

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados 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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludeno

USO

En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS

2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

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

OXYGENASE

Lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento

una selección racional
de catalizadores
minerales

Dosis
6 grageas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE.
8, Rue Vivienne. PARIS (2^e)

Etiología.—Herpes y fiebres herpéticas. — Etiología y patogenia.

24. Rabia. — Etiología. — Diagnóstico de laboratorio y profilaxis.

25. Muermo.—Etiología.—Estudio del germen, productos y profilaxis.

26. Lepra.—Distribución.—Estudio del germen.—Propagación.—Diagnóstico.—Profilaxis.

27. El problema social de la tuberculosis en España.—Bases para luchar contra la tuberculosis como enfermedad social.

28. Estado actual del problema de la inmunización en la tuberculosis.

29. Chancro blando.—Etiología.—Diagnóstico de laboratorio.—Profilaxis individual de las enfermedades venéreas.

30. El problema social de la sífilis en España.—Estudio del treponema.—Investigación directa del treponema.

31. La reacción de fijación de complemento en la sífilis.—Reacciones de precipitación.

32. Bases para la institución en la lucha contra las enfermedades venéreas.

33. Fiebres recurrentes.—Etiología, epidemiología y profilaxis. — Espiroquetosis en general. — Fiebres de las trincheras.

34. Distribución del paludismo en España.—Descripción del hematozoario.—Descripción de los mosquitos vectores del hematozoario.

35. Principios generales sobre los que se basa la organización de la lucha antipalúdica.

36. Estudio del parásito.—Distribución geográfica.—Idea general de las tripanosomiasis.

37. Amebas patógenas.—Descripción y acción patógena. Disenterías producidas por otros parásitos. — Diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

38. Triquinosis.—Estudio del parásito.—Profilaxis.—Pilariosis.—Estudio del parásito.

39. Estudio general de las tenias parásitas del hombre. Estudio especial de la equinococosis.

40. Idea general de los hongos patógenos para el hombre.—Estudio especial de la actinomicosis.

41. Constitución geológica del suelo.—Propiedades físicas.—Aire y agua telúricos.—Temperatura del suelo.

42. El suelo en la transmisión de enfermedades.—Gérmenes del suelo.

43. Composición química de la atmósfera. — Presión atmosférica.—Temperatura.—Vapor de agua.—Viento.

44. La atmósfera en la transmisión de enfermedades.—Estudio bacteriológico de la atmósfera. — La luz, su acción sobre el organismo y sobre la nutrición en especial.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,7; ídem mínima, 697,7; temperatura máxima, 21°,4; ídem mínima, 9°,3; vientos dominantes, SO.

Los trastornos atmosféricos profundos observados durante la última semana se han reflejado también en la marcha de los padecimientos registrados. Se han exacerbado los reumatismos articulares, musculares y fibrosos; ha aumentado el número de los cólicos intestinales y hepáticos y se han presentado numerosas anginas catarrales y fiebres generalizadas por enfriamiento.

En los niños son también frecuentes las anginas y continúan observándose algunos casos de inflamaciones parotídeas.

CRONICAS

Salvando un error.—En el número del 31 del actual, página 584, se invirtió la forma como debió aparecer el grabado siguiente, y aun cuando nuestros lectores habrán salvado el error, repetimos su inserción tal como debió aparecer:

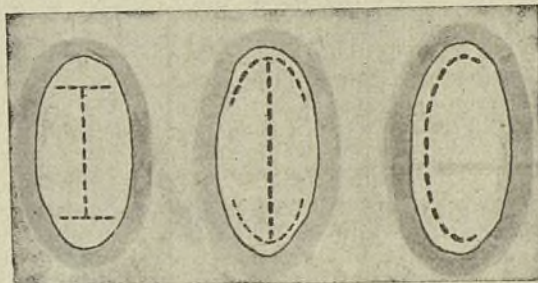


Fig. 2.ª

Fig. 3.ª

Fig. 4.ª

Fig. 2.ª—Talla de colgajos de pituitaria según Dupuy-Dutemps (recomendable).

Fig. 3.ª—Id. id. en arco según la primera modificación de Basterra (recomendable).

Fig. 4.ª—Talla de un solo colgajo de pituitaria a pedículo nasal según Basterra (no recomendable).

Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica.—Concurso para proveer seis plazas de médicos generales supernumerarios para los distritos de Hospital, Congreso, Palacio, Buenavista e Inclusa, y cuatro de practicantes supernumerarios para los distritos de Palacio, Congreso y Hospital.

Se abre concurso de méritos para cubrir las referidas plazas con arreglo a las bases que están de manifiesto en el domicilio social en Madrid, Atocha, 115, donde pueden presentarse, durante las horas de seis a ocho de la tarde, las instancias, dirigidas al señor presidente de la Asociación y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 2 de Julio próximo, a las veintiuna en punto.

Madrid, 7 de Junio de 1930.—El secretario, *Eduardo Serrano Coruña*.—V.º B.º: el presidente, *Alfonso Imedio*.

La Beneficencia en Bilbao.—El día 29 del pasado se celebró en la Casa de Misericordia de Bilbao una fiesta íntima, asistiendo a ella más de 400 asilados, a los cuales les fué servida una comida extraordinaria. El presidente de la Institución aprovechó la presencia de los periodistas para dirigirles un discurso, en el que puso de relieve el el gravísimo problema que presenta la falta de capacidad del Asilo que viene sosteniendo aquella capital desde hace dos siglos, toda vez que sólo es capaz para 700 acogidos y la realidad impone la precisión de aumentar el albergue para más de un millar. La Junta del Asilo tiene el propósito de construir nuevos pabellones en terreno de Mallona, que costarían nueve millones de pesetas, que cubrirá con las aportaciones de entidades bancarias y de las Cajas de Ahorros de la provincia.

En el Instituto Rubio.—De todo Madrid es conocida la benéfica atención que desde hace años viene prestando al Instituto Rubio la marquesa de Pelayo.

Era lógico y obligado que en alguna forma esta Institución, y los que de ella reciben sus beneficios, manifestaran a la altruista dama su agradecimiento.

El día 28 de Mayo, en presencia del personal directivo, técnico y administrativo, y con asistencia de un gran número de cooperadores a la finalidad del Instituto, se hizo entrega por el Dr. Botin, y con toda solemnidad, a la marquesa de Pelayo de una artística placa de plata en la que figuran todas las firmas de las damas y profesores que contribuyen al progreso del establecimiento.

La marquesa de Pelayo, con frases entrecortadas por la emoción, agradeció el homenaje, siendo sus palabras subrayadas por una sincera y prolongada ovación.

Curso de Patología digestiva.—Organizado curso en la cátedra de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona, el Dr. José Lentini explicará un curso de 22 lecciones sobre Patología digestiva para médicos y estudiantes de los dos últimos años.

Comenzará el día 1.º de Julio a las nueve y media de la mañana, con la exposición de varios casos clínicos referentes a la lección del día, en el Dispensario de Enfermedades de aparato digestivo, y terminará el día 26 de dicho mes.

El curso tendrá carácter práctico y los alumnos realizarán radioscopias, rectoscopias, exámenes de laboratorio, y asistirán a las sesiones operatorias de los enfermos vistos. Además, a cada alumno se le entregará un resumen escrito de cada lección.

El número de alumnos será limitado.

Dirigid las matriculas a la Secretaria de la Facultad. Derechos de inscripción: 30 pesetas.

Casa de Salud Valdecilla.—*Instituto médico de postgraduados, Santander.*—*Departamento de Fisioterapia.*—El profesor-jefe de estos servicios, Dr. Téllez Plasencia, dará en el mes de Julio próximo un curso breve sobre *electrosemiología del sistema neuromotor.*

Las lecciones teóricas versarán sobre excitabilidad y conducción nerviosa, contracción muscular, polarización de los tejidos viscosos, cronaxia y sus métodos, etc.

Los trabajos prácticos consistirán en medidas de cronaxia en el hombre y en animales.

El curso será gratuito, pero se limitará el número de inscripciones. Para hacer éstas y para todos los detalles complementarios, dirigirse a la «Casa de Salud Valdecilla», apartado 119, Santander.

Nueva Junta directiva.—En la elección de nueva Junta directiva del Colegio Médico de Santa Cruz de Tenerife, resultaron designados para constituirla los señores siguientes:

Presidente, D. José Sánchez Pinto; vicesecretario, don Isidoro Hernández González; tesorero, D. Donato Albela Ande; bibliotecario, D. Manuel F. de Villalta García; vocales: por Santa Cruz, D. José R. Secchis de Angeli y don Miguel Mascareño; por La Laguna, D. Tomás Sánchez Pinto; por Irod, D. Manuel González Trujillo; por la Gomera, D. Sebastián Benromo, y por el Hierro, D. Francisco Fuentes.

Noticias.—La *Gaceta* publica una Real orden disponiendo que D. Federico Mestre Peón continúe desempeñando el cargo de jefe del Parque Central de Sanidad.

—Por el Ministerio de la Gobernación se han dictado dos Reales órdenes importantes: una aprobando las Bases de reorganización profiláctica de la Lucha Antivenérea de España y otra concediendo la colegiación obligatoria a la clase de Odontólogos, y aprobando para el régimen de sus Colegios los Estatutos que se insertan. Por su extensión no podemos publicarlas en el número presente. Estas disposiciones se encuentran en la *Gaceta* del 28 de Mayo.

—Los miembros de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana han rendido un brillante homenaje a su compañero Lacarrere, con motivo de la publicación de su trabajo «Atlas de biomicroscopia de la córnea».

Ofrecieron el homenaje los Dres. Poyales y Márquez, que pronunciaron interesantísimos discursos encomiásticos.

—La Federación Obrera de Oviedo ha publicado un manifiesto protestando contra el acuerdo del Ayuntamiento referente a la contrucción de un Stadium sin antes resolver los problemas de enseñanza e higiene.

¡Muy bien!

—Siguiendo la tradicional costumbre, los alumnos del último año de Medicina celebraron con un almuerzo la terminación de la carrera; realzando el acto con su presencia el decano, Dr. Recasens, y los catedráticos señores Varela, Piga, Olivares, Hernando, Sánchez Covisa, Negrin, Jiménez Díaz, Cardenal y Villa; haciendo uso de la palabra el presidente de la Asociación de Estudiantes y el decano de la Facultad.

Suerte a los nuevos galenos.

—Por el Ministerio de Hacienda se ha dispuesto cese en el cargo de vocal médico higienista del Consejo de Administración de las minas de Almadén y Arrayanes don Francisco Bécáres Fernández; y el nombramiento para el mismo cargo de D. Heliodoro del Castillo Martínez.

—Ha sido nombrado médico puericultor del Dispensario provincial de Puericultura de Salamanca, D. Eduardo Verástegui.

—Han sido reintegrados a sus cargos los médicos de Castellón, Sres. Bádena y Bebe, antes declarados cesantes en el Hospital de esta población.

—Ha sido nombrado profesor auxiliar de Anatomía de Santiago, D. José Carrero Nine.

—En el Teatro Victoria, de Lérida, y a beneficio de la Cruz Roja, se ha celebrado un festival artístico, en el que, según las noticias recibidas últimamente, se ha obtenido una importante recaudación.

—Se han declarado nulas las convocatorias anunciadas por Reales órdenes de 29 de Marzo y 5 de Abril últimos, para proveer las Inspecciones provinciales de Sanidad de Madrid y Tarragona, y el cargo de médico encargado de laboratorio del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, anunciándose en su día nueva convocatoria, con sujeción a las bases que se acuerden con motivo de la organización del Cuerpo de Sanidad Nacional que ha de llevarse a efecto.

—Por la Dirección general de Sanidad se ha autorizado al Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y a los Institutos provinciales de Higiene de Barcelona, Cádiz, Coruña, Granada, Madrid, Salamanca, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza, para dar cursillos de prácticas sanitarias y ampliación de conocimientos higiénicos.

Los que finalizaron la carrera en el Curso de 1904 al 1905.—Del 20 al 30 de Junio del presente año se reunirán en Madrid los que se licenciaron el Curso arriba indicado para conmemorar sus bodas de plata con la Medicina.

Se ruega al que se entere, y sea parte interesada, avise a los compañeros que sepa dónde están.

Todos deben darse por enterados, dirigiéndose a Ramón Gallástegui, Santa Engracia, 17; José Unzaga, Salud, 11, y Julián de la Villa, Marqués del Duero, 6, Madrid.

Excipiente inerte.—Los animales de un temperamento sano y robusto digieren las culebras y los escorpiones; los hay también que se mantienen de piedras y de conchas; la fuerza y el calor de los espíritus vigorosos los convierten en alimento. Por el contrario, los que son débiles y delicados les cuesta trabajo soportar el pan y el vino.

Plutarco.

La verdad bien puede enfermar, pero no morir del todo.

Cervantes.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

Alimento «Eles».—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta, recomendando su lectura y pedido de muestras a Alimento «Eles», Córcega, 361, Barcelona.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.