

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

Apartado de Correos, núm. 121.

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

DIABETES



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.

WINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.^a clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁶⁰ H⁸⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷⁸)

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



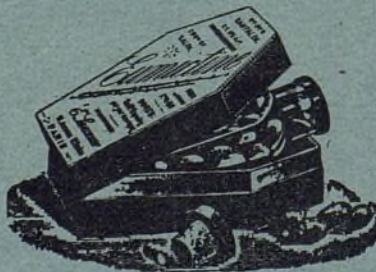
RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

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



NEO - RHOMNOL

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

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

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

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

Depósito en las principales farmacias de España y del Extranjero.

Es punto muy importante el que hay que esperar a que esta contracción se haga y llegue al momento máximo para proceder a la maniobra siguiente, que consiste en abarcar con una mano o con las dos el fondo del útero y hacer una fuerte expresión de él al mismo tiempo que se empuja dicho útero hacia la pelvis menor. De esta manera, todo lo que se encuentra contenido en él, es decir, la placenta, las membranas y los coágulos, sale del útero para ir a parar a la vagina y de aquí al exterior. Hacer la expresión antes de que el útero haya llegado al momento máximo de la contracción es una falta de técnica que conduce inevitablemente al fracaso de la maniobra.

Por medio de esta maniobra se logra con frecuencia vencer adherencias ligeras que persisten todavía ante la placenta y el útero y también acelerar el desprendimiento en casos en que se retrase, pero no se logra el desprendimiento inmediatamente después de la expulsión del feto si se pretende hacer la maniobra de Credé antes de tiempo. Procediendo con demasiada violencia también se da lugar a la ectopia o prolapso del útero, pero a poca atención que se ponga en ello se evita. Desde luego, tiene este procedimiento la ventaja de que suprime por completo la rotura del cordón y evita en absoluto introducir los dedos en la vagina. No decimos que evita la rotura de las membranas porque cuando se ha expulsado de la vulva la placenta es preciso sostenerla con una mano, en tanto que la otra, aplicada todavía al fondo del útero, puede hacer una nueva expresión de Credé después de asegurarse que el útero se encuentra de nuevo en contracción.

Si no se atiende a sostener la placenta a su debido tiempo o se hacen tracciones con la mano que la sostiene puede fácilmente suceder que las membranas se desgarren, a pesar de que el acto de expresión facilite la expulsión de las mismas.

A este procedimiento de la expresión del útero recurren en la actualidad muchos tocólogos que han abandonado completamente el procedimiento de las tracciones del cordón. Tiene, desde luego, el inconveniente de ser doloroso,



se retrae mucho más y el aumento de espesor es también bastante más grande. Resulta de ello que alrededor de la inserción de la placenta se forma como un rodete, debido a este mayor espesor de la pared uterina, que inicia un encaramiento o engatillamiento de la placenta. Esta no acompaña al útero en su retracción; se arruga un poco, pero no se retrae. Por ser la retracción uterina escasa todavía a nivel de la zona de inserción no se hace de momento el desprendimiento. Como quiera que, terminada la expulsión del feto y del líquido amniótico el útero tiende a recuperar su forma primitiva a expensas de tres factores, la elasticidad, la retractilidad y la contractilidad de las fibras musculares uterinas, y como estas fuerzas son menores a nivel de la inserción placentaria por ser allí más delgada la pared muscular, resulta que de toda la periferia de la inserción vienen impulsos que tienden a invadir la repetida zona de inserción para hacerla retraer y adquirir su forma primitiva.

Cuanto más fuertes sean las masas musculares que rodean la zona de inserción, tanto más rápido será el desprendimiento de la placenta. Si se tiene en cuenta las diferencias que, sin salir de la normalidad, tiene cada mujer en cuanto a las inserciones placentarias y que la elasticidad y retractilidad son variables de una a otra, se comprenderá que el desprendimiento aludido tiene que ser muy diferente. De lo que precede se deduce que el engatillamiento de la placenta es fisiológico y que si el estado de contracción de la matriz fuera permanente no sería posible la expulsión, pero no es permanente. Las contracciones van desprendiendo la placenta desde la periferia al centro y en la parte desprendida el espesor de la pared uterina es mayor que en la adherente. Terminado el desprendimiento de la placenta falta que se desprendan las membranas.

Es el peso de la placenta, al separarse de la pared del útero y al pasar luego a la vagina y más tarde a la vulva el que hace que las membranas se vayan desprendiendo y lo hacen desde la placenta hacia los bordes de la rotura del huevo. Al salir la placenta, generalmente invirtiéndose el huevo en la forma que dijimos, quedan todavía las membra-

nas fijas al útero en la parte más próxima al orificio de éste, y cuando sobreviene una contracción uterina puede quedar la placenta pendiente de dichas membranas, que por efecto de la contracción muscular se encuentran todavía bien sujetas. De aquí se deduce un precepto importante, que es el de no hacer tracciones del cordón umbilical, ni de la placenta, durante las contracciones, aunque aquélla (la placenta) se encuentre ya en la vagina o incluso en la vulva. Las tracciones hechas en momento tan inoportuno solamente podrían conducir al desgarró de las membranas con la inseguridad subsiguiente de su expulsión.

Precisamente los casos en que hay una contracción uterina enérgica que desprende la placenta, y en los que el alumbramiento se hace de una manera espontánea, son aquellos en que la mujer está más expuesta a un aprisionamiento de las membranas por la persistencia de esa contracción.

El segundo tiempo del alumbramiento, que consiste en el paso de la placenta del útero a la vagina, se hace a merced de las contracciones uterinas más que por el peso de los anejos, puesto que se hace lo mismo en la posición echada que en la de rodillas, que es la forma más primitiva de hacerlo. Por virtud de esas contracciones, una vez desprendida la placenta se desliza hacia el segmento inferior del útero, cuyo orificio se distiende de nuevo. Claro está que cuanto más pequeña es la placenta, tanto más fácil es este segundo tiempo.

El tercer tiempo, o sea la expulsión de la placenta al exterior, se hace en unos casos al poco de llegar la citada placenta a la vagina, por efecto de la presión que hace sobre ella la sangre que fluye del útero, por las contracciones de la vagina y por los esfuerzos que hace la mujer de un modo reflejo en cuanto se encuentra la masa de la placenta haciendo presión sobre la pared posterior de la vagina y a través de ella sobre la pared anterior del recto y sobre el periné. Mas si la vagina se ha distendido mucho por el paso del feto, lo probable es que no reaccione convenientemente a la presencia de la placenta y que sea precisa la intervención del tocólogo para terminar la expulsión de las secundinas.

accidentes son posibles, si bien muchos de ellos no ocurrirán a poca atención que se ponga en evitarlos. La causa principal de ellos consiste no solamente en que se emplee una fuerza excesiva o se proceda con brutalidad, sino en que las tracciones se hagan en una dirección improcedente.

Si se hace que el cordón se acode en el orificio del útero, ya se comprende lo difícil que ha de ser conseguir la extracción, porque dicho orificio no tiene, ni con mucho, la resistencia necesaria para servir de polea de reflexión como sirven los dos dedos dispuestos de la forma que hemos aconsejado. El peligro más grave que tiene es el de necesitar la introducción de dos dedos en la vagina, y con frecuencia el de hacer un tacto para apreciar la posición de la placenta y el sitio de inserción del cordón, precisamente en el momento en que el útero se encuentra en las peores condiciones para hacerlo. Todas las precauciones de asepsia que se quieran tomar en estos casos tienen que resultar por fuerza insuficientes para tener la seguridad de que no se provoca con ello una infección.

El método de las expresiones del útero, conocido hoy con el nombre de método de Credé, si bien otros autores le emplearon incluso cincuenta años antes que él, ha encontrado entre los discípulos del propio Credé muchos defensores y se ha vulgarizado grandemente en España por estar libre, no de todo peligro, naturalmente, pero sí de la mayoría de los que hemos dicho para las tracciones del cordón. Para proceder según el método de Credé, se deja a la mujer algún reposo después de la expulsión del feto. En este período se liga el cordón y se puede atender algo a la higiene y limpieza de la cama.

Es evidente que el desprendimiento de la placenta requiere tiempo, y todo lo que sea alterar demasiado el procedimiento natural ha de resultar por fuerza contraproducente. Una vez que ha transcurrido el tiempo prudencial, que puede ser en total unos diez minutos, se aplica la mano al abdomen y se hacen algunas fricciones suaves sobre la mayor superficie posible del útero para provocar la contracción de éste.

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

Maestras, 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 estricnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSES:

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

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.

La 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, dirijase al depositario en España:

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

6-XII-1930

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

La política y los intelectuales

I

Al contar de antemano con vuestra benevolencia, sin enfadoso exordio, me entro por el tema propuesto, tal vez de masiado ambicioso, pero que no he dudado en elegir en la seguridad de que por su mismo asunto podrá interesaros, temeroso de mi poco acierto en dar in-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

terés a otro asunto que por sí mismo no os interesara: La política y los intelectuales.

Ante todo digamos, parafraseando a Figaro: «¿Quiénes son los intelectuales y en dónde se encuentran?» Desde luego, a muchos de ellos se los encuentra entre los políticos. No caeré en la vulgaridad de creer que entre los políticos no hay hombres intelectuales y que la política es patrimonio de fracasados en otras esferas de la actividad intelectual. La mayoría de nuestros políticos es muy inteligente; algunos, quizá demasiado inteligentes, hasta pasarse de listos, como suele decirse. Eso sí; es triste pensión del Poder que durante su ejercicio esa inteligencia produzca lamentables eclipses y de ella apenas parezcan señales visibles cuando más necesario sería que resplandeciera. Pero una vez en la oposición, la inteligencia de nuestros políticos se aclara, y para los más arduos problemas nacionales que en el ejercicio del Poder no acertaron o no se atrevieron a resolver, hallan en la oposición las más acertadas y fáciles soluciones.

Tan bien parecen alejados del Gobierno, que el país, incauto, llega a creer que al volver a gobernar lo harán bien aleccionados por la experiencia; pero, ¡ay!, que una vez reintegrados al Gobierno, de ellos puede decirse, como de

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

la Corte y la aristocracia se dijo en Francia al restaurarse la Monarquía, pasadas las tremendas crisis de la Revolución y del Imperio: «No han aprendido nada y lo han olvidado todo». Fragilidad de memoria que es incapacidad de previsión. Este es el mayor mal de la política española. Así hemos visto

cómo entre todos nuestros políticos, culpables todos, todos, del advenimiento de la Dictadura, pocos han sido los que han aceptado con nobleza su parte de culpa. La mayor parte han preferido, con algo que, de no llamarlo peligrosa inconsciencia, pudiéramos calificar de mal gusto, elevar las responsabilidades a las alturas; a las alturas en donde, a poco que se entienda de manejos políticos, sabemos que es la región en donde, por su misma altura, no se dispone nada y hay que soportarlo todo. Los que pretenden elevar las responsabilidades de la Dictadura son los primeros en saber lo que hubiera sucedido de no aceptarla. Ni sé cómo hay políticos del antiguo régimen que se atreven a exigir responsabilidades, cuando sólo por el modo de llevar los asuntos y la campaña de Marruecos habría para exigirselas a ellos hasta empalmar con el día del juicio, en que habrán de dar más estrecha cuenta. Yo espero de la cordura de alguno de ellos el más rotundo arrepentimiento de una ligereza que sólo tiene esa disculpa: haber sido ligereza.

La Dictadura. ¡Horrenda palabra!, una palabra, un nombre, porque, en reali-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

dad, ¿no es toda forma de Gobierno una Dictadura? Dentro del sistema parlamentario, desde el momento en que un grupo, una fracción del Parlamento, consigue imponerse, ¿no ejerce una Dictadura más irresponsable que la Dictadura individual? ¿No hemos visto cómo el presidente del Consejo de ministros, en Francia, se ha visto obligado a anticipar el cierre del Parlamento para evitar el obstruccionismo sistemático de la oposición? Y en todas partes, en todos los países, ¿qué se ve hoy más que Dictaduras más o menos disimuladas, y cómo se substituye la imperante sino con otra de mayor presión y violencia? Dictaduras que son una forma del socialismo, porque tan socialista es la Dictadura en Italia con Mussolini, como la Dictadura en Rusia con Lenin y Staline, como la Dictadura norteamericana con sus plutócratas. Quizá por eso, las tres, aunque diferentes en su aspecto, se entienden tan bien en sus negocios comerciales. El comercio internacional; el alma de la política en los modernos tiempos.

A nuestras izquierdas, cuya más relevante cualidad es la consecuencia—si-

guen pensando como en los mejores días anteriores a la revolución del 68—, les parecerá, de seguro, paradoja la afirmación de la semejanza ideológica entre Lenin y Felipe II. Su aspiración era la misma: la unidad, la catolicidad del mundo—en el más amplio y verdadero sentido de la palabra—. Los dos atendían al fin sin reparar en los medios. Hay que conceder que los de Felipe II no eran tan extremos y violentos; al

TREPONEMOL SÍFILIS

fin, era un espíritu aristocrático. El de Lenin no podía ser más plebeyo. De Lenin decía Gorki: «Yo creo que la individualidad humana le es indiferente. Sólo piensa en los partidos, en las grandes masas, en los Estados». Era enemigo acérrimo del parlamentarismo, de la democracia y de todas las libertades. Suya es la frase: «La libertad es un prejuicio burgués».

El Escorial y Moscú. ¡Qué interesante estudio comparativo pudiera hacerse de las dos políticas, de sus aspiraciones a la pacificación universal por el universal dominio, en nombre de una idea: la religiosa, en El Escorial; la comunista, en Moscú! Idea capaz de sobreponerse a todos los sentimientos de nacionalidad y de raza.

Nuestras izquierdas, al barajar sin concierto los conceptos de república y socialismo, como compendio de todas las libertades, no han acabado de entender todavía que el republicanismo, como lo entienden nuestros republicanos, no tiene nada que ver con el socialismo, que es, justamente, coacción de la libertad individual en provecho de una más perfecta organización social. Los socialistas sí lo saben y sí lo entienden, porque son más avisados que los republicanos, pero cultivan y fomentan la confusión por lo que pueda aprovecharles. El día en que triunfara el ver-

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

dadero socialismo habría que ver el estupor de muchos que hoy se llaman socialistas, al verse chasqueados en sus aspiraciones libertarias.

El socialismo, al implantarse en España, habría de ser por una Dictadura, diérasele el nombre que se quiera, como todo nuevo régimen por necesidad ha

de serlo al implantarse y hasta verse consolidado.

Al hablar de la consecuencia de nuestras izquierdas—yo no considero a los socialistas como izquierdas; me refiero a liberales y republicanos—, no quisiera que esto pareciera un reproche. No es que yo estime como gran virtud política o social la consecuencia en las ideas,

STROPHANTUM — PALLARÉS —

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

cuando esta consecuencia solo significa falta de agilidad mental y más parece tozudez; pero siempre es preferible a la versátil y volandera inconsecuencia de algunos, que tanto puede tener de agilidad como de cuquería. Ni de cuquería siquiera puede calificarse esa reciente irrupción por los campos republicanos de algunos viejos monárquicos que de nada sirvieron nunca a la Monarquía ni para nada ha necesitado de ellos. Y ahora, dándose de ofendidos y postergados, cambian de ideas con la ilusión de que van a parecernos otros; como el que se retrata en una de esas barracas de feria en donde, con su propia cara, parece al retratarse con indumento de torero, de aviador o de bailarina. No me sorprende que ellos estén muy ufanos de su entrada en la República, que más parece entrada de *clowns*, de esos que llegan a estirar la alfombra sobre la pista cuando ya está bien colocada. Lo que me extraña es que los antiguos y consecuentes republicanos de siempre no los hayan recibido con la natural y merecida rechifla. Y nada menos pretenden que una República a su gusto, para no malquistarse del todo con sus antiguas relaciones aristocráticas, eclesiásticas y financieras; una República conservadora, de mucho orden y hasta clerical. Supongo que con gorro frigio los angelones de las fuentes públicas y

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

las imágenes de las procesiones como en los gloriosos tiempos de la gloriosa República española, el más desagradable de mis recuerdos infantiles. Dejémoslos de ensayitos republicanos. Para ensayos, antes de haber perfeccionado el invento, ya tenemos bastante con las películas habladas. Y no se molesten los republicanos por estas apreciaciones mías; los recuerdos desagradables de la infancia se borran muy difícilmente.

II

Y hablemos ahora, sin sobresaltos, de una probable revolución. ¿Es tan necesaria? Yo no creo en la eficacia de las revoluciones materiales cuando no van precedidas de una revolución espiritual, y no creo que sea el caso actual de España, en donde, por desgracia, todo muestra que nada se ha revolucionado en los espíritus. Ahora, si por revolución entienden algunos profesionales de la

bullanga una serie de tumultos, motines y huelgas, sin otro fin que el de revolver y enturbiar las aguas del río, para ganancia de unos cuantos pescadores en todas las aguas turbias, allá ellos, y allá los que lo consientan y les ayuden, con complicidad activa o pasiva, que de las dos es la más culpable. La única eficacia de las revoluciones, lo único por lo que alguna vez pudieran desearse, es como castigo a las clases elevadas y conservadoras, que bien merecido lo tienen casi siempre por su culpable pasividad comodona, de la que no saben salir más que para desacreditarse y tirarse al degüello unos a otros. Pero como, según la famosa frase de Goethe, es preferible una injusticia a un desorden, mucho más cuando del desorden proceden siempre mayores injusticias, que nunca puede pedirse muy claro discernimiento entre inocentes y culpables a una revolución desbordada, ni como castigo de culpables sería muy eficaz, porque es casi seguro que los más culpables serían los mejor librados en vidas y haciendas, porque la vida no es difícil salvarla, y la hacienda no es difícil tampoco asegurarla, adquiriendo a tiempo libras esterlinas para ponerlas

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

a buen seguro, aunque el crédito nacional padezca con la emigración previa de capitales tan malos patriotas como sus dueños. ¿Quiere esto decir que no haya que cambiar nada? Dice Paul Valéry que hay siempre dos grandes peligros: el orden y el desorden. El desorden, por lo que tiene de perturbador y de ineficaz siempre. El orden, por lo que tiene de marasmo, de conformidad, de aceptación de males inveterados. Sí, hay que cambiar y aun trastornar mucho. Y para ello es más que nunca necesaria la revolución desde arriba, la que el inolvidable D. Antonio Maura preconizaba, y que él la hubiera realizado si las insidias y las traiciones—digámoslo con claridad—, más de los amigos que de los contrarios, no lo hubieran estorbado siempre hasta desalentarlo. Y es que D. Antonio Maura tuvo la desgracia de tener muy cariñosos enemigos, de esos que saben aparentar que son muy amigos nuestros, con los cuales, aunque los conozcamos bien, no hay modo de reñir ni de enfadarse, porque, como en apariencia, para todo el mundo se muestran como amigos, a veces hasta con exageración, si nos enfadáramos con ellos y los apartáramos de nuestro lado, todo el mundo diría: «¿Qué hombre será éste que se pelea con tan buenos amigos?»

Esta revolución desde arriba, sin desorden, sin precipitaciones, con gran sen-

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

tido de la realidad, que no significa nunca falta de idealismo, porque no hay realidad más segura que la fundamentada en un gran ideal, es la que deben y pueden realizar los intelectuales, la la-

bor fecunda y positiva que de ellos debe y puede esperarse.

Ante todo, al decir intelectuales, descarto a los seudo-intelectuales, los pretensos inteligentes de grupito, de camarilla, los irreducibles fracasados, que casi todos, con más de cincuenta años, siguen llamándose los jóvenes, confundiendo lo nuevo con lo inédito. Soltero-

**Sedal
Merck**
Analgésico
Antipirético

nas de la intelectualidad, odian todo lo establecido, porque, a pesar de las camarillas de bombos recíprocos y de su afectado desprecio por el vulgar aplauso, no están muy seguros de su valer, porque en la mollera más cerrada hay siempre un resquicio por donde se entra un rayito de luz de la verdad. Girasoles siempre en pos de los que ellos se figuran soles nacierentes en la política, aunque no pasen de ser farolillos de poco más o menos, en ellos encuentran lo mejor de su clientela esos políticos de segunda fila, que, como los malos cómicos que no consiguen contratarse de segundas figuras, deciden hacerse primeros actores, formando compañía por su cuenta, muy ufanos al verse proclamados por jefes de partido, aunque tales son los partidarios que por ellos pudieran decir el jefe, a imitación de don Luis Mejía:

«De mí todo el mundo huía;
mas yo busqué compañía,
y me uní a estos majaderos.»

Muchos de éstos también son a los que, en los primeros días de la Dictadura, les hemos oído hablar de ella favorablemente o abstenerse de opinar, a la expectativa de algún provecho, y a estos mismos los hemos oído luego despotricar iracundos por tertulias cafeteras

Kelatox: Sedante atóxico.

cuando habían perdido toda esperanza de conseguir algo. De ellos salían los necios acrósticos, los epigramas de dudoso gusto, los pasquines y folletitos sin pizca de gracia. Y qué diremos de los que despotricaban en el extranjero, muy convencidos de que en el extranjero les importaba de nuestra política interior o que del extranjero nos iba a venir el remedio a nuestros males. Del extranjero lo que suele venir con todo esto es la baja de la peseta y el descredito de nuestros valores.

Y, de paso, ya que al paso nos sale, hablemos de la Censura. ¡La Censura! Otra palabra que pone espanto en oídos liberales: ¡la Censura! ¿Y cuándo no hay Censura y en dónde no existe? Yo me atrevería a hacer una lista de todo lo que no ha podido decirse en los periódicos por la Censura gubernamental y

SIGUE A LA PAGINA XX

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.



La dieta de invierno y la Vitamina D.

En invierno los animales y las plantas que proporcionan alimento al hombre están privados de la luz ultra-violeta esencial a la formación de la vitamina anti-raquítica. Por ejemplo, la leche producida en invierno, tiene un contenido inferior en Vitaminas D.

Para remediar esta insuficiencia y prevenirse contra el raquitismo, se impone el aceite de hígado de bacalao. A este objeto, la más segura de las prescripciones, es la Emulsión Scott, pues contiene 40% del aceite de hígado de bacalao más rico en vitaminas bajo una forma agradable y asimilable.



Insistid siempre en que sea la verdadera

Emulsión Scott



SANOCAL
intramuscular

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

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIICOL

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.

LA MEDICACIÓN IODADA

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

NÉO-RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable

44 % de yodo



En inyecciones intravenosas o intramusculares.

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

RIODINE

Eter glicérico
yodado del ácido ricinoleico.

Compuesto químicamente definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :
 2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16^a) (Francia).
 Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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 dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA 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 FRANCOS 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.
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 MARTÍN
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.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
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. Radiólogo 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.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVARDE
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 CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Algo sobre esofilaxia de la piel, por E. de Oyarzábal.—Naturaleza física de la muerte, por los Dres. Jorge W. Ortle, Marie Telkes y Amy F. Boulden; adaptación de P. M.—Plebiscito de clínica rural: Sobre sueroterapia anticarbuncosa, por el Dr. Manuel Pera Jiménez.—La Asociación Internacional de Profilaxis de la Ceguera.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

ALGO SOBRE ESOFILAXIA DE LA PIEL

POR

E. DE OYARZÁBAL

I

Tomando por base observaciones propias y extrañas—las de Bruno Bloch, sobre todo—creó E. Hoffmann en 1919 el término de esofilaxia, que ha tenido general aceptación.

Entiéndese por tal la función defensiva o protectora que ejerce la piel al valerse de sus órganos—vasos, nervios, glándulas—frente a toda clase de daños internos o externos.

Esta definición no ha sido creada por capricho del autor, sino que la ha razonado fundado en las siguientes observaciones:

En la necesidad que nos vemos de admitir la existencia de una substancia que, partiendo de la piel, se reparte por el cuerpo y que es necesaria para la vida.

En que hay que pensar que la importante masa de epitelios que con la red de Malpighi y glándulas anexas envuelven al organismo gozan de una función protectora.

En que la piel sabe resguardarse de las enferme-

dades infecciosas y sirve al mismo tiempo de protección a las vísceras.

En lo que enseñan los hechos. En muchas enfermedades infecciosas, la destrucción del agente nocivo es debida en parte a la piel.

En la propiedad que tiene ésta, sobre todo en su porción epidérmica, de crear cuerpos protectores que al entrar en la circulación ejercen influencia sobre los órganos internos. Esta reacción alérgica de la piel ha sido demostrada en muchas enfermedades infecciosas por los métodos diagnósticos y terapéuticos.

En la acción que sobre el organismo en general y los focos enfermos en particular ejercen los baños de luz. En estos casos debe mirarse a la piel como transformadora de energía. En el mismo sentido hay que aceptar la acción curativa de los sudores y la obtenida por las fricciones con pomadas y jabones.

En que es muy digno de tenerse en cuenta el antagonismo existente entre la piel, de una parte, y los órganos internos y nerviosos de otra; ejemplo: lo que ocurre en la sífilis y tuberculosis. La observación por tantos anotada de que los tabéticos y paralíticos, por regla general, han tenido pocas manifestaciones específicas en la piel, hablan en favor de la falta de substancias inmunizantes cutáneas; al faltar éstas o no producirse en proporción debida, resulta escasa o

nula la protección al sistema nervioso y éste enferma.

En la exposición del término de esofilaxia ya va expuesta la importancia que las irritaciones de la piel tienen en esta cuestión de acción protectora hacia el interior. Todos los procesos vitales están ligados a irritaciones o estímulos, y la piel, lo mismo que los demás órganos, reacciona — y quizá más fuertemente — cuando es excitada. Por esto es necesario fijar bien el término de irritación en la investigación esofiláctica. Sin él no se podrán comprender los argumentos teóricos ni el empleo práctico de la terapéutica. La pregunta «¿qué se entiende por esofilaxia de la piel?» debe ser substituída por esta otra, «¿cómo obran las irritaciones en la piel para dar impulso o excitar la función defensora de ésta?»

Aunque solémos entendernos por lo que es irritación, no por eso deja de ser ésta una acepción bastante discutida, como vamos a ver por lo que a continuación sigue:

Johannes Müller define la irritación diciendo que es todo aquello que trastorna o perturba la composición de la materia y el equilibrio de la misma en su repartición por el organismo.

M. Verworn: irritación es toda alteración de las condiciones vitales que se manifiestan al exterior, bien partan del interior del organismo o del exterior.

Mengold entiende por irritación toda influencia externa que obra sobre la substancia viva y que reacciona modificando o alterando el desarrollo del proceso vital.

Pordes ha descrito recientemente como irritación toda alteración de las condiciones existentes, entre las que hay que incluir algunas de las vivas.

Bürger dice así: irritación es todo aquello que altera el tono biológico en más o en menos.

Por la brevedad de la definición y amplitud de concepto, nosotros adoptamos la definición de este último autor.

En condiciones normales todo organismo presenta un ancho campo de alteraciones, tales como las que se refieren a oscilación en la temperatura, repartición y tolerancia de las substancias nutritivas, composición química del medio y otras. Claro es que al variar estas condiciones, varían también cuantitativamente las funciones vitales. Por esto se comprende que la irritación al tener que obrar en estas condiciones despliegue una gran fuerza. Fuerza irritativa e irritabilidad del tejido, deben obrar en condiciones óptimas.

Todavía hemos de decir que las diferentes características de la piel, tales como la edad, nutrición y desemejanzas individuales, tienen suma importancia para esto de las reacciones irritativas. Las diferentes razas animales, y el que éstas sean jóvenes o viejas, influye mucho en los mecanismos biológicos. Especial importancia tienen también las diferencias morfológicas, como son las que hacen referencia a la edad de los cuerpos coloides y la duración de la irritación causada por el mundo exterior.

Para dar el máximo de claridad al presente tra-

bajo me sería necesario exponer detalladamente las condiciones anatómicas de la piel, en sus relaciones con el interior del organismo. Esto nos llevaría muy lejos y no cuento con espacio suficiente para desarrollarlo. Trataré de la piel en conjunto, que ello será suficiente para lo que voy a decir.

LA PIEL EN CONJUNTO

El epitelio, los vasos y el sistema nervioso cutáneo, cada uno de por sí, y bajo la influencia de irritaciones, son capaces de ejercer determinadas acciones en el interior del organismo. Bien entendido que tan pronto como ocurre una irritación en la piel, ésta repercute en los tres sistemas acabados de mencionar.

Una irritación cutánea se obtiene tanto mejor cuanto más se mortifica ésta. Ocurre así por gozar de una completa independencia, como lo demuestra su propio metabolismo. Y que en el integumento asienta un metabolismo propio, es cosa demostrada por las recientes investigaciones. Que existe éste y que además es completamente específico, nos lo dice el hecho de que en la piel su propia albúmina se está renovando constantemente. El gran contenido de cistina demuestra que ésta toma parte en el metabolismo.

Meirsrowsky ha descubierto una adrenalosa y Bloch ha demostrado que las células epidérmicas son capaces de formar depósitos parecidos al pigmento en presencia de la dopa. Wohlgremuth y Yamasaki han encontrado una lipasa en las capas superiores del cutis. Además lograron descubrir un fermento autolítico que aparece especialmente al desdoblarse los aminoácidos. Igualmente hallaron en la piel un fermento peptolítico que se encuentra en condiciones de descomponer al gliciltriptofán en sus dos componentes. También fueron apreciadas en el conjunto cutáneo una catalasa y una fenolosa. Klopstock pudo poner de manifiesto diastasas, lipasas, fenolasas, catalasas, fermentos autolíticos y peptolíticos, pequeñas cantidades de tripsina y una nucleotidasa. Buscke y Klopstock pensaron, fundados en esto, que la piel misma puede fabricar hidratos de carbono, grasas, proteínas y substancias córneas. Según las últimas investigaciones de Wohlgremuth y Sugihara, existe una completa independencia entre el contenido de fermentos de la piel y el de la sangre.

Los fermentos de la piel se diferencian, en parte, de los de la sangre en que la lipasa cutánea resiste a la quinina y al atoxil, en tanto la serolipasa es sensible a estas dos substancias. La resistencia que las lipasas de la piel ofrecen a dichos venenos sólo puede ser explicada admitiendo que la dermolipasa nace en la misma piel, o también aceptando el que las células cutáneas gocen la propiedad de disminuir su sensibilidad frente al atoxil y la quinina. Suponiendo que las combinaciones de los fermentos químicos no solamente pueden destruirse, sino también formarse, hay que acoger que las lipasas juegan gran papel en el metabolismo cutáneo.

Las principales cantidades de lipasas proceden de las glándulas sebáceas, según Yamaraki. En favor de

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**
en todas sus manifestaciones

El Réstyl significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas { Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Apartado 744 : BARCELONA

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

HEMORROÏDES



SUPOSITORIOS

Adreno-estípticos

MIDY

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROÏDES

POMADA

Adreno-estíptica

MIDY

HEMORROÏDES

HEMORROÏDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

Adrenalina 1/4 %.

Estovaina } 0.06.
Anestesia }

Ex: de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02.

Hamamelis.
Cupressus.

HEMORROÏDES



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROÏDES

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO

ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagúés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

esta opinión habla la gran suma de lipasa que se encuentra en las capas superiores de la piel. La lipasa del subcutis es igualmente resistente al atoxil y la quinina. No obstante, por el contenido de sus propiedades más se acerca a los fermentos procedentes del tejido adiposo mesentérico que a otro cualquiera. Las investigaciones llevadas a cabo con diferentes trozos de piel que encerraban más o menos sudoríparas, han demostrado que en éstas existen cantidades variables de distintas clases de lipasas. Estos trabajos tienen gran valor porque han sido hechos con tejidos previamente privados de sangre. No sólo en la epidermis, sino también en el cutis, asientan fermentos de naturaleza tan distinta y cantidad tan notable como la que poseen los órganos que gozan de gran metabolismo. Estas cuestiones han sido objeto de trabajos meritisimos de la parte de Melzer, Nakamura y E. Klopstock.

Tampoco dejan de ser importantes las investigaciones de Carol. Por sus ensayos sobre el contenido de lipoides en la piel, se vino en conocimiento de que la grasa se encuentra tanto en las células basales del epidermis normal como en los endotelios y epitelios de las sudoríparas. El que las gotitas de grasa no se encuentren siempre en el mismo grupo celular, sino que unas veces se las vea en las células basales, otras en el estrato granuloso y otras en el lúcido, indica la independencia o autonomía de dichas células.

Para juzgar del efecto de la irritación es muy importante saber si la piel es capaz de fabricar una secreción específica al modo de como lo hacen las glándulas con secreción interna. Se sabe con seguridad que existen relaciones claras y evidentes entre ciertas enfermedades de la piel y las glándulas con secreción interna. Pulvormacher primero, y más tarde Werther y H. Hoffmann, fundándose en observaciones propias y las recogidas en la literatura médica, sostienen que mucho de lo que sobre esto se dice es hipotético o, al menos, inseguro.

Muchos hablan de una secreción específica de la piel. Bloch, incluso, admite una «dermina». Algunas dermatitis son peligrosas para la vida, precisamente por su extensión. Tales dermatosis pueden ser debidas a causas externas o internas, así como a venenos que pueden ser eliminados o reabsorbidos. Quizás en esto se funde Bloch para lanzar su hipótesis de secreción «dérmica». Memmesheimer y Baar han tenido ocasión de ver un caso en el cual, en tanto existió una inflamación generalizada de la piel a consecuencia de una pomada que se había dado un psoriásico, los testículos disminuyeron de volumen, en tanto las glándulas mamarias se hipertrofiaron. Curada la dermatosis, desaparecieron dichas manifestaciones.

Según las teorías de Hendorfer, la piel produciría un hormón todavía no comprobado, el cual ayudaría a regular la presión sanguínea y serviría de compensador en la insuficiencia renal. Las manifestaciones de la enfermedad de Addison son por tanto la expresión de una aumentada actividad del órgano cutáneo,

compensador de la disminuída función de las suprarrenales.

Hoy se sabe que la capa de Malpighi no es sólo portador, sino también fabricante de pigmento. Hay que hacer notar que la formación del pigmento habla mucho en favor del alto grado de desarrollo que gozan muchas de las funciones de la piel. Apoyado en estudios anatómicos, G. Schmitz sostiene que el estrato germinativo es una glándula de secreción interna.

Nathan, fundado en sus investigaciones sobre el modo de comportarse la fórmula sanguínea en los exantemas tóxicos mercuriales y salvarsánicos, cree que la eosinofilia que se presenta en estas dermatitis quizá sea producida por el aumento cuantitativo o anormal cualitativo de la función secretoria epitelial. Schwartz pudo comprobar en sus investigaciones que existe una correlación entre eosinofilia y procesos secretorios epiteliales en diferentes enfermedades.

La eosinofilia que se presenta en aquellas enfermedades debidas a una alteración de la parte epidérmica de la piel, la considera Nathan como un dato de valor para la admisión de funciones secretorias internas de la piel. La eosinofilia, por tanto, representa una reacción o una secreción anormal o aumentada de determinadas sustancias de los epitelios de la piel.

Por esta rápida ojeada podemos darnos cuenta que tanto experimental como clínicamente está demostrado existe relación entre la piel y glándulas vasculares sanguíneas. Este enlace o conexión se hace más patente en las enfermedades inflamatorias. Las investigaciones experimentales en la pupila del conejo—quitando el nervio previamente—y la presencia en la sangre de ciertas sustancias después de las radiaciones Roentgen, han demostrado la influencia que la irritación tiene en el círculo de las secreciones internas.

Antes de pasar a hablar de la esofilaxia que las distintas irritaciones de la piel son capaces de despertar, vamos a exponer el curso que sigue un estímulo en aquélla (la piel), y exponer las teorías emitidas para explicar la influencia que las irritaciones cutáneas ejercen en la formación de anticuerpos.

Un buen ejemplo para darse cuenta del curso que sigue un estímulo en la piel nos lo va a proporcionar Ebbecke con su descripción de la «reacción local vasomotriz»—R. L. V. = dermatografismo—. En primer lugar, hay que saber que el metabolismo y los sistemas nervioso y vascular trabajan en relaciones muy estrechas. Según Ebbecke, en las reacciones locales vasomotoras trabajan al mismo tiempo factores nerviosos, vasculares y celulares. La parte refleja de la más ligera irritación cutánea está representada por un halo, el cual no se manifiesta en las parálisis nerviosas ni en las lesiones medulares; está en relación directa con la fuerza de irritación de los nervios sensitivos y con el grado de irritabilidad refleja. Su centro reflejo asienta en el segmento medular correspondiente al distrito de la piel irritada. Terminado

el eritema reflejo, lo que queda de la R. L. V. pertenece a los capilares. Es sabido que la contracción y dilatación de éstos es función de ellos mismos, aunque a veces estén bajo la dependencia de las modificaciones vasculares de las arterias. La remisión de la R. L. V. se explica por la contracción activa de los capilares; su dilatación, por la hiperemia funcional que producen los diferentes productos del metabolismo, o sea por una reacción trasladada por los capilares desde los tejidos y las células.

Ricker admite una irritación producida por sustancias «causantes de inflamación», sustancias de naturaleza inocua, pero con determinada fuerza de acción. El número de éstas es legión, y sus manifestaciones aparecen después de irritado el sistema nervioso y de un conveniente período de incubación o latencia.

En la cuestión de la esofilaxia es importante saber qué influencia tienen las irritaciones de la piel en la formación de cuerpos inmunizantes. Como veremos más adelante, las irritaciones cutáneas causan una fuerte alteración en la estabilidad coloidal de la sangre y en su contenido en cuerpos inmunizantes.

El que estas alteraciones sean producidas por mecanismos directos o inversos, es cosa a dilucidar todavía. En todo caso habrá que pensar que cuanto mayor sea la masa de sangre contenida en el sistema vascular de la piel con más facilidad se producirán las irritaciones.

Además, por la aumentada permeabilidad de las células cutáneas y los elementos vasculares, las sustancias más atrás nombradas producen una alteración de la sangre. Secundariamente hay que aceptar también mecanismos de orden reflejo, los cuales siguen el camino de la vía nerviosa desde la piel a las células del sistema retículoendotelial (S. R. E.) del interior del cuerpo.

Es verdad que las relaciones nerviosas entre la piel y las vísceras nos son desconocidas, no obstante las investigaciones de Müller hayan demostrado existe una correlación indudable entre la piel y el hígado.

R. Pfeiffer ha emitido la teoría según la cual la formación de cuerpos inmunizantes debe ser mirada como un mecanismo reflejo. En tanto las teorías hasta ahora lanzadas están de acuerdo en que para que se formen los cuerpos inmunizantes es necesario un contacto entre el antígeno y los anticuerpos, o entre el antígeno y los líquidos circulantes en la sangre, según este autor no es necesario tal contacto.

La producción de cuerpos inmunizantes es debida, según él, a un reflejo específico de secreción, análogo al que tiene lugar en el estómago por una determinada irritación del gusto, como Pawloff ha tenido ocasión de demostrar experimentalmente.

Así pues y según esto, es suficiente el contacto del antígeno con un sistema receptor y conductor de irritación para que se produzcan por un órgano las sustancias llamadas inmunizantes. La necesaria duración e intensidad de la irritación dependen úni-

camente de la sensibilidad del sistema receptor, el cual varía tanto como variables son las irritaciones antigénicas. La circulación del antígeno por todo el cuerpo no es necesaria.

Parecidos puntos de vista sostienen Levaditi y Nicolau con ocasión de sus observaciones sobre la inmunidad de los tejidos en conejos vacunados.

Las experiencias de Oshikaw y Friedberger descansan, hasta cierto punto, en las teorías de Pfeiffer. Estos autores hicieron investigaciones sobre el tiempo que permanece en el cuerpo un pequeño depósito de antígeno y su capacidad para producir aglutininas. Inyectan cantidades crecientes de antígeno—suspensión de un cultivo del proteus—en la oreja de un conejo y amputan ésta después de tiempos variables. De este modo encontraron que basta 0,01 de óse con antígeno para que en diez minutos se produzca una fuerte cantidad de aglutininas. La detención de éste por largo tiempo en el organismo empeora el título de aglutinación. Los autores concluyen diciendo que cantidades infinitesimales de antígeno reabsorbido son capaces de formar aglutininas, y que el antígeno, según la teoría de Pfeiffer, no es absorbido, sino que lo que hace es obrar como irritante específico. Ahora bien; un contacto de diez minutos o más permite el paso del antígeno por la sangre y la linfa. Experimentos repetidos han enseñado que ratones blancos, a los que se les había inyectado en la cola material virulento de carbunco, mueren de esta enfermedad aunque se les corte aquélla cinco o diez minutos después de la inyección. Reitner pudo comprobar que en los conejos la duración del contacto sólo era de tres segundos—con bacillus coli—y que en ese tiempo había una manifiesta formación de aglutininas y amboceptor. También pudo observar que no es necesaria la circulación del antígeno por el organismo para que se produzcan por todas partes los cuerpos inmunizantes.

Por tanto, la alteración que la irritación antigénica causa en los territorios receptores se extiende grandemente, y por una especial disposición de ésta tiene lugar la percepción de los cuerpos inmunizantes. A las mismas conclusiones llega Schubert en sus trabajos sobre la tuberculina y E. Müller en sus investigaciones sobre la insulina.

Los ensayos posteriores sobre las irritaciones antigénicas no han dado resultados concordantes. Reitsler cree, fundado en sus experimentos, que la percepción de la irritación antigénica, así como la propagación de la alteración específica, tiene lugar por todos los tejidos, menos por el nervioso. Esto quiere decir que en las células cutáneas asienta la propiedad de conducir irritaciones y la de diferenciar específicamente éstas; propiedades ambas que en los organismos sin sistema nervioso son conocidas como características del protoplasma vivo y que sirven para diferenciar el tejido nervioso en los metazoos superiores. Todas estas células tienen por función el defenderse de las infecciones. Mas las investigaciones de Moro hechas en los tuberculosos con objeto de demostrar la condición

BEBER CAFE SIN TOMAR CAFEINA

**INOFENSIVO
PARA EL
CORAZON**

En las enfermedades del aparato circulatorio (afecciones cardíacas valvulares y musculares, hipoplasia de los vasos, hipotonía arterial, aortitis, aneurisma, hemorragias, etc.); en las del sistema nervioso (epilepsia, neurastenia, histeria, insomnio, apoplejía, simpaticotonia, mal de Basedow, etc.); en las renales, en la gota, diabetis, arterioesclerosis, artritis, reuma, etc.; en las mujeres embarazadas y en las madres lactantes, la prohibición del café es siempre una de las primeras precauciones... Pero los médicos saben que esta deliciosa bebida solo es perjudicial a la salud por la cantidad de cafeína que contiene. / Lo que prohíben, pues, no es el café sino la cafeína.



El Café Hag, sin cafeína, de calidad excelente, con igual exquisito sabor e idéntico aroma que el ordinario de mejor clase, reemplaza a éste en los citados casos y lo recomiendan los médicos, incluso para las personas sanas y robustas, por su poder estimulante y absoluta inocuidad.

Café HAG

Pidan literatura y particularidades al Concesionario: Federico Bonet. - Apdo. 501 - Madrid



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

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

PROFILAXIA y TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO**

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION
FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).



Ayuntamiento de Madrid

irritativa del sistema nervioso en la formación de anticuerpos, nos dicen que no se puede ser tan categórico como pretende serlo Reitsler.

En individuos sanos encontraron Borchardt y Rosenthen que después de la administración de la adrenalina e hipofisina el título de aglutinación de las aglutininas del tifus exantemático sube rápidamente, en tanto desciende después de dar la pilocarpina. Las investigaciones de Belak demuestran que la formación de anticuerpos tiene lugar cuando hay contacto entre el antígeno y el sistema nervioso.

Los trabajos de Reidler llevan a otras conclusiones todavía más interesantes. Dice este autor: Si en un organismo inmunizado o en estudio de inmunidad pasada se hace una nueva irritación antigénica, en seguida tiene lugar un largo y manifiesto aumento del título de aglutinación. Este hecho deja comprender bien lo anteriormente expuesto. Véase, por consiguiente, cómo en el estadio de inmunización se encuentran células—en las enfermedades infecciosas—en completo ejercicio para destruir las bacterias y las sustancias que de ellas se desprenden.

Todas las irritaciones no específicas—en nuestro caso las irritaciones de la piel—pueden despertar fuertes funciones.

Es sabido que todas las irritaciones cutáneas con fuerte hemorragia hacen que las funciones nutritivas de las células de ésta se efectúen mejor.

Después de esta introducción, necesaria a la mejor comprensión de lo que sigue, pasaremos a describir las reacciones que tienen lugar por las irritaciones cutáneas y lumínica, mecánicas y bacterianas. Por ellas veremos como su resultado conduce a la esofílexia (1).

NATURALEZA FÍSICA DE LA MUERTE

POR LOS DOCTORES

JORGE W. ORILE, MARIE TELKES y AMY F. BOWLAND

Publicado en *Scientific American*, número de Julio de 1930.

Los términos viviente, no viviente y muerte denotan variaciones en energía y en forma. En estructura, el organismo viviente es idéntico al no viviente; de modo que la bacteria viva es idéntica en estructura a la bacteria muerta. Pero, ¿cuál es el hecho esencial del organismo viviente del cual depende su estructura? ¿Qué es lo que se pierde en la muerte?

Hace treinta y cinco años que por primera vez intenté aproximarme a este problema con una investigación sobre la base de la muerte. Fueron estudiados y criticados fenómenos tras fenómenos de los asociados con la muerte, retirándolos de nuestra consideración cuando descubrimos que eran un resultado más bien que la causa final de la muerte.

Estudios sobre la circulación y la respiración demostraron que, cambios en estos fenómenos vitales que se manifiestan en el agotamiento y en la muerte, son efec-

tos finales y no causas primarias de la muerte. Lo mismo ocurrió con los estudios sobre la química de la sangre, que si bien han revelado que el equilibrio ácido-básico del organismo es de significación vital, no han revelado la causa de la muerte.

Los experimentos hechos sobre resucitación han probado que en animales normales, después de la detención completa de la circulación durante cinco a siete minutos y medio, puede obtenerse la resucitación con la inyección de adrenalina en las arterias: en el curso de estos experimentos se va observando la sucesiva vuelta de funciones y reflejos. Pero estos experimentos, que son importantes, no revelan la causa de la cesación, de la circulación y de la muerte final que hubieran seguido si no se hubiera administrado la adrenalina.

Por el examen de gran número de células bajo el microscopio, hemos visto que hay cierto número de cambios histológicos presentes invariablemente en las células del cerebro y del hígado después de la muerte por cualquier causa repentina y accidental. La relación nuclear-citoplásmica queda alterada y las membranas semipermeables se hallan en proceso de desintegración. Es evidente que la vida resulta incompatible con ese estado de las células; pero ¿era la condición o estado de esas células en sí mismo la causa inmediata de la muerte?

Después dirigimos nuestras investigaciones a la determinación de ciertas constantes físicas en varias condiciones vitales y letales. Encontramos que el proceso que conduce a la muerte es siempre acompañado por un descenso en la conductividad del cerebro y de otros componentes del sistema nervioso central y por un aumento en la conductividad del hígado con cambios correspondientes en la capacidad eléctrica de las células. Pero ciertamente que un cambio en la conductividad y capacidad no puede ser la causa inmediata de la muerte.

La muerte puede resultar de muchas causas diferentes: hemorragias, lesiones físicas, infección, insomnio, anestesia, asfixia, shock quirúrgico, excisión de ciertos órganos—cada una de estas causas por sí sola o en combinación puede provocar la muerte—. Así, en la guerra, un soldado puede morir, no sólo de sus heridas, o de infección, o de insomnio o anestesia, sino como resultado de la combinación de estos factores. Pero sea cual fuere la causa de la muerte, el fenómeno de la muerte es idéntico.

En la muerte se pierde la energía característica de la vida, el cuerpo muerto se halla en equilibrio. En la muerte, las estructuras vivientes, preferentemente las células, son incapaces de mantener su forma y estructura y se desintegran inevitablemente. En la muerte, las moléculas orgánicas delicadas, tales como las cadenas de ácidos grasos, pierden su cohesión orgánica y se desintegran.

Nos proponemos ahora ofrecer una evidencia experimental que identifica una forma de energía que es perdida con la muerte, una forma que es capaz de construir las membranas y de conservar unidas las moléculas orgánicas esenciales.

Estas investigaciones, llevadas a cabo en los laboratorios de la Fundación clínica de Cleveland, se hallaban encaminadas a encontrar las relaciones entre el potencial eléctrico y la oxidación; es decir, a determinar cuál de los dos es el factor primario en el mantenimiento de la vida, y si la pérdida del uno o del otro es el factor esencial en la producción de la muerte o si los dos son juntamente de primera necesidad. Nuestras investigaciones se hallaban encaminadas especialmente al descubrimiento de la influencia del potencial sobre la oxidación, la influencia

(1) Este es el primero de la serie de artículos acerca de tan palpitante asunto, escritos para *El Siglo Médico* por el ilustre dermatólogo Dr. Oyarzábal, mantenedor de la gloriosa escuela de Azúa.

del potencial sobre las formas de la vida y por deducción en el mantenimiento de las moléculas orgánicas, y al descubrimiento de la relación del potencial con la muerte.

Los resultados de estas investigaciones pueden ser condensados del siguiente modo:

1.º En los animales, plantas y frutos existe durante la vida un potencial eléctrico que desaparece con la muerte.

2.º El potencial es modificado por el insomnio, los anestésicos, los venenos, la hemorragia, la asfixia, el cambio de las disoluciones electrolíticas, la adrenalina, las lesiones, el calor y el frío.

3.º En el momento de la muerte clínica, la diferencia de potencial entre los diversos órganos desciende hasta cero durante breves momentos; después, cada órgano vuelve a adquirir su potencial durante corto tiempo; pero finalmente el potencial de todos los tejidos baja hasta cero, la respiración de los tejidos cesa y comienza la desintegración molecular.

¿Estamos en lo cierto al atribuir la causa de la muerte clínica al descenso del potencial entre los diversos tejidos, y la causa de la muerte de cada célula o de los cultivos de tejido al descenso del potencial en la membrana celular?

Era de primera importancia nuestro descubrimiento que el insomnio sólo por sí mismo produce una pérdida progresiva de potencial. En nuestros experimentos, si el insomnio era lo suficientemente prolongado, el potencial bajaba a cero y el animal moría. Cuando el potencial se aproximaba a cero, volvía a restablecerse este potencial después de un periodo de sueño y descanso suficientemente prolongado. Era de importancia significativa el hecho que después de un insomnio prolongado el animal no respondía de manera normal a la inyección de adrenalina.

Si la estructura molecular depende de una tensión eléctrica o potencial que permite al organismo funcionar y crecer, debíamos recibir la evidencia directa. Afortunadamente, encontramos esa evidencia observando el potencial de las amebas. La doctora Telkes dibujó y construyó un electrodo que podía ser insertado en una ameba y con este electrodo llevó a cabo medidas de su potencial. Encontró que el potencial de la ameba llega a 15 milivoltios y que cambia con alteraciones en la concentración de las disoluciones electrolíticas en las cuales se halla sumergida, con los cambios de temperatura y cuando se añade un anestésico a la disolución. La irradiación, la adrenalina y el yoduro de sodio, todos inducen cambios característicos comparables a los vistos en los conejos y los perros.

La ameba fué observada con el microscopio durante estos experimentos. Aquí tuvimos la primera oportunidad de ver con los ojos los cambios de estructura producidos por esos agentes. Eran de especial interés e importancia los efectos del cambio en el potencial producido por la aplicación directa de una carga eléctrica que podía ser variada a voluntad.

Cuando la carga aumentaba subía el potencial y la ameba parecía más activa. Por el contrario, cuando el potencial disminuía por la introducción de una corriente en dirección opuesta a la que tenía la de la ameba, la ameba progresivamente se hacía menos activa y disminuía su pseudopodia; esto es, adquiría una forma regularmente redondeada hasta que al llegar el potencial a cero o pasar de éste a una fase negativa la ameba se desintegraba: primero, en gránulos mayores; después, en otros más pequeños, y por último, desaparecía en la disolución en que se hallaba suspendida. Cuando, sin embargo, el po-

tencial era disminuido por una carga contraria (y no había ningún otro factor alterante) hasta las proximidades de cero y era mantenido en esa cifra, la ameba podía tomar la forma redondeada y algunos gránulos eran desintegrados; pero si en este momento crucial, cuando la muerte y la desintegración parecían inminentes, el potencial era aumentado de nuevo por el sólo aumento de la carga, y nada más que por esto, la ameba pasaba del estadio de reposo al activo y volvía a emitir sus pseudópodos.

Este experimento crucial indica que el control fundamental de la integridad molecular y de la actividad de la ameba, lo que establece en ella la diferencia entre vida y actividad y muerte y disolución, se halla gobernado por el cambio en el potencial eléctrico. En nuestros experimentos, la actividad, el reposo, la muerte y la disolución dependen completamente de variaciones en el potencial.

De esto podemos inferir que las moléculas orgánicas que se hallan unidas entre sí en el organismo animal, la disposición de los cristaloides y los coloides, la separación del núcleo y del citoplasma, el mantenimiento de la organización molecular, son manifestaciones de una fuerza eléctrica. El potencial eléctrico es el producto de la actividad química y a su vez el potencial eléctrico gobierna la actividad química. Estos procesos eléctricos y químicos son los factores gobernantes de la producción de fenómenos que son característicos de la vida; en su ausencia, el organismo muere.

Si los compuestos orgánicos, estructuras, etc., en las plantas y en los animales son creados por el potencial eléctrico y la actividad química, especialmente por la oxidación, en las formas intermediarias de la vida como en los frutos, tendrá lugar la misma ley.

Por eso extendimos nuestros estudios a la investigación del fenómeno de potencial y de la oxidación en los frutos, y encontramos que toda especie de frutos tiene un potencial; por ejemplo, el potencial de la manzana es de unos 50 milivoltios, y la manzana tiene una respiración constante, consume 3 a 4 c. c. de oxígeno cada hora.

En nuestros experimentos hallamos que el potencial y la respiración de la manzana cambian en la misma dirección bajo la influencia de anestésicos y de modificaciones de la disolución electrolítica. La administración de adrenalina, los cambios en la temperatura y la exclusión de oxígeno afectan a la manzana como afectan al conejo y al perro. Los anestésicos causan primero un periodo de excitación, que resulta indicado por el aumento del potencial y del metabolismo; periodo que es seguido de un descenso de ambos potencial y metabolismo hasta el cero, después del cual ya no vuelven a manifestarse ni potencial ni metabolismo. La adrenalina determina un descenso de potencial seguido de un aumento y la respiración de la manzana aumenta. Los cambios en las soluciones electrolíticas causan cambios en el potencial que se hallan de acuerdo con la fórmula de Nernst. Cuando la concentración electrolítica iguala la concentración de los electrolitos de la manzana, el potencial desciende a cero. Con la inmersión de la manzana en aceite bajan a cero el potencial y la respiración y allí queda. Aumentando la temperatura de la manzana suben el potencial y la respiración, y después de algunas fluctuaciones irregulares a una determinada temperatura elevada, ambos bajan a cero y allí quedan.

En todos los casos en los que el potencial es reducido hasta cero, la manzana se desintegra del mismo modo que se desintegran animales, plantas, la ameba, cuando su potencial es reducido a cero. Se construyó una bate-

ría colocando una sobre otra mitades de manzanas en series y se llegó a obtener un potencial de más de un voltio.

Por este estudio hemos demostrado que la estructura de una manzana, del mismo modo que la de una ameba, dependen del potencial, y volvemos a ver aquí la relación entre el potencial eléctrico y el mantenimiento de la estructura orgánica.

Si la oxidación es debida a la diferencia del potencial, y si las células vivas son células de concentración, entonces si el jugo de la manzana se coloca a un lado de una película semipermeable y agua destilada al otro, se manifestarán la oxidación y el potencial exactamente como en la manzana, en la ameba y en el conejo. Se hizo tal ensayo, y como contraprueba otra célula de concentración idéntica a la primera, pero con la excepción que se hizo un orificio en la película semipermeable. Las observaciones del metabolismo y del potencial demostraron que la primera célula artificial funcionaba como la manzana y la ameba, tenía un potencial y acusaba una respiración; la célula control o testigo no tenía, por el contrario, ni oxidación ni potencial.

En resumen: en una larga serie de experimentos hemos visto que en animales, plantas y frutos existe un potencial que tiene cierta elevación durante la vida y desaparece con la muerte. Este potencial depende de la presencia de membranas o películas semipermeables, de cierta concentración electrolítica, del agua, de la temperatura, de oxidaciones, todo lo cual crea la potencia organizadora. Es esa carga en las membranas de las células la que dota al organismo con sus propiedades reactivas o adaptativas; la oxidación tiene lugar sólo en presencia de una carga eléctrica y la carga es creada por la oxidación.

La vida es una fase de la organización creada por la corriente eléctrica o potencial, y la muerte es un estado inerte, en el cual queda perdido el potencial, y empieza la desintegración, o podemos definir la vida y la muerte en los siguientes términos:

La vida puede ser considerada como un potencial que es mantenido y varía de manera adaptativa de acuerdo con las condiciones que la rodean; este potencial es mantenido por la actividad química, preferentemente por la oxidación. La pérdida de este potencial es la muerte. La principal diferencia, pues, entre el potencial, que es vida, y el que se halla en los sistemas no vitales, como en las células de concentración, es que el potencial viviente es alterable de manera espontánea y adaptativa.

En resumen: la vida en los organismos unicelulares es una divergencia en potencial que cambia de manera adaptativa entre el citoplasma y el medio en el cual existe, y presumiblemente entre el citoplasma y el núcleo. En las formas inferiores de organismos multicelulares la vida es una adaptativa diferencia entre el potencial del sistema nervioso central y el resto del organismo. En los organismos multicelulares superiores, la vida es una adaptativa diferencia entre el potencial del cerebro y de otros órganos y tejidos, especialmente el hígado. La vida de un órgano o tejido depende del mantenimiento de una diferencia de potencial entre las células y el medio intercelular, y, presumiblemente, entre el núcleo y el citoplasma de las células individuales de que consta. Y del mismo modo, en los organismos unicelulares que en los multicelulares, la muerte es la ausencia de la diferencia del potencial, el equilibrio final.

P. M.

PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

SOBRE SUEROTERAPIA ANTICARBUNCOSA

POR EL

DR. MANUEL PERA JIMENEZ

Según el criterio que tengamos formado sobre la clase de infección del carbunco humano, será el tratamiento que haya de adoptarse. Quienes la consideran como una infección esencialmente local harán tratamiento *in situ* cruento; por el contrario, los que piensan que se trata de una infección general desde el momento que se inicia, harán tratamiento general y prescindirán del local con respecto a los medios cruentos.

Nosotros, siguiendo a E. Bodin, creemos que no es general desde sus comienzos, sino que tiene una etapa inicial que a veces dura horas solamente, durante las cuales la infección queda localizada en el punto inoculado.

¿Cuál será pues nuestra conducta en el tratamiento? Completamente convencidos de que en la fase que se presentan los enfermos la infección es generalizada, hemos abandonado el tratamiento local cruento con puntos de fuego profundo y las inyecciones de agua fenicada o de solución yodada en la base de la pústula. Nos limitamos a ordenar la aplicación de suero fisiológico sublimado y aconsejamos la diatermocoagulación por quien disponga de material eléctrico adecuado.

Sueroterapia anticarbuncosa. — Es indudable que no se puede prescindir de este tratamiento recomendado por todos aun por los que dudan manifestamente de su verdadera eficacia. Ha de ser empleado desde el mismo momento que se haga el diagnóstico. ¿Por vía subcutánea o por vía intravenosa? He aquí planteado un problema de actualidad en sueroterapia, no sólo en lo que a este suero se refiere sino a todos en general.

Hasta hace muy poco tiempo todos reconocían por el deseo de ganarle el mayor tiempo posible a la infección, la conveniencia de su aplicación intravenosa, sobre todo en los primeros momentos.

Besredka, en su obra titulada «Antivirustherapie» y en el capítulo sobre sueroterapia local, refiere experiencias del autor japonés Matsumoto sobre el suero anticarbuncoso, entre las cuales cita la siguiente: «Para titular el valor preventivo de su suero, este autor recurrió a conejos, a los que inoculó bajo la piel una dosis mortal de virus carbuncoso. El suero lo inyectó en cantidad variable, según los casos, subcutáneamente o en las venas; los conejos testigos recibieron la misma dosis de virus y las cantidades equivalentes de suero normal. Esta titulación del suero dió, como vamos a ver, un resultado inesperado. Los testigos, a los que se les inyectó a título preventivo el suero normal bajo la piel y a continuación las bacterias, murieron de infección carbuncosa en el plazo previsto. Lo mismo ocurrió con los conejos a los que se inyectó suero anticarbuncoso en las venas y después virus bajo la piel: murieron aproximadamente en los mismos plazos que los testigos. Solamente sobrevivieron los conejos inyectados con suero anticarbuncoso bajo la piel y después con virus. Hay todavía un hecho más interesante; en tanto que con 2-3 c. c. de suero anticarbuncoso inyectado en las venas ha sido imposible impedir la muerte, bastó la inyección de 0,25 de suero subcutáneamente para que el animal sobreviviera.»

Besredka explica este fenómeno, en apariencia para-

dójico, porque los antivirus que el suero posee entran en reacción con las células receptoras y las vacunas por absorción sin el concurso de los anticuerpos. Sin entrar en detalles añade el gran investigador: «contentémonos con el hecho de que el suero anticarbuncoso aplicado localmente al nivel de la piel se muestra notablemente más eficaz que cuando es introducido en la circulación general, sin dejar de reconocer que el suero anticarbuncoso no deja de ser activo cuando se inyecta por vía intravenosa. Pero se realiza una economía de tiempo cuando se aplica directamente a nivel de los órganos electivamente receptivos.»

De acuerdo con estas ideas, practicamos la sueroterapia anticarbuncosa en el momento que se hace el diagnóstico y siempre por vía subcutánea, en dosis inicial de 200 c. c. mañana y tarde, y después 20 c. c. en una sola dosis, en días sucesivos repetida en caso de necesidad por la tarde, hasta la desaparición de los síntomas generales y detención del proceso local. Claro está que la cantidad de suero a inyectar estará en armonía con la malignidad del proceso, pues todos sabemos que existen casos de carbunco que curan espontáneamente, y en estos casos con la inyección de suero inicial termina el tratamiento. También aplicamos el suero localmente sobre la pústula, con lo que hemos obtenido magníficos resultados.

Como coadyuvante del suero, y siempre que no dispongamos del mismo inmediatamente, inyectamos el sulfarsenol por vía venosa en dosis inicial de 6 a 12 centigramos para continuar aumentándola cada dos días, no habiendo necesidad de pasar de la dosis de 24 centigramos.

Villagarcía de la Torre, 5 de Septiembre de 1930.

La Asociación Internacional de Profilaxis de la Ceguera.

En su sesión anual del 10 de Octubre en Bruselas, a la que asistieron numerosos oftalmólogos, se concretaron los verdaderos fines de la Asociación, que consisten exclusivamente en:

1.º Emprender el estudio internacional de las causas directas e indirectas que pueden provocar la ceguera o debilitar la vista.

2.º En fomentar y favorecer los medios destinados a la desaparición de dichas causas; y

3.º En difundir el conocimiento de todos los hechos que sirvan a la conservación y utilización de la vista.

La Asociación se propone, pues:

Desde la infancia combatir la hereditaria, la oftalmia purulenta y la viruela; vigilar los niños afectados de enfermedades contagiosas.

En la escuela y taller esforzarse por colocar al niño en las mejores condiciones de visión (estudiar la cuestión de clases especiales para las ambliopías, consecuencia lógica del reconocimiento por médicos especialistas).

En la fábrica se plantea la importante cuestión de accidentes oculares del trabajo, igualmente interesante para los patronos que para los obreros.

Los delegados de algunos países expusieron la situación del problema en los suyos respectivos, indicando las principales afecciones causantes de la ceguera y los remedios que adoptan y ensayan.

M. Henderson, de la Sociedad de Seguros a los Ciegos en las Indias, recuerda que allí existen millón y medio de ciegos, consistiendo el método de trabajo en enviar

equipos médicos volantes que, permaneciendo algunos meses en una villa, hacen tratamientos, instruyen a la población y registran el número de ciegos o amenazados de serlo.

El Dr. Lossourarn consignó que en China una de las enfermedades más frecuentes es la xerosis por carencia alimenticia (avitaminosis A).

El Dr. Reinhardt, de Letonia, acusa como causas principales de la ceguera al tracoma, a las enfermedades venéreas y a los traumatismos, siendo responsables en algunos casos la viruela y la lepra.

M. Milson, director de la Cruz Roja de la Juventud, declaró que estaba dispuesto a incluir la profilaxis de la ceguera en el programa de aquella institución, ya que la propaganda produciría grandes servicios en ciertos países donde la juventud es más accesible que la senectud a las iniciativas generosas.

El profesor Lapersonne presentó el informe dado al Comité general de Seguros franceses sobre las principales causas de accidentes de la vista en la industria y los medios de prevención, señalando que las industrias metalúrgicas figuraban en cabeza e insistiendo en la importancia de la precocidad en el tratamiento de las heridas oculares, cuyo pronóstico es cuestión de horas. El uso de gafas protectoras y el mejoramiento de la luz en los talleres son factores importantes en la preservación de la vista.

M. Lewis Carris (Estados Unidos) cita como método de propaganda en su país los artículos publicados en la prensa diaria, y propone el estudio de un modelo práctico de gafas protectoras.

El Dr. Cridland, de Inglaterra, describió una careta protectora, un simple velo de tul, mejor aceptado por los obreros que las gafas, y que sería eficaz en las industrias donde se proyectan pequeñas partículas.

El profesor alemán von Szily insiste en la necesidad de estudiar y comparar las medidas legislativas de los diferentes países para la preservación de la vista.

Concediéndose, por fortuna, en la actualidad tanta importancia en el mundo entero a la profilaxis de las enfermedades evitables, y figurando entre ellas una tan importante como la ceguera, no es preciso realzar el interés extraordinario que en España tiene el que se intensifiquen las campañas en otras ocasiones preconizadas y encaminadas a este fin, debiendo todos los médicos cooperar especialmente a procurar el tratamiento y evitar la difusión del tracoma, que tantos estragos produce en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS DE SECRECIÓN INTERNA, por el profesor Wilhelm Falta. Traducida del alemán por los Dres. Ignacio Bofill y Lorenzo Gironés. Prefacio del Dr. Marañón. Un volumen en 8.º mayor de 400 páginas, con 107 grabados. Editorial Labor.

Si necesaria era la versión de alguna obra al castellano, ésta de Falta era una de ellas. Desde hace mucho tiempo debía estar traducida. Había para ello dos razones sobre todo: una, la representación que en el mundo científico tiene el autor, merecedor, por sus propios méritos, de que sus

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

obras alcancen la máxima difusión; y la otra, era, más que nada, un deber moral que se tenía con la juventud, que con tanto afán buscaba sus obras, pues el nombre de Falta era de los primeros que sorprendían con interés el oído del estudiante apenas este había empezado la carrera.

No hace todavía gran número de años la Endocrinología en el período álgido de su efervescencia había impresionado ya aquí de hecho el ánimo de los estudiantes, subyugados ante tanta maravilla como revelaban los estudios de las secreciones internas. ¡El carácter y el tipo de una persona dependientes, en último término, de las glándulas endocrinas! ¡Los gigantes Prique, el coloso de la Creación, y Gama, genio y figura vulgares, dominados por insignificantes enanillos! ¿Qué medios tenían, pues, para ello las glándulas de secreción interna, alguna de las cuales su tamaño no era mayor de unos milímetros? Así, unos por afición y otros por simple curiosidad, todo se internaban en un problema que por muchísimos años ha de ser de palpitante actualidad. Y en todos los trabajos que se leían, el nombre de Falta aparecía insistentemente. Pero las obras de este endocrinólogo no habían sido traducidas al castellano, y no estando el conocimiento del alemán tan extendido que permitiera aquella exención, habían que conocerlas, por tanto, de referencia.

Con la aparición de este libro se colma uno de los deseos más fervientes de la mayoría de los médicos.

La presente obra está traducida de la segunda edición alemana, habiendo seguido en ella su autor el mismo plan que en la primera, aparecida en 1913. En ella se ocupa el autor de las enfermedades de todas las glándulas endocrinas, con excepción del páncreas, de cuyos trastornos, desde el punto de vista de su secreción interna, se ocupará exclusivamente en otro volumen.

Este libro es una exposición completísima, desde el punto de vista clínico, y muy clara del estado actual de las secreciones internas. Se limita a exponer el problema clínico, apartándose de él únicamente y entrando en el experimental para aducir datos a fin de dejar bien sentado un extremo. Aun cuando contiene infinidad de datos, de gran interés todos, ningún capítulo se hace, a pesar de ello, embarazoso; antes bien, su lectura resulta muy agradable.

La traducción de los Dres. Ignacio Bofil y Lorenzo Girónes está hecha muy fielmente y con gran soltura.

Lleva la obra un prefacio muy interesante del Dr. Marañón.

De desear es que los editores, prosiguiendo su laudatoria obra, vayan incorporando al castellano las obras maestras que no se han traducido.

ALEJANDRO MORANA

DAS ROENTGENVERFAHREN. Dr. Kurt Kirschmann, Libro de 345 páginas, con 288 figuras. Editor, Georg Thieme. Leipzig, 1930.

Un nuevo libro viene a añadirse a la serie de los publicados en la ya extensa bibliografía de la especialidad, siendo, como es natural, el más completo de los hasta hoy publicados por comprender todos los adelantos hechos en estos últimos tiempos.

El actual libro, hecho —como dice el mismo autor— para el médico y los asistentes técnicos que se hallen al frente de una instalación Roentgen, ofrece un resumen completísimo y un estudio muy detallado de todas las materias necesarias para que con su conocimiento pueda formarse un buen radiólogo, no sólo en lo que respecta a la obtención de

roentgenografías, sino también en lo que se refiere a la práctica de la roentgenterapia, por exponer los principios y las leyes por las cuales deben regirse ambos procedimientos.

Toda vez que los rayos Roentgen forman una parte del espectro electromagnético, lo natural es comenzar dando unas nociones de física de rayos Roentgen; pero el autor, para la mejor comprensión de estas nociones, las ha hecho preceder de un capítulo, dividido en dos partes, destinada la primera de ellas al estudio de las radiaciones en general, y la segunda al de la enseñanza de aquellas nociones de electricidad que han de tener luego aplicación en el conocimiento de las radiaciones y de las leyes por las cuales se rigen.

El capítulo siguiente está consagrado al estudio de los tubos y aparatos Roentgen, comenzando por la descripción de los tubos de iones, con toda la técnica de su manejo, que conocemos desde la época de los tubos de gas residual, siguiendo por la de los tubos de electrones (tubo Coolidge, tubos de rayos marginales, de rayos catódicos y tubo Libienfeld) y concluyendo por la descripción metódica de toda la gama de aparatos empleados en la roentgenterapia, desde los inductores hasta los modernos aparatos Roentgen de tensión constante.

En sucesivos capítulos son estudiadas las acciones biológicas de los rayos Roentgen, las lesiones Roentgen, medición de las radiaciones, la fotografía, sobresaliendo a continuación los capítulos dedicados a la técnica del diagnóstico Roentgen y la técnica de la roentgenterapia, por la extensión y detalle con que están expuestos los datos referentes a ellos, terminando obra tan completa con una ojeada general sobre el empleo de los rayos Roentgen en la técnica y un último capítulo sobre nociones de radioterapia.

Este libro viene a ser lo que en las obras de Medicina es la Patología general respecto de las Patologías médicas y quirúrgicas, siendo, por lo tanto, su estudio beneficiosísimo para aquellos que piensen dedicarse a la Radiología, por hallarse agrupadas en él aquellas nociones indispensables de las que luego han de partir para perfeccionarse en la especialidad, por lo cual recomendamos calurosamente su estudio como preparación indispensable para llegar a ser un buen radiólogo.

DRES. J. Y S. RATERA

Noviembre de 1930.

ERGEBNISSE DER SOZIALEN HYGIENE UND GESUNDHEITSFUERSORGE (Resultados de la higiene y profilaxia sociales), dirigido por los profesores A. Grotjahn, L. Langstein y F. Rott, tomos I y II, en 4.º, cerca de 1.000 páginas y 58 grabados. Edit. Georg Thieme. Leipzig, 1929 y 1930.

Los profesores Grotjahn y F. Rott, especializados en higiene social, y el conocido pediatra Langstein han emprendido la útil tarea de resumir en una obra todos los progresos alcanzados en los últimos años en tan importante rama, con la colaboración de especialistas que se han distinguido en el estudio de los diversos problemas que comprende la higiene pública.

En realidad, de verdad el campo de acción de la higiene y profilaxia sociales es vastísimo, habiendo de delimitarlo científica y prácticamente a tres puntos principales: a) Problemas fundamentales objeto de investigación; b) Temas higiénicosociales en el sentido estricto de la palabra; c) Fronteras de la higiene social. En lo que respecta al médico, su actividad social gira alrededor de tres problemas capitales que afectan al seguro social, profilaxia y tratamiento de individuos de cierta edad y ciertos problemas administrativos, orgánicos y técnicos en la práctica comunal.

Al elegir los temas objeto de la obra, los autores han tenido en cuenta desde luego los progresos de la higiene social y de la estadística médica; pero dada la importancia que tiene en la salud humana, tanto la constitución corporal desde el punto de vista de la herencia como la influencia del medio ambiente, han ampliado los límites de la higiene social, cuyos problemas fundamentales creen que son los siguientes: Eugénica e higiene de la reproducción; investigaciones sobre la constitución y antropometría; higiene y medidas profilácticas; vulgarización de la higiene; estadística médica y demografía; leyes sanitarias y lucha antiepidémica; seguro social e higiene pública; higiene social del embarazo y martinidad, de la infancia, de la juventud; asistencia a los ancianos; protección de inválidos; luchas anti-tuberculosa y antivenérea; psiquiatría social y protección de psicópatas; lucha antialcohólica y otros estupefacientes; asistencia hospitalaria.

Tan vasto plan se desarrolla en trabajos encomendados a especialistas, cuyo análisis es imposible de todo punto iniciar. Obra de consulta, cada tema se estudia con la necesaria amplitud. Cada capítulo constituye una verdadera monografía sobre la materia, cuya bibliografía es completa en lo que respecta a los trabajos de los últimos años. Creemos, conveniente reproducir el índice de los tomos publicados, y así formará el lector un concepto de la importancia excepcional de esta obra:

«Natalidad y mortalidad en los distritos de Berlín y su estructura social», por el Dr. Freudenberg.

«Dispensarios eugénicos y prevención de la natalidad», por el profesor Grotjahn. Asunto novísimo, pleno de sugerencias, de lectura sumamente provechosa. En nuestro país está por desflorar este problema, de capital importancia desde el punto de vista de la higiene social.

«El descenso de la mortalidad de los lactantes», por el profesor Rott.

«Lucha antirraquítica», por el profesor Degwitz.

«La vacuna antidiftérica en los Estados Unidos de Norteamérica. Sus bases, organización y resultados», por el profesor Béla Schick.

«La lucha antivenérea en la madre y en el niño», por el Privatd. Philipp.

«La higiene dental como eslabón de la higiene comunal», por el Dr. méd. y dent. Stuckenschmidt.

«Desamparo de los ancianos y auxilio a la ancianidad», por Luisa Kiesselbach. Trabajo póstumo de la insigne escritora que tanto ha luchado por el seguro de ancianidad.

«Organización del trabajo en los Institutos de Higiene Social», por F. Goldmann.

«Postulados teóricos de la higiene social», por el doctor Wolff.

«Estadísticas de la higiene pública», por Wl. y E. Woytinsky. Interesante trabajo resumen de estadísticas mundiales acerca del número de médicos, hospitales, etc., en distintos países.

«Objeto de la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones», por Eisenstadt.

«Ambiente social y herencia», por el Privatd. O. Versauer.

«Examen médico periódico de los individuos sanos», por el Dr. Tietze.

«El problema contemporáneo de los sanatorios infantiles. Sobre el problema de la delimitación de sus distintas modalidades, especialmente de los establecimientos locales y regionales», por el Privatd. Gralka.

El Dr. Th. Hoffa, conocido pediatra, estudia extensamente la alimentación de los niños en las cantinas escolares

y manera de subvenir a la alimentación insuficiente que muchos niños reciben en sus hogares.

«Economía de la alimentación y tratamiento dietético en los hospitales», por el profesor Strauss.

«Epidemiología y profilaxia de la parálisis infantil», por el Dr. Hohbach.

«Mortalidad por tuberculosis en Inglaterra y País de Gales», por el Dr. Kantorowicz.

«El problema de la asistencia nosocomial en Alemania y en el extranjero», por el abogado y notario Dr. Philipsborn.

«El servicio de asistencia hospitalaria», por Ana Talmann.

«Las nuevas tablas de mortalidad y sus enseñanzas», por el director general de Estadística Dr. F. Burgdörfer.

«La vigilancia de la prostitución en Berlín con arreglo a la nueva ley antivenérea», por el Dr. O. Schwéers.

«El problema de los Dispensarios antialcohólicos», por el Dr. Drucker.

«La mortalidad específica en los varones como índice de mortalidad por alcoholismo, según la estadística de mortalidad desde el comienzo de la estadística hasta nuestros días», por el consejero de Sanidad Dr. R. Bandel.

A. V. N.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE. I. TUBE DIGESTIF, por M. Loeper, con la colaboración de A. Lemaire. Mason et Cie, editores. París, 1930.

Este volumen de 370 páginas en que se estudia la terapéutica de las enfermedades del tubo digestivo, es el primero de una serie en que se tratará la de los distintos estados morbosos.

En el tomo recién aparecido, el afamado especialista de las afecciones digestivas que a la vez desempeña la cátedra de Terapéutica en la Facultad de Medicina de la capital de Francia, estudia de una manera práctica las dolencias que el título de la obra indica.

Encabeza la publicación una preciosa y amena revista histórica de las grandes etapas de la terapéutica, en que el autor pone de manifiesto su profunda erudición y su extensa cultura. Después va tratando sucesivamente en diversos capítulos los medios de combatir las infecciones bucales, las afecciones salivares y las alteraciones del esófago; estudia el apetito y los amargos, así como las medicaciones suplementarias de la secreción gástrica; detalla el tratamiento de la hiperclorhidria; habla de los gases del estómago, de los vómitos y los vomitivos, del dolor y de las curas gástricas; describe los medios de combatir la úlcera, el cáncer y la retención gástrica y el tratamiento de las dispepsias intestinales; se ocupa de las diarreas, el estreñimiento y los purgantes, la colitis mucomembranosa, la infección intestinal, las disenterías, los gusanos intestinales, las enteroneuritis, la anafilaxia digestiva, la medicación rectal y la hidromineral.

Al principio de cada capítulo hace una breve y clarísima reseña fisiológica y diagnóstica a la que sigue un acabado estudio de los medios terapéuticos de que en cada caso puede echar mano el médico para lograr la curación o el alivio de sus enfermos, estando todo ello expuesto con verdadero sentido clínico. Si alguna objeción pudiera hacerse al libro sería sólo el optimismo con que considera su autor la acción de algunos de los medicamentos que estudia y encomia, tales como los amargos, los medios que aconseja para combatir la aerofagia y la utilidad que concede a la pepsina, cuyas ventajas no son hoy para la mayoría de los prácticos tan evidentes como parecen serlo para Loeper.

Pero aun admitiendo este ligerísimo reparo, es el volumen que comentamos interesante y digno de ser conocido por aquellos compañeros nuestros que hayan de tratar pacientes del tubo digestivo.

GONZÁLEZ CAMPO

PERIODICOS MEDICOS

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento actinoterápico de las diversas localizaciones de la tuberculosis (exceptuadas las tuberculosis pulmonares y cutáneas), por Dufestel.**—En todas las afecciones tuberculosas el tratamiento debe ser ante todo general, y comprenderá:

- 1.º El baño general de rayos ultravioleta.
- 2.º Las reglas de higiene general y de dietética habituales.
- 3.º Las medicaciones tónicas y reconstituyentes (iodo, aceite de hígado de bacalao, glicerosfato, etc.).
- 4.º Si la cosa es posible, mar o montaña, según los casos.

En lo que concierne al tratamiento local de las lesiones, la actinoterapia obra con frecuencia de una manera muy eficaz, siempre que a cada lesión se aplique la técnica correspondiente, que resume el autor en la siguiente forma:

Adenopatía tuberculosa: En las formas en que hay supuración, fistulizadas o no; baño local con la lámpara de arco (Dausset). En las formas duras: rayos X locales o irradiaciones locales muy fuertes con la lámpara de vapores de mercurio.

Tuberculosis peritoneal: Irradiaciones locales de la pared abdominal anterior a dosis fuertemente eritematosas con el arco. En las formas ascíticas, baños locales de luz roja.

Tuberculosis osteoarticular: Intervención quirúrgica sangrienta reducida al minimum, punción de las colecciones si hay lugar e inmovilización. Sobre los focos óseos u osteoarticulares, irradiación local con el arco o con la luz roja.

Tuberculosis renal: Excepcionalmente, en el tratamiento de las fistulas, después de nefrectomía, hacer aplicaciones locales a dosis fuertemente eritematosas sobre la región lumbar. La poca longitud del trayecto y el calibre permiten la eliminación rápida de la supuración cuando el tratamiento es practicado a tiempo, es decir, en las tres semanas que siguen a la operación.

Tuberculosis epididimotesticular: En caso de hidrocele, o en caso de infección secundaria del foco fistulizado, se practicarán ora aplicaciones de arco local, ora aplicaciones locales de luz roja.

Fistulas tuberculosas: No irradiar jamás localmente el orificio externo de una fistula anal. Ensayar alcanzar el fondo con una varilla de cuarzo, siempre que la cosa sea posible, y, si no lo fuese, practicar la excisión del trayecto e irradiar el fondo de la herida operatoria con dosis locales muy fuertes. En el intervalo de las sesiones, una mecha impedirá toda cicatrización intempestiva de la parte superficial del trayecto.

Como regla general, se puede decir que, aun en los casos de forma actinorresistente, el tratamiento general está indicado como coadyuvante, ya que se puede afirmar que la actinoterapia obra en todos los casos como un poderoso tónico general y que la irradiación de la piel sobre una

gran superficie favorece de una manera prodigiosa los medios de defensa del organismo contra la infección. En estos casos se empleará de preferencia la lámpara de arco polimetalico.

La duración del tratamiento es muy variable: algunas adenitis fistulizadas y ciertas tuberculosis osteoarticulares superficiales pueden curar completamente en unas pocas semanas, mientras que las tuberculosis osteoarticulares que interesan las grandes articulaciones pueden exigir un tratamiento hasta de varios semestres.

Por otra parte, la actinoterapia constituye, en materia de tuberculosis, un agente profiláctico de primer orden que debiera ser aplicado sistemáticamente a todos los sujetos jóvenes que, por su constitución o por el medio y condiciones en que viven, ofrezcan el riesgo de una tuberculización ulterior. (*Le Bulletin Medical*, núm. 22, 24 Mayo 1930.)

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La reacción de Pirquet y la vacuna antialfa de Ferrán, por Martínez Vargas (hijo).**—En los casos en que la reacción de Pirquet fué negativa y que con posterioridad a esta prueba inyectamos vacuna antialfa de Ferrán la reacción de Pirquet acusó momentáneamente una faz positiva franca que a las veinticuatro horas de presentada desaparecía.

La cantidad de vacuna antialfa que es necesario inyectar para obtener esta activación de la prueba de Pirquet, oscila entre 1 a 2 $\frac{1}{2}$ c. c., inyectando cada vez $\frac{1}{2}$ c. c.

Inyectada la vacuna antialfa en las dosis de $\frac{1}{2}$ c. c. repetida tres, cuatro y cinco veces, esto es, hasta que se presenta la reacción de Pirquet positiva, que no se había presentado antes, ha producido escasa elevación térmica y reacción local tan sólo en nueve casos de entre 72 niños sometidos a la prueba. La reacción antialfa produce siempre con esta dosis muy poca o ninguna reacción local y térmica; si acaso, hace positiva la reacción de Pirquet, que primitivamente había sido negativa. Esta reacción de Pirquet, positiva, que, ausente en un principio, se presentó después de las inyecciones de vacuna antialfa, dejó de presentarse en 123 niños sometidos a la inyección de diversas proteínas (caldo simple de cultivo, leche de vaca), cualquiera que fuera la cantidad de proteína inyectada. En cambio, estas proteínas produjeron en casi todos los niños elevación térmica y reacción local.

Estos hechos parecen demostrar que la acción de la vacuna antialfa frente a la reacción de Pirquet debe atribuirse a grupos específicos, pues como se advierte por la comparación entre las tres series de niños estudiados, actúa de manera distinta que una simple albúmina heteróloga.

Por consiguiente, en virtud de estas investigaciones, debe rectificarse la idea generalmente extendida de que la vacuna antialfa de Ferrán actúa tan sólo como una sustancia proteínica; tiene una acción específica. (*La Medicina de los Niños*, Julio 1930.)

2. **Derrames pleurales hemorrágicos en el neumotórax artificial, por V. Forsatti y D. Bocla.**—Se describe un caso raro de derrame pleural hemorrágico en neumotórax durante el período de reabsorción del mismo. Se hace distinción entre los derrames pleurales hemorrágicos durante el curso del neumotórax y los derrames hemorrágicos después de terminada la cura neumotorácica. Los primeros son expresión de pleuresía tuberculosa, mientras que los otros son con toda probabilidad hemorragias pleurales debidas a roturas de la vaina pleural que envuelve el pulmón cuando éste se dilata nuevamente impulsado por la respiración y la negatividad de la presión pleural; las adherencias neoforma-

das y el particular estado de la pleura presentan las condiciones anatómicas favorables a la formación de derrame hemorrágico. Se recuerdan brevemente los rarísimos casos conocidos de ambas categorías de derrames.

Para evitar la formación de derrames de origen mecánico, se aconseja no abandonar de golpe los abastecimientos de nitrógeno, y sí venir lentamente espaciándolos hasta la reabsorción total del neumotórax. (*Rev. de H y Tuber.*, 31 de Julio de 1930.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La tuberculosis primitiva de la rótula**, por M. Patel y J. Marion.—La tuberculosis primitiva de la rótula es una afección poco frecuente. En la literatura universal no han encontrado los autores más de cincuenta casos, a los que añaden uno de su personal observación, aparecido después de un traumatismo en un muchacho de quince años, portador de adenitis tuberculosas múltiples y de una tuberculosis de la porción anterior de tarso que había exigido meses antes una amputación de Chopard.

Este enfermo, cuando ingresó de nuevo en el hospital, después de la citada operación, presentaba una fistula latero-rotuliana, sin afectación articular, que por radiografía mostró claramente su origen óseo.

Esta tuberculosis primitiva de la rótula no se observa nunca antes de los cinco años, ya que el punto de osificación no aparece hasta el tercero o cuarto año. Es especialmente frecuente en los niños (de 42 casos, 18 entre los cinco y los veinticinco años), si bien puede observarse en los adultos y aun en los viejos excepcionalmente. Todos los autores han anotado la frecuente existencia de un traumatismo local en los antecedentes de estos enfermos. Más frecuente es todavía la coexistencia con lesiones tuberculosas de otro tipo, casi siempre múltiples y de localizaciones óseas y ganglionares (60 por 100 de los casos).

Se trata casi constantemente de una lesión circunscrita, bajo la forma de una caverna más o menos voluminosa, que encierra a veces un sequestro. Según la localización, que puede ser en extremo variable, evoluciona hacia fuera o hacia dentro. Cuando evoluciona hacia fuera se funde bajo la piel sobre las márgenes de la rótula. Cuando marcha hacia dentro invade la articulación (30 por 100). Puede al propio tiempo avanzar hacia dentro y hacia fuera, invadiendo piel y articulación, siendo este caso el más frecuente (92 por 100). Por último, la tuberculosis de la junta de la rótula puede fistularse sobre los lados del ligamento rotuliano (8 por 100).

En el joven hasta los quince años y en el adulto desde los treinta años, la tuberculosis de la rótula evoluciona de modo indiferente hacia la piel o la articulación. Por el contrario, entre los quince y los treinta, su evolución está manifestamente dirigida por el desarrollo del hueso.

Clínicamente esta enfermedad pasa por tres fases sucesivas:

- 1.^a Dolores.
- 2.^a Absceso y fistulas.
- 3.^a Artritis de la rodilla.

Esta última se caracteriza por su muy tardía aparición y por su habitual benignidad.

En la práctica, una tuberculosis rotuliana no cura espontáneamente, siendo preciso el empleo de un tratamiento quirúrgico.

Se emplean dos métodos: el vaciamiento o la ablación de la rótula.

Las indicaciones respectivas de estas dos operaciones pueden sintetizarse del modo siguiente:

1.^a Todas las veces que se trate de una tuberculosis limitada a la rótula de evolución anterior, que son prácticamente todos los casos entre quince y diez y ocho años, será suficiente probablemente el vaciamiento.

Este vaciamiento es igualmente suficiente en las lesiones de los casos profundos de la punta de la rótula.

2.^a En todos los casos en que la articulación no esté indemne, con toda seguridad se practicará la patelectomía subperióstica con sinorectomía. (*Revue de Chirurgie*, Mayo de 1930) —DR. JAMATOBO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Ruptura subcutánea gástrica, traumática y esponánea**, por O. Glasman.—El autor estudia la ruptura subcutánea del estómago y en el orden de su trabajo la divide en tres grupos principales:

1.^o Ruptura gástrica después de un traumatismo mediano o grave.

Señala las estadísticas de los diversos autores, y añade en la observación un caso personal en que pudo encontrar, después de una laparotomía exploradora, una herida de 15 centímetros de largo sobre la cara anterior del estómago y con lesiones en el bazo; este enfermo murió quince horas después de la operación. La ruptura del estómago se debe a la acción ejercida por una fuerza y que puede actuar de dos maneras: en punto localizado o difuso, sin que se pueda explicar de una manera cierta el mecanismo productor.

El tipo difuso lo encuentra en un 65 por 100 y acompañado en su mayor parte de lesiones múltiples en sus diversos órganos.

En estos enfermos es frecuente encontrar un estado de choc, vómitos sanguinolentos en el 50 por 100 de los casos, y la ruptura gástrica se localiza en los dos tercios de los enfermos sobre la región pilórica; esa lesión puede ser una ruptura completa o incompleta. Los casos operados tardíamente tienen un mayor porcentaje de muerte.

2.^o Ruptura después de un traumatismo ligero.

El autor señala en este capítulo la observación de un enfermo que después de un trauma ligero sobre su estómago presenta un estado de choc con taquicardia, vientre tenso y doloroso y sonoridad prehepática. La intervención inmediata practicada en este enfermo le permite encontrar los alimentos ingeridos momentos antes de recibir el trauma, y en la exploración gástrica halla sobre la curvatura mayor una ruptura de 3 centímetros de larga que es suturada y lavado el peritoneo. El enfermo muere siete horas más tarde.

3.^o Rupturas espontáneas.

El autor señala 14 casos de esta naturaleza y cree que es posible explicar la ruptura por distensión que sufre el gas dentro de la cámara, señalando como factores productores de dicha ruptura los trastornos en la inervación y nutrición de las paredes gástricas, la ruptura principalmente se hace al nivel de la curvatura menor. (*An. de V. D. Sangre y Nutrición*, Habana, Agosto de 1930.)

2. **Un caso de hematemesis y melena por perivisceritis derecha**, por los Dres. Octavio Montoro y Manuel Fernández Muñiz.—Llaman los autores la atención a propósito de un caso de la posibilidad de hematemesis y melena consecutiva sin lesión ulcerosa del estómago ni del duodeno y provocada por adherencias duodenales y vesiculares con signos clínicos radiológicos y experimentales de infección de la vesícula biliar. Tiene suma importancia tener presente siempre esta posibilidad antes de tomar determinaciones extremas en los casos de hematemesis, por la sob-

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene: { 1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

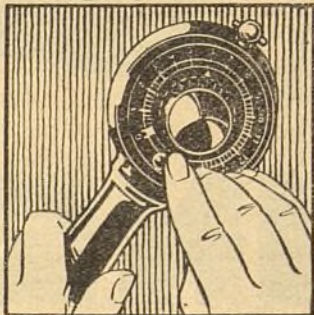
**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

PHILIPS "Metalix"

EL DIAGNÓSTICO ROENTGEN, EL MÁS

MODERNO AUXILIAR DEL MÉDICO PRÁCTICO!

Con el aparato portátil Philips "Metalix" cualquier médico puede aprovechar las inmensas ventajas del diagnóstico Roentgen en el ejercicio de su profesión. El manejo del aparato es tan sencillo que no se requieren conocimientos técnicos especiales ni medidas de ningún género para llevar a cabo las exploraciones Roentgen.



Exposición con interruptor de tiempo automático.
Ajuste de la altura por medio de pies de soporte prolongables.
Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz.
No hay necesidad de vigilar instrumentos de medida.
Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de tipo lineal, extremadamente fino.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informe completo acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

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



Ayuntamiento de Madrid

pecha de que se trate de úlceras gástricas. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Agosto de 1930.)

3. **Insuficiencia hepática e intervenciones operatorias, por el Dr. L. Urrutia.** — La insuficiencia hepática es una complicación postoperatoria relativamente frecuente que abarca no sólo la hepatargia, sino los estados de ácido-cetosis, las ictericias fugaces postnarcóticas y gran parte de los cuadros englobados en el capítulo de la dilatación aguda del estómago, del círculo vicioso y de la colerragia de los operados de vías biliares.

La causa principal es la narcosis general, aunque también los anestésicos locales sean capaces no sólo de provocar manifestaciones clínicas de insuficiencia hepática, sino graves alteraciones anatómicas del hígado.

Favorecen la acción tóxica de los agentes anestésicos sobre el hígado las afecciones anteriores del órgano, su pobreza en reservas de glucógeno y sobre todo la sensibilización del mismo por los productos de desintegración de las albúminas tisulares.

De todas las pruebas propuestas para el diagnóstico funcional del hígado, las únicas aprovechables en cirugía son las de la función glucogénica y la determinación de la existencia y grado de acidosis.

La insulino-terapia es el tratamiento por excelencia de la insuficiencia hepática postoperatoria. (*Revista Médica Cubana*, Octubre de 1930)

4. **Caso de quiste dentífero en un operado de labio leporino, por el Dr. Eduardo R. Arellano** — La observación objeto de este trabajo se refiere a un caso de quiste dentífero desarrollado catorce meses más tarde de varias intervenciones practicadas con objeto de corregir un labio leporino doble y complicado. El autor, después de insinuar la idea de que dicho quiste pueda haber sido debido a las alteraciones provocadas en los gérmenes dentarios por las maniobras quirúrgicas, la rechaza tras una breve exposición de la teoría de Malassez, considera el caso como simple coincidencia de los procesos sin relación alguna entre sí. (*Crónica Médica Mexicana*, Agosto 1930.)

Oncología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio del metabolismo de los cancerosos (metabolismo de los cuerpos nitrogenados y de los hidratos de carbono, glutathion de la sangre), por A. Chatain.** — El estudio de las modificaciones que puede sufrir el metabolismo en el curso de la enfermedad cancerosa, ha sido objeto, sobre todo en estos últimos tiempos, de una multitud de trabajos, a causa principalmente de sus posibles aplicaciones al diagnóstico precoz de las neoplasias.

Chatain, en el servicio de su maestro el profesor Cade, ha estudiado sistemáticamente en los cancerosos el metabolismo de los cuerpos nitrogenados y de los hidratos de carbono, determinando, por una parte, la urea y el ácido úrico, y por otra, el azúcar en la sangre de enfermos de variadas localizaciones neoplásicas, pero especialmente del aparato digestivo. Ha añadido frecuentemente a estas dosificaciones la del glutathion, a causa de la importancia dada a este cuerpo por los biólogos en las óxidorreducciones intracelulares.

El resultado deducido de estas investigaciones puede resumirse en las conclusiones siguientes:

En los enfermos afectados de neoplasia maligna, cualquiera que sea su localización y grado de desarrollo, resulta muy raro un aumento de la urea sanguínea. Por lo general, esta cifra es normal o disminuida.

El ácido úrico del suero y de la sangre total tampoco está aumentado en ningún caso. Es normal su cifra en algunos casos y en la gran mayoría está disminuida.

Existe, por lo que se ve, una considerable reducción en el metabolismo de los albuminóideos.

La glucemia oscila, por lo general, dentro de los límites normales.

Con el glutathion ocurre lo mismo. (*Le Journal de Médecine de Lyon*, 5 Septiembre 1930). — Dr. T.

Neurología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Capacidad civil del paralítico general tratado por la malaria, por el Dr. José Pons Balmes.** — La capacidad civil del paralítico general, después del tratamiento, es temporal, atendiendo a que es incurable y, por tanto, pendiente de posible recaída.

Que sólo puede obtenerse en caso de tratamiento precoz.

Que el resultado del examen mental debe ser normal y con poco déficit.

Que la desaparición de síntomas neurológicos inflamatorios y tendencia a normalización de reacciones humorales es necesaria, pues en caso contrario son frecuentes las recaídas.

Que la posición social y bienes que pueda administrar son datos que imponen gran reserva a decidirse aun en casos muy favorables.

Un examen de reorientación profesional es necesario como complemento del examen mental. (Tercera ponencia al V. C. de la A. E. de N. P., *Clínica y Laboratorio*, Septiembre 1930.)

2. **Enfermedades nerviosas y mortalidad infantil, por el Dr. B. Rodríguez Arias.** — Cabe afirmar, pues, como resumen de lo expuesto, que las estadísticas oficiales y clínicas no existen realmente; que la impresión que se tiene del problema es más internacional y basada en opiniones verbales que corolario de unos cuantos números veraces; que el diagnóstico y tratamiento de muchas neuropatías, sobre todo de las agudas, de las crónicas de naturaleza inflamatoria y de los tumores, deja bastante que desear, siendo ello una causa directa e importante de mortalidad infantil; que parezca mentira que la práctica diagnóstica y terapéutica, sistemática, de las punciones raquídeas y ventriculares, sea rechazada todavía en clientela y en algunas clínicas hospitalarias; que los principios de la eugenia y de la profilaxia antituberculosa y antisifilítica no se aplican suficientemente, para influir sobre la mortalidad infantil debida a causas nerviosas; y que hemos de proceder al estudio de datos concretos, clínicos, humorales y anatómicos, con el fin de enfocar bien el problema que debatimos. (*Rev. Méd. de Barcelona*, Julio 1930.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Salpingitis xantomatosa, por los Dres. Jean Louis Wodon y Robert Cosdier.** — La escasez de bibliografía referente a la salpingitis xantomatosa hace particularmente interesante el estudio anatomopatológico y clínico que efectúan los Dres. Wodon y Cosdier de un caso de observación personal. La literatura médica universal cuenta únicamente con un estudio, excelente por otra parte, de xantoma de la trompa, efectuado por los Dres. Babes y Danier, de Bucarest.

En la historia de la enferma objeto de este estudio, que

tenía veintinueve años de edad, se señala la existencia de una tuberculosis pulmonar actualmente esclerosada, y desde hace tres años aproximadamente se queja de dolores abdominales muy vivos, intermitentes, y principalmente acusados en las proximidades de las reglas, que, por otra parte, son perfectamente normales. No presenta tampoco ninguna secreción anormal. El examen ginecológico muestra una vagina, un cuello y un útero normales. Los dos anejos son voluminosos, libres y poco dolorosos a la palpación.

El diagnóstico clínico efectuado por los autores ante estos datos es el de doble anexitis crónica probablemente de naturaleza tuberculosa.

De acuerdo con el tisiólogo, se va a la operación. La laparotomía confirma la ausencia de adherencias y la lesión anexial bilateral. La operación, consistente en la amputación de las dos trompas, con conservación del útero y de un ovario, transcurre sin incidentes. El período postoperatorio, igualmente satisfactorio desde todos los puntos de vista.

El estudio anatómico, cuyos detalles resumimos a continuación, llevó al diagnóstico de salpingitis xantomatosa.

Estudio anatómico.—Macroscópicamente están hipertrofiadas las trompas y obliterado el pabellón. Abriéndolas se nota la presencia en la luz de un exudado espeso y blanquecino. La superficie del órgano en la región ampollar presenta un aspecto particular en extremo, debido a la presencia de una multitud de granulaciones de color amarillento, perfectamente aisladas unas de otras y de dimensiones uniformes. La hipertrofia es mucho menos acentuada a nivel del ostium, en cuyo lugar está completamente obliterada la luz.

Estudio histológico.—El examen microscópico no revela lesiones tuberculosas. A nivel de la región del ostium se observan lesiones de salpingitis aguda.

A nivel de la ampolla, es decir, a nivel de la región de las granulaciones amarillentas, el examen de los cortes de parafina revela, junto con lesiones inflamatorias muy discretas, la presencia en el eje de las vellosidades de una multitud de células redondas y voluminosas, de citoplasma perfectamente claro y vacío y de núcleo pequeño central. La abundancia de estos elementos produce una hipertrofia considerable del magma conjuntivo de las vellosidades, mientras que el epitelio que las recubre permanece normal. El estudio de los cortes por congelación practicados en esta zona ha puesto de manifiesto la existencia en el citoplasma de los mencionados elementos de unas inclusiones lipídicas que se caracterizan:

- 1.º Por su coloración en rojo naranja por el Soudan III.
- 2.º Por su birrefringencia en luz polarizada, nicols cruzados.
- 3.º Por la positividad clara de la reacción de Liebermann (anhídrido acético-ácido sulfúrico).

Se trata, por lo tanto, de inclusiones colesterínicas, y las células que las encierran justifican perfectamente la denominación de células xantomatosas. Estas células son idénticas a las que se han descrito a nivel del bazo en la enfermedad de Gaucher y a nivel del riñón en la nefritis lipídica.

No formulan los autores ninguna hipótesis referente a la probable etiología de la degeneración xantomatosa de la trompa en el caso presente en que no se acompañaba de hipercolesterinemia. (*Bruxelles Medical*, 29 de Junio de 1930).—Dr. MOET.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Algunas consideraciones acerca de las vacunas y su empleo en Ginecología, por el Dr. Luis Pierra. —

Aunque sea nuestra práctica de la vacunoterapia muy restringida por ser método relativamente nuevo, propicio a múltiples transformaciones, estamos autorizados para concluir ahora que ésta, sin haber hasta hoy renovado la terapéutica ginecológica, como había hecho concebir previamente la esperanza, abre un campo nuevo a nuestra acción en la mayor parte de las infecciones genitales de la mujer en sus diferentes estadios.

En las infecciones agudas, constituye ya, al mismo tiempo que el descanso, la aplicación de hielo sobre el vientre, los lavados vaginales e intestinales calientes, un elemento indispensable a su tratamiento curativo.

En las infecciones crónicas recientes puede intervenir aún con mucha utilidad, como un excelente auxiliar de los procedimientos habituales: diatermia, curas hidrominerales, etc.

Por fin, en las inflamaciones crónicas antiguas puede ser empleada como un buen paliativo y aun como un preventivo de las crisis subagudas que muy a menudo revelan y recuerdan estas inflamaciones. (*Revista Médica Cubana*, Octubre 1930.)

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La sífilis del oído medio, por Mayus.—La sífilis del oído medio ha sido poco estudiada. La verdad es que no poseemos, tratándose de la sífilis, una norma tan precisa como lo es la inoculación de la cobaya en la tuberculosis. Por otra parte, el tratamiento de prueba no es aplicable en la sífilis hereditaria, y en la sífilis adquirida resulta impotente contra las esclerosis muy antiguas. Por último, la frecuencia de las infecciones secundarias estorba a veces su acción.

Sin embargo, la sífilis del oído medio es más frecuente de lo que se admite. Existen hechos que hablan en favor de esta aseveración. La frecuencia de la otitis supurada en los heredosifílicos y, sobre todo, las circunstancias en las cuales aparece, permiten afirmar, según el autor, que la sífilis puede afectar al oído medio lo mismo que al oído interno. No hay, pues, razón para negar el carácter sífilítico de una otitis media supurada que ha curado por el tratamiento de prueba.

La frecuencia de las lesiones de esclerosis timpánica en los heredosifílicos autoriza a buscar la etiología sífilítica en los casos de otitis seca sin lesiones rinofaríngeas.

Por último, es posible que ciertas sorderas de transmisión, sin lesiones timpánicas, sean debidas a la sífilis. Los pocos conocimientos que tenemos de la anatomía patológica de la sífilis del oído autorizan, en efecto, a pensar que la cápsula ósea del laberinto es uno de los lugares de elección, como lo es también de la otospongiosis. (*Actas Dermatológicas*, Agosto 1930.)

2. La trepanación antiflancomatosa y sus factores de éxito, por J. M. Penichet.—Practica la anestesia profunda inyectando intraorbitariamente 1 c. c. de novo aína al 2 por 100 no pasando de esa cantidad con objeto de evitar el edema palpebral y la exoftalmía. Para la anestesia del segmento anterior del ojo emplea cocaína al 4 por 100. Utiliza un trépano de 1,5 milímetros para todos los casos.

Apoya la mano derecha sobre la frente del enfermo, sosteniendo el trépano con los dedos pulgar, índice y medio. Con el índice de la mano izquierda colocado en el extremo superior del mango, mantiene el equilibrio, mientras realiza el corte de la rodaja escleral, ejerciendo sobre el globo la menor presión posible.

Colgajo conjuntival clásico con suturas interrumpidas.

HEIMBECK

Reuma Gota

Atophan

Inseparables

son estos términos para todos los médicos que conocen el efecto terapéutico del Atophan Schering, pues no sólo es el más potente eliminador del ácido úrico, sino ejerce también una excelente acción antirreumática, antiflogística y analgésica. Aventaja a los salicilatos asimismo por su inocuidad, no ataca el corazón, ni produce sudores o zumbidos. En todo el mundo es considerado el Atophan como el remedio sin igual contra todas las afecciones reumáticas y gotosas.

60125920



Tubos de 20 tabl.
de 1/2 gr.

OSRAM

VITALUX

La lámpara eléctrica con efectos semejantes al sol (rayos calóricos, lumínicos, ultravioleta).



La lámpara Osram-Vitalux y los nuevos radiadores Osram-Vitalux G100 y G125 prácticos, se hallan de venta en los establecimientos médicos-quirúrgicos. Pida literatura gratuita a

OSRAM
Apartado 251, Madrid.

La lámpara Osram-Vitalux produce rayos calóricos, lumínicos y ultravioleta. Por la combinación de estas tres clases de rayos se obtiene efectos curativos semejantes al sol. Los efectos de curación de la Osram-Vitalux han quedado demostrados por las investigaciones de afamados médicos, biólogos y físicos, publicadas en la prensa científica.

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 PULMONARIA — 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, pídales directamente al agente en Madrid.

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBETASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

PROFILAXIA DEL CANCER

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

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D^r PH. CHAPPELLE
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

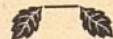
A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).

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).

No utiliza nunca la pinza de tracción de iris y, cuando éste empieza a prolapsarse, ejecuta una iridectomía o iridotomía pequeña y periférica lo más pegada posible al borde posterior de la abertura. Repone el iris con un ligero masaje sobre los párpados, porque es enemigo del repositor. Atadas las suturas, introduce en el fondo de saco superior unas gotas de atropina al 1 por 100, y, vendando ambos ojos, da por concluida la operación.

Aconseja este proceder y dice que cuenta con 90 por 100 de éxitos. No ha tenido infecciones tardías. (*Revista Cubana de Oftalmología*, núm. 6, 1930.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La difteria en los niños vacunados y en los que han recibido solamente una o dos inyecciones, por **Porez y Prestaux**.—Para valorar en debida forma la eficacia de la vacunación anti diftérica, los autores se han dedicado a recoger pacientemente por diversas oficinas de Higiene y entre varios inspectores de Sanidad y médicos de epidemias todos los casos de difteria sobrevenidos en sujetos que habían sido vacunados contra dicha enfermedad o que habían recibido una o dos inyecciones, pues ya es sabido que la vacunación antidiftérica, por la anatoxina de Ramón, consta de tres inyecciones sucesivas: una primera inyección de $\frac{1}{2}$ c. c., otra segunda inyección de 1 c. c., a las tres semanas de la primera, y otra tercera inyección de $1\frac{1}{2}$ c. c. a los quince días de la segunda.

A los efectos de esta encuesta, para que a un individuo con difteria se le pueda considerar como vacunado, en el sentido biológico de la palabra, es indispensable que haya transcurrido un intervalo mínimo de seis semanas entre la tercera inyección y la aparición de la angina, no pudiendo tampoco ser considerados como vacunados los niños menores de un año—que no pueden beneficiarse de la inmunidad vacunal—ni los convalecientes de una enfermedad grave, sobre todo si es de las anergizantes como la roseola.

Las observaciones recogidas por los autores han sido clasificadas en tres grupos: un primer grupo de anginas sobrevenidas en niños a los que se les puede considerar como vacunados; un segundo grupo de anginas sobrevenidas después de dos inyecciones y aun de tres, pero en este último caso sin haber transcurrido seis semanas entre la tercera inyección y la angina; un tercer grupo de anginas sobrevenidas después de una sola inyección. De cada uno de estos grupos han hecho los autores sendos cuadros recapitulativos en los que se expresa el nombre de los niños, su edad, el nombre del médico encargado de la asistencia, la fecha de las inyecciones vacunantes recibidas, la fecha en que apareció la angina, el resultado del análisis bacteriológico, el tratamiento empleado y las observaciones sugeridas por algunos casos.

En el primer cuadro (vacunados) figuran 23 observaciones, que descartadas las dudosas quedan reducidas a 16:

14 casos benignos, 2 casos graves, ningún caso mortal.

El pronóstico de estas anginas es, pues, benigno en la gran mayoría de los casos.

En el segundo cuadro (dos inyecciones) figuran 12 niños que, después de descartados los dudosos, quedan reducidos a 8:

Seis casos benignos, dos casos graves, ningún caso de muerte.

Aun cuando el número de estos casos sea relativamente restringido, el pronóstico tampoco parece grave, aunque desde luego sea más serio que después de tres inyecciones.

En el tercer cuadro (una inyección) figuran ocho casos que, después de descartados los dudosos—uno de los cuales terminó por la muerte—, quedan reducidos a 4:

Tres casos benignos, uno grave.

De un número de casos tan restringido no se pueden sacar conclusiones definitivas, pero no parece que en los individuos que no han recibido más que una inyección adopte la difteria una gravedad particular, pues ha cedido a una seroterapia de mediana intensidad.

Algunos han acusado a la inyección de anatoxina, sobre todo a la primera, de desencadenar una difteria hasta entonces latente y especialmente grave. Lardier señala una mortalidad de un tercio. ¿Se trataba de una casualidad lamentable? ¿Se trataba de una fase negativa, la famosa fase anérgica de Wright? ¿Se trataba, por el contrario, de una exaltación de la virulencia del bacilo de Loeffler, provocada por la inyección de anatoxina en portadores de gérmenes particularmente predispuestos?

Nassau admite que a la inyección de anatoxina puede seguir inmediatamente un período anérgico, ciertamente preparatorio de la inmunidad, pero eminentemente favorable para el desarrollo del bacilo de Loeffler. De aquí deduce la noción capital de que es peligroso esperar para vacunar a los niños a que entren en las colectividades donde pueden encontrarse con portadores de gérmenes; debe vacunárseles siempre antes de su ingreso en las escuelas.

Aun cuando las difterias del tercer grupo no han parecido revestir una gravedad particular por el hecho de la inyección, la prudencia aconseja ser muy reservados e instituir un tratamiento precoz y enérgico.

Hay que reconocer que la vacunación antidiftérica, como las demás vacunaciones, no es un método infalible, pero de 82.000 niños vacunados en París, sólo 50 han contraído la difteria, es decir, el 1 por 1.600.

Los resultados no pueden ser más satisfactorios, pero todo niño vacunado sospechoso de difteria debe ser tratado por el suero como si no estuviese vacunado.

Para disminuir y aun hacer desaparecer los refractarios, se puede utilizar la reacción de Schick, sumamente práctica hoy, aunque quizá resulte más expeditivo el practicar sistemáticamente una inyección de un centímetro cúbico y aun uno y medio al cabo de un año. Es decir, una cuarta inyección de anatoxina. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 517, 14 de Junio de 1930).—T. R. Y.

Medicina del trabajo

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al conocimiento del síndrome de Kienböck Sonntag, por **D. Antonio Sánchez García**. Aparte del interés clínico que el síndrome de Kienböck-Sonntag puede tener, es evidente la importancia que en Medicina del trabajo le está reservado.

El origen traumático de esta afección es un hecho indiscutible y reconocido por todos; podrá discutirse el mecanismo íntimo que conduce a las modificaciones estructurales del hueso, pero para nadie es hoy día un misterio la etiología que las engendra. De todas las hipótesis lanzadas para explicarnos tal síndrome, ninguna puede hoy día mantenerse, excepto las de Lexer y Leriche, íntegramente; incluso la de Müller, que da a la lúes un primordial papel por las alteraciones vasculares que origina, proporcionando una fragilidad mayor a los vasos, está completamente descartada, ya que aun así es necesario la intervención del traumatismo, por pequeño que sea, para que, por ruptura de la arteria nutricia, pueda instituirse la isquemia y déficit

nutritivo del hueso. Vemos, por tanto, cómo a estas hipótesis que no reconocían la acción desencadenante del trauma, tienen necesidad de incorporarse tales nociones para poder subsistir.

De estas nociones etiológicas se desprende la importancia que tiene el conocimiento de tal afección para en casos de accidentes del trabajo poder medir con justeza el grado de incapacidad que el obrero dice tener, y no tomar, como algunas veces pasa, como una simulación lo que en realidad es una verdadera afección de resultados terapéuticos inciertos y que probablemente dejará un déficit de capacidad para el trabajo de bastante importancia, máxime si tenemos en cuenta que en el tanto por ciento mayor de los casos corresponden las lesiones al carpo derecho. (*Polí-clínica*, Septiembre 1930)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Asma y heredosifilis, por Ch. Fiandin, E. Maison, P. Z. Thiroloix y P. Soulie.—Hasta el momento actual no se ha visto jamás que una sífilis adquirida vaya seguida de la aparición de asma.

Consideran los autores a este propósito como un verdadero abuso de lenguaje y un error de interpretación dar el nombre de asma a la disnea de los cardíacos y de los aórticos, aun cuando revista caracteres paroxísticos y se acompañe de eosinofilia.

Semejantes crisis disneicas hacen pensar a los enfermos en la existencia del asma. El médico que por la exploración establece la existencia de una aortitis o una mediastinitis sífilítica no tiene derecho a hablar de asma. Fuera de casos como éstos, los autores reconocen no haber visto jamás crisis asmáticas achacables a la sífilis adquirida.

Por el contrario, los autores han podido establecer, por el examen o por los antecedentes familiares, de modo muy claro la existencia de heredosifilis en los asmáticos genuinos.

El conjunto de las numerosas observaciones presentadas en este trabajo deducen la noción de la frecuencia con que se pone de manifiesto la heredosifilis en los asmáticos verdaderos y la mejoría que muchas veces se logra con el tratamiento específico.

El tratamiento por el arsénico, el mercurio o el bismuto se muestra ineficaz y a veces nocivo en los asmáticos no heredosifilíticos. Es especialmente perjudicial en los que tienen una historia familiar de tuberculosis. Anuncian los autores que en otra ocasión insistirán con más detalle sobre el papel de la heredituberculosis en la producción del asma, y entonces mostrarán que tanto la sífilis como la tuberculosis son las causas más importantes que condicionan el terreno de sensibilización sobre el cual arraiga el asma.

El asma en su concepto no es propiamente una manifestación sífilítica, aunque aparezca sobre un terreno hereditario. No hay más derecho para hablar de asma sífilítica como para hacerlo de eczema o de urticaria de este origen. El asma, en efecto, no es más que un síndrome funcional.

No se puede en manera alguna actualmente establecer la patogenia de esta afección ni encontrar histología lesional específica. La misma esclerosis, sobre la cual se ha insistido tantas veces, no existe constantemente en los asmáticos. En el niño, cuando se inicia el asma, no se observa ningún signo de esclerosis. Sobreviene ésta más tarde, pareciendo consecuencia del asma antigua y no su causa.

La «espina irritativa» de que se habla en todos los casos,

en los casos de los autores ha faltado con gran frecuencia.

Por el contrario, en la totalidad de los asmáticos se han encontrado trastornos endocrinosimpáticos, los cuales condicionan la inestabilidad humoral.

Por la citada causa es por lo que con tanta frecuencia se observa la aparición del asma en las edades de formación o de transformación del sistema endocrino. Sobre este mismo sistema, aun hasta la tercera o cuarta generación, parece ejercer su influencia considerable la sífilis congénita.

Esta formación puede ser objetada con las conclusiones del magistral trabajo de Leri, en el cual se reducen al mínimo las sífilis endocrinas. Y es, según los autores, que Leri, influido de métodos anatomoclínicos, exige para aceptar el papel de la sífilis encontrar en autopsia lesiones histológicas específicas y treponemas. Exigiendo estas condiciones, deben ser eliminadas de la historia de la sífilis las malformaciones dentarias, óseas, etc. Además, se sabe actualmente que la demostración del treponema no es una condición indispensable de la sífilis.

La sífilis congénita es, ante todo, un agente de desequilibrio que se manifiesta como tal en todos los sectores. Por esta causa en el dominio endocrino se manifiesta determinando una disfunción que se traduce por una inestabilidad de los sistemas reguladores.

El tratamiento antisifilítico es muy difícil de instituir en estos casos, ya que puede por sí mismo determinar nuevos accesos de asma. Resultaría imposible y hasta peligroso dar un esquema terapéutico. Cada caso de asma tiene desde el punto de vista clínico y patológico una personalidad propia. El estudio minucioso del enfermo es lo único que permite establecer un tratamiento que pueda conducir a la curación. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 23 de Junio de 1930).—Dr. T. B.

2. El papel de la sífilis latente en el reumatismo articular agudo de la infancia, por A. Dingwall-Fordyce. El autor ha observado en cinco casos de reumatismo rebelde infantil, acompañados de endocarditis, una reacción de Wassermann positiva sin ningún otro signo de sífilis.

Este hecho le ha sugerido la idea de que una infección sífilítica latente podía ser en ciertos casos un factor de agravación del reumatismo articular.

Sin embargo, los resultados del tratamiento específico no han sido muy brillantes.

Por otra parte, una reacción de Wassermann aislada no puede actualmente admitirse como un signo cierto de sífilis. (*The Brit. Med. Jour.*, 22 Septiembre 1930).—Dr. T. B.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Amígdalas adenoides y adenopatía traqueobrónica, por el Dr. Ramiro José Pico Duni.—Las amígdalas excepcionalmente pueden dar adenopatías traqueobrónicas.

Las adenoides enfermas en ciertos y determinados casos pueden dar adenopatías traqueobrónicas.

La única vía posible es la indirecta, con un eslabón intermediario indispensable tal cual es la infección bronquial.

La existencia de este eslabón hace considerar como secundaria a la adenopatía mediastinal en el cuadro clínico.

El diagnóstico de las pequeñas adenopatías es sólo un diagnóstico de probabilidad.

La radiología bien interpretada nos ayudará mucho para tal diagnóstico.

El diagnóstico de adenopatía traqueobrónica simple, de origen nasofaríngeo, será sólo un diagnóstico de posibilidad en la gran mayoría de los casos. (*Cró. Med. Mex.*, Septiembre de 1930.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

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

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

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

**CALCIL
LEFEL**

COMPRADO DE SALES CALCICAS CON MIERA

**BIONERGO
BLEFEL**

ELIXIR E INDETERMINABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL - BARCELONA



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

del indicado, los pueblos Barquilla, Sexmíro y Martillán (Salamanca), partido judicial de Ciudad Rodrigo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.000; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 13; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Según nuestros datos, el casco de población es de 226 h.

Datos.—L. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 109 de la c. La est. más próx., Espeja, a 13 km.

—Por defunción, la de m. t. de Doñinos de Salamanca, formando el partido, además del indicado, el pueblo Carrascal de Barregas (Salamanca), partido judicial de ídem, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 929; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 22 de Diciembre.

(Continúa en la pág. XXII.)

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

Ayuntamiento de Madrid

otra lista
nunca en
man de l
presa o d
mucho m
por esta p
riódico qu
censura
todos alor
¿Quién
diente y
que ha d
pensaba?
de los má
que la ve
—le repli
ne una co
del direct

100
Primer P
BA

lo que di
ca», me
modo de
mente lo
biera esti
de cienc
independ
es lo pri
grupo so
par al in
o de gan
quia al e
los servi
citan. P
de verda
al lado d
naturalm
no está
para cel
que los
bién el
estar al
cionalm
ner talem
la verda
Por no s
daeros
en acció
tracto, c
que su
reer eg
plo, más
el presti
modo, s
tamient
cial qu
con ofu
trahison

CARA

da en s
salva n
a la int
gran gu
escritor
nimida.
No o
tual, er
tendim
por cu
deshun
haya c
verle e
pararse

otra lista de lo que no puede decirse nunca en los periódicos que más presumen de liberales, por razones de Em-presa o de Dirección. De seguro que es mucho más lo que no puede decirse por esta particular censura de cada periódico que lo que ha de callarse por la censura general del Gobierno, que a todos alcanza.

¿Quién puede blasonar de independiente y qué escritor puede asegurar que ha dicho siempre lo que sentía y pensaba? Me decía una vez un crítico de los más severos: «Yo no sé decir más que la verdad en mis críticas». «Bueno —le repliqué—, pues que mañana estrene una comedia el novio de una sobrina del director de su periódico y veremos

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

lo que dice usted». «No haré yo la crítica», me contestó. «Muy bien, ya es un modo de no decir la verdad». Y justamente lo que más vale, lo que más de biera estimarse en el intelectual, hombre de ciencia, literato o artista, que es su independencia, la lealtad de sus juicios, es lo primero que los políticos y cada grupo social por su parte quisieran comprar al intelectual, a cambio de halagos o de ganancia. No se paga ni se obsequia al escritor por su talento, sino por los servicios que de su talento se solicitan. Por esta razón, ningún hombre de verdadero talento puede estar nunca al lado de ningún político. Al político, naturalmente, le molesta el escritor que no está a su lado, incondicionalmente, para celebrarle los aciertos lo mismo que los desatinos, y, naturalmente, también el hombre de talento que puede estar al lado de un político tan incondicionalmente es porque ha dejado de tener talento. Del escritor debe aceptarse la verdad, nunca exigirse la omisión. Por no someterse, los intelectuales verdaderos se desentienden de la política en acción, y hasta de la política en abstracto, con grave daño para todos, porque su aparente indiferencia puede parecer egoísmo y ser de pernicioso ejemplo, más pernicioso cuanto mayor sea el prestigio del intelectual. De cualquier modo, siempre será preferible este apartamiento de la actuación política y social que una intervención interesada con ofuscación de su inteligencia. La *trahison de Clerf*, de que nos habla Ben-

CARABANA: el mejor purgante.

da en su libro, de cuya diatriba no se salva ningún escritor francés. Traición a la inteligencia, en la que, durante la gran guerra, cayeron los más eminentes escritores del mundo, perdida toda equanimidad de juicio y de criterio.

No obstante, ¿debe negarse al intelectual, en nombre de la claridad de su entendimiento, un desinterés tan absoluto por cuanto a su alrededor suceda, una deshumanización tan efectiva que nada haya capaz de apasionarle ni de conmovirle en lo humano? ¿Cómo puede compararse a un Goethe con un Schiller?

Apenas puede hoy creerse que sus contemporáneos los hubieran unido en la misma veneración; pero hoy mismo, aguilatados los respectivos valores, ¿po-

ELIXIR BERTRAN

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

demois impidir que si toda nuestra admiración se inclina ante la serenidad del Júpiter de Weimar, toda nuestra simpatía y nuestra cordialidad no se vayan con el apasionado, con el vehemente Schiller y no nos parezca más cerca de nuestro corazón aunque sus obras no digan tanto a nuestro entendimiento? Cuando nadie se acuerde siquiera del nombre de un Paul Valéry, tan perfecto, todavía será leído y admirado un Alfredo de Musset, con todas sus imperfecciones. Lamentable fué la intervención en política de Chateaubriand, de Lamartine, de Victor Hugo, de Barrés y de Anatole France. Nada ganó con ella su prestigio literario; pero sin ella nos parecería que algo había faltado en su vida. No queremos tan perfectos a los grandes hombres. Queremos tener qué perdonarles y de qué disculparles. Nuestra admiración sería menos meritoria si todo fuera admirable en ellos. La perfección tiene mucho de incomprensible y nunca son los mejores los más amados. Hasta en los santos nuestra devoción se inclina más a los que, antes de ser santos, fueron grandes pecadores. Y no olvidemos que, si se lee *La divina comedia*, nadie creo que haya leído más de una vez «El Purgatorio» y «El Paraíso», ¿y quién, si ha leído una vez el admirable poema no ha vuelto a leer una vez y otra «El Infierno», con sus dolorosos episodios del conde Ugolino y de Francesca y Paolo?

JACINTO BENAVENTE.

(De A B C.)

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la PETROSINA García Suárez.

Consultorio de léxico médico.

P. ¿Conceda a la Medicina el lugar que le ó que la corresponde?

R. Que le: no cabe duda ninguna, porque se trata de régimen indirecto.

P. ¿Hormonas (así dice la Academia) u hormonas?

R. Masculino; hormonas. Se consultó hace tiempo a las Academias de Ciencias, de Medicina y de la Lengua; el vulgo lo hace femenino, en lo que hace mal.

P. ¿Puede usarse adjunto como adverbio (y, por tanto, decir le remito adjunto tres notas?)

R. La Academia sólo lo autoriza como adjetivo. Está admitido, pero es incorrecto; debe decirse *adjuntas*. Sin embargo, cuando comienza la oración por ese adjetivo de forma adverbial es admisible decir: «adjunto envío tres notas», porque equivale a decir «*adjuntamente*».

P. ¿Solución estéril o esterilizada?

R. Esterilizada; es la manera de significar la operación a que ha sido some-

tida; el adjetivo estéril es el resultado a que ha sido sometido.

P. ¿Descompensado o decompensado, y así todas las palabras que tienen el prefijo *des* o bien *de*?

R. Debe decirse descompensado si lo que significa es la negación del vocablo que sigue al prefijo; sin la *ese*, no comenzando el prefijo con vocal, no significa la negación, como sucede en *derivado*, que quiere decir procedente; *derretido*, *declamado*, que indican el origen, no la negación; *desatinado* es falto de tino; *desordenado*, falto de orden; *destruido*, etc.

P. Juan Pérez e I. S. Tenorio, o Juan Pérez y I. S. Tenorio?

R. Se trata de pura eufonía y por

CATAFROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

consecuencia delante de la *i* se emplea la conjunción en la forma *e*, trátase de nombre propio, de sustantivo, de adjetivo o de verbo: Elisa e Inés eran hermanas e hicieron unidas un negocio productivo e importante. ¿Está claro?

P. ¿Vía lingual?

R. Querrá decir oral, porque lingual no hay vía más que para el sentido del gusto.

P. ¿Especulo estóque?

R. No se comprende lo que quiere decir, como no sea un especulo que tenga forma de estoque o que penetre como tal.

P. ¿Mucilago o mucilado?

R. Debe decirse mucilago.

Lo que debéramos hacer cada día.

Dar un buen consejo.

Dar una limosna.

Dar gracias a Dios por conservarnos la salud.

Torcer nuestra voluntad.

Un rato de lectura.

Visitar a un enfermo.

Defender al vencido.

Analizar la desgracia ajena.

Rezar por nuestros muertos.

Una oración por nuestros enemigos.

Inculcar a los niños el amor a los animales.

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

CONTRAER deudas es hipotecar la libertad de acción.

**

SIN AHORRAR la primera peseta no es posible ahorrar mil duros.

EL MEDICO DE FAMILIA

Un padre de familia inglés de la clase media tributa a los médicos generales el siguiente homenaje en *Harper's Magazine*:

«He seguido con interés la batalla entre los médicos de barrio y los espe-

CARDIOETIL y Cardioetil Estrícnico.

Injectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa.

Superior siempre al Ac. alcanforado.

cialistas en los Estados Unidos. En Inglaterra, a pesar de la tendencia a dirigirse directamente al especialista, el médico no especializado no pierde terreno. Si hubiera habido necesidad de buscar un especialista cada vez que nació un niño en nuestro hogar, no hubiéramos tenido medios de traer al mundo uno solo. Cuando me casé, fui recomendado por un médico viejo a otro joven para que nos atendiera, y este médico joven nos visitaba con frecuencia, y cada parto, comprendiendo las visitas preliminares y las posteriores, nos ha costado 15 libras esterlinas; en tanto que un especialista nos hubiera prestado muchos menos cuidados, a la hora de cobrar su factura subiría a las 100 libras. Después, nuestro joven médico ha hecho a los nenes pequeñas operaciones, vegetaciones, hidroceles. Yo mismo necesité una grave operación, y mi médico discutió los honorarios con el operador, asistiéndome después de la operación. La minuta el cirujano fué razonable y la del práctico modestísima.

Pero el beneficio mayor para el enfermo es tener un médico que conoce su temperamento, sus particularidades físicas y sus idiosincrasias; que anuncie con tono alegre: «es un chico» y tranquilice y consuele a toda la familia ansiosa. Estos son los beneficios que no podéis esperar del especialista.»

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Cantares Sancho-Pancescos.

Tanto me da que me hables como que pases de largo; si tengo pan, como sopas, y si no, me bebo el caldo.

Si quieres que yo te quiera, dame huevos con tocino, y buenas torticas finas y buenos tragos de vino.

Hay amores de capricho hay amores de ilusiones, y hay amores que se alquilan como las habitaciones.

Un borracho se murió y dejó en el testamento que lo enterraran en vña para chupar del sarmiento.

Tengo un puchero de lenguas, de lenguas murmuradoras; sólo me falta cortar la que me murmura ahora.

LA PEREZA

La pereza es una madre desnaturalizada que deja morir de hambre a sus hijos.

La pereza es el olvido de la vida.

La pereza es la llave de la pobreza.

La pereza hace abortar la gloria.

No hay carga más pesada que la de la pereza.

La pereza gasta la vida como el moho consume el hierro.

La pereza anda tan despacio que la alcanza la pobreza.

La pereza todo lo dificulta; el trabajo todo lo facilita.

La pereza inhabilita más talentos que los que desarrolla la actividad.

La pereza embota todas las armas con que pudiera ser combatida.

La mano perezosa produce la indigencia; la diligente produce la fortuna.

La pereza es una pasión como cualquiera otra; pero ninguna hay más imperiosa, más difícil de vencer, ni más fecunda en funestos resultados.

El perezoso quiere y no quiere al mismo tiempo.

El alma del perezoso es comparable a la tierra sin cultivo, que no produce más que zarza y cardos.

“MALTOPOL”

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

Almanaque “Baillly-Baillière” para 1931.

Nada tan útil y curioso como este libro, que, desde que comenzó a publicarse, hace treinta y cinco años, constituye el elemento más adecuado de divulgación de los conocimientos humanos. Todo lo que significa progreso tiene en él su sitio. Redactado en forma sencilla y amena, su lectura deleita y entretiene al mismo tiempo que instruye, que es, sin duda, en lo que radica el secreto de su éxito.

Sus artículos los ordena en las diferentes secciones en que se divide: Universo, Ciencias vulgarizadas, Bellas Artes, Medicina e Higiene, Matrimonio y Hogar, Derecho y Hacienda, Agricultura, Historia, Juegos y Deportes, Vida práctica, etc., más Agenda para 1931.

Por si esto fuera poco, reparte entre sus lectores 2.000 regalos y bonificaciones. Además, cada ejemplar del «Almanaque» lleva participación gratuita en los números 11.024 y 21.213 de la Lotería de Navidad de 1930; uno, el que acostumbra a regalar todos los años, y el

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

otro, que se ha adquirido con el reintegro que correspondió al billete 26.393, distribuido con el Almanaque de 1930. ¿Será éste de 1931 quien reparta este año los millones del gordo?

Forma un tomo de 400 páginas, con 1.000 grabados, 65 artículos, varios ma-

pas y unos dos millones de letras, y sólo cuesta 2 pesetas en rústica, 2,50 en cartón y 7,50 en piel (por correo, 0,50 más).

Pídalo en cualquier librería, papelería o a la Editorial Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, núm. 21, Madrid, enviando su importe por Giro postal o en sellos de Correos hasta de una peseta.

ANTIPHLOGISTINE

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

MAS son los amenazados que los acuchillados.

MAS VALE morir de risa que de ictericia.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Madrid, en que de paso se hallaba, ha fallecido el ilustre médico, literato e historiador portorriqueño D. Cayetano Coll y Toste, a los ochenta años, después de haber desempeñado como político en su país el Gobierno del norte de la isla, la Subsecretaría de Agricultura, Industria y Comercio, la Secretaría de Hacienda y la Secretaría civil del Gobierno americano en la época del cambio de nacionalidad de Puerto Rico. Era socio de la Real Academia de la Historia de Madrid, socio de honor del Casino Español de Puerto Rico y comendador de Isabel la Católica, habiendo obtenido además como poeta diferentes premios.

— En París ha fallecido el sabio fisiólogo profesor Gley a los setenta y tres años. Era miembro de la Academia francesa de Medicina y presidente de la Sección de Biología; fué colaborador de Marey, a quien sucedió, y hace pocos meses había recibido del Instituto de

Lactofitina: reconstituyente infantil

Francia el importante premio Osirio, de cien mil francos.

— Al regresar a Toledo el presidente de aquel Colegio Médico, D. Baudilio Durán, que acompañado del compañero Daudén y otros había asistido en la Corte a la Asamblea de Inspectores municipales de Sanidad, sintióse repentinamente enfermo, falleciendo de una embolia en una farmacia próxima. ¿Qué lejos estábamos el Sr. Martorell y el que redacta esta nota de sospechar semejante terminación, cuando el día anterior amigablemente departía con nosotros en el local del Comité!

Que Dios le haya acogido en su seno.

— En Aldea del Rey ha fallecido el médico de aquella localidad D. Faustino Jiménez.

— En Pontevedra, el médico D. Antonio Tapia Ruysáñez, padre del compañero D. Gonzalo, a quien enviamos nuestro pésame.

— En Allo, el médico D. Luis García Falcés Congosto.

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**



INDICACIONES

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

LABORATORIO
ASSENSI, XEDDI Y CA
GRADADO ESTEVE, 22 VALENCIA

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

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.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. Quersant

Ayuntamiento de Madrid

Muestras y Literatura: Miguel SOLER
Diputación, número 239. — BARCELONA

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioool, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. Cacodilato de manganoso.
YODURO potasa. Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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.

ALMORRANAS



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

Ayuntamiento de Madrid

Observaciones.—Iguales, unas 150 familias pudientes.

Datos.—Doñinos, l. de 511 h., con Ay., a 60 km. de la capital. La est. más próx., Tejares, a 3 km. Carr. de Salamanca. Río Tormes.

—Por defunción, la de m. t. de Cartagena (Murcia), con el haber anual de 3.437,50 pesetas. Población, 6.140 (1); categoría 1.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—(1) Distrito de Beal.

Datos.—C. de 33.444 h., con Ay., a 64 km. de Murcia. Carretera. Ferro.

—Por renuncia, la de m. t. de Bustares, formando el partido, además del indicado, los pueblos Aldeanueva de Atienza, El Ordial y Navas de Jadraque (Guadalajara), partido judicial de Atienza, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.194; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Datos.—Bustares, l. con Ay. de 428 h., a 28 km. de la cabeza de p. y a 100 de la c. La est. más próx., Jadraque, a 55 kilómetros.

—De nueva creación, la de m. t. de Lage (Coruña), partido judicial de Carballo, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.896; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 183; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. con Ay., a 60 km. de la c., cuya est. es la más próxima, y a 31 de Carballo. Río Lago.

—Por renuncia, la de m. t. de Carrión de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de ídem, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.859; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 49; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la c., cuya est. es la más próxima. Aguas minerales en Hervideros.

—Por renuncia, la de m. t. de Muñinos (Orense), partido judicial de Bande, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.369; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Datos.—L. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 50 de la c., cuya est. es la más próx. Ríos Limia y Salas.

—Por concurso anterior anulado, Sentencia Tribunal Supremo, dos de m. t. de Pastoriza (Lugo), partido judicial de Mondoñedo, con el haber anual de 27.500 pesetas. Población, 8.232; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones.—Zonas Norte y Sur.

Datos.—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 38 de la c. La est. más próx., Rábade, a 38 km. Río Miño.

—Por renuncia, la de m. t. de Campillo de Altobuey (Cuenca), partido judicial de Motilla del Palancar, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.531; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones. Segundo distrito.

Datos.—V. con Ay., a 65 km. de la c. y a 11 de Motilla del Palancar. La est. más próx., Cardenete, a 15 km. Carr.

—Por destitución, la de m. t. de Coristanco (Coruña), partido judicial de Carballo, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 8.000; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 257; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones.—Hay otro titular.

Datos.—Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 38 de la c. La estación más próx., La Coruña. Río Allones.

(Continúa en la página siguiente.)

distantes que se encuentran adherentes todavía, y las membranas, así arrolladas en forma de cordón, son más resistentes y se desprenden con mayor facilidad. Este procedimiento de la torsión tiene, sin embargo, inconvenientes, y son: que si existen coágulos en la bolsa formada por las membranas, éstas se desgarran con mayor facilidad al tratar de retorcerlas, y que por la deformación que sufren no es posible saber exactamente si ha quedado alguna parte de ellas arrancada y dentro del útero.

Cuando tarda en desprenderse el resto de las membranas se puede proceder del modo siguiente: Se aplica una pinza de forcipresión o una ligadura cuidadosa a las membranas a ras de la vulva y se seccionan las membranas para separar la placenta y la parte de aquéllas que va más inmediatamente unida a ésta. Esto permite atender a los primeros cuidados de higiene del puerperio, a cambiar las sábanas sucias por otras limpias, etc., y una o dos horas más tarde, por medio de una tracción suave sobre la pinza o sobre el cordón de la ligadura, se podrán extraer sin desgarro, seguramente, las membranas que queden.

El método de la extracción sencilla por las tracciones del cordón es muy usado en Francia, pero no han faltado opiniones que le son adversas; en Francia misma, y sobre todo en otros países, en España, desde luego se emplea muchísimo menos que el método que en seguida vamos a describir. En efecto, cuando se pretende hacer la tracción del cordón se nota que, o bien la placenta se había desprendido previamente, y en ese caso la expulsión se hacía también sin tracción, o bien la resistencia que ofrece, incluso cuando la placenta está también desprendida, pero se encuentra aún en el útero, es muy grande y nadie se atreverá a emplear la fuerza que para ello sería necesaria por miedo a producir una rotura. También se han atribuido a las tracciones del cordón una serie de accidentes; por ejemplo, las hemorragias, el el prolapso uterino, la inversión del útero, la provocación de contracciones espasmódicas e irregulares a consecuencia de las cuales se produciría con mayor facilidad que en otros casos el engatillamiento de las membranas. Todos estos

Es muy importante conocer este mecanismo del alumbramiento y también saber distinguir en la práctica un tiempo del otro. Para ello hay que explorar a la mujer por medio de la palpación de la forma siguiente: sabiendo que el desprendimiento de la placenta se suele hacer en la primera media hora después del parto, se reconocerá que inmediatamente después de éste queda la matriz, en los casos normales, formando como un globo duro, que Pinar llamó globo de seguridad, y su parte más alta se encuentra a un par de centímetros por debajo del ombligo. Cuando la placenta se desprende y según va pasando al segmento inferior del útero, el fondo de éste se va elevando y vuelve a alcanzar el nivel del ombligo para llegar al cabo de poco tiempo a tres o cuatro centímetros más arriba.

El paso de la placenta a la vagina se traduce por un nuevo descenso del fondo del útero que queda otra vez a la altura del ombligo, y cuando la placenta se ha expulsado del todo vuelve a estar el fondo de la matriz uno o dos centímetros más abajo del ombligo. Estas distancias del ombligo son, como se comprende, un término medio, puesto que una serie de factores, por ejemplo, una hemorragia uterina, pueden ser suficientes para hacer variar la marcha del proceso. Además, según que la placenta se presente por su cara fetal, no permitiendo la salida sino de una cantidad pequeña de sangre o que se presente por su borde, permitiendo un flujo sanguíneo mucho más acentuado, así variará también la altura que alcanza el útero.

El tiempo que tarda en verificarse la expulsión espontánea de los anejos fetales, oscila entre algunos minutos y una hora. Generalmente se hace en la primera media hora, pero es más corriente todavía que antes de este período encuentre el tocólogo ocasión para hacer la extracción sencilla, terminando así una situación de espera que se había de prolongar sin beneficio alguno para el acto.

La extracción simple de la placenta se lleva a cabo por maniobras diferentes que tienen un mismo fin: el de auxiliar los esfuerzos de la naturaleza sin contrariarlos en nada y, sobre todo, teniendo cuidado de evitar toda intervención

intempestiva que habría de ser muy perjudicial. Los procedimientos que se suelen seguir son tres: el de las tracciones sobre el cordón, el de la expresión del útero o maniobra de Credé y el de la extracción manual.

El método de las tracciones sobre el cordón es delicado de practicar bien. Para que sea eficaz es preciso: primero, que se haya desprendido la placenta; segundo, que la contracción de las paredes del útero se haya hecho uniforme. Lo primero es indispensable porque, las tracciones no sirven para provocar ni acelerar ese desprendimiento y, a lo sumo, se provocaría la inversión uterina o el arrancamiento del cordón; lo segundo, porque según dijimos, al iniciarse la retracción del útero se hace de manera irregular, quedando la placenta cercada por un borde debido a la contracción de la pared uterina.

Si en este momento de engatillamiento fisiológico de la placenta se hace una tracción enérgica, el arrancamiento del cordón es casi seguro, la eficacia de la maniobra absolutamente nula. Por tanto, el tocólogo no se apresurará a hacer estas maniobras; tras de ligar y seccionar el cordón, podrá dejar que el cabo materno del mismo sangre para que se vacíe la placenta, pero de esto trataremos más adelante, y palpar el vientre de la madre para reconocer la posición del fondo del útero. Cuando este fondo se eleve 3 o 4 centímetros por encima del ombligo, demostrando que ha tenido lugar el desprendimiento, se asegurará por la misma palpación de que la matriz no se encuentra en un momento de contracción, y entonces podrá proceder a la tracción sobre el cordón. La dirección de estas tracciones debe ser la del eje del estrecho superior, y como quiera que estando la enferma acostada es esto difícil porque en seguida se tropieza con la cama, se ha recurrido a la polea de reflexión, que consiste en lo siguiente: dos dedos, el índice y el medio de la mano izquierda, se colocan en la vulva o entrando ligeramente en la vagina; el cordón queda en el surco formado por las extremidades de los dos dedos que le llevan hasta cerca de la comisura posterior de la vulva. Con la mano derecha se coge el cordón y se hace una tracción,

no violenta, pero continua del mismo. Si se nota resistencia no se aumentará el esfuerzo, pero se mantendrá la tirantez.

Esta maniobra de la polea de reflexión resulta especialmente útil en los casos en que el útero se encuentra en anteversión y en aquellos otros en que las nalgas de la enferma se encuentran muy hundidas en el colchón. Pero suele bastar en esas circunstancias corregir la posición viciosa del útero por medio de una presión sobre el fondo del mismo o elevar las nalgas colocando debajo una sábana en varios dobleces. No se deben realizar las tracciones sobre el cordón sino cuando se llega fácilmente a la inserción del mismo en la placenta; la dirección de dichas tracciones debe variar según la parte de dicha placenta en que se encuentra inserto el cordón, tendiendo a atraer dicha inserción hacia el centro del conducto que la placenta tiene que recorrer.

Por la consistencia especial de ésta se va amoldando al orificio uterino, a la vagina y a la vulva y acaba por expulsarse al exterior. Una vez terminado el parto se aplicará la mano al fondo del útero haciendo una suave fricción para mantener el estado de contracción y facilitar el desprendimiento de la placenta, y cuando ésta se encaja en la vagina se procederá a la tracción sobre el cordón.

Muchas veces, cuando la placenta está atravesando la vulva, o acaba de pasarla, se siente una resistencia que se debe a que parte de las membranas no se han desprendido todavía. Si entonces se insiste en hacer tracciones del cordón, es lo más probable que se desgarran las membranas, especialmente si, por la posición de la inserción del cordón, se presenta la placenta por el borde. En estos casos hay que conformarse con coger la placenta con ambas manos y mantener tensas las membranas sin ejercer tracción sobre ellas.

Algunos autores aconsejan que se dé vueltas a la placenta con el fin de que las membranas se vayan arrollando poco a poco. El arrollamiento se extiende de este modo desde las partes más próximas a la placenta hasta las más

—Por renuncia, la de m. t. de Serrejón (Cáceres), partido judicial de Navalmoral de la Mata, con el haber anual de 1.700 pesetas. Población, 1.399; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones. — Igualas, 4.500 pesetas. Méritos.

Datos. — V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 100 de la c. La est. más próxima, a 11 km. Río Tajo.

—Por jubilación, la de m. t. de Coria (Cáceres), partido judicial de Coria, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.464; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Datos. — C., c. de p., con Ay., a 55 km. de la c. La est. más próx., Cafiaveral, a 27 km. Carr. Río Alagón.

—Por defunción, la de m. t. de La Puebla (Baleares), partido judicial de Inca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 7.938; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 54; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones. — Méritos. Haber asistido a epidemias.

Datos. — V. con Ay., a 40 km. de Palma. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Gavilanes (Ávila), partido judicial de Arenas de San Pedro, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.156; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Datos. — L. con Ay., a 29 km. de la c. de p. y a 106 de la c. La est. más próxima, Talavera de la Reina, a 37 km. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Císla (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 312; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones. — Méritos.

Datos. — V. con Ay., a 27 km. de la c. de p. y a 46 de la c. La est. más próxima, Narros del Castillo, a 12 km. Río Zapardiel.

—Por defunción, la de m. t. de Denia (Alicante), partido judicial de Denia, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 13.039; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 250; instancias hasta el 28 de Diciembre.



**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, 78. Barcelona

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

Datos. — C., c. de p., a 65 km. de la c. y a 5 del Cabo de San Antonio. Ferr.

—De nueva creación, la de m. t. de Madrigal de las Altas Torres (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.526; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Observaciones. — Hay otro titular.

Datos. — V. con Ay., a 55 km. de la c. y a 24 de la c. de p. La est. más próxima, Cantalapiedra, a 17 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Pelayos de la Prensa (Madrid), partido judicial de San Martín de Valdeiglesias, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 298; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 28 de Diciembre.

Datos. — V. con Ay., a 6 km. de la c. de p. La est. más próx., Villa del Prado, a 12 km. Río Alberche.

Se necesita practicante a las órdenes del médico. Haber, abonado por éste. Para más datos dirigirse al titular de Valdecolmenas de Abajo (Cuenca).

Médico rural se ofrece por dos meses o más tiempo. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Se ofrece para substituir compañero en partido, sin anejos o con uno solo. Escribid con condiciones a F. de Velasco en Bayubas de Abajo (Soria).

ANALISIS

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

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

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Ernesto de Paz Guisasaola.—Pagado fin Diciembre 1930.

D. Pablo Pérez Formán.—Id.

D. Arturo Murcia Castro.—Id. fin Febrero 1931.

D. Isidoro Mateos y Mateos.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Tomás Menéndez.—Id. fin Marzo 1931.

D. Julio Olarán.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Juan de Dios Pérez.—Id.

D. Eduardo Portal Villamil.—Id.

D. Miguel Ortiz y Sierra.—Id. fin Octubre 1930.

D. Alfonso Paz Gallego.—Id. fin Junio 1931.

D. Julián Pérez Torres.—Id. fin Enero 1931.

D. José María García del Valle.—Id. fin Diciembre 1930.

D. José Mena.—Id. fin Agosto 1931.

D. Daniel Jarabo.—Id. fin Octubre 1931.

D. Enrique Martínez Espar.—Id. fin Diciembre 1930.

D. José Mouzo Vázquez.—Id. fin Marzo 1931.

D. Miguel Muñoz-Delgado.—Id. fin Junio 1931.

D. Jaime Vila Alvarez.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Daniel Pimentel Méndez.—Id.

D. Máximo Lapido Ugido.—Id. fin Julio 1931.

D. José Bouzas.—Id. fin Marzo 1931.

D. José Antonio Abadía.—Id. fin Diciembre 1930.

(Se continuará.)

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

ESCROFULA · RAQUITISMO ·



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 a 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 necrológico, por el Dottore Balcarde.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El centenario de la Facultad de Farmacia.

Por terminado.

Desde el 24 de Noviembre al 1.º de Diciembre se ha celebrado el centenario de la Facultad de Farmacia, organizado por el Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid, que preside el Dr. Zúñiga, y de clarado oficial por Real orden.

Los farmacéuticos españoles han querido solemnizar el rasgo altruista y patriótico de sus compañeros de 1830 que por suscripción construyeron el actual edificio de la Facultad de Farmacia, regalándoselo al Estado; figura eminente de esta efeméride es el Dr. Hernández de Gregorio.

Varios actos se han celebrado: visitas a Toledo y a Villafranca del Castillo, donde vieron las industrias de la leche; a la S. A. Industrias Sanitarias «Instituto Ibys», donde fueron espléndidamente obsequiados. Edificio de la Telefónica, Palacio Real; fábricas de perfumería, laboratorios; conferencias científicas dadas por los Dres. Giral, Maestre Ibáñez y Madinaveitia; banquetes; función en la Zarzuela, donde se representó *El Retablo de los Remedios* y destacando la solemne investidura de doctor en Alcalá de Henares, a la antigua usanza; fué investido de doctor el eminente botánico Sr. Más y Guindal, teniente coronel de Farmacia militar; fué muy curiosa la reproducción de tan solemne acto.

El reparto de premios en la Universidad Central, acto académico presidido por el señor ministro de Instrucción Pública; habló el decano de Farmacia Dr. D. Obdulio Fernández y los representantes de Chile y Portugal. Se habían señalado temas científicos de altura y entre aplausos recogieron sus premios los agraciados, consistentes en metálico, diploma especial y el nombramiento de académico correspondiente de la Real Academia Hispanoamericana de Ciencias y Artes de Cádiz.

D. Juan Casas, que obtuvo el de S. M. el Rey; D. Pascual Domingo Gimeno, el del Ministerio de Instrucción Pública; Sr. Owallles, americano, el del Ministerio del Ejército; Sres. Alarcón y F. Espina, el

del Ministerio de Marina; Sr. López García, el de la Sociedad Nacional de Farmacia de Buenos Aires; Sr. López Pérez, el de la Sociedad de Farmacia Mexicana; Dr. Pérez Albéniz, el de la Unión Farmacéutica Nacional; Sr. Más y Guindal, el del Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid; Sr. Blanco Yuste, el del Dr. Blas y Manada, director de *El Monitor de la Farmacia y Terapéutica*.

Premios para estudiantes: señorita Gómez Escolar, tres premios de los Dres. Casares, Madinaveitia y Fernández. Señorita Villa, el del Dr. Giral; señorita Carazo, el del Dr. Moles.

El premio Carracido se otorgó por su labor profesional al Sr. Muela.

Accésits: Sres. Ramos y López Pérez, al premio del Ministerio de Instrucción Pública; Sr. Nieto, al premio del Ministerio del Ejército; Sr. López Pérez, accésit (renunciado) al premio del Ministerio de Marina y al de la Sociedad de Farmacia de Buenos Aires; Sr. Celleri, accésit al premio de la Sociedad de Farmacia Mexicana; Sr. Jacobucci, accésit al premio de la Sociedad de Farmacia de Cuba; Sr. Bayona, accésit al premio de la Unión Farmacéutica Nacional, y mención honorífica, Sr. Ubeda Sarachaga; Sr. Méndez, accésit al premio del Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid; menciones honoríficas, Sres. Terrel, Gámir, Formiguera, Oramas, Agüero; accésit al premio Carracido, Sr. García Novoa. Fué, pues, un éxito el certamen científico, en el que se puso de manifiesto la ciencia de la clase farmacéutica.

Sus Majestades honraron con su presencia la función de gala en el teatro de la Zarzuela.

Coincidiendo con el centenario, se celebró la XVIII Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional, que preside el Sr. Rhodés; muy grande fué el número de farmacéuticos que acudió de toda España. El Colegio de Farmacéuticos siempre se vió animadísimo; se discutieron temas importantes, sobre todo el artículo 13 del Reglamento de la venta de especialidades que autoriza a los drogueros la venta de especialidades farmacéuticas y aguas minerales naturales, y que dada la preponderancia que adquirió la especialidad y la disminución de la

fórmula magistral, con la competencia del comercio de droguería, colocó a los farmacéuticos en situación bien difícil.

Las autoridades han prometido estudiar y resolver este pleito.

En este asunto han intervenido los estudiantes de la Facultad de Farmacia, viniendo cuatro en representación de las diversas Facultades; asunto que les interesa de manera muy directa.

Tanto para el centenario como para la Asamblea han venido a Madrid centenares de farmacéuticos de toda España.

La descripción del acto de investidura de doctor por la Facultad de Farmacia conforme a cánones y protocolo anteriores a ella, nos sugiere la idea de describir la ceremonia tal como afirma Cortezo que se efectuó por última vez en 1868 en el Paraninfo de la Universidad Central, recibiendo en un mismo acto la investidura los tres hijos del rector, señor marqués de Zafra.

«Ha sido este acto de investidura el último, ciertamente, de los que se efectuaron en Madrid con arreglo al antiguo ceremonial; por eso, avivando mi imaginación juvenil, he conservado aquel cuadro, e hiriendo hoy mi reflexión madura me lleva a hacer alguna consideración sobre la inconveniencia de haber emplebeyado aquellas solemnidades.

Aún me parece ver, descendiendo por la ancha escalera que baja del rectorado, al conserje de la Universidad, con ropón de terciopelo negro, birrete emplumado del mismo color y marchando lentamente al golpe de una larga pértiga de plata que en la mano derecha llevaba. Acompañábanle a uno y otro lado hasta cuatro pajes con la característica vestidura de tales y dalmáticas de terciopelo con el escudo de España y de la Universidad; llevaban en las manos los de delante sendas bandejas de plata, en las que, sobre cojín de terciopelo de carmesí, se ostentaban los atributos de autoridad doctoral, o sea el birrete, el libro, los guantes blancos, el anillo y el bastón.

Tras los pajes venían los candidatos, con togas y mucetas del color de la Facultad, que iban a ser doctores, y llevando la cabeza cubierta por el sencillo birrete de licenciado, que a poco había de ser substituído por el lujoso bordón significativo de la suprema categoría docente.

Tras los candidatos bajaba una verdadera nube de catedráticos y doctores de todas las Facultades, formando la mezcla de los vivos colores de sus mucetas y de sus borlas un conjunto abigarrado de viva policromía que inspiraba cierta admiración y no poco respeto. Cerraba la comitiva el rector, que cuando era catedrático o doctor llevaba la correspondiente indumentaria y cuando no vestía de frac,

llevando al cuello la medalla significativa de su dignidad.

Llegaba la procesión con reposo y solemnidad hasta el Paraninfo, lleno de señoras, de amigos y de estudiantes, y en el cual desde la tribuna saludaba una bien concertada orquesta la entrada y colocación de la comitiva.

Una vez cada cual en su sitio, se procedía a la lectura y a la entrega de los discursos doctrinales, que, impresos, se repartían al público; hablaba después el doctor que apadrinaba al candidato, y cuando éste recibía de manos del presidente las simbólicas preseas que antes he enumerado, subía a la tribuna y pronunciaba un breve discurso de gracias, enumerando su agradecimiento a los maestros que perdía y a sus propósitos para el porvenir que le esperaba.

Cito estos detalles, no ciertamente por lo que tengan de nuevos y extraordinarios para muchos que los habrán presenciado u otros que de oídas los conocerán; pero sí para lamentar el que una zafia y mal entendida política de vulgarización y de ordinariez haya venido a substituir aquel acto impositivo, que marcaba un momento culminante en la vida del hombre de letras, por la simple *expedición* de un diploma que más parece licencia para lucrar el pan de la vida material que bautismo iniciador de una vida de pensamientos de conquistas espirituales.

Todos los que han confundido, y han sido muchos, la implantación de la democracia con el triunfo de la vulgaridad y de la igualdad por depresión, han hecho un mal servicio al ideal que usurpaban y a la vida espiritual de los pueblos en que han dejado sentir su funesta influencia.

Quitar a la vida sus rasgos de poesía y realismo es como deshojar la flor buscando con impaciencia el fruto que apenas ha comenzado a formarse, sin tener en cuenta que el primer momento evolutivo del fruto está, precisamente, representado por la esplendidez de la flor que le precede.»

* * *

Efectivamente, como afirma en un breve artículo la *Medicina Ibero*, por considerar nosotros incompatible nuestra conducta con la suya habíamos renunciado y hecho pública oportunamente la ruptura de nuestras relaciones públicas y privadas con su director, el Sr. Coca. En esta situación hemos permanecido tranquilamente, hasta que el señor Fernán Pérez, redactor, según nos dijo, hasta entonces del aludido periódico, vino a entregarnos, rogándonos su publicación, un REMITIDO, que afirmó entregaba a toda la prensa médica. Nosotros advertimos desde luego al Sr. Fernán Pérez que

THYRANON

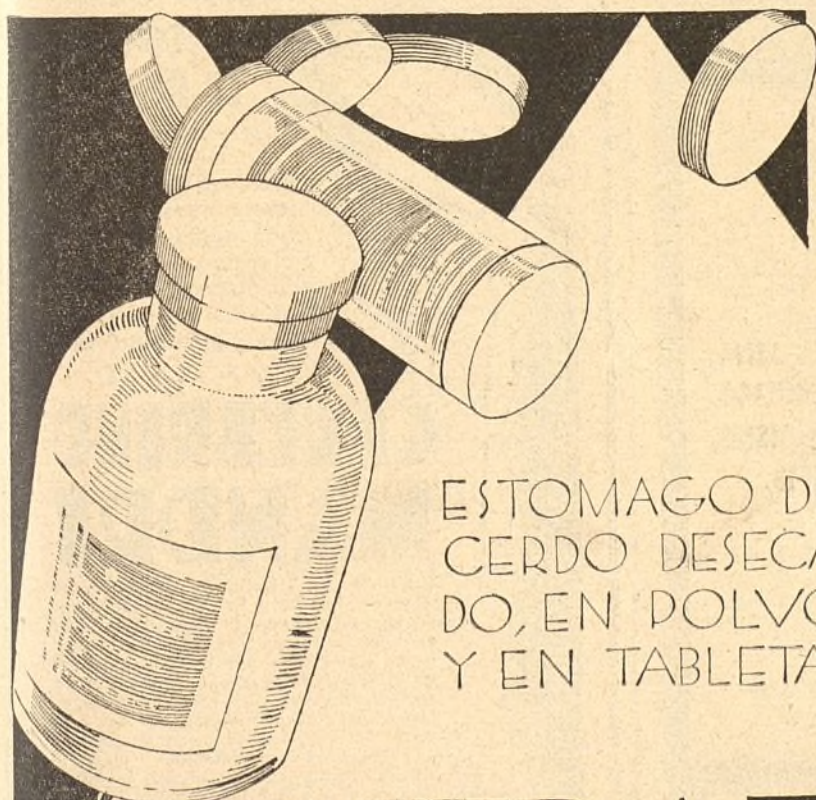
GLANDULA FRESCA DESECADA DE
TIROIDES Y DE ACCION CONSTANTE

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N
APARTADO
9.009

ABSOLUTAMENTE DES-
PROVISTA DE EFECTOS
TOXICOS

EN CAJAS DE 100 TABLETAS
CORRESPONDIENDO CADA UNA
A 0.25 GRAMOS DE GLANDULA SECA

INDICACIONES:
OBESIDAD
HIPOTIROIDISMO
ESTADOS
LINFATICOS
DE
LOS
NIÑOS



INDICACIONES:
ANEMIAS DE
TODAS CLASES
Y SOBRE TODO
LAS FORMAS
PROGRESIVAS
GASTRITIS HI-
POPEPTICAS,
HIPOCLORHI-
DRICAS, LINITIS
PLASTICA DIA-
RREAS GASTRO-
GENAS.

ESTOMAGO DE
CERDO DESECA-
DO, EN POLVO
Y EN TABLETAS

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N
APARTADO
9.009

VENTRAEMON

EN EPILEPSIA

ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

LAUREAL PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.
Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.
Sin bromuros.

MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el LAUREAL PELLETIER es completamente inofensivo.

POSOLOGÍA.—El LAUREAL PELLETIER se presenta en dos dosis: **Dosis fuerte** (15 centigramos por sello) y **Dosis débil** (5 centigramos por sello).

TOLERANCIA PERFECTA.—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del LAUREAL, No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER.—Apartado de Correos 200.—**MADRID**

Teléfonos 40.331 y 54.760.

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^o
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 Alcaña, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: **B. APOLINARIO**, Farmacia de San Juan de Dios

Ayuntamiento de Madrid

¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Pradol, 243, Barcelona



acceder a su publicación lo hacíamos con tal carácter de REMITIDO, permaneciendo absolutamente extraños a la conducta que le inspiraba y a cuanto en él se debatía.

Parece que esto no ha contentado al Sr. Coca por dejar de remitirle personalmente un número en que esta publicación aparecía, omisión que cometimos por sostener lógicamente la actitud que primeramente y hasta hoy hemos sostenido, y por habernos asegurado el Sr. Fernán Pérez que su carta se publicaría en toda la prensa médica.

Esto es lo ocurrido; nada hemos comentado ni comentaremos, dejando a ambos contendientes la responsabilidad de sus afirmaciones, a que permaneceremos extraños en absoluto, lamentando que ello no complazca al colega.

La permanencia en el Consejo de Estado como presidente de sección y de pleno de nuestro director, a la que a propósito de «cañonazo» alude *Medicina Ibero*, parte del mes de Noviembre de 1909, es decir, de hace veintiún años, en que continúa por su carácter de inamovilidad. No se nos alcanza que tenga ello que ver con los desagradados entre el señor Coca y el Sr. Fernán Pérez.

Y para que aprenda quien lo necesite: No hace aún tres meses con análoga ocasión definíamos lo que en buenas relaciones de Prensa entre sí y ante el público significa un REMITIDO. En tanto que a éste no se agregue comentario ni opinión alguna, no significa en el periódico que lo acoge más que la respuesta a una apelación de publicidad, hecha por quien se cree de ella necesitado. Si al REMITIDO no acompaña, o *precedente administrativo* o comentario y opinión propia respecto al ofensor o a lo ofendido, nadie puede negarse a darle publicidad, mientras en él no se falte a la moral o se incite a quebrantar las leyes. Esta es la buena doctrina y esto es lo que siempre hemos hecho y seguiremos haciendo en otros casos si se presentaren.

DECIO CARLAN

CRONICON NECROLOGICO

A Javier Bartrina, al borde de su tumba.

Por un boquetón de las nubes
asoma un lucero
y en un charco de lluvia titila
su chispa de acero.

La noche está triste;
muere la otoñada,
ya Diciembre viste
su angustia usada.

La boca sin dientes de la cortesana
traga sin reposo manjares ardientes;

lanzan mil pupilas su lumbre villana
y mezclan mil voces gritos estridentes
con croar de rana.

Dentro de la noche camina una sombra
que lleva otra noche más negra en el pecho,
es un hombre, el hombre que mató sus sueños
y ha prestado a la muerte su lecho.

Le miré a los iris de claro vitral
y en ellos quebróse mi luz importuna;
detrás de los vidrios de aquel ventanal
escuché los pasos de su alma por una
abandonada catedral.

Terminó la acacia por ceder al viento
su última hoja;
ahora
recuerda cuando le contaban un cuento:
¡Caperuza roja...!
¡Y llora!

Un gesto, ¡uad! y se acabó la vida.
El mal dura poco; ¿y el daño? ¡Lo ignoro...!
Cruza Diciembre con su capa raída
¡y lloro!

DOTTOR BALOARDO

2-12-1930.



Banquete de homenaje al Dr. Verdes Montenegro.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA
Y SIFILIOGRAFIA

Sesión del día 19 de Noviembre de 1930.

EL RÉGIMEN DIETÉTICO DE GERSON EN LAS TUBERCULOSIS
CUTÁNEAS INFANTILES

Presidencia, Dr. Sáinz de Aja.

Dr. Bejarano: Comienza haciendo resaltar la palpitante actualidad de la terapéutica dietética de la tuberculosis y las discusiones a que sus resultados han dado lugar. Todas las revistas alemanas durante mucho tiempo han sido reflejo del apasionamiento suscitado por esta cuestión. Actualmente las opiniones van siendo más unánimes y todos los criterios muéstranse acordes en la utilidad extraordinaria de la dieta en las tuberculosis óseas y cutáneas y en el escaso o nulo resultado obtenido en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

La menor especificidad de la dieta de Gerson en los niños ha sido señalada por bastantes autores, principalmente españoles (Covisa y Gay), y él, por la índole especial de sus servicios en el Hospital de San Juan de Dios, ha podido comprobar enteramente este aserto. La mejoría de los niños tratados con la técnica de Gerson se inicia, pero antes de completarse se estaciona sin alcanzar la curación. No existe, pues, paralelismo entre los resultados obtenidos en los adultos y en los niños. La dieta empleada, por las características del régimen interior hospitalario, está un tanto desfigurada en relación con la técnica de Gerson, consistiendo esencialmente en un régimen declorurado. Para que se pueda formar juicio presenta una niña de once años afecta de un lupus tuberculoso de la cara que lleva seis meses sometida a la dieta de Gerson.

Dr. Gay: Presenta otro caso análogo con lesiones de muslo, en una niña de la misma edad y dos meses de tratamiento dietético, sin que la curación haya hecho más que iniciarse.

Dr. Covisa: Presenta algunos casos de adultos tratados por este medio, pertenecientes a su clínica de mujeres de San Juan de Dios. Algunos muy brillantes han desaparecido ya de su observación. En su técnica del tratamiento dietético no se ha reducido a la decloruración; al propio tiempo ha practicado un tratamiento vitamínico con el aceite de hígado de bacalao fosforado. De los casos presentados, son dignos de mención los siguientes:

Un caso de lupus elefantásico del miembro inferior, que al cabo de dos meses de dieta se ha desinfiltrado por completo y han desaparecido las lesiones activas. El estado general excelente y la curva de peso en constante progresión hacia arriba. Como término de comparación, presenta otro caso de idéntica localización y características clínicas, que lleva veinte días sometido a la dieta, y las lesiones, sin embargo, han comenzado ya a desinfiltrarse.

Un caso de lupus tuberculoso de la nariz con obstrucción de las fosas nasales, hasta el punto de dificultar extraordinariamente la respiración. En pocos días mejoró de esta molestia casi por completo, y poco después desaparecieron las lesiones de la cara. Otro caso de lupus vegetante que igualmente dificultaba la función respiratoria. Las lesiones cutáneas de la cara y la piel del pecho mejoraron al propio tiempo que se restablecía la función respiratoria. A los cuatro meses y medio suspendió el tratamiento, y algún tiempo después ha retrocedido.

En último término, presenta una enferma de lupus disseminado que, aunque mejoró bastante con la dieta, hizo preciso el empleo de las sales de oro y la terapéutica local con galvanocauterío.

Dr. Bejarano: Continúa en su exposición de la dieta de Gerson. Considera como primordial indicación de este método el lupus tuberculoso de los adultos, debiendo en los niños ser considerado únicamente como coadyuvante.

Este procedimiento tuvo unos comienzos extracientíficos iniciados por la Prensa no médica. En 1925, Gerson envió su técnica y sus enfermos al profesor Sauerbruch para que fueran comprobados los resultados de un modo científico. Este ilustre autor, en colaboración con Hermansdorffert, no pudo comprobar en su totalidad las aseveraciones de Gerson. Desde el primer momento anotaron los magníficos resultados obtenidos en las tuberculosis óseas y cutáneas. No fué así en las localizaciones pulmonares de esta afección. En este punto las divergencias han sido notables, desde el criterio cerrado de Apitz, que la considera inútil y peligrosa, hasta el de algunos otros que afirman haber obtenido con ella modificaciones favorables en gran escala.

El criterio de Apitz es considerado como exagerado por la gran mayoría, sin que por ello se crea que este método haya venido a resolver nada en el campo de la fisiología.

Sauerbruch y Hermansdorffert han introducido modificaciones en la técnica original de Gerson, con las cuales éste no se ha mostrado conforme, causa por la cual se discute actualmente cuál de los dos métodos es el de mayor utilidad. Ante estas divergencias de criterio técnico siéntese la precisión de unificarlos. Gerson, en recientes publicaciones, reconoce esta necesidad, así como la precisión de acortar su duración. Las diferencias entre uno y otro criterio parten principalmente de las indicaciones y de las particularidades técnicas.

Gerson, inspirado por un criterio [extracientífico y comercial], aconseja su dieta como método curativo de las infecciones crónicas y de un gran número de otros procesos. En el primer padecimiento en que él usó su método fué en la hemieránea. Algunos otros autores hablan de éxitos logrados en otras enfermedades no tuberculosas, recordando en primer término los queloides y el psoriasis invertido.

Los detalles de técnica varían también, según se trate de Sauerbruch o de Gerson. Este mismo ha evolucionado en su criterio en estos últimos tiempos. En la explicación de los resultados ambos coinciden en que se trata de una perturbación del equilibrio ácido-básico: Sauerbruch y Hermansdorffert en el sentido de la acidez y Gerson en el de la alcalinidad.

A continuación el Dr. Bejarano hace un resumen de los alimentos prohibidos, permitidos y fundamentales de la dieta de Gerson. Entre los primeros señalaremos: la sal, alcohol, café, té, sopa, nata, pimienta, vinagre, salazón, embutidos, jamón, dulces, miel, etc. Entre los permitidos, pero no aconsejables, recordamos la leche (200 gramos), harinas, arroz, carne y pescado sólo excepcionalmente, pan sin sal, papillas de avena, quesos frescos, etc. Y entre los que integran fundamentalmente este método, diremos: las frutas, las legumbres, verduras, dos yemas al día, etc.

Gerson, en su comienzo, y en este punto se encontraba el secreto comercial del método, aconsejaba la ingestión de un compuesto de fórmula secreta titulado «Mineralogen», que no considera ya indispensable desde que dirige un sanatorio dedicado exclusivamente a la terapéutica dietética de la tuberculosis.

El Dr. Bejarano considera la terapéutica vitamínica con el aceite de hígado de bacalao fosforado como coadyuvante, pero nunca fundamental, como han indicado algunos autores. Indudablemente la dieta declorurada produce una modificación del metabolismo que permite la curación.

Dr. Sáinz de Aja: Considera este método aún en plena edificación. El no lo ha empleado más que en la clientela privada. A pesar del criterio unánimemente favorable expuesto en Copenhague, no cree que deba uno encerrarse en él. Probablemente, el régimen declorurado no es más que una de las partes del tratamiento de la tuberculosis cutánea. Y en la misma dieta aun estamos pendientes de encontrar su fórmula definitiva. En cuanto a los casos presentados observa mejorías evidentes, pero ninguna curación.

UN CASO DE EPITELIOMA ESPINOCELULAR SOBRE LUPUS TUBERCULOSO

Dres. Hombria y Soto: Se trata de una enferma de cincuenta y cuatro años, que hace veinte padeció un lupus tuberculoso de la cara que con rayos X y galvanocauterío mejoró notablemente. Desde entonces no ha hecho ningún tratamiento, persistiendo constantemente las lesiones. No

hace mucho tiempo, aparición de lesión verrugosa de tamaño grande de la misma localización rodeada de lesiones activas de lupus tuberculoso. Fue tratada con raspado y radio terapia a la dosis de 30 H sin filtro, seguido de veinte horas de radium con supresión de los dolores (acción analgésica de los rayos X?). Poco después desaparición del tumor y aparición de radiodermitis que no tardó en mejorar.

El caso presentado a la consideración de la Academia sirve de pretexto para hablar de la terapéutica del lupus por los rayos X.

Algunos autores han considerado las cicatrices como agentes cancerígenos evidentes. Los rayos X lo son en gran escala administrados a dosis pequeñas, como ya lo afirmó Bruno Bloch hace años, y Gay pudo comprobarlo durante su estancia en la Clínica de este ilustre dermatólogo de Zurich, desde el punto de vista experimental e histológico. El lupus tuberculoso cura por cicatriz, siendo, por lo tanto, unir dos agentes cancerígenos, el practicar la radioterapia en estos casos. Todos los autores, cuanto más, consideran este método como coadyuvante y nunca como exclusivo en la terapéutica del lupus.

Los rayos X actúan sobre los linfocitos de modo preferente, y estando la infiltración lúpica integrada por células linfocíticas, fácilmente se comprende el rápido poder desinfiltrante de estas radiaciones. De aquí se deducen las mejorías señaladas en los lupus de los orificios donde la citada infiltración es la que da lugar a las molestias.

A continuación hace referencia a las opiniones emitidas en este sentido por los distintos autores.

En el archivo clínico de Azúa no se citan en absoluto las mejorías deducidas del empleo de los rayos X en el tratamiento del lupus tuberculoso. Belot no considera demostrativos los resultados obtenidos con esta terapéutica. Brocq afirma que los rayos X no tienen acción sobre el bacilo de Koch, ni sobre los tubérculos, y dice que *parece* que ayuda. Capelli menciona la escasa influencia sobre el lupus y la ausencia de acción sobre el germen. Darier lo considera como coadyuvante de excepción. Méndes D'Acosta, por último, hace resaltar la acción cancerígena de los rayos X.

Dr. F. de la Portilla: Interviene para recordar su intervención en la sesión pasada, a la que el Dr. Hombría, queriendo refutarla, ha venido hoy a darle la razón. Continúa manteniendo su criterio de que no pueden desestimarse actualmente los rayos X en el tratamiento del lupus tuberculoso.

Dr. Covisa: Se levanta para referir su experiencia. Considera ligero el proceder de Portilla al querer colocar al Dr. Hombría en situación de solitario en la ciencia. Dolido éste, ha repasado la literatura y ha traído un caudal documental que, lejos de dar la razón al Dr. Portilla, comprueba en todos sus extremos el criterio de Hombría. Su opinión personal es que deben proscribirse en absoluto los rayos X de la terapéutica del lupus tuberculoso. Este criterio cerrado se funda en la serie de casos de cáncer observados después de la radioterapia del lupus.

Dr. Gay: Se muestra acorde con este criterio, y refiere las opiniones de Pantrier y Jadhson, que, considerando la nula acción de los rayos X sobre el bacilo, exponen la opinión de que éstos quedan encerrados entre el tejido cicatricial, y con gran frecuencia dan lugar a recidivas.

Dr. Sáinz de Aja: Afirma que antes de los rayos X se habían descrito ya muchos casos de cáncer sobre lupus. Los rayos ultravioleta a la larga pueden dar lugar también a la producción de tumores malignos. Cree, sin embargo, que hay que reducir la aplicación de los rayos X y que el

radio suele dar mejores resultados. En este asunto considera peligrosas las afirmaciones categóricas.

Dr. Hombría: Se levanta para rectificar. Él mismo considera exagerada la opinión de Méndes D'Acosta. No considera como debidos a los rayos X todos los cánceres aparecidos sobre lupus. Sin embargo, estas radiaciones son peligrosos agentes cancerígenos. Con los rayos ultravioleta ha logrado cicatrices más perfectas y sin lupomas.—*Dr. M.*

**

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 24 de Noviembre de 1930

REGURGITACIÓN DUODENAL Y CIRUGÍA DE LA ÚLCERA GASTRODUODENAL

Dr. A. Ballesteros Alcayde (de Valdepeñas): Los resultados favorables de la gastroenterostomía, en algunos casos de úlcera con píloro permeable, son debidos, quizá, a la regurgitación biliopancreática, favorecida por el éxtasis duodenal consecutiva a la torsión, elevación y acodadura, que sufre el asa yeyunal al ser suturada en posición isoperistáltica a la cara posterior del estómago.

Puede proponerse en consecuencia y con arreglo a la experiencia, si bien sea corta, de varios casos personales, una técnica terapéutica, para ciertos casos de úlcera con píloro permeable, en los que absteniéndose de abrir una comunicación gastrointestinal inútil y peligrosa, nos limitemos a suturar por vía transmesocólica la primer asa del yeyuno a la cara posterior del estómago, de tal forma que dicha asa al ser llevada como para la gastroenterostomía, a una posición isoperistáltica, provoque un cierto grado de acodadura a nivel del ángulo duodenal yeyunal—nivel de desagüe del duodeno—y al ser elevada, tal como aconsejamos en nuestra técnica personal, se realice una verdadera yeyunopexia, quedando constituido un sistema de vasos comunicantes en forma de U, cuyas ramas verticales estarían constituidas, una, por la primera y segunda porciones del duodeno, la otra, por la cuarta porción del mismo y el asa yeyunal utilizada y la rama inferior u horizontal por la tercera porción duodenal.

En el sistema de vasos comunicantes en forma de U, lleno por el jugo biliopancreático, bastará elevar una de las ramas verticales para que dichos jugos asciendan en la rama vertical opuesta, y esto es lo que habremos hecho al suturar el asa yeyunal a la cara posterior de estómago en la forma que detallamos en nuestra técnica; de este modo habremos substituido el nivel de vaciamiento natural del duodeno, situado en el punto correspondiente al ángulo duodeno-yeyunal por otro nivel más alto que corresponderá al extremo distal de la porción de asa yeyunal utilizada, extremo que al practicar la sutura de dicha asa, hemos de procurar que quede fijo a un nivel nunca inferior al nivel del canal pilórico, con objeto de que este canal, o zona de elección de las lesiones ulcerosas, sea bañado con constancia por el jugo biliopancreático, cuya importancia en el procedimiento patogénico y curativo de las úlceras digestivas conocemos hoy bien por los trabajos de Jarno y Csaki, de Rossenberg, Rehfuess, Boldireff, Koopmann y otros.

Dr. A. Catalina Prieto: Interesante aportación, en especial por trazar un camino a seguir en la cirugía de la úlcera duodenal, donde hasta hoy se realiza generalmente cirugía mutiladora: resección de antro pilórico, de porción de estómago y aun la misma gastrectomía.

Los puntos expuestos coinciden con los expuestos por G. Gurriarán y Gurriarán en su interesante trabajo «Estu-

dios experimentales sobre la obtención de la úlcera crónica gastroduodenal».

Vemos que Ballesteros Alcayde nos describe una operación de técnica sencilla que puede contribuir a la cura de la úlcera duodenal, simplemente como puede obtenerse con plan médico. No es otra cosa el hacer una yeyunopexia con pocos peligros; si bien es posible llegar a la curación de la úlcera duodenal, fundados en experimentos fisiológicos de importancia médica y quirúrgica, no siempre suceden así los hechos en la práctica, mucho más que la etiología de la úlcera duodenal es muy diversa; con la yeyunopexia curará la úlcera duodenal que se deba a un factor de reflujo duodenal.

Para afirmar la curación de una úlcera duodenal no sólo basta que el enfermo pase cierto número de años sin síntomas. Todos conocemos casos de úlcera duodenal que con tratamiento médico desaparece toda sintomatología, no sólo un año y dos años, sino más; tenemos uno que a los veinte años reaparecen las molestias de tal intensidad que obligan a la intervención, hallando en ésta una úlcera callosa, con toda seguridad muy antigua, no curada, y que había evolucionado en estado latente, sin molestias, durante muchos años.

Dr. P. de Sala y María: Todo el beneficio de la yeyunopexia a cara posterior de estómago se atribuye a la obtención del reflujo duodenal a estómago. Cuestión que marcha en contra de hechos fisiológicos conocidos; cuando la acidez gástrica es intensa no es posible neutralizarla por el reflujo duodenal; con gran frecuencia la úlcera aparece por mayor acidez clorhídrica en estómago y por muy diversas causas. De éstas cuatro son las principales: orgánica, excitación mucosa, excitación a distancia y del mismo intestino, de donde lo más interesante en su tratamiento es la resección de la zona que pueda excitar dicha acidez. Cuestión difícil de resolver satisfactoriamente en la práctica y que explica la gran frecuencia de las úlceras secundarias aun después de resecciones amplias.

SIFILITOTERAPIA DE LA MUJER EN GESTACIÓN

Discusión.—Comunicación del Dr. Sanz Beneded.

Dr. Fuente Hita: Se ha hablado de serología negativa en embarazadas con manifestaciones sifilíticas indudables. No hay que olvidar que el laboratorio aporta sólo síntomas, un síntoma más, pero no se le puede pedir diagnóstico.

En la práctica no debemos pedir sólo la realización del Wassermann; también de las reacciones de hemólisis y de suero activo más sensibles que el propio Wassermann, e igualmente las reacciones de Meynicke y Kahn, que al lado del Wassermann tienen valor indudable.

Dr. J. A. Gay Prieto: En la actualidad no es posible discutir que la embarazada sifilítica sea tratada con salvarsanes; las estadísticas demuestran que la sifilítica no tratada tiene mortalidad infantil elevadísima; disminuye cuando es tratada con mercurio; disminución más intensa con el tratamiento por el bismuto, y se reduce al mínimo cuando son tratadas con salvarsanes.

En cuanto al valor de la serología de la mujer con aborto habitual, como síntoma de sífilis, en la embarazada bien tratada o sana clínicamente todo es cuestión de la manera de practicar el Wassermann. La serología en sífilis debe hacerse coetáneamente con varias reacciones, con lo cual se encuentran embarazadas sin antecedentes de sífilis o mujeres con abortos habituales que sin síntomas clínicos tienen serología positiva; por el contrario, mujeres evidentemente sifilíticas y bien tratadas con Wassermann negativo, las cua-

les difícilmente tienen abortos y los fetos no es raro que después de nacer mueran de sífilis.

En cuanto a la valoración de las serorreacciones en el niño, y en especial realizadas con sangre del cordón umbilical, recordemos que la sífilis congénita se contagia en el momento del desprendimiento placentario, lo que explica que muchos niños al nacer sean aparentemente sanos con latencia clínica y serológica en cuanto a sífilis, y pasadas alrededor de cuatro semanas aparecen reacciones serológicas y después los síntomas clínicos generalizados.

Las fricciones mercuriales creemos tienen poco valor en cuanto a la profilaxia de la sífilis congénita; su valor es indudable en el tratamiento de la sífilis congénita; es método excelente, pero asociadas a los arsenicales.

Dr. F. Luque Beltrán: En la sifilitoterapia de la gestación, no sólo debemos resolver si hay que tratar la embarazada sifilítica con mercurio, con bismuto o con arsenicales, sino, y más interesante, qué embarazadas se deben tratar. En mi conferencia del curso de divulgación del año pasado decía los diferentes casos a considerar: de reacción Wassermann positiva con historia de sífilis o no, con historia de aborto o partos prematuros, o bien con marido sifilítico en mujer sana. Punto interesante es la reacción de Wassermann en la leche de la embarazada.

HIDRONEFROSIS PARCIAL CALCULOSA

Dr. J. Ferrero Velasco: La hidronefrosis parcial, caracterizada por la retención, dilatación o destrucción, limitada a un solo sector renal, es de tal rareza que no está citada en la mayoría de los tratados clásicos. Su etiología, en la totalidad de los casos, es litiasica; el cálculo, en vez de formarse o caer en pelvis, obstruye uno de los cálices, o una ramificación pélvica en la que desembocan varios de ellos, provocando su dilatación primitiva y la dilatación, destrucción y esclerosis de la zona de parénquima renal correspondiente.

La sintomatología es igual a la propia de las hidronefrosis totales.

El caso que hemos tenido ocasión de observar y operar, típico de hidronefrosis parcial pura, es de gran interés por su evolución, por las dificultades diagnósticas con que tropezamos, porque de él hemos podido obtener la pielografía intravenosa con el uroselectán y la pielografía directa y por la claridad de las lesiones anatomopatológicas de la pieza.

M. P., veintisiete años, sin embarazos ni abortos; a los diez y siete años, dos grandes caídas de caballo. Hace cinco años aprecia tumoración en fosa ilíaca izquierda, de crecimiento progresivo; hace tres años, disuria y hematuria de corta duración. El 1.º de Septiembre pasado, al bajar un alto escalón, dolor agudísimo, en puñalada, en fosa ilíaca izquierda, con pérdida de conocimiento, vómitos y cuadro completo de peritonitis aguda. Días después es vista por un ginecólogo, que da el siguiente diagnóstico: Peritonitis aguda, tumoración voluminosa de fosa ilíaca izquierda, difícil de palpar; por tacto vaginal se toca en fondo de saco lateral izquierdo una tumoración renitente, posible quiste ovárico; aconseja reposo absoluto, hielo, etc.

El examen de sangre acusa: 4.490.000 hemáties; 9.900 leucocitos; 73 por 100 polinucleares neutrófilos y 27 mononucleares, sin eosinofilia. Cuadro agudo abdominal que dura ocho días. Hay piuria y a los veinticinco días del dolor abdominal agudo es vista por nosotros, llegando al diagnóstico de piodonefrosis. Por la persistencia de temperaturas altas decidimos la intervención; extraemos, íntegra, una masa quística de 20 cm. de longitud por 12 cm. de anchura, con 1.275

gramos de peso, en cuya extremidad superior existe un trozo de riñón sano correspondiente a una cuarta parte del volumen normal renal. Curso postoperatorio sin accidentes; alta a los catorce días por curación.

Dr. Vital Aza: Ante el caso expuesto y pensando como ginecólogo, con la historia expuesta, en una enferma que al bajarse de un tranvía experimenta un fuerte dolor, en puñalada, en lado izquierdo del abdomen que le hace perder el conocimiento, solamente había que admitir la torsión de pedículo de quiste ovárico, la rotura de una gestación ectópica y de ser en el lado derecho, además, en una apendicitis, para operar de urgencia y no dejar pasar el tiempo aplicando tratamiento médico.

Dr. F. Haro García: Por los datos radiológicos reunidos en esta enferma, se llegó a pensar en la posible rotura de urete, abierto en un quiste, probablemente quiste ovárico y paso del uroselectán a este último. Esta suposición diagnóstica es incomprensible, pues una substancia inyectada en sangre y eliminada por la orina, como es el uroselectán, habría de diluirse en el líquido del supuesto quiste y con ello no sería posible la observación de manchas de gran contraste. Más lógico habría sido pensar en litiasis renal, en cavidad quística renal, pero nunca en quiste ovárico.

Dr. R. Raguz y Verán: En el estudio radiológico de este caso se ha manifestado la interpretación de la visibilidad de los cálculos renales. En las radiografías de la enferma, con uroselectán, afirmamos que la sombra total era sombra renal, apoyados especialmente por las dos sombras inferiores de mayor densidad.

Dr. F. Luque Beltrán: A ver esta enferma somos llamados, no en el momento agudo, sino después de tres días de fiebre y dolores. Encontramos una tumoración abdominal, dolores y fiebre. Presentaba todo el cuadro de lo que nos hemos permitido llamar peritumoritis; proceso de formación de adherencias alrededor de un tumor, en pleno cuadro febril; tumoración renitente y perfectamente palpable por fondo de saco lateral izquierdo. Me impresionó de quiste ovárico o piosalpinx con peritonitis subaguda. Hechos que llegaron a indicar reposo, hielo y observar. Ordenamos recoger orina y conseguido tres días después se encontró piuria, en cuyo momento requerimos la intervención del urólogo, con cuya colaboración operamos la enferma.—*M. Aceña.*

Sesión del 1 de Diciembre de 1930.

MUCOCELE ENQUISTADO Y SUPURADO — EMPIEMA — SIMULANDO NEOPLASIA

Dr. M. Marín Amat: Es frecuente en Oftalmología que los enfermos de afecciones del seno frontal acudan al oftalmólogo antes que al rinólogo. Proceder que tiene justificación y explicación. Estos enfermos presentan una sintomatología muy constante y aparente del lado de la órbita y ojo. Además, muchos médicos suelen enviar al oftalmólogo enfermos con afecciones del seno frontal por si se trata de procesos del saco lagrimal, dada la vecindad entre estos órganos. En ocasiones, el mismo rinólogo nos envía enfermos ampliamente explorados, tanto de fosas nasales como de senos, con resultado negativo, y solamente para completar la exploración desde el punto de vista oftalmológico.

Tenemos casos de estos diferentes modos de apreciar la cuestión. Precisa que el otorrinolaringólogo y el oftalmólogo marchen de acuerdo en lo referente a estos enfermos, especialmente de sinusitis frontal, dadas las especiales relaciones entre fosas nasales, senos y aparato de la visión. El caso siguiente lo demuestra claramente:

Mujer de cincuenta y seis años, vista por primera vez en 4 de Noviembre último; posibilidad de tratarse de una neoplasia del seno frontal, en especial por sus antecedentes. Goza en la actualidad de salud aparente; ligera sordera izquierda. Ha sido operada por tres veces por el doctor Landete: la primera, hace diez y ocho años, extirpación de fibroma de la encía de maxilar superior; hace once años, fibroma de labio inferior, y en Mayo último, fibroma de la encía del maxilar inferior e infralingual.

La enfermedad actual comienza, con ocasión de la última operación —Mayo último—, por una tumoración en ángulo interno del párpado superior izquierdo, sin dolores, ni cambio de coloración de piel, ni fiebre. Tumoración que aumenta de tamaño paulatinamente; aparecen cefalalgia, náuseas, vértigos y diplopia. Hace catorce a diez y seis días, durante cuarenta y ocho horas, tiene fiebre y salida de pus por nariz, desapareciendo sin tratamiento.

Ojo y órbita derechos normales. Tumoración en ángulo superointerno de órbita izquierda, tamaño de un huevo de paloma; color normal de piel, indolora e irreducible, algo blanda; sólo un punto doloroso a la compresión de nervio frontal externo izquierdo a nivel de borde orbitario; ojo desviado hacia abajo y afuera; diplopia; abolición funcional del oblicuo superior izquierdo.

La exploración radiológica nasal muestra mayor opacidad de seno frontal, sobre todo el izquierdo. Negativo el examen clínico rinológico. (Dr. Noya.)

Por el antecedente de las tres neoplasias, la supuración nasal con algo de fiebre, hacemos el diagnóstico de neoplasia de seno frontal izquierdo con supuración intercurrente.

Se realiza la intervención (10 de Noviembre último) bajo anestesia clorofórmica. Se encuentra en el fondo del campo operatorio: tumoración esférica, abollonada, en contacto directo del contenido orbitario, pero separado de él; tumoración situada en techo del seno esfenoidal; en la disección, la bolsa tumoral se rompe, saliendo como 30 gramos de pus, trabado, sin olor. Se puede observar perforación del techo del seno frontal; por donde asoma hacen prominencia las meninges, recubiertas de vellosidades y pus. Se hace limpieza de la región, terminando la intervención con desagüe y sutura de párpados para evitar el roce de la córnea con el apósito, y por ello la aparición de úlceras corneales. Curso postoperatorio febril las primeras veinticuatro horas, seguido de apirexia otras veinticuatro horas, y reaparición de fiebre con una duración de horas. Alta por curación a los diez días de la intervención. Estado actual satisfactorio (presenta la enferma); han desaparecido cefalalgia, vómitos, vértigos, exoftalmía e igualmente la diplopia, sin ptosis de párpado superior, resto muy frecuente en esta clase de intervenciones.

Caso con tres clases de enseñanzas; preoperatorias, operatorias y postoperatorias.

Las preoperatorias se refieren al criterio unánime de los que vieron la enferma de tratarse de una neoplasia, por haber sido el proceso de evolución rápida; en cambio, los mucocelos son de evolución lenta.

Las operatorias son: falta absoluta de suelo de seno frontal; perforación múltiple del techo del seno frontal con procidencia de meninges; falta de fetidez de pus y blandura de los huesos unguis y etmoides, cuando es corriente encontrar dureza mayor.

Las postoperatorias son: desaparición de la diplopia, en contra de lo que ocurre generalmente en estos casos, debido a la destrucción operatoria o tumoral de la polea del oblicuo mayor, y nosotros la hemos respetado; no haber aparecido

ptosis postoperatoria, en contra de lo que suele ocurrir en las intervenciones sobre parte alta de órbita.

Dr. F. Aciego de Mendoza: Este caso clínico hace el efecto de un mucocelo infectado, en especial por la tendencia destructora de la pared sinusal y células etmoidales, lo que ha permitido realizar el desagüe de manera fácil.

Para evitar que en estas intervenciones el apósito lesionara la córnea, colocamos un cruzado de esparadrapo sobre la órbita; de región frontal a región malar y de región temporal a dorso de nariz; así dejamos en hueco el globo ocular y con ello respetada la córnea.

Dr. A. Jona Trapote: Caso muy interesante, especialmente por la desaparición postoperatoria de la hiplopiya y no restar ptosis palpebral.

TÉCNICAS MODERNAS DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO DEL EMBARAZO

Dr. García Orcroyen: La idea de establecer un diagnóstico de gestación sin recurrir a las técnicas de examen directo de la mujer se remonta a los tiempos más antiguos, y hasta una época relativamente próxima, y con distintas interpretaciones, se han observado empíricamente las secreciones maternas para conseguir dicho objeto. A partir de los comienzos de este siglo los trabajos se orientaron con arreglo a bases más científicas; Veic comenzó esta era con sus trabajos experimentales, que culminaron con los de Abderhalden en 1911, producto de los cuales fué su reacción diagnóstica de gestación. Posteriormente han sido propuestas numerosas técnicas, todas ellas fundadas en características biológicas que imprime la gestación al organismo femenino.

Todas estas reacciones las dividen en seis grupos según los fundamentos en que se apoyan.

De éstos, el último grupo, el de métodos hormonales, es el que va a ser objeto de nuestra comunicación. Tienen su fundamento en la observación de la presencia en sangre u orina de embarazadas de grandes cantidades de sustancias hormonales, caracterizadas hasta la fecha como procedentes del ovario o del lóbulo anterior de la hipófisis. Tres han sido las técnicas propuestas, fundadas en la demostración de distintas sustancias hormonales.

a) *Investigación de foliculina.*—Es fácil en el suero y en la orina, y nosotros hacemos su determinación por el método de Frank; pero tiene escasas aplicaciones en el diagnóstico de la gestación, ya que la concentración de dicha hormona es baja al comienzo de la gestación, lo cual la inutiliza para el diagnóstico precoz de la misma.

b) *Investigación de hormona de cuerpo lúteo.*—Está fundada en la propiedad que tiene esta hormona de determinar su relajamiento típico de la sínfisis de un cobaya hembra adulta y virgen. Esta reacción no es aceptada por los partidarios de la escuela nuvaista hormonal ovárica. Tiene muchos inconvenientes técnicos y poca utilidad diagnóstica.

c) *Determinación de hormona del lóbulo anterior de la hipófisis.*—Zondek y Aschheim, en el curso de sus trabajos sobre fisiología endocrina del ovario, comprobaron que en la orina de las embarazadas se encontraban grandes cantidades de hormona considerada procedente del lóbulo anterior de la hipófisis.

Por otra parte, Evans y Long habían estudiado experimentalmente la acción del lóbulo anterior de la hipófisis mediante implantaciones de pequeñas porciones de dicha glándula en el peritoneo de los animales de experimentación, comprobando su acción casi simultáneamente con Zondek y Aschheim.

Dichos autores comprobaron que ésta ejercía una acción provocadora de la madurez sexual en los animales infantiles. Posteriormente han diferenciado sus acciones y Aschheim ha descrito tres grados distintos en su acción sobre ovario:

1.º *Maduración folicular.*—Los folículos presentan a las noventa y seis horas de la implantación antehipofisaria o de la inyección de orina de embarazada todos los caracteres evolutivos de un ovario adulto.

2.º *Hemorragias foliculares.*

3.º *Evolución luteínica de los folículos.*—Este es el grado más avanzado de evolución ovárica. Demostrado, por una parte, el valor del ratón infantil como control biológico de la acción antehipofisaria y, por otra parte, la observación de la gran eliminación de hormona de dicha glándula en la orina de gestantes, Aschheim sentó su técnica, que expone el Dr. Lorca.

Para establecer la positividad de la reacción se practica el examen macro y microscópico de los genitales de los ratones hembras infantiles, comprobando con este examen las características de la madurez sexual en los casos positivos.

El error es casi nulo en las estadísticas actuales, y es de gran utilidad en clínica para el diagnóstico de casos dudosos, feto muerto, embarazo extrauterino, mola y corio epiteloma, etc.

A fines del año pasado Brohna estudió la acción de esta hormona sobre animales, muchos impúberes, comprobando que los casos positivos provocan una hipertrofia enorme de las vesículas seminales.

Esta técnica tiene grandes ventajas, y nosotros hoy día utilizamos exclusivamente dicha técnica, que el Dr. Lorca expone también en detalle.

La consideramos hasta la fecha de un valor diagnóstico absoluto y tiene todas las aplicaciones de la de Aschheim.

En el terreno de la investigación estas reacciones plantean un gran número de problemas interesantísimos en el terreno de la patología sexual, los cuales enumeramos:

1.º La acción de la hormona antehipofisaria no es específica sexual, lo cual hemos comprobado experimentalmente.

2.º No está asegurado el origen hipofisario de las sustancias que provocan este tipo de reacciones.

3.º En el curso de nuestros trabajos hemos comprobado un antagonismo entre las gonadas y la prehipófisis.

4.º Problemas de orden clínico que se irán aclarando mediante su empleo.

Dr. Lorca Jamar: Vamos a exponer en breves palabras las técnicas que nosotros seguimos en la Clínica de Obstetricia del profesor Recasens, en la Facultad. Efectuamos la recogida de orina con la mayor simplicidad, sin recurrir al cateterismo, ni a la conservación de aquélla con ninguna substancia, ni asimismo a su acidificación en caso de alcalinidad.

No damos, pues, ninguna importancia a la acción tóxica de la orina sobre los animales, toxicidad a la que se ha imputado la muerte de éstos. Nosotros no hemos podido la mentar más que una sola muerte, pudiéndola relacionar con un descuido en el tratamiento general, preciso a estos pequeños animales, y en manera alguna a una probable toxicidad del líquido a investigar, ya que volvimos a inyectar esa misma orina en otra rata, sin que ésta sufriera el menor perjuicio.

Desde nuestras primeras experiencias nos inclinamos a la utilización de ratas, en vez de ratones, por reunir aquéllas, al lado de una mayor resistencia física, la mejor lectura de los resultados, dado el mayor volumen (como 1:5). Según esto, quedan ya explicadas las razones por las que

usamos un solo animal por reacción, inyectando la orina según una pauta que difiere ligeramente de la primitiva de Aschheim y Zondek, y que consiste en la administración por inyección subcutánea en el dorso de 1,8 c. c. de la orina a investigar, en fracciones de 0,3 c. c., y a razón de dos por día; cincuenta y tres horas se emplean en las inyecciones, y a las cuarenta y cuatro horas después de la última inyección sacrificamos al animal y consecutivamente al rápido examen macroscópico del aparato genital, *in situ*, procedemos a la extracción del mismo para el ulterior estudio histológico. Con arreglo a esta técnica no hemos observado ningún error de diagnóstico.

Después de establecer Brohna y Gimmonnet su técnica de investigación del embarazo por el empleo de animal macho, nosotros lo repetimos, observando tal fidelidad en los resultados y tan gran simplicidad, que la adoptamos de un modo sistemático para las necesidades cotidianas de la clínica. Hemos modificado la técnica de estos autores franceses al emplear ratas en vez de ratones y al disminuir el número de inyecciones de orina. Seis administraciones de 0,3 c. c. en seis días, sacrificando el animal al séptimo día, y observando por simple inyección macroscópica las vesículas seminales bastan para asegurar o negar la existencia de una gestación en la mujer cuya orina se investigó.

Dr. J. Planelles Ripoll: El punto esencial es la reacción de Aschheim, de gran valor científico y práctico; todo lo publicado posteriormente se puede considerar como ligeras modificaciones, pero siempre conservando los puntos esenciales.

Son Evans y Long los que fijan la acción del lóbulo anterior de la hipófisis sobre el tamaño del útero; pero Aschheim y Zondek, los que demuestran esta especificidad. Además, los trabajos de Aschheim demuestran el valor práctico de sus tres reacciones; la reacción primera consiste en las modificaciones vaginales, la provocación del celo, a lo que hemos de unir las modificaciones del tamaño del útero y éste conteniendo un líquido mucoso. Reacción a la que Aschheim y Zondek no la conceden valor en el diagnóstico del embarazo. Igual sucede con la reacción tercera; su aparición obliga, estimula a que se repita la reacción. Sólo es específica la aparición del punto hemorrágico en genitales internos o reacción segunda.

Por lo afirmado por García Orcyoyen que la luteinización del ovario se puede dar en las mamas, hemos de recordar que la reacción segunda nunca se encuentra en dichos casos, pero sí la reacción tres.

En cuanto al cambio del nombre de reacción de Aschheim por el de reacción de Brohna, al aumento de las vesículas seminales por la inyección de orina de embarazada, no hay razón para ello; la tal reacción se realiza por existir en la orina de las embarazadas una hormona hipofisaria, punto ya demostrado por Aschheim y no merecedor del cambio del nombre. Este debe persistir en honor a la autoridad que ha conseguido llevar esta cuestión al punto que lo ha realizado. Además, el aumento del tamaño de las vesículas seminales ya ha sido demostrado con anterioridad de Aschheim por el mismo Steinach. Así, pues, a Brohna sólo le cabe el mérito de emplear ratones machos y ratas adultas.

En la técnica de la reacción de Aschheim inyectamos la orina de embarazada durante cuarenta y ocho horas; realizamos seis inyecciones; inyectamos seis ratones. Sólo sacrificamos todos los ratones en caso de reacción negativa; en caso de reacción positiva abandonamos los ratones para criar. Hacemos las inyecciones de orina en dosis de 0,3 a 0,4 c. c., previamente desintoxicada la orina, como aconseja

Aschheim, pues cuando no lo realizamos se nos muere elevado número de ratones.

Complicación técnica que no supone nada. Para desintoxicar la orina basta agitarla con éter, separar éste por decantación; después, dejar la orina al aire libre para que se evapore el éter que pueda contener.

Aunque permanecemos fieles partidarios a la reacción segunda de Aschheim, desde hace poco tiempo venimos haciendo la reacción en lotes de ratones machos y hembras. Los resultados que hemos obtenido son muy parecidos, resultados que fijamos sin necesidad del examen microscópico de los genitales internos del ratón; basta el examen macroscópico para determinar él la clase de reacción de Aschheim.

Técnica con la cual hemos conseguido hacer el diagnóstico de embarazo en una mujer que iba a ser operada y cuya orina nos fué enviada por otra causa. Pudimos fijar la existencia de embarazo en esta enferma que no tenía falta de reglas menstruales; embarazo que fué comprobado en el acto operatorio, con una fecha de unos quince días, según afirmación del cirujano, y embarazo que posteriormente se ha confirmado por la realización de la amenorrea y la evolución normal del mismo.

Dr. J. Torre Blanco: Conviene hacer resaltar el mérito de la comunicación, no sólo experimental sino también práctico, en cuanto al diagnóstico biológico del embarazo; con la reacción de Aschheim o de Brohna no se ha observado ningún fracaso. En mujeres embarazadas fué siempre positivo el resultado, y negativo en las no embarazadas. En estadística de Achel, con 1.400 casos, se da el 1 por 100 de error; en otras estadísticas este error se reduce a cero, ya que la reacción de Aschheim resulta positiva en procesos fácilmente diferenciables con el embarazo, tal ocurre en el cáncer.

Muy interesante también sería conocer con precisión la substancia que existe en orina; establecer si es hormona del lóbulo anterior de hipófisis o bien si es de propiedades semejantes a ella y por si ambas realizan su influencia sobre el ovario y capaces de llegar a la reacción de Aschheim. Este mismo autor dice que no se puede dar como resuelto este punto. Además, dice que puede tener origen placentario, pero no niega su origen hipofisario.—*M. Aceña.*

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 29 de Noviembre de 1930.

NEUMOTÓRAX SELECTIVO

Dr. J. Codina Castellví: Presentemos algunas observaciones sobre neumotórax selectivo, acompañando casos clínicos; apréciase principalmente el buen estado general conseguido.

El estudio de la selectividad del neumotórax arranca de 1913, por Morgan, en especial sus trabajos de 1917; hoy día se realiza en todas las naciones.

Nada digamos de la técnica a seguir, de los cuidados a cumplir, ni tampoco de los efectos terapéuticos. Nos preocupa en especial la patogenia del neumotórax selectivo, del porqué se realiza.

Por neumotórax selectivo, en diferencia del electivo—si bien en la práctica ambas palabras tienen el mismo significado—, se entiende aquel en el que la principal masa de gas se detiene comprimiendo la parte más enferma dejando casi libre el resto del pulmón.

En la interpretación patogénica del neumotórax selectivo, recordemos que el pulmón por su carácter electivo per-

mite la posibilidad de tal neumotórax. Es cuando se sospecha que la elasticidad pulmonar puede dividirse en elasticidad de retracción y elasticidad de distensión. Se supone que la parte de pulmón lesionada conserva su elasticidad de retracción y ha perdido la elasticidad de distensión, siempre con cavidad pleural libre; condición necesaria para considerar como tal el neumotórax selectivo.

Es la frecuencia del neumotórax selectivo en la región del vértice pulmonar, en rareza, por no decir ausencia, del mismo el lóbulo pulmonar inferior, dentro de la garantía de pleura totalmente libre. Otra cosa es el neumotórax parcial de la base, cuando se encuentra pleura adherida.

El neumotórax selectivo, con pleura sana y gas posible de repartirse a otras zonas, queda limitado a la parte enferma. Son muchas las teorías que tratan de explicar esta selección; ninguna puede considerarse como exclusiva. Más que teorías son factores patogénicos.

Entre estos factores tenemos la presión intrapleurale. El 44 por 100 de los neumotórax selectivos se obtiene con presiones negativas intrapleurales; el 20 por 100 con presiones $+1$, -1 , y raramente con presiones positivas.

Otro factor es la plenitud vascular de la parte sana del pulmón.

Cierta influencia tiene la situación lesional, en especial en lóbulo superior de pulmón, donde de ordinario se ve aparecer el neumotórax selectivo. Ahora bien; colocando el enfermo invertido, disponiendo la base pulmonar más alta que el vértice, hemos visto que el gas se coloca entre diafragma y base pulmonar; pero también se ve cierta porción de gas en la zona correspondiente a vértice pulmonar donde anteriormente habíamos conseguido neumotórax selectivo.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA SULFOTERAPIA EN PSIQUIATRIA

Dr. E. Fernández Sanz: El azufre es medicamento termógeno, capaz de utilizar en piretoterapia con ventajas sobre la paludoterapia y otras técnicas de piretoterapia; lo hemos empleado en varios casos, parálisis general y esquizofrenia. Utilizamos la sulfosina de Schroeder, de Odensea (Dinamarca); inyección intramuscular, profunda, en cara externa del muslo, de preferencia supraparietística, entre los tercios superior y medio. Se hace la inyección preferentemente por la mañana, bien temprano, pues el máximo de temperatura corresponde a las diez o doce horas de inyectado; iniciase la elevación de temperatura a las seis horas, por lo que es conveniente, a partir de este tiempo, tomarla cada hora, hasta que se inicie el descenso. La importancia de conocer el máximo térmico es capital, de él depende la cantidad a inyectar en la siguiente dosis.

La sulfosina inicia su empleo en la parálisis general en 1927; ampliase a otras psicosis sifilíticas y no sifilíticas y varias formas mentales; la mayoría de los autores la utilizan en la parálisis general y esquizofrenia.

Nuestra experiencia se remonta a los primeros meses de 1930, en parálisis generales y esquizofrénicas; brevedad que no permite presentar conclusiones. Se limita a cuatro parálisis generales de edad avanzada—tres con más de sesenta años, dos con lesiones circulatorias—, todos iniciado el período caquéctico. En dos, dos series de sulfosina; en los otros dos, una serie; provocándose en uno de ellos intensa diarrea—en el Sanatorio, por aquellos días, se desarrolló una pequeña epidemia de gastroenteritis—que obligó a suprimir la medicación; pocos días después fallecía. El cuarto enfermo había sido paludizado en 1929, con remisión intensa, de seis meses; fracasó nueva paludización, en cuanto a

producción de fiebre, siendo tratado con sulfosina—dos series—; hemos obtenido intensa mejoría; su estado es de despejo mental, con disminución de los síntomas somáticos.

En los dos enfermos que hemos realizado dos series de sulfosina los resultados clínicos han sido manifiestos. Nada decimos de los datos serológicos, por no haber hecho nada en concreto.

También hemos tratado con sulfosina once esquizofrénicos, entre veinte y cuarenta y cinco años, correspondientes a diversos tipos clínicos; conseguimos rápida y profunda mejoría del cuadro clínico, desaparición rápida del autismo y de los síntomas irritativos. Mejoría rápida e intensa, que es transitoria; precisa repetir series de inyecciones de sulfosina.

Creemos es un medicamento de positivo valor en el tratamiento de la esquizofrenia; desaparecen rápidamente los síntomas de excitación y más cumplidamente que con los calmantes empleados hasta hoy.

La sulfosina es simplemente un aceite sulfurado esterilizado al 1 por 100. La dosis de tanteo es 1 c. c.; proporciona elevaciones de $37^{\circ},5$ a $37^{\circ},7$; veinticuatro o cuarenta y ocho horas después, la temperatura descende a lo normal. Conseguido, se repite la inyección, aumentando de centímetro cúbico en centímetro cúbico, hasta alcanzar la dosis de 10 y aun 12 c. c., siempre en relación a la elevación térmica conseguida. Desde la tercera inyección suelen aparecer reacciones de $39^{\circ},5$ y $40^{\circ},2$.

Conseguida la serie de diez accesos febriles, dejamos quince a treinta días de descanso, para repetir nueva serie de sulfosina; así varias series, en relación con el estado clínico del enfermo a tratar.

PROBLEMA DE LA HEMIINTERSEXUALIDAD

Discusión (Comunicación del Dr. G. Marañón.)

Dr. A. Simonena: Recordemos algo, ya antiguo. Leyendo los libros clásicos se encuentran hechos de ginecomastia



constitucional y familiar; individuos del mismo lecho, linfáticos y de hombres lactíferos; de verdadera ginecomastia funcional; ginecomastia artificial, por excitación de la glándula mamaria del hombre.



SI NECESITA
DEL VALOR
ANTIANAFILACTICO DE LA GLUCOSA
EMPLEE

CÉBE

QUE LA PROPORCIONA
EN ESTADO NATURAL
CUAL ESTÁ EN LAS UVAS

ES UN
ZUMO
DE UVAS
CONCENTRADO AL VACIO

PACO
RIBERA

precio
2'75

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia te-
— — repéutica 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

ANTIESPASMÓDICO — 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-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

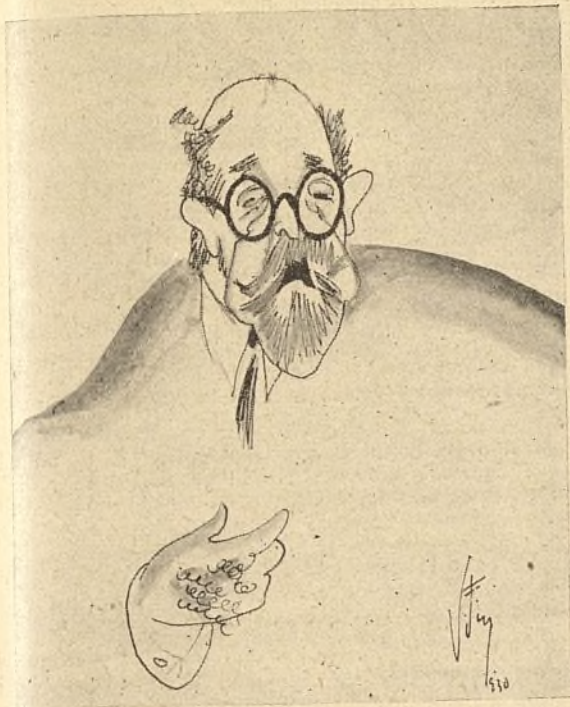
AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para
NIÑOS

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

Dr. Decref: Al ver los enfermos de atipia testicular debe aconsejarse rápidamente la intervención, manera de



evitar las azoospermias, inmodificables en muchos casos, después de la intervención, cuando ésta se realiza tardíamente.—*M. Aceña.*

VALLADOLID ATENEO DE VALLADOLID

CONFERENCIA DEL DR. RICARDO ROYO-VILLANOVA

Jueves 27 de Noviembre.

El justo prestigio de que goza el joven profesor de Medicina legal Dr. Ricardo Royo-Villanova Morales y lo sugestivo del tema, «La marchitez o mal de amores», hicieron que el salón de actos del Ateneo se viese lleno de un selecto auditorio, en el que figuraban distinguidas damas y bellas señoritas. También asistieron al interesante acto cultural bastantes médicos y estudiantes de aquella Facultad.

En la presidencia tomaron asiento el presidente y secretario del Ateneo, Sres. Cossío y Santelices.

Al aparecer el conferenciante en la tribuna fué saludado con una carifosa salva de aplausos.

Empieza justificando, por razones sentimentales, su apartamiento del ejercicio profesional de la Medicina.

Advierte el tono sentimental que va a dar a la conferencia, que quizá a algunos les parezca cursi; pero dice que lo hace así de propósito. «Si el sentimentalismo—dice—es una cursilería, yo quiero ser un cursi, pues en los actuales momentos de revisión del nuevo humanismo que renace, el sentimentalismo alcanzará un gran valor de renovación.»

A continuación describe la historia sentimental de una bella muchacha, víctima de la implacable enfermedad del mal de amores. Los más famosos médicos acuden solícitos a la cabecera del lecho de la enferma. Preocupados más del cuerpo que de su estado espiritual, fracasan todos los doctores, hasta que la naturaleza de la dolencia se hace evidente por su misma intensidad. El diagnóstico se impone; pero, desgraciadamente, ya es tarde para oponerse a los progresos de la triste dolencia, y la enfermita muere víctima del mal de amores.

Advierte a los médicos que su verdadera misión ante estos enfermos es sondear sus tendencias, valorar la potencialidad de su corazón, calcular el coeficiente de sus vibraciones, emplear la sugestión y no contrariar la noble tendencia con el autoritarismo grosero del oficio, pues en los problemas del mal de amores no es posible una terapéutica radical, ya que no es posible prohibir ni abolir el instinto, que es la causa suprema de estos conflictos. Cita como ejemplo la conducta de Hipócrates ante el lecho del hijo de Filipo de Macedonia, víctima de esta incomprensible e incomprensible enfermedad.

A las jóvenes que sufren de amores tercamente contrariados, les recuerda las argucias y el ingenio de Lucinda, la heroína de la célebre comedia de Molière, y obren en consecuencia según su particular situación. Alude al idilio de Dafni y Cloe, que sabiamente lograron curarse del mal de amores.

A los padres que tienen hijas casaderas les recomienda la lectura de una primorosa novela de un célebre escritor francés, titulada «Amor», publicada recientemente, y sepan envolver a sus hijas en la atmósfera sentimental por que suspiran, recurriendo a piadosas mentiras, pero procurando siempre que las invenciones generosas se conviertan algún día en venturosa realidad. Si esto es imposible, que jamás caiga el armadijo levantado por la ternura paternal, y el día en que la revelación sea irremediable, cuando el amor ya no pueda ser ni siquiera platónico, que procuren siempre siga siendo poético.

A las madres que tienen hijas en la edad de la madurez sexual, cuando el cuerpo y los sentidos dormidos despiertan a las primeras luces del instinto, les dicta las normas profilácticas para evitar las dolorosas consecuencias del mal de amores. Son ellas mismas las que deben hablar con claridad a sus hijas, cuando es su obligación, a solas, cuando llegó el momento oportuno y decisivo, cortando de raíz toda curiosidad para que la imaginación—causa suprema de esta enfermedad—se adormezca y brille limpio el instinto. El amor es el único remedio contra esa enfermedad de juventud.

Termina diciendo que tal vez no exista una medicina del amor; pero es indiscutible que puede haber médicos del amor, lo mismo que hay médicos sin medicina. «Y aquéllos son éstos, que, además de curar los males, los curan con amor. El varón perfecto ante los ojos femeninos. El que da realidad a los sueños apasionados que alguna vez tuvo toda mujer. El que ha de formular el esquema de sus nacientes ternuras de madre. Que la vida entera de la mujer no es más que un constante anhelo de fecundación.»

Al terminar su docta y amena disertación el Dr. Royo-Villanova y Morales fué objeto de una estruendosa ovación que duró algunos minutos. También recibió numerosas felicitaciones.

En la conferencia ha dado nuevas pruebas el distinguido profesor—uno de los más firmes valores de la juventud médica—de sus conocimientos en materia psíquicosexual y sus condiciones de ameno disertante.

El Dr. Royo-Villanova y Morales agregó un legítimo triunfo a los ya obtenidos.

COLEGIO DE HUERFANOS

LEGADO DE 50.000 DUROS

El presidente del Patronato, Sr. Cortezo, ha recibido en el día 3 de los corrientes la visita de dos señores albaceas testamentarios de doña Patrocinio Morales Martínez,

huérfana del Dr. Morales, que hicieron presente al Patronato la disposición testamentaria dictada ante el notario de Madrid D. Federico Planas, por la que la señorita Morales Martínez lega al Colegio del Príncipe de Asturias, para huérfanos de médicos, la nuda propiedad de 250.000 pesetas nominales, en valores, como homenaje a la memoria de su buen padre.

Al dar la noticia testimoniamos nuestro reverente agradecimiento al acto caritativo de la noble dama, para quien pedimos una oración a todos los hogares de nuestros hermanos profesionales.



Grupo de asistentes al banquete del Dr. Pascual de Juan con motivo de su nombramiento de jefe de los Servicios de Otorrinolaringología de la Casa de Salud de la Fundación Valdecilla (Santander).

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,9; idem mínima, 689,7; temperatura máxima, 12°; idem mínima, 4°; vientos dominantes, SO. NE. y NNE.

Se ha observado durante la última semana notable alivio en los catarros generalizados del aparato respiratorio, como también se han mitigado las inflamaciones agudas localizadas en la laringe, tráquea y gruesos bronquios. Continúan presentándose reumatismos articulares y musculares agudos, cólicos hepáticos y brotes de dermatosis artríticas.

En los niños son frecuentes, pero no graves, las bronquitis catarrales, y muy numerosas las anginas tonsilares de la misma índole.

CRONICAS

Renuncia.—Acompañada de extensa carta en que explica los motivos íntimos y públicos de su disenterio, ha enviado nuestro director Sr. Cortezo la renuncia de su periódico como perteneciente a la llamada *Asociación de la Prensa Médica Española*, no sin desear a los demás periódicos todo género de prosperidades; pero reservándose, por su parte, la absoluta independencia científica, profesional e industrial que ha constituido el programa y la bandera de sus setenta y siete años de laboriosa abnegación en pro de la clase médica.

La población americana ha aumentado el 16,1 por 100 en diez años.—Las estadísticas del censo de población americana de 1930 indican que la población de los Estados Unidos, que era de 105.710.120 en el último censo de 1920, ha subido a 122.775.000, o sea un aumento de 16,1 por 100 sobre las cifras de hace diez años.

La población total de los Estados Unidos, comprendidas las posesiones americanas, se eleva a 124.926.070.

Muerte del radiólogo Chabry víctima de su deber.—El radiólogo Dr. Lucien Chabry, de sesenta y cuatro años, acaba de morir en París víctima de su abnegación por la ciencia. Atacado de radiodermatitis, sufrió hace algunos meses la amputación del brazo derecho y la ablación de la clavícula.

Recientemente fué operado de nuevo este gran radiólogo, y su estado de salud se hizo precario por el terrible mal contraído en el curso de treinta años de práctica profesional, agravado por la guerra hasta el punto de no haber podido resistir esta última operación.

Se recordará que en Julio último M. Désiré Ferry, ministro de Sanidad, había impuesto en una clínica de Neuilly la cruz de la Legión de Honor al heroico radiólogo, que se dedicó notablemente en el tiempo que duraron las hostilidades a practicar como médico del décimo quinto cuerpo más de 300 operaciones radiológicas por día.

Las exequias del Dr. Chabry tuvieron lugar el 24 de Noviembre en la Iglesia de Ermont (Seine-et-Oise).—M. P.

Curso práctico de Psiquiatría clínica.—Especialmente para médicos, y dirigido por el Dr. Sacristán y organizado por la Residencia de Estudiantes, comenzará en breve este curso.

El número de alumnos que se admite es el de seis, y se concederán dos becas de 500 pesetas (para gastos de viajes y almuerzos en Ciempozuelos donde tendrá lugar el curso) a dos de los seis alumnos que se inscriban.

Noticias.—Ha obtenido por oposición la cátedra de Materia farmacéutica vegetal, vacante en la Universidad de Madrid, el Dr. César González.

—La Comisión permanente de la Diputación provincial de Málaga ha acordado crear un Instituto anticanceroso en el hospital.

—La Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa ha celebrado Junta general. En ella se leyeron las bases para la constitución de una Sociedad de Tisiología, acordándose nombrar una Comisión compuesta por los Dres. Navarro Blanco, Abelló, Alonso Serrano y García Triviño, que en unión de los Dres. Valdés Lambea, Blanco y Crespo Alvarez, que confeccionaron dichas bases, redacten los estatutos y reglamento por que se ha de regir dicha Sociedad.

—Invitado por la Facultad de Medicina de Granada dará una conferencia sobre el tema «Las granulias; patología general clínica», el día 6 de los corrientes, nuestro querido redactor el Dr. Valdés Lambea.

El sarampión en Teruel.—Se desprende de las noticias publicadas en la prensa diaria que la epidemia de sarampión que sufre aquella capital reviste caracteres alarmantes, hasta el punto de haberse repetido en varias familias el fallecimiento de dos de sus miembros en lapso inferior a una semana.

No se han clausurado las escuelas.

Foliculina Menformon.—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a E. F. E. Y. N. Apartado 9.009, Madrid.

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 70.488.