

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta.—Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUED
CONCERTADO

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

Mucílago Puro

== «REFI» ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«REFI», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «REFI», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «REFI», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «REFI», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «REFI» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «REFI» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«REFI», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).

desde el punto de vista obstétrico, son los de la región sacrocóxigea y la espina bífida. Como se ve, en este último caso no se trata de un tumor verdadero.

Los tumores de la región sacrocóxigea abundan más en las niñas que en los niños, y se les suele dividir en tres grupos, que son: tumores formados por inclusiones fetales, tumores en comunicación con el conducto raquídeo y tumores que no presentan comunicación alguna con el conducto raquídeo. Los tumores formados por inclusiones fetales se suelen encontrar en la cara anterior del sacro y vienen a hacer prominencia en el periné por detrás del recto. Pocas veces se encuentran en la cara posterior del hueso sacro. Su volumen es muy variable; presentan una superficie lisa y brillante en la que destacan algunos vasos flexuosos. El contenido está formado por partes líquidas y partes sólidas. El líquido tiene los caracteres del amniótico; las partes sólidas representan toda clase de tejidos fetales: huesos, músculos, tendones, mucosa intestinal, etc., pero no tienen la forma de un músculo o de un hueso determinado, sino formas completamente anómalas.

Estos tumores están fijos a la cara anterior del sacro por un pedículo de anchura variable, pero no comunican nunca con el conducto raquídeo. Los tumores que comunican con el conducto raquídeo tienen una constitución muy semejante a la de la espina bífida, solamente que en vez de formarse por la falta de cierre del arco de la vértebra a nivel de la región lumbar, que es el caso más frecuente de la espina bífida, se forman a través del hiatus que tiene el conducto sacro en su extremo inferior. Lo mismo que la espina bífida, pueden estar constituidos por las meninges medulares que forman un saco lleno de líquido cefalorraquídeo o pueden estarlo por la medula misma distendida a consecuencia de un hidrorraquis. En la pared de estos tumores se encuentran algunas masas óseas que son los rudimentos del coxis que ha quedado detenido en su desarrollo. El volumen de estos tumores suele ser grande; a veces, iguala al del feto mismo. Rechazan siempre hacia adelante el ano y los órganos genitales.

de dilatación del cuello del útero, como sucede en los fetos en que una deficiencia de desarrollo de la cabeza ha preparado mal el camino del tronco para el parto.

Diferentes procesos patológicos pueden hacer que el feto tenga un volumen muy superior al normal. Entre estos procesos merece citarse en primer término la hidrocefalia. Puede adoptar ésta varias modalidades: una, la interna, en la que el líquido se encuentra acumulado en los ventrículos cerebrales; otra, la externa, en la que el dicho líquido se encuentra en el espacio subaracnoideo o entre la aracnoides y la duramadre. Sin embargo, los casos que tienen importancia desde el punto de vista obstétrico por ser muy considerable la cantidad de líquido formada, puede decirse que son todos de hidrocefalia interna. La cavidad de los ventrículos ocupa casi todo el interior del cráneo, porque la substancia nerviosa distendida se ha reducido al espesor de una hoja de pergamino y los elementos nerviosos han desaparecido.

El aspecto del feto hidrocefálico es característico. La frente hace una gran prominencia hacia adelante, sobre la cara. Esta tiene un tamaño normal que contrasta singularmente con el del cráneo, que está muy exagerado. Los huesos frontales se encuentran rechazados, uno hacia cada lado, y los bordes internos de ambos que debían hallarse en contacto están muy separados. También los parietales se encuentran muy desviados hacia los lados. La distancia entre los bordes de los diferentes huesos puede ser de 3 a 5 centímetros. Las fontanelas también se encuentran sumamente distendidas. Muchas veces coinciden con la hidrocefalia otras deformidades congénitas; por ejemplo, los pies zampos o la espina bífida. El tronco del feto suele tener un desarrollo normal y en consonancia con el estado del embrazo.

El diagnóstico de la hidrocefalia se hace al primer golpe de vista, una vez que el feto ha salido de los órganos genitales, pero durante el embarazo o durante el parto es más difícil. En los casos en que es abundante y no se acompaña de hidramnios, este diagnóstico es posible. Cuando la cabe-

za se encuentra hacia abajo se suele demostrar bien a la palpación que el volumen de esta cabeza se encuentra exagerado.

En cambio, cuando la cabeza se encuentra hacia arriba no hay que acelerarse a hacer este diagnóstico, puesto que la cabeza de dimensión normal, cuando es muy móvil y superficial en el fondo del útero da la sensación de un volumen exagerado, tanto que para tener la seguridad de su tamaño es frecuente que haya que hacer la versión y colocarla en la parte inferior del útero sobre el estrecho superior donde la exploración es más fácil. Cuando la presentación es de cabeza, el foco de auscultación se encuentra muy alto, lo cual es un dato que se tendrá presente, pero que no debe servir de base en modo alguno para hacer el diagnóstico de la hidrocefalia, puesto que son numerosas las causas que pueden ocasionar esta posición anómala del foco de auscultación. Al comienzo del parto también se puede hacer el diagnóstico de la hidrocefalia por la palpación. La cabeza se encuentra por encima del estrecho superior, la desaparición del cuello y la dilatación del orificio se hacen de una manera muy lenta, al tacto apenas se llega al contacto con la cabeza.

Con bastante trabajo se puede reconocer la pelvis para demostrar que no existe en ella estrechez ni otra anomalía alguna. Para poder hacer la palpación de estos casos es preciso introducir en la vagina la mano entera e ir a la exploración de las suturas y de las fontanelas en la parte que sean accesibles. Los huesos no solamente se encuentran muy separados entre sí, sino que sus bordes presentan largas mellas separadas por dientes muy agudos que parece que van a perforar el cuero cabelludo. Con estos caracteres no cabe duda del diagnóstico de hidrocefalia. Cuando la forma del cráneo es redondeada y su superficie lisa cabe la confusión con la bolsa de las aguas, error que se ha cometido algunas veces; sin embargo, se puede hacer la diferencia porque en la bolsa, como es natural, no se encuentran huesos. Cuando no se diagnostica la hidrocefalia no se hace el tratamiento conveniente, resultan inútiles las contracciones

feto, hay que proceder a la punción de éste. Dicha punción debe hacerse lo más cerca posible del ombligo, y si se puede llegar hasta allí, entre el ombligo y el pubis.

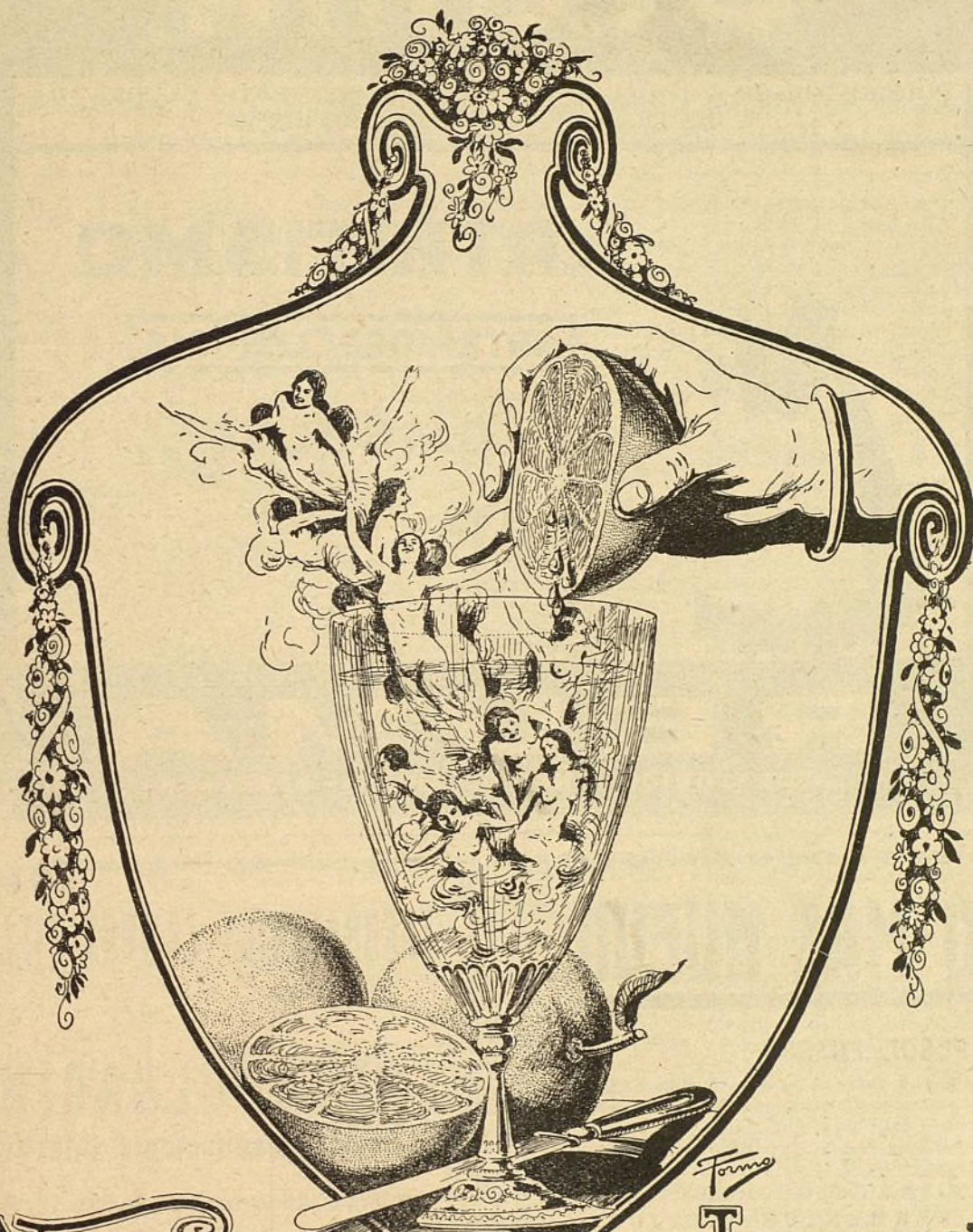
Por parte del aparato urinario se encuentran las alteraciones que siguen y que pueden determinar distocias: la enfermedad quística del riñón da a éste un aspecto especial. Ante todo, su volumen es muy grande, de modo que algunas veces al nacer el feto tienen sus riñones un tamaño superior al que tendrán en un adulto normal. Además la superficie de ambos órganos es sumamente irregular, con gran número de vejigas que contienen un líquido amarillento, transparente con caracteres de orina.

El estudio histológico ha demostrado que estas cavidades son conductillos sumamente dilatados. El origen de la enfermedad no se ha explicado todavía de una manera satisfactoria. Los fetos que presentan esta alteración no suelen estar bien conformados, sino que presentan otras alteraciones. La retención de orina se produce en fetos con numerosas deformidades, entre ellas la oclusión del conducto de la uretra. Algunas veces se encuentra la uretra permeable, pero siempre existen otras alteraciones que no permiten la supervivencia del feto.

El volumen que alcanza la vejiga distendida es tal que sobrepasa con mucho el del resto del feto. Por estos motivos, cuando se haga la punción de la vejiga no se debe preocupar al médico de la suerte que corra la vida del feto y sí solamente de la de la madre. Por añadidura coinciden en muchos casos la retención de la orina con la ascitis.

El aumento de volumen del hígado es motivo suficiente de distocia en algunos casos, pero es excepcional que se trate solamente de la lesión del hígado. Por lo regular se encuentran también en estos casos hipertrofiadas del bazo y de los riñones, ascitis, quistes de los órganos citados.

El feto puede presentar numerosos tumores, pero si hubiéramos de pasar revista a todos tendríamos que ir recorriendo la anatomía patológica entera de los tumores. Los que más nos interesan porque pueden tener importancia



NARANJADA Y LIMÓN NATURAL VALENCIA

Fabricantes con privilegio de invención

AURELIO TALENS GIL

SUCESOR DE

TALENS Y FERRER

CARGAGENTE

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA
Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

Científica y genial preparación a base de plata coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas de maíz con elixir de vainilla.

De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LÁCTICOS

NUTRIL EGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad de aromas (piña, limón, fresa, etc., etc.).

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo...	3 gotas.

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.
LABORATORIO EGABRO — CABRA (Córdoba), España

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

25 VII 1931

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 MEDIDA Y EL COMPAS

Tiempo hace que con el título de *Niños superlativos* teníamos en borrador un estudio semicrítico en que tratábamos de censurar el extravagante estilo adoptado en las conversaciones, en los escritos y aun en los debates académicos.

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

cos por la juventud codiciosa de renombre, según la cual para emitir un juicio no parece que es éste válido si no se emplean los adjetivos en su grado de superlativo, de comparativo superlativo o de exagerado ditirambo. Un artículo de monsieur Enrique Laverant, venido por casualidad a nuestras manos, nos hace renunciar a la pretensión de originalidad que pudiera tener nuestra idea y al propio tiempo a reconocer la superioridad indiscutible del que la desenvuelve, por lo cual y considerado el asunto digno de ser tratado y conveniente para la enseñanza de los que escriben, sea de Medicina, de literatura o de cualquier asunto, lo transcribimos resumido seguros de que complacemos a nuestros lectores.

«Lejos de mi ánimo la estúpida pretensión de erigirme en censor de mi época y en policía del lenguaje; mas hay algo que, desde hace ya tiempo, choca hasta tal punto que no puedo por menos de hablar de ello: trátase de que estamos en camino de perder completamente en nuestros dichos y escritos el sentido precioso de la medida, o mejor dicho, del tino (esa cualidad discreta, agradable y fina que nos hace no decir sino lo que hemos de decir y queremos decir, ni más ni menos; que lo digamos con una honrosa y tranquila cortesía a media voz, ni demasiado alto ni demasiado bajo), y que fué en otros tiempos

Lactofitina: reconstituyente infantil.

como la flor asiduamente cultivada del buen gusto.

Hoy en día nos arrojamus por moda ante lo extravagante y lo exagerado.

Las líneas bellas, las formas armoniosas han dejado de gustar, y al mismo tiempo que los laboriosos caprichos y los despiadados tentáculos de las artes nuevas se extienden sobre las telas y atacan al mueble, tenemos una manera de hablar, de escribir y de pensar infec-

tada de *moderno estilo*. Basta que la palabra sencilla parezca esencialmente unida al objeto, para que sea en seguida apartada como trivial. Toda expresión consagrada por el uso es inmediatamente desechada. Por el mero hecho (iba a decir *crimen*) de ser corriente, aunque sea el único preciso, el término propio se convierte en impropio y la palabra defectuosa usurpa el lugar de la necesaria por la única y endeble razón de ser nueva, extraña, ininteligible y sonora. Se sacrifica el sonido al ruido. ¿Nos contentamos sólo con emplear las palabras no convenientes en lugar de las oportunas? No. Por una especie de locura sistemática a que nos arrastra la emulación, nos ingeniamos a no elegir y no preferir entre todas las palabras más que la extrema llevada hasta su último grado de paroxismo y de intensidad. Tenemos generalmente el microbio de *lo intenso*. De aquí esa inundación de términos ridículos, distribuidos a tontas y a locas, y cuyo exceso a toda costa parece ser la única y soberana regla.

En efecto, el ejercicio del elogio, tanto como el manejo de la censura, da

Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer-Meister-Lucius

lugar ahora a un loco abuso de calificativos. Se idolatra o se abomina entre la apoteosis y el menosprecio; no hay término medio. ¿No vemos desde hace años en materia de periodismo político hasta qué cínicas adulaciones y qué repugnantes invectivas pueden llegar alternativamente el ditirambo y el insulto?

Sin embargo, no advertimos que a fuerza de practicar así, en la vida diaria, el exceso progresivo en la expresión de los sentimientos más corrientes, llegamos a decir todo lo contrario de lo que queremos. La joven hermosa que al penetrar en el salón, sonrosada y rebosando salud, cae sobre un sillón que riendo decir simplemente que ha salido a pie y que le agrada sentarse, exclama de buena fe que ha venido *corriendo*, y que está *muerta*. Después de lo cual, por una pluma mal colocada en el sombrero de su madre, declara sin el menor inconveniente (aunque se la tenga por la mejor de las hijas), que su madre está *para matarla*, y que la *detesta* así engalanada con ese *gorro*, que le hace parecer un mono. Y ninguno de los presentes protesta ni se extraña por ello. El frenesí es el acompañamiento indispen-

sable, el pasaporte que se exige para todo: para la admiración, el amor, el odio, y aun para el conjunto de los sentimientos apacibles y melancólicos más enemigos por su esencia del menor his-terismo, y cuyo solo nombre aniquila la idea de tensión por ligera que sea. Así, no se tendrá ya el derecho de ser cariñoso, sino en el último grado, con la más melosa de las debilidades; por el

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

contrario, todo odio que no sea inmediatamente seguido del refuerzo *mortal*, aparecerá como odio conciliador. Un dolor no tiene derecho de queja más que si es insoportable, atroz y agudo. El grito deberá reemplazar al suspiro, y un paciente bastante sereno para sufrir simplemente, sin desplegar los labios, no merecerá compasión alguna. Por extravagante que esto pueda parecer, así es; y actualmente, para que un pensamiento cualquiera sea expresado con exactitud y con belleza, es indispensable que la palabra lo sobrepase, vaya mucho más lejos que él y que un montón de epítetos pintorescos, truculentos, inauditos, lo impulse aún, lo fustigue, lo exaspere, lo amplifique y lo desnaturalice hasta que no pueda más. Sólo entonces el honor de escribir o de hablar bien comienza a estar satisfecho.

Estudiemos más de cerca esta enfermedad epidémica del superlativo. Voy a proponeros una pregunta embarazosa: ¿Os atreveríais a decir de un buen libro que es bello, de un buen cuadro que es bueno, sin decir más? Sí. Entonces no estáis contentos de nada, y (como lo había siempre sospechado) tenéis alguna envidia maligna. Si queréis expresar que un libro, aunque no os seduzca, no os disgusta del todo, debéis afirmar que es *estupendo*, *sorprendente*, *único*, *admirable*, *una obra maestra*, *de primer orden*, *el libro de estos diez, veinte o treinta últimos años*, *que marcará una época*, etcétera, y estáis obligados, si se trata

Kelatox: Sedante atóxico.

de un cuadro, a dar el do de pecho. ¿Qué digo? El do de falsete, y a sostenerlo a todo aliento, sin lo cual pasaréis por unos amargados. Esta demencia tiene dos causas: por una parte, las vanidades profesionales y de todas clases han alcanzado proporciones asombrosas, y, por otra, nadie quiere hablar como todo el mundo, cada cual está obsesionado por la idea de sobrepujar al vecino, de singularizarse. La conversación se con-

vierte entonces en una especie de *match* incesante, en que los tiradores, febriles y torpes, cualesquiera que sean su fuerza y sus medios, la casi siempre de una deplorable pobreza, no tiene más que una idea dominante: hacer blanco a todo trance. De esto resulta una cosa bastante cómica, y es que los extranjeros que comienzan apenas a chapurrear nuestra lengua, y de los que decimos con una sonrisa de indulgente burla que no saben más que tres palabras de ella,

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

son, sin embargo, hoy los únicos que la saben y la hablan correctamente; no emplean sino la palabra justa. Un epíteto les basta, y no sé como diablo se las arreglan para caer siempre sobre la mejor. Escuchar ese inglés que pronuncia lentamente, afectando, por un exceso de impertinencia, buscar el término preciso. Quiere expresar que un espectáculo, al cual asistió hace poco, le ha gustado; y dice son una prudente certeza y con categóricas vacilaciones: «Era... era... muy...» Se detiene un segundo y añade «bonito». Y entonces, como se esperaba sorprendente, impo- nente, brutal, extraordinario, todo excepto aquel miserable «bonito», se encuentra al ingenuo extranjero bien ridículo, y se desternilla uno, es decir, se ríe.

Este contagio de lo excesivo y de lo afectado, para todo y para nada, ha ganado a las gentes más sencillas, las más alejadas hasta de la mentira y de la desproporción, revistiéndose, para adornarse, de las formas seductoras de la corte- sía y de la perfecta amabilidad. Tene- mos, por ejemplo, esas personas dignas, virtuosas y caritativas, de las que todos veneramos algunas, que no pueden ha- blar de lo que sea o de quien sea, aun de desconocidos, sin prestarles gratui- tamente las cualidades que ellas poseen. Son seres que no quieren creer en el mal y se imaginan que es meritorio pro- digar en todo momento las fórmulas de afecto, de ternura y de interés: «¿Cómo va su querido y buen padre? ¿Su digna

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

madre? ¿Su encantadora hermana? ¿Y el delicioso perrito?» Y todo el mundo es excelente, la cocinera, el ayudo de cámara, la niñera Josefina, el buen Ci- rilo... hasta el buen mendigo y el buen músico ambulante.

Yo hacía alusión antes a las vanida- des profesionales. ¿No estimáis que la nuestra, la del escritor, ha llegado a ser hoy, en algunos particularmente, intem- perante y que acaso sería tiempo de re- gular sus apetitos? Desde la edad de diecisiete años quiere uno ser el *joven* y *brillante fulano*, y a los setenta y cinco pretende volverlo a ser. Las etapas su- cesivas de lo *espiritual*, lo *distinguido*, lo *célebre*, tienen que ser quemadas para llegar en seguida a lo *eminente*, y en fin *maestro*, sin perjuicio de *glorioso*, *ilustre* y *genial*. Nadie podrá ya pronto eje- cer

el oficio de crítico, en el que no se sa- tisface a nadie. Los elogios grandes como casas se reciben con frialdad. Con sagrad a cualquier escritor, cuyo nom- bre perecerá con él, seis columnas de un folletín ditirámico y poned al final media línea de afectuosa reserva; él ex- clamará, hablando de vosotros, con los puños crispados: «¡Bien sabía yo que me odiabais!» Y esto no es todo el elogio que nunca debe retrasarse, tiende a adelan- tarse cada vez más. Ciertas obras se dis- cuten, se comentan, se llevan a las nu- bes sin haber sido estrenadas o editadas, y así tenemos el aplaudido autor de la próxima obra maestra, el escritor del libro que se quitarán unos a otros de las ma- nos. ¿No vemos, como prueba de esto, que algunos literatos se deleitan en enu- merar en su última y pequeña obra la lista interminable de los trabajos que van a hacer? Este enunciado, que repre- senta generalmente un trabajo para el que cuarenta años serían apenas sufi- cientes, está precedido, con modestia, de las palabras *en preparación* o para publicarse próximamente. Leed las no- titas impresas que el editor añade al volumen. Si las echáis al cesto de los papeles sin saborearlas, os equivocáis, porque os priváis de un minuto de ale-



gría. Estas joyas de anuncios son joyas de inconsciencia personal y de vanidad. Nadie se engaña, todos saben muy bien que están escritas casi siempre por el autor, y sin embargo es tan fuerte la velocidad adquirida de la credulidad humana que siempre se les concede cierta importancia.

Evidentemente no hay en ellas gran pecado. Generalmente, además, repugna al autor este medio; si lo acepta es con embarazo, sin excusarse ante sí mismo. Sería preciso, no obstante, encontrar pronto otra cosa, y por si es útil me permito indicar una receta nueva. El que fuese el primero en no temer decir algo como esto: «Mal pensado, mal es- crito, sacado de espantosos papeles y desprovisto de todo interés». Obtendría sin duda un gran éxito, porque excita- ría la curiosidad y cada cual pensaría que al contrario del antiguo sistema, para que uno se atreviese a decir tanto malo de un libro, era menester que hu- biese en él algo de bueno.»

CARABANA: el mejor purgante.

NO ESPERES tener salud sin es- fuerzo; nada que valga algo en este mundo se puede obtener por nada, y la salud es el laurel que premia una cons- tante lucha.

E. CHURCHILL KING.

EL COMEDIANTE SAAVEDRA

La escasa importancia que los escri- tores de los pasados siglos daban a los comediantes o histriones que se distin- guieron en la infancia del teatro espa- ñol, cuando iban de villa en villa y de mesón en mesón despertando hilarida- des o recitando versos para no morir de hambre, ha sido motivo para que de ellos tengamos br ves noticias. De la

"MALTOPOL"

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

mayoría apenas si se conocen los nom- bres.

No hemos de juzgarlos por sus méri- tos, sino más bien por considerar que ellos dieron vida al arte escénico y que ese título es suficiente para no dejarlos en el olvido.

Algunos datos conocemos de Lope de Rueda gracias a Pellicer, Ugalde, Cotarelo, Alonso Cortés y otros autores. También figuran algunas noticias de Pedro Navarro; pero, en cambio, se des- conoce cuanto se relaciona con la vida y méritos de la mayoría de sus compa- ñeros y de sus sucesores.

Uno de los más olvidados es Rodrigo de Saavedra, al que sólo de pasada cita- ron los historiadores, entre ellos Pérez Pastor y Milego en sus apuntes sobre el teatro toledano.

Y, no obstante, hay indicios de que fué bastante popular, de que sus com- pañeros le respetaban bastante y de que tuvo discípulos de notoria fama.

Hemos procurado obtener algunos da- tos, y éstos los ofrecemos al público con la esperanza de que al hablar de los al- bores de nuestra escena no se olviden de Rodrigo de Saavedra.

Nació en la imperial Toledo, esa pa- tria de comediantes famosos, antes del año 1560.

Joven se dedicó a la farándula, siendo lo posible que se incorporase a alguna de las compañías que actuasen en los corrales de su patria chica.

En 1584 aparece ya su nombre, pues

ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, Paris, 111, Barcelona

el 15 de Febrero de este dicho año dictó un auto judicial el licenciado Jiménez Ortiz, juez especial de los teatros, para que no se ausentasen de Madrid los re- presentantes de las compañías de Alon- so de Cisneros, Jerónimo de Velázquez, Rodríguez y Gálvez, al objeto de poder designar los que habían de tomar parte en las fiestas eucarísticas madrileñas en aquel año.

Por cierto que se les amenazó con la multa de 20.000 maravedies y hasta, para mayor garantía, se les embargaron sus hatos.

Entre esos representantes hallamos el nombre de Rodrigo de Saavedra.

Le encontramos también como testi- go en la famosa querella que contra

SIGUE A LA PAGINA XX

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatado cálcico.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acratoterma.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcio-magnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Colicos nefríticos, artrismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódico-cálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEGA Y ONTANEDA

Unicas aguas que pueden garantizar, con absolutas seguridades de éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artrismo. Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio —

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicilica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRÓNICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



SIL - AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

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

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio « CELTA »,
Valencia.

AROSA

*manantial de Salud con
Sol de Altitud*

Para más detalles dirigirse a: Kurverwaltung AROSA

BALNEARIO

DE

LOS ALTOS ALPES

(Abierto todo el año)

Toda clase de tuberculosis,
bronquitis, asma, neuraste-
nia, enfermedades tropicales.

GRAUBÜNDEN
1.800 metros. — SUIZA



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre la interpretación radiográfica en el aparato digestivo. Notas de un observador, por R. Luis Yagüe.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Sobre la interpretación radiográfica en el aparato digestivo

NOTAS DE UN OBSERVADOR

POR

R. LUIS YAGÜE

Del Instituto Rubio.

Lo valioso de los datos que procura el examen de los órganos de aparato digestivo por rayos X, ha hecho que se multipliquen con rapidez el número de enfermos examinados y el de médicos observadores.

Al suceder así, ha sido doble apreciar la diversidad de los juicios que dan a conocer; en no pocas ocasiones ver como se formulan éstos sin la menor indicación de los elementos tomados como base para la constitución de parecer; y aun algunas ser tan notoria la disparidad entre la opinión emitida y la que permite constituir la radiografía que sirvió para su formación, que el ánimo se llena de la mayor perplejidad.

El contribuir a la evitación de estos motivos de perturbación profesional, es lo que nos mueve hoy a ocuparnos de ello. Con el doble fin, primero, de llamar la atención hacia este particular, y segundo, de inducir a ocuparse una vez más de esto, a quienes poseen buen saber y criterio suficiente para la ilustración de los más cierto de que todos podremos ganar con ello y en particular, quien como nosotros ha tenido por norma constante la estimación del parecer ajeno como muy superior al personal.

Veamos de precisar las indicaciones que parece conveniente hacer a este respecto.

Juicio junto a radiografías.—La condición primera y más elemental que se debe recordar, es la de que todo juicio vaya unido a la radiografía en que se fundamenta.

Y que en ella consten las condiciones en que ha sido obtenida: posición del sujeto, situación de la am-

polla, composición del medio de contraste, tiempo transcurrido desde que fué ingerido, duración e intensidad de la iluminación y medios y elementos de obtención.

Cierto que rara vez deja de hacerse así. Pero toda regla general se basa en la existencia de excepciones. Y he aquí por qué parece conveniente recordarlo.

Lectura de radiografías — Ante un texto escrito o gráfico de carácter informativo, se desea y se busca adquirir cuantos datos contiene.

Los textos escritos los dan a conocer cuantas veces están formulados con la debida claridad, y son capaces de permitir inducirlos en casi todos los demás casos.

En los gráficos, suelen ser indispensables para ello las indicaciones que llevan, y a veces son éstas la base única para su comprensión. Si a lo gráfico no acompañan indicaciones o texto explicativo, la averiguación de lo que quiera decir puede ofrecer grados distintos de facilidad o dificultad para ser comprendido aun para el experto o el competente.

Si los datos que contiene se aprecian en seguida, por su claridad y sencillez, su estudio puede semejar al de la lectura de un texto.

Las radiografías están dentro de esta regla general. Y por ello se habla—quizá con más frecuencia de la que en justicia corresponda—de lectura de radiografías.

Pero para que así pueda acontecer son necesarios tal claridad y precisión en los datos, que no pueda haber disparidad en su apreciación en cuantos las examinen; de modo análogo a como un texto escrito dice lo mismo para cuantos le lean.

Pero es excepcional que suceda así, y de aquí que lo sea también la simple lectura de las radiografías.

Lectura e interpretación de radiografías.—Por ello, la regla general es que a la lectura, en lo que permitan los datos de fácil estimación, haya que añadir la inter-

pretación de todos los que no sean capaces de establecer por sí solos su significación. Estos son los más en toda radiografía; de aquí que en su estudio la parte de interpretación sea siempre desproporcionadamente mayor que la de su lectura.

Pero interpretar es establecer en justeza y con rectitud lo que permitan afirmar los datos que haya en ella, como elementos para conocer el estado anatómico y funcional del órgano examinado.

Henos aquí, pues, llegados a los puntos claves, a la verdadera entraña y bases de las interpretaciones radiográficas. La estimación precisa y justa de los datos que contiene toda radiografía; es decir, a su interpretación correcta.

De ella surgirá como consecuencia el juicio que se formule, en armonía a lo que permitan los conocimientos que existan en el momento científico en que se efectúe.

Sin que pueda haber más disparidad en las estimaciones, ni otras diferencias que las que pueden dar a las excepcionales, en saber o inteligencia, su mayor ilustración o la experiencia más dilatada, en particular en los casos menos frecuentes por su rareza y extraordinarios, por las circunstancias patológicas, y la clarividencia personal, factor en ocasiones de alguna importancia.

Ahora bien, si junto a la radiografía hacemos constar los elementos informativos con que el juicio ha sido formado, se dará el camino seguido para llegar al que se formuló a cuantos la vean, y además, se les suministrarán los datos para que confeccionen el suyo, lo que implica ventaja notoria en el ejercicio profesional.

He ahí, pues, establecida la primera conclusión fundamental a que queríamos llegar.

* *

Datos básicos para la lectura e interpretación de las radiografías.—No habrá tampoco nada nuevo en cuanto vamos a decir ahora, pero no por ello habremos de callarlo; nos anima el deseo de alcanzar un bien asegurable, apoyándonos en verdades bien conocidas y proseguimos hacia su consecución.

En lo dicho parece no haber dificultad ninguna—¡ojalá que así fuese!—; y que éstas habrán de comenzar cuando se llega a lo preciso y concreto; y nada más lejos de que así suceda.

Los datos que se obtienen en la lectura radiográfica y los básicos para las interpretaciones radiográficas son, en general, fáciles de obtener.

Para todos los órganos del aparato digestivo se pueden reunir en dos grandes apartados:

- A) Datos anatómicos, y
- B) Datos funcionales.

A los primeros, o topográficos, corresponden: la situación, forma, volumen, dirección y relaciones del órgano que se examina con los inmediatos; y a los segundos o fisiológicos, los que dependen de sus funciones: tono, motricidad, peristaltismo, evacuación y movilidad pasiva y activa.

Ahora bien; si de ellos hacemos mención sucinta en la exposición de datos que acompañan a la radiografía, la realidad descriptiva será completa y el fin antes propuesto habrá podido ser alcanzado con facilidad.

* *

Con ayuda de la pauta establecida, las exposiciones pueden alcanzar gran claridad y precisión.

Ensayemos adentrarnos en su comprobación.

* *

Esófago.—Las dificultades en la deglución son el hecho clínico que conduce a la necesidad de su examen.

Este, según las normas comunes, debe ser efectuado en posición oblicua anterior derecha o posterior izquierda.

Datos anatómicos y funcionales.—Tubo de cavidad virtual que desde la sexta vértebra cervical se eleva hasta la cuarta en la extensión forzada, va hasta la undécima dorsal, en que se encuentra el cardias, describiendo curva ligera de concavidad izquierda; su calibre general es casi uniforme y de tantos milímetros (22) como centímetros tiene de largo (22); nemotecnia sencilla para su recuerdo (Wikow-ki). Este trayecto es recorrido por el bolo opaco con pequeña detención inicial en la estrechez retrocricoides; otra segunda en el cuerpo de la cuarta dorsal—en donde tiene 14 milímetros de anchura—, junto al cayado de la aorta; la tercera o bronquial, en la quinta vértebra dorsal y la cuarta al atravesar el diafragma al nivel de la décima dorsal. Después de la deglución en el órgano no queda huella alguna del paso de lo ingerido.

Estos datos normales nos procuran los elementos comparativos fundamentales, y de modo análogo en los demás órganos.

Y así en lo anatómico podrán ser apreciados: los cambios de situación general ya afectando a todo el órgano o bien circunscrito a una de sus partes, y asimismo la causa que los motiva; ésta es casi siempre la conformación anatómica anormal de los órganos inmediatos, sobre todo de la columna vertebral; y las compresiones extrínsecas, en particular por dilataciones aneurismáticas de la aorta o de tumores mediastínicos.

En lo morfológico, las alteraciones de forma y calibre, que visualizan siempre la detención y el acúmulo de la comida de contraste; y la existencia de imágenes adicionales al margen o contorno del órgano, propias de los divertículos.

Y en lo funcional: el paso brusco excepcional de lo ingerido—en las atonías y las parálisis—, parte secundaria, casi siempre de algún complejo sintomático bien acusado de sistema nervioso; y como más frecuentes las detenciones y acúmulos de la papilla opaca, ya con terminación inferior relativamente regular, imagen más común a las estrecheces cicatriciales, o con final inferior anfractuoso, más general en las estrecheces neoplásicas, unas y otras situadas casi siempre en el tercio medio o inferior del órgano; y por excepción, a imágenes con terminación en forma regular y sarcifor-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

DESPUES DE LA GRIPE

FOSFOARSIL

ENERGICO RECONSTITUYENTE

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer a los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta, **Fosfoarsil**, Elixir o Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes a los anémicos, a las mujeres encinta, a las madres en el período de la lactancia, a los agotados, a los que digieren con dificultad o sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor, convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **Elixir FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL Granulado**.

FORMULAS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE
		<i>por c. c. contiene</i>
Fósforo..... 1,10 mgs.	Fósforo..... 1,10 mgs.	Fósforo..... 1,10 mgs.
Nucleinato de sosa... 0,05 gr.	Nucleinato sódico... 0,05 gr	Nucleinato sódico... 0,01 gr.
Acido cacodílico.... 0,02 »	Acido cacodílico.... 0,02 »	Acido cacodílico.... 0,02 »
Ex. fluido de nuez de kola..... 0,10 »	Glicerofosfato de cal. 0,50 »	Suero Hayem..... 1 c. c.
Elixir de pepsina.... 20 »	Ext. nuez de kola... 0,10 »	
	Azúcar c. s.	
Por cucharada sopera	Por cucharada pequeña.	En ampollas de 2 c. c.

DOSIS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE de 2 c. c
Una cucharada sopera	Una cucharada de las de café	Una inyección diaria.
después de cada comida principal.	después de cada comida principal.	Completamente indolora.
<i>Precio: 7,50 pesetas.</i>	<i>Precio: 6 pesetas.</i>	<i>Precio: 15 pesetas</i>
		Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA

me desde el final del órgano, propias del cardioespasmo; particularidades que los antecedentes, el curso de la dolencia, su duración y del estado general del sujeto suelen permitir completar con rapidez para el juicio diagnóstico.

Síndromes radiológicos comunes.—Mencionemos los síndromes radiológicos elementales que pueden ser señalados para el esófago y sus esquemas sintomáticos.

Parálisis.—Tránsito brusco, sin detenciones de lo ingerido.

Estrecheces.—a) *De origen extrínseco* al órgano; por deformaciones o compresiones externas al mismo, debidas a escoliosis, aneurismas, tumores mediastínicos, colecciones; b) *De causa intrínseca*; por estrecheces cicatriciales, casi siempre de origen cáustico, únicas y situadas al nivel de los estrechamientos naturales, con imagen de tipo más regular; y estrecheces neoplásicas de contorno poco regular, menos en relación con las estrecheces naturales, de trayecto y final casi siempre irregular y anfractuoso.

Cardioespasmo.—Imagen de dilatación general, con relativa disminución gradual de abajo arriba, terminación inferior regular y retención transitoria, que en ocasiones cesa de modo brusco.

Divertículos.—Imágenes adicionales al margen del contorno.

* *

Estómago: Datos anatómicos.—Muy influidos por el tipo general orgánico del sujeto y su constitución morfológica general.

Situación elevada y más oblicua y horizontal en los recios y obesos; descendente vertical en los longilíneos y en proporción a ello.

Forma, en los primeros tendiendo al cuerno o asta, y en los segundos en J o gancho, tanto más cerrados, en general, cuanto menor es su vigor orgánico.

Límites.—El superior es siempre fijo a la atadura diafragmática; el inferior puede ser supra, para o infraumbilical o de la línea bífida, punto este último de referencia más fijo y mejor estimable. El tipo orgánico constitucional tiene en esto tanta importancia como en la situación.

La distancia entre el límite superior de la cámara de aire y el más inferior del cuerpo gástrico, darán la altura del órgano; éste puede ser pequeño, normal o alargado.

Distintos factores extragástricos pueden hacer variar su situación parcial. La obesidad, la ascitis y el meteorismo la elevan; la aerogastria puede hundir la parte más alta bajo la bóveda diafragmática izquierda o escalonarla hacia atrás, dando origen a la denominada imagen en copa. Las aerocolias pueden cambiarla segmentariamente de situación, y lo mismo las peritonitis parciales, las hepatopatías hipertróficas y las esplenomegalias. Por excepción el órgano se hernia en parte, de modo permanente e inestable a través de los orificios naturales del diafragma, o se torsiona en vólvulo, que rara vez es total y las más incompleto.

Los bordes del contorno de su imagen tienen el

mayor interés en estimación. Lisos e iguales, pueden ofrecer falta de ondulaciones; ser éstas regulares y superficiales o cortas y profundas en progresión creciente hacia el antro; alternar los trozos ondulados con otros en que el contorno es rígido, recto, en particular en la curvatura menor; o se hiende o deforma por incisuras que se encuentran, ya en una sola curvatura o bien coincidentes en ambas, y son transitorias o permanentes. Sobre los bordes se pueden ver, además, ya pequeñas irregularidades que dan a la curvatura mayor el aspecto de sierra, sobre todo en su tercio medio, debidas a gastritis; ya ofrecen relieves excepcionales con forma de nicho (Handet), o angulares de más o menos regularidad con tipo diverticular.

Y en otro orden de hechos, apreciarse faltas parciales de contraste con imágenes en laguna, ya periféricas o centrales, propias del cáncer y por excepción de la sífilis o de tumores raros.

De otra parte, la imagen puede aparecer dividida de modos diversos con dos cavidades (biloculación) en lugar de una, con grados distintos de tamaño, de situación y de paso del contenido de una a otra de sus porciones.

En cuanto a sus funciones, la estimación tiene normas elementales.

El tono se aprecia y por la manera de llenarse el órgano al entrar la comida opaca; ésta se efectúa como en saco inerte en la atonía; como en cavidad virtual de más o menos fácil despegamiento en los casos de hipotonía y de tono normal; y, sobre todo, puede ser estimada según como el órgano queda lleno. Si el tono está aumentado, la pared ciñe el contenido (perístole) hasta la parte más alta del órgano, en donde se destacan los gases que forman su cámara, que si son muchos se hallan en el polo superior comprimidos, brillantes, propulsados hacia arriba y hacia atrás.

Cuando el tono está disminuido, el contenido se sedimenta en la cavidad gástrica en proporción a la disminución de aquél, hasta ocupar sólo los dos tercios inferiores, la mitad o el tercio más bajo de aquélla, de donde sólo asciende más o menos incompletamente en oleadas irregulares cuando se le propulsa, sobre todo, como medio más fácil, por las sacudidas de la tos, ya que la maniobra de Chelaiditi no siempre es bien entendida y realizada por los observados.

En la atonía máxima la sedimentación llena sólo el contorno inferior, con nivel horizontal e imagen en media luna o en candil romano, la cual es propia de las estenosis del píloro en su fase final hipocinética.

El peristaltismo se estima por el vigor, profundidad y frecuencia de las ondas de contracción. Estas se inician en el cuerpo y recorren el órgano como en reptación marginal—dado que no es dable ver más que en los bordes la contracción anular que tiene lugar en el órgano—hasta el antro pilórico, y coincidentemente en la separación de éste y el cuerpo, con segmentación del contenido, el cual propulsa hacia el píloro, al par que impide su retroceso la barrera que forma tras él el cierre relativo del antro.

Las más de las veces en los sujetos examinados

el vigor es desproporcionado al que pudiera corresponder a su tipo general orgánico, y ya se halla disminuido; o en ocasiones, por el contrario, se hace de tal vigor que semeja la convulsión o la tetanización parcial del órgano, tanto más acentuada cuanto más las ondas están próximas al píloro. Son los grandes estados de hiperperistaltismo, por dificultades de tránsito del contenido gástrico al intestino.

La *motricidad* se estima por el vigor y ritmo de frecuencia de las contracciones: débiles, lentas espaciadas, acusan su disminución; intensas y frecuentes, su aumento. Se habla como tipo infiel de referencia de tres ondas por minuto (1).

La *evacuación* o salida del contenido gástrico al intestino, es, por excepción, inmediata y casi continua a su llegada al órgano, con tipo precoz y rápido, debido a inoclusión o insuficiencia pilórica. En general, la evacuación se inicia algún tiempo después de la ingestión: el ritmo frecuente o tardío con que se efectúa y la facilidad o dificultades con que tiene lugar el paso por el píloro, permiten juzgar de la rapidez y lentitud de la evacuación; y, sobre todo, el examen del órgano a distancias adecuadas de la ingestión opaca consiente establecer sus grados de retención. En las máximas hay siempre en el estómago restos de comidas anteriores, que sobrenadan encima de la opaca, con imagen más clara y en cantidad proporcional al grado de retención.

La *movilidad* del órgano se averigua, de modo directo, por sus desplazamientos generales en las inspiraciones profundas y por hundimiento brusco de la pared abdominal, fáciles de suscitar en particular por las brusquedades de la tos. De otra parte, los cambios de posición y las maniobras externas, en caso necesario, pueden procurar los datos complementarios y, sobre todo, descubrir o precisar las sínfisis o sinequias por adherencias parciales del estómago a los órganos inmediatos.

En casos excepcionales el examen puede proporcionar algún dato útil en cuanto al estado de funciones secretoras. Asegurados de que el estómago estaba vacío cuando se efectuó la ingestión de la comida opaca, si se ve sobre ésta una capa poco alta de líquido, con menos transparencia que la cámara gaseosa e inmediatamente inferior a ella, puede o suele corresponder a hipersecreción digestiva; y si, por el contrario, la evacuación del contenido gástrico se inicia en seguida y persiste casi de modo continuo o seguido, denotan la incontinencia pilórica, que lleva a inducir exista insuficiencia clorhídrica digestiva.

Los *síndromes radiológicos comunes* en que se pueden agrupar estos elementos sintomáticos son:

Cambios de situación.—Eventración, hernia, torsión, y dislocaciones; *generales*, por obesidad, ascitis hepato y esplénomegalias, y *parciales*, por aerocolia, sínfisis y peritonitis; circunscritas, aerogastrias o tumores abdominales.

Cambios morfológicos.—Megastria, ptosis, biloculaciones.

Úlcera gástrica.—Rectitud y rigidez parcial en curvaturas, incisuras estables coincidentes, con o sin

cono de atracción, nicho o divertículo; hiperfunción general.

Cáncer gástrico.—Imagen general pequeña y deformada; imágenes lagunares.

Estenosis pilóricas.—Fase inicial; hiperquinesia antral; fase final: imagen en media luna.

**

Duodeno.—La imagen duodenal es siempre transitoria por ser órgano de paso. Su forma general de C. irregular, de concavidad interna o interna-posterior, contorneando la cabeza del páncreas.

El tránsito de la eyacuación del contenido gástrico da idea de la permeabilidad y facilidades de paso.

El bulbo o primera porción, de situación al costado derecho de la primera vértebra lumbar, detiene con relativa frecuencia lo eyaculado por el estómago; menos veces acontece así en el ángulo duodeno yeyunal, que se halla al nivel de la undécima vértebra lumbar.

La detención provocada por maniobras externas, modifica la estática del órgano y da imágenes deformadas.

Interesa averiguar su situación, morfología y tránsito del contenido.

La *situación* no es siempre bien determinable en todas sus porciones; la primera y la última suelen ser las más asequibles; la unión real o virtual de ellas, por el hilo o cordón de comida opaca en tránsito, suelen permitir conocer la de las demás. Es la continuación del píloro en la dirección que éste marca; en ocasiones es posterior.

Cuando la porción del antro está en ptosis, le acompaña, con descenso total, o no lo sigue. En el descenso se alarga y hace rectilíneo, con gran aumento del ángulo subhepático, lo que contribuye a dificultar el tránsito. El megaduodeno suele ser, las más de las veces, su consecuencia.

Todos los factores de relación de órganos inmediatos y sus alteraciones patológicas, pueden cambiar, además, su situación, a pesar de su fijeza relativa, en particular los procesos del páncreas, cuya cabeza casi circunda.

Morfología.—Los contornos de su imagen tienen interés particular; con frecuencia carecen de regularidad en sus límites o bordes y son imprecisos, irregulares, como deflecados, respondiendo a imágenes de flogosis periféricas, o tienen deformaciones de tipo diverticular o de nicho.

En ocasiones, de una mancha inicial, correspondiente a la primera porción, se pasa por un claro a otra más irregular y elevada, que antecede al paso subhepático, o a otra más inferior o irregular que corresponde al ángulo duodenoyeyunal.

Evacuación.—Una vez recibido por el bulbo la porción del contenido eyaculado por el estómago, suele recorrer con rapidez todo el órgano. Las detenciones con permanencia tienen carácter patológico, son los éxtasis circunscritos; la primera porción, en particular, y la segunda, suelen ser los sitios en que con mayor frecuencia éstas tienen lugar, coincidiendo con deformaciones



INSULIN, LILLY

Insulin, Lilly es una preparación pura y altamente refinada de contenido nitrogenoso bajo, estando especialmente libre de proteínas que producen reacciones. El Insulin, Lilly está caracterizado por su pureza, estabilidad y uniformidad, y su uso viene en constante aumento entre la profesión médica. Proteja sus intereses especificando en sus recetas la marca "Lilly."

Escriba solicitando literatura

ELI LILLY AND COMPANY

Su droguista al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO

Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España.



Vacuna antigonorréica polivalente de conservación ilimitada.

INDICACIONES: Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

Arthigón: Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.

Arthigón extrafuerte: Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c.c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

ESTOMAGO

**SAL
DE**

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

**HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: **JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID**

de contorno, y zona dolorosa, de que la úlcera o las periduodenitis periulcerosas suelen ser las responsables; el éxtasis en el ángulo subhepático suele significarse en las pericolecistitis y duodenoptosis; y en el ángulo duodenoyeyunal, no infrecuente en los gastroenterostomizados por o con úlcera en actividad.

En ocasiones, la cuantía y permanencia del éxtasis, con retrodilatación desde el sitio en que acaba la imagen de retención gástrica, establece el hecho de estenosis o estrechez duodenal.

Los *síndromes radiológicos* comunes que se pueden establecer son:

Cambio de situación.—Parciales o generales: ptosis general o parcial.

Alteraciones morfológicas.—Alargamiento de la imagen, megaduodeno; deformaciones por causa extrínseca (propulsiones) o por alteraciones parietales, con deformaciones irregulares de la imagen.

Síndrome ulceroso.—Éxtasis duodenal, deformaciones marginales, nicho, divertículo, punto doloroso, fijaciones anormales.

Síndromes de periduodenitis.—Imágenes de contornos irregulares.

Estenosis.—Síndrome de estrechez con retrodilatación.

Yeyuno e ileon.—Sus hechos de observación suelen ser menos significados.

Datos anatómicos.—Situación. Su irregularidad común permite pocas normas comparativas. El descenso general o parcial es la alteración más estimable.

Tránsito.—El tránsito de la columna opaca es relativamente rápido y de duración corta.

Las alteraciones comunes suelen encontrarse, en su comienzo, en su curso y en su final.

Al principio, el éxtasis estable irregular de la comida opaca con pequeña retrodilatación y punto doloroso coincidente, es imagen que corresponde a la úlcera yeyunal, casi exclusiva de los gastroenterostomizados, por úlceras en actividad.

En su trayecto, los éxtasis pueden ser por estrechez única con retrodilatación, casi siempre proporcional al grado y antigüedad de la estenosis, o múltiples, con aspectos variados, y como muy particular el de los tubos paralelos semejantes a las de un órgano musical (imagen en tubos de órgano).

A toda imagen de parada brusca en el tránsito del contenido intestinal, le dan carácter dos elementos: el acúmulo del contenido por detrás del punto de detención con dilatación de las asas, y la vacuidad del segmento que se encuentra más allá del punto de detención.

En ocasiones se ven conglomeraciones de trozos intestinales con detenciones parciales, en asas de situación y contornos irregulares, alternando con pequeñas zonas meteóricas de gran claridad; son las imágenes que corresponden a las peritonitis plásticas con englobamiento y fijación de asas.

El final y abocamiento de ileon al ciego—válvula de

Bauhin situada a 2 c. c., aproximadamente, por encima del abocamiento del apéndice—es excepcional que sea visible normalmente. El éxtasis responde siempre a dificultades de tránsito, ya por motivo espasmódico, bien por causa orgánica; los primeros son más pequeños en su cuantía y en su extensión, y el extremo intestinal suele conservar su tamaño y regularidad de contornos; los segundos son mayores; es común que den imagen de dilatación terminal más o menos extensa, con alteración de la forma y de los contornos intestinales.

Síndromes radiológicos comunes.—Desplazamiento con descenso general o parcial.

Úlcera yeyunal.—Detención inicial con éxtasis posterior y pequeña retrodilatación y punto doloroso coincidente.

Estrecheces.—Única o múltiples, con éxtasis acentuado en la retrodilatación, seguido de zona vacía intestinal.

Éxtasis ileoterminal.—Sin retrodilatación (espasmo secundario casi siempre a inflamaciones de cuadrante inferior derecho del abdomen); con retrodilatación y deformación de la imagen (estrecheces orgánicas).

Intestinos gruesos.—Para la posibilidad de su examen precisa la ingestión de una comida opaca varias horas antes de éste, modo único de que puedan estar llenos todos sus segmentos (término medio de travesía normal, 17-22 horas). Si se da veinticuatro horas antes, la plenitud debe ser total. Las imágenes por ingestión tienen normotopografía que falta a las obtenidas por relleno con enema opaco.

Datos anatómicos.—Situación, extensión, morfológica, movilidad.

La situación general es de tal variabilidad que hace difícil establecer un tipo como normal; con buen funcionamiento todas tienen algo de normal salvo circunstancias especiales.

La caída origina, en general, la conglomeración o apelonamiento de asas, casi siempre segmentario.

El descenso total es completamente excepcional, y lo es también el del ángulo esplénico más alto y profundo (por encima de la décima costilla).

Pero es frecuente el del ángulo hepático, más bajo y superficial, cayendo sobre el colon ascendente, con ensanchamiento de la imagen del ciego; y sobre todo, el descenso del colon transversal, menos veces en su totalidad y las más en la primera mitad; con forma de guirnalda, cuando los ángulos conservan su posición y con formas irregulares si desciende el hepático; la forma angular en V sencilla suele ser la más frecuente; en ocasiones el vértice del ángulo alcanza o se halla cerca de la arcada pubiana.

Extensión.—La continuidad y proporción de los segmentos permite establecer su extensión. Por rara excepción ésta es menor de la que debería corresponder a lo normal; y en cambio, con frecuencia relativa, parece ser mayor ya en todos sus segmentos (dolicocolia), ya en alguno de ellos, sobre todo en el transversal

(megacolon) y en la porción sigmoidea (megasisigma.)

La falta de claridad de la imagen en abdómenes normal o patológicamente muy voluminosos no suelen permitirlo establecer con claridad.

La forma corresponde anatómicamente a la de un marco marginal del abdomen que bordeará la parte inferior del estómago y no cerrado por la central baja, que termina en escape inferior hacia la ampolla rectal.

El tamaño y la plenitud en repleción del ciego en la fosa ilíaca derecha da idea del éxtasis, al que en general es proporcional; además, le suele acompañar el retraso general en el resto de la travesía cólica.

Su vacuidad, en contraste de la repleción de los demás segmentos, es la imagen que se atribuye al tuberculoma (Sterlein).

Es excepcional obtener imagen apendicular; su repleción puede permitir conocer la situación y sus circunstancias. El megapéndice es de rareza extraordinaria.

La forma general del colon guarda relación inmediata con su situación y extensión como fundamentales al órgano, y con todas las circunstancias de las vísceras contiguas y sus procesos patológicos. Las ascitis primitivas o secundarias a hepatopatías y neoplasias y los grandes tumores uteroanexiales, suelen ser los motivos más significados de cambios parciales de volumen y situación por compresiones o englobamientos extrínsecos.

Las detenciones muy circunscritas del contenido, con ensanchamiento posterior y vacuidad delante, son propias de la estrechez; éstas pueden ser simples (casi siempre neoplásicas) o múltiples (las más de las veces tuberculosas y las menos sífilíticas).

En contraste a estos obscurecimientos, puede haber aerocolias parciales acentuadas con asiento en los ángulos y de ellos en particular en el esplénico, con dilatación ampuliforme de la parte inicial y propulsión hacia adentro del estómago.

El aspecto más frecuente de todos los patológicos es la segmentación del contenido cólico, sobre todo en la porción transversa, por espasmo persistente del asa intestinal, en las colitis espásticas o en los espasmos secundarios a otras visceropatías.

De la movilidad suele dar idea común la situación, y como regla general puede decirse, que en los rechazamientos hacia arriba la movilidad suele estar disminuida y en contraste, aumentada en los descensos. Las manualizaciones externas y en particular las inspiraciones profundas y las iniciales de la tos, suelen permitir su estimación, y de modo más preciso las manualizaciones circunscritas. La cesación de las molestias por la elevación de las asas con reaparición brusca cuando se dejan caer éstas, hacen del dolor señal un buen signo diagnóstico.

Las movibilidades parciales anormales tienen valor particular en el ciego, y aun son capaces de tenerle mayor las fijaciones parciales que suelen corresponder a sitios o fragmentos cólicos con dificultades relativas de tránsito del contenido con carácter de permanencia y dolores locales estables, sin que ni las inspiraciones,

ni la tos, ni las presiones circunscritas modifiquen la situación y, en cambio, provocan o exageran los dolores.

Funciones. Tránsito: Para su estudio conviene recordar como punto de referencia el esquema de Hertz: la columna opaca alcanza el ciego de las cuatro a las cuatro y media horas, el ángulo hepático a las seis y media; el esplénico de las nueve a diez horas; el recto, desde las doce.

Las modificaciones del tránsito pueden esquematizarse para la estimación general en estas tres fórmulas elementales:

Vacuidad de los segmentos iniciales con acúmulo en el final y obligada exoneración precoz, travesía rápida; diarreas, colitis. Sus imágenes son de vacuidad cólica con segmentos de contracción, o sin ellos.

Acúmulo inicial derecho con vacuidad izquierda; éxtasis cecoascendente y proximal.

Acúmulo colodescendente, con vacuidad relativa del ciego, colon ascendente y primera mitad del transverso. Estas dos últimas imágenes caracterizan los dos tipos comunes y generales de estreñimiento, los cuales son susceptibles de combinaciones diversas con variación en los segmentos de éxtasis.

Síndromes radiológicos comunes. Cambios de situación. Ptores generales o parciales; desviaciones.

Cambios de extensión. — Generales, dolicoelia; parciales, megacolon, megasisigma.

Cambios morfológicos. — Éxtasis parciales, cecoascendente, colodescendente, aerocolias, espasmos.

Cambios de movilidad. — Parciales (ciego, colon transversal) con aumento de la movilidad o con fijación.

Espasmo. — Segmentaciones parciales del contenido; imagen en claustro.

Estrecheces. — Punto estrechado y detrás de él éxtasis y dilatación del segmento cólico e imagen de vacuidad delante; simple o múltiples.

Tuberculoma cecal. — Vacuidad cecal con éxtasis relativo coloascendente (imagen de Stierlein).

Recto. — Las imágenes del recto sólo pueden obtenerse de modo seguro por enema opaco. Lo mismo sucede con frecuencia con las sigmoideas.

En éstas el valor es mayor que en las del recto, porque éste es susceptible de ser explorado directamente por el tacto e instrumentalmente por rectoscopia que puede ser llevada a partes más profundas en la romanoscopia.

La radiografía de los anejos del aparato digestivo forma, en realidad, una parte bien definida, por lo que prescindimos hablar ahora de ella.

CONCLUSIONES

Para concretar nuestro pensar quisiéramos precisarlo en las conclusiones siguientes:

1.^a A toda estimación radiográfica debe acompañar la radiografía sobre que se fundamente.

2.^a Sólo se puede hablar de lecturas de radiografías cuando los datos sean de tal claridad y precisión que

su estimación sea igual para todos, sin diferencia alguna personal.

3.^a Esto sólo acontece contadísimas veces. Lo común es tener que interpretar las radiografías; lo que supone establecer un juicio de estimación que representa un parecer personal.

4.^a Para la mejor actuación profesional se hace preciso que cuantas veces se interprete una radiografía se hagan constar los elementos sobre los cuales se basa el parecer formado.

5.^a Los datos se pueden agrupar para su mención sucinta, en: A) anatómicos o topográficos, que comprenden la situación, forma, volumen, dirección y relaciones con los otros órganos, y B) fisiológicos.

6.^a Con ellos y la radiografía se podrá siempre formar opinión personal, sumándose o discrepando de la establecida.

Febrero 1931.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

SESIÓN DEL DÍA 27 DE JUNIO DE 1931

SÍNDROME POSTOPERATORIO EN UNA HERNIA CRURAL

Dr. Blanc Fortacín.—Operar una hernia crural en el anillo del mismo nombre es todavía práctica corriente. En mi sentir, y después de una práctica de más de cien casos, la vía inguinal debe ser preferida.

Y creo que el campo crural no es bueno, porque dada la rigidez del anillo no permite una exploración que todo cirujano debe realizar cuando opera una hernia, y es ella la exploración de la región cavitaria abdominal, situada inmediatamente detrás del cuello del saco; y esta inspección se lleva a cabo mucho mejor por la vía inguinal que por la vía crural.

Inspección he dicho, dando a entender que en la mayoría de los casos bastará con dos separadores ensanchar la angostura herniana para ver fácilmente, o que no hay adherencia visceral alguna, o por el contrario, comprobar que un segmento epiploico adherido, o que un asa intestinal ectopiada, o que una brida peritoneal congénita o inflamatoria, serán anormales elementos para una perturbación funcional postoperatoria.

Por haber abandonado la vía inguinal y no haber practicado esa exploración en un caso reciente han ocurrido los accidentes postoperatorios que vamos a exponer.

Es una mujer de setenta años la que acude a nuestro dispensario, presentando una hernia crural pequeña e irreducible. Nos refiere que en dos o tres ocasiones ha tenido dolores en esa región, acompañados de vómitos y abombamiento abdominal.

Atribuímos esos fenómenos a atascamientos herniarios y planteamos por ello la necesidad de una cura radical.

Que en atención a la pequeñez de la hernia y a la edad de la enferma y por evitarle traumatismo operatorio de alguna extensión, practicamos por vía crural.

Sin síntoma alguno inflamatorio en la región, sin señales de desunión de las suturas profundas ni de aparición de hernia en el otro lado, esta enferma a los tres días de operada presenta una oclusión intestinal de orden mecánico; lo expresa no sólo la supresión de gases y heces por el ano,

sino la distensión progresiva del abdomen, y sobre todo, la proyección sobre las cubiertas abdominales de un asa dilatada (signo de Von Vahl). Ello nos obliga a reoperar a los tres días de la primera intervención.

Llévase a cabo esta última por vía suprainguinal entrando directamente en abdomen por encima de zona donde se realizó la cura radical de la hernia crural.

Las suturas del anillo se hallan íntegras y sin supuración alguna. No hay adherencias de asa a pared, ni sínfisis epiploicas ni signos de epiploitis. Pero desde la región frontal filica a intestino delgado, en su porción terminal a una distancia de unos 10 centímetros de su abocamiento cecal existe una brida delgada, pero tensa, que aprisiona el asa a manera de una cuerda tendida sobre ella.

Resecada esta brida, el intestino libre de la presión excéntrica que sobre él se ejercía se contrae disminuyendo su calibre; sin aguardar más, por el estado de hipotomía que sufre la enferma cerramos el vientre y en la tarde del mismo día una abundante evacuación nos afirma en la creencia de que el accidente oclusivo ha sido resuelto en su totalidad por la resección del obstáculo compresor.

Y sin embargo, después de esas primeras evacuaciones el timpanismo, aunque menos acentuado, persiste; las evacuaciones se suprimen, la enferma pierde fuerzas, tiene algunos vómitos. Y al fin, después de agotar los recursos médicos, el proceso termina a los siete días por colapso mortal.

La autopsia, fuente de enseñanza insuperable, nos da la explicación de esta inesperada evolución que tratábamos de interpretar acudiendo a esas complicadas hipótesis que lo desconocido sugiere. Habíamos suprimido el obstáculo, pero no habíamos curado la oclusión. La paradoja requiere un razonamiento para su esclarecimiento. En toda oclusión mecánica hay una primera fase de reacción motora intestinal contra el obstáculo; esa reacción motora dura todo el tiempo que la inervación intestinal subsiste íntegra; cuando esa evacuación se perturba, el flego mecánico con su reacción motora pasa a ser flego paralítico. Algunos autores expresan este concepto diciendo que la pared intestinal se ha intoxicado.

Esa perturbación de la inervación intestinal tarda más o menos según la forma del flego mecánico y según las condiciones del sujeto; un obstáculo endo intestinal que no lesione la pared no origina parálisis intestinal hasta pasados bastantes días. Una masa fecal, un grueso cálculo biliar, un cuerpo extraño redondeado y sin aristas se soporta sin alteración peritoneal y sin esos signos de abdomen agudo que aparecen muy precozmente cuando la causa de la oclusión altera la integridad de la pared. Y así vemos que todos los mecanismos de oclusión que originan perturbación circulatoria mesentérica, pronto, a veces, de modo casi fulminante, alteran gravemente, no sólo la función intestinal, convirtiendo en paralítico el flego mecánico, sino que sus efectos trascienden al estado general con signos muy precoces también de depresión circulatoria. Es que en estos casos a la intoxicación intestinal por reabsorción de productos estercoales y de albúminas perturbadas en su transformación intestinal se une la infección bacteriana que la alteración circulatoria de la pared crea en el peritoneo por exaltación de la flora endointestinal que emigra hacia la serosa.

En nuestro caso ésta fué tardía porque el obstáculo que creó la oclusión no hacía más que comprimir sin lesionar intestino. Por eso observamos al quinto día de oclusión peristaltismo intenso, tan intenso, que antes de abrir el abdomen después de la raquianestesia se dibujaban a través de la pared un buen número de asas en estado de contracción casi permanente.

Resecada la brida oclusora la evacuación de heces es casi inmediata; se evacúan gases también y el timpanismo cede. Cede, pero no desaparece; y no desaparece porque la motilidad intestinal iniciada se detiene al cabo de pocas horas, y ya entonces no se restablece más porque si bien un sector intestinal se ha rehabilitado, otro sector grande permanece inerte y sin peristaltismo.

Quizás parezca este punto obscuro y poco lógico. Una oclusión debe desaparecer desde el momento que el obstáculo se suprime y el intestino se contrae para vaciar su contenido. El hecho de la emisión de heces y gases constituye un buen síntoma inicial en la restitución de la función de un intestino ocluido, pero él solo no significa que en el enfermo se halle completamente resuelto el problema.

La autopsia de esta mujer es testimonio de nuestra afirmación. Todo el intestino delgado desde el punto de la oclusión hacia arriba se halla distendido por masas líquidas y gases; existe un verdadero contraste entre el calibre del delgado en unos 10 centímetros por encima del abocamiento ileocecal y el resto del intestino hasta el comienzo yeyunal. El primero es normal, casi retraído; el segundo es de distensión no extrema, pero sí muy cerca de tres veces mayor que el primero.

En el punto limítrofe a ambos estaba la brida oclusora. Se resecó ésta y, sin embargo, parece como si continuara comprimiendo. Es que, a pesar de las primeras evacuaciones, la función intestinal no se ha restablecido y, por tanto, la oclusión ha continuado.

Esta apreciación nuestra viene expresada en otra forma en una comunicación de Heidenheim al Congreso de Cirugía de Berlín de 1902: «La parálisis inflamatoria de una o varias asas provoca el estancamiento de todo un tramo extenso de asa intestinal. El asa paralizada interrumpe el peristaltismo. Las situadas más arriba, aunque se hallen sanas, no tienen fuerza suficiente para hacer pasar el contenido a través del asa peristálticamente muerta.»

Casos hay en que el íleo mecánico persiste aun después de la supresión del obstáculo. Un asa intestinal comprimida por el obstáculo (brida, torsión, etc.) se hace permeable después de la intervención adecuada. Pero a pesar de su permeabilidad, la pérdida de su función parietal debida a trastornos de su inervación la hace inapta para transmitir el movimiento contráctil que las aferentes le envían. Entonces la contracción de éstas, en lugar de rellenarla, la acoda o deprime, creándose así una nueva forma de íleo mecánico. Pero, además, esa porción de intestino, flácida e insuficiente por razón de sus trastornos tróficos, constituye para el peritoneo un centro de difusión bacteriana aun con aparente integridad macroscópica, y entonces ocurre que tras el mecanismo oclusivo mecánico, suprimido ya, sobrevienen fenómenos parásicos de origen peritoneal.

Toda esta discusión conduce a un fin práctico que puede formularse del modo siguiente: Suprimido el obstáculo mecánico de una oclusión, no tenemos seguridad de que ésta quede resuelta, porque si bien mecánicamente hemos podido suprimir aquel obstáculo, no está en nuestra mano devolver al intestino su función contráctil perturbada. En muchos casos a la restitución de la permeabilidad intestinal seguirá el restablecimiento de la circulación endointestinal. Pero en otros casos, como el que nos ocupa, la contractilidad intestinal se agotará aunque parezca iniciarse.

Por esa razón es práctica mala cerrar el vientre como hicimos en nuestro caso después de seccionar la brida. Creímos que el peristaltismo enérgico que se manifestaba antes de la intervención era suficiente garantía para fiar al intestino el restablecimiento definitivo de su función, de-

jando incumplidos aquellos preceptos que hemos sustentado en un trabajo nuestro publicado hace algunos años (1).

Aun pareciéndonos favorable el estado funcional del intestino debemos fistulizarle temporalmente, practicando una enteeostomía de derivación cutánea por encima de la zona comprimida. Evacuado así el intestino por aspiración, hubiéramos suprimido la distensión origen de su insuficiencia peristáltica; y restadas las dos terceras partes de su contenido fecal, hubiera sido capaz de evacuar por su propio esfuerzo la otra tercera parte y no hubiera sucumbido la enferma por estercoremia.

Dr. Landín —Pregunta por qué en este caso no se obtuvo el resultado favorable que en otros se ha logrado con las inyecciones intravenosas hipertónicas de cloruro sódico. Si ellas son, en realidad, eficaces como antitóxicas, y en perros con oclusiones experimentales se logran supervivencias de treinta días, estas inyecciones que se pusieron a la enferma al cuarto día de su oclusión debieron protegerla contra la autointoxicación, dando lugar a que se pudiera efectuar la derivación por enterostomía que iba a realizarse el día en que murió la enferma. La reacloruración de ésta no permitió una supervivencia mayor de siete días a partir de la primera intervención que inició los fenómenos de oclusión mecánica y de los días después de la segunda, en que la enferma fué laparotomizada por suprimir el obstáculo.

Dr. Blanc y Fortacin —Me complace que el alumno señor Landín, siguiendo el consejo que doy a todos los adscritos a mi curso de agregación, haya presentado objeciones bien fundamentadas a las doctrinas y aseveraciones expuestas por mí.

Esto y no otra cosa debe ser la enseñanza; estudio y controversia; colaboración y no supeditación mental, a la cual en ciertas esferas docentes oficiales se la llama disciplina.

Cierto es que en este caso la reacloruración no ha producido ese efecto antitóxico que era de esperar, teniendo en cuenta que no se aguardó para inyectar las soluciones hipertónicas de cloruro sódico a que la enferma se hallara *in extremis*. Pero si la inyección no fué extraordinariamente tardía, tampoco fué precoz, ni mucho menos. Y recordará el Sr. Landín que al referir las experiencias relativas a reacloruración en las oclusiones intestinales, el efecto antitóxico, la protección del organismo contra la intoxicación, era tanto más eficaz cuanto más precoz era la reacloruración.

En nuestro caso perdimos tiempo, porque no esperábamos la oclusión y atribuímos los primeros fenómenos de ésta a efectos de paresia intestinal postoperatoria.

BIBLIOGRAFIA ⁽²⁾

ANÁLISIS DE ALIMENTOS, por el Dr. D. Modesto Maestre Ibáñez.

El Dr. D. Modesto Maestre Ibáñez ha dado al público la segunda edición de su libro sobre «Análisis de alimentos», que tanto éxito, y tan merecido, logró en su primera edición, hace muy poco aparecida.

De este libro se puede decir que sus ampliaciones, los cambios en el plan, en el contenido, en las imágenes y en la estructura son tantos, que hacen de él una obra nueva, y los que poseen la primera edición harán muy bien en adquirir ésta si quieren hallarse en el momento actual y tener un trabajo que da más de lo que promete, porque con el título, un poco limitado, de «Análisis de alimentos» se encuentra

(1) «La enterostomía». (Revista Española de Cirugía y Urología. Noviembre 1928.)

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



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

a base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**



TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE

C. KLIEMAND

FIXOCALCINA
LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALAN, Calaf, 8, Barcelona.

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	Cl ₂ Ca.....	0,295 gramos.
	Br ₂ Ca.....	0,520 "
	I ₂ Ca.....	0,752 "
	H ₂ O.....	100 c. c.



**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en Inyectables de 2 c. c.

Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1° **EXTRACTO TOTAL DE LAS GLÁNDULAS DEL INTESTINO**, que refuerza las secreciones glandulares de este órgano

2° **EXTRACTO BILIAR DESPIGMENTADO**, que regulariza la secreción de la bilis

3° **AGAR-AGAR** que rehidrata el contenido intestinal

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

4° **FERMENTOS LÁCTICOS SELECCIONADOS** acción anti-microbiana y anti-tóxica

LABORATOIRES LOBICA, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17°) - G. CHENAL, Pharmacien

AGENTE: **FRANCISCO MIRABENT**, Corcega 418, BARCELONE

el lector con una obra trascendental y de importancia sociológica considerable. El autor parte de la idea verdadera, luminosamente expuesta por él, que el farmacéutico en los pueblos es el que debe dominar no sólo la técnica del reconocimiento de los alimentos, sino la de su preparación higiénica y económica... Hay muchas sustancias alimenticias y aun otros productos de la industria que se obtienen y fabrican localmente nada más que como efecto de una tradición que en ocasiones debe ser respetada y en muchas, en muchísimas otras, corregida y mejorada. Parece que sea el farmacéutico el químico del lugar, el que domine la teoría y la técnica para conservar lo que deba ser conservado y para mejorar lo que tenga que ser corregido, si esos productos locales han de ser bien acogidos fuera del sitio donde se obtienen, y contribuir, en ocasiones de manera espléndida, a la riqueza regional y nacional... Dadas las condiciones de la uva que se produce en este terreno, ¿qué hacer con ella? Si nos decidimos a fabricar vino, ¿cuál será su tipo? ¿Cómo fabricarlo para que reúna las mejores condiciones higiénicas y atraiga el mayor número de consumidores?... Esta es la obra y tal es su importancia como idea fundamental.

Claro que, expuesto el modo de obtener un producto, se exponen también los mil modos de adulterarle y las técnicas que deben ser seguidas para desenmascarar esas adulteraciones... En esta parte, la obra del Dr. Maestre Ibáñez es completísima y nada ha ahorrado capaz de aclarar las dudas del analista. Fórmulas, tablas de cálculos, tablas de correcciones, dibujos, fotografías, láminas en colores, por cierto maravillosamente logradas y que honran a la casa Rivadeneyra, que ha hecho la edición..., y, por último, un poco de legislación referente a alimentos y sus adulteraciones...

No sería yo lo amigo y admirador que soy del Dr. Maestre Ibáñez si no le dijera en esta ocasión que en su libro, hecho con un plan tan moderno, tan progresivo, tan avanzado y que está llamado a tener tan rotundo éxito, hay unos párrafos donde sufre la influencia del medio en que se desarrolló y paga un tributo muy comprensible y muy respetable a la tradición de su región: me refiero a aquellos en los cuales se ocupa de la famosa mezcla del pimentón con el aceite. Yo creí que sobre tan famosa mezcla se había dicho ya todo cuanto pudiera decirse..., pero el Dr. Maestre Ibáñez vuelve a zarandearla y presenta esta mezcla como adulteración porque facilita la adición de otras adulteraciones..., es decir, que hace aquí el aceite un papel muy poco airoso y que tiene en el lenguaje español un calificativo rotundo... Y éste es precisamente uno de los casos más claros de la mayor estima lograda por un producto por una modificación que en nada le perjudica, pero que exalta sus condiciones de venta, etc. El mismo Dr. Maestre Ibáñez lo reconoce así cuando declara que desde el año 1895 al 1920 ha aumentado la cantidad de pimentón desde nueve a dieciséis millones y ha crecido en más de seis veces la cantidad exportada al extranjero. Si el Dr. Maestre Ibáñez hubiera tomado datos de fecha más próxima, el número de millones sería muchísimo mayor... Pero el Dr. Maestre Ibáñez vivió la campaña política de la mezcla del pimentón y del aceite. Los labradores murcianos no querían que se mezclara porque la mezcla hacía el producto más estable, y ellos temieron que pudieran bajar los precios, porque así se encontrarían en poder del intermediario... Un político a quien todos conocemos se apoderó de esa idea, quiso y consiguió una plataforma en Murcia con la defensa del huertano, y logró... que se hiciera una legislación a gusto de éste... La realidad, que es más fuerte que todo, más

fuerte que los mismos políticos, ha dado la razón a los que recomendaron la mezcla, porque gracias a ella el pimentón ha ganado para España el comercio del mundo entero, v... hoy se burla la ley y se vende el pimentón mezclado... porque si no, no se vendería, y el aceite es consentido y se descubren las adulteraciones, como el mismo Dr. Maestre Ibáñez dice..., adulteraciones que no quieren hacer los expendedores porque, como comerciantes de muy fino sentido que son, saben que al adulterar el pimentón trabajarían contra sí mismos. Hoy el huertano ha visto que esa adición del aceite ha determinado una mayor demanda de su producto y ha perdido el miedo al expendedor... Mi padre en todo este asunto sólo sirvió los intereses de la salud pública primero, que era lo que le correspondía como director de Sanidad; los intereses del comercio honrado y los de los huertanos, que atraídos por el cacique le retiraron su mandato electoral, pero hoy reconocen su razón...

DR. A. PULIDO MARTÍN

LAS LESIONES DISCRETAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y SU RELACIÓN CON EL TRAUMATISMO, por el Dr. Lippens (Adrien).

En este folleto de 50 páginas, ilustrado con interesantes radiografías, el Dr. Lippens se ocupa del problema tan delicado, a veces obscuro, de las lesiones discretas de la columna vertebral. Demuestra la posibilidad de poner en evidencia pequeñas lesiones o mínimas malformaciones que obligan a conceder crédito a las manifestaciones de los enfermos, considerados muchas veces como neuróticos o bien como simuladores.

Tanto la exploración clínica como la radiografía, realizadas con todo detenimiento, permiten en la mayoría de las ocasiones un buen diagnóstico.

Clínicamente, la desviación del raquis, la actitud particular del segmento inferior del cuerpo, el dolor más o menos alejado del punto de actuación del traumatismo y aun sus irradiaciones, la atrofia con atonía muscular, la exageración o vivacidad de los reflejos, los trastornos circulatorios y los trastornos tróficos, forman un síndrome clínico suficiente muchas veces para el diagnóstico.

Ahora bien; Lippens concede especial valor a los hechos recogidos radiográficamente: examen radiográfico realizado con ángulos diferentes, y aun la visión estereoscópica, así como exámenes repetidos con insistencia y energía contra toda oposición o parsimonia del enfermo.

Folleto de gran valor para el médico práctico y que confirma el prestigio científico de su autor.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

H Mondor. SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LAS ÚLCERAS PERFORADAS (ESTÓMAGO Y DUODENO).—Los signos esenciales de la perforación de las úlceras del estómago y duodeno son:

Un dolor abdominal repentino, atroz.

La contractura parietal rígida y rápidamente generalizada.

Los antecedentes dispépticos gastroduodenales.

El dolor, de puñalada peritoneal, violento y repentino, se halla localizado inicialmente arriba del abdomen, epigástrico, xifoidiano, subcostal derecho o subcostal izquierdo. No tarda en irradiarse, principalmente hacia la fosa ilíaca derecha, dando lugar a errores fáciles de adivinar,

irradiándose también a veces hacia el hombro, dolor alto, paradójico. El enfermo suplica con cara de terror brevedad en el examen y rapidez en el socorro.

Para recoger el signo principal, el que los americanos llaman supersigno y los alemanes el más digno de fe, basta de ordinario con la inspección del vientre, la cual pone de manifiesto ante la vista, en los hombres algo musculosos y sin grasa, la contractura de la pared abdominal. El vientre aparece plano y aun retraído, está inmovilizado y ningún movimiento respiratorio llega a la pared abdominal anterior. Esta contractura es tan precoz como el dolor, aunque no es apreciable más que al principio, pues más tarde con los progresos de la peritonitis se atenuará. En las primeras horas puede ser localizado, segmentario, epigástrico, subcostal izquierdo, subcostal derecho; pero pronto se extiende y, como el dolor, alcanzará electivamente en su generalización rápida la fosa ilíaca derecha. Si la generalización ha tenido ya lugar, búsquese su máximo y se verá que los síntomas son más vivos hacia arriba, donde está la lesión, y no hacia abajo, hacia la pelvis.

Quando la vista no basta se recurrirá a la palpación, la cual nos descubrirá en seguida la rigidez; pero es preciso llevar a cabo la palpación con un cuidado exquisito: las manos calientes serán apoyadas con dulzura sobre la pared completamente de plano, sin golpe ni brusquedad, dejándolas inmovibles al principio para ir hundiéndolas progresivamente acariciando la pared. Palpar con las puntas de los dedos es una maniobra siempre brutal en los vientres turgentes. Habrá que evitar el error bastante frecuente de confundir la contractura con la tensión y distensión del abdomen.

Una vez en posesión de los dos signos apuntados—punhalada peritoneal y contractura rígida de la pared—, ya se puede afirmar: peritonitis, o mejor vientre quirúrgico. Ha terminado la hora de las recetas y ha llegado el momento del bisturí, que no debe retrasarse ni para intentar exámenes de laboratorio que aquí carecen de interés, ni para perder el tiempo en consultas, pues cada hora que se pierde es un peligro de agravación y de muerte.

Pedid, exigid con la mayor urgencia la colaboración del cirujano, y mientras se hacen los debidos preparativos buscad el tercer signo cardinal a fin de que cuando llegue el cirujano no podáis decirle solamente peritonitis aguda, sino que podáis asegurar: este enfermo tiene sin duda alguna una peritonitis por perforación de úlcera.

Este tercer signo se busca interrogando al enfermo acerca de antecedentes dispepticos de tipo gástrico o duodenal: dolores tardíos, hematemesis, vómitos por crisis, melena, exámenes repetidos, regímenes diversos y algunas veces más todavía período preoperatorio. En cuanto a los prodromos, dolores más vivos y tenaces, escalofríos, estado subfebril y constipación pertinaz, pueden crear lo que llama Rysers perforación amenazante, que a Pauchet le ha permitido algunas veces profetizar: Este enfermo va a tener una perforación; vigiladle. Por cierto que esta advertencia debería serles transmitida a los radiólogos para evitar la ingestión de barita con los peligros de hemorragia y de perforación. Según Haudek, hay un signo de la perforación que consiste en la contractura unilateral de los músculos rectos, la cual se busca apoyando el dorso de las dos últimas falanges de los cuatro primeros dedos alternativamente a la izquierda y a la derecha sobre los músculos rectos. Este signo ha sido confirmado por la operación que ha puesto en evidencia que la pared del duodeno a nivel de la úlcera era ya tan delgada como un papel de fumar.

Si los tres signos cardinales que acabamos de exponer

pueden ser apreciados en el primer examen—lo que es fácil y ocurre en el mayor número de los casos—, el enfermo podrá salvarse. Pero existen casos más difíciles que por su cuadro incompleto exponen a los médicos a la incertidumbre del diagnóstico y al enfermo a una intervención demasiado tardía. Hay casos en que sólo existen dos de los síntomas cardinales, siendo los más constantes el dolor y la contractura; pero puede faltar en absoluto todo antecedente patológico que autorice a pensar en una úlcera gástrica o duodenal, con lo que haremos vacilar al cirujano o abstenerse. En tales casos nos dedicaremos a buscar por un examen clínico prolongado y minucioso, aunque lo más dulce posible, los signos de un derrame líquido o de un derrame gaseoso en el peritoneo, pues en las perforaciones el líquido es en seguida bastante abundante y el gas bastante esparcido para constituir un neumoperitoneo.

El derrame líquido se busca por la percusión y el tacto rectal y se manifiesta por una matidez precoz en los flancos, en las fosas ilíacas y en el Douglas.

Este signo de la matidez declive ha sido considerado por Quervain tan importante que le ha incluido en la triada considerada por él como característica de las úlceras perforadas:

Extrema violencia del dolor;

Defensa muscular generalizada al momento;

Matidez precoz en el flanco derecho.

El autor por su parte cree que es todavía más fácil poner en evidencia el derrame gaseoso o neumoperitoneo, que se manifestará a la percusión por la presencia de una banda estrecha o ancha de sonoridad prehepática. Esta sonoridad prehepática es precoz, y cuando coexiste con un vientre plano es fácil distinguirla de la que puede producirse por la dilatación de las asas intestinales.

Guinard considera a la sonoridad prehepática y a la contractura de los músculos de la pared abdominal como absolutamente patognomónicos de la perforación intestinal.

Los errores más frecuentes que hacen retrasar y hacen inútil muchas veces una operación que pudiera haber salvado la vida del enfermo, dependen de esperar para intervenir a que se presente hinchazón del vientre, taquicardia, temperatura elevada, vómitos, etc., que no son síntomas de esta enfermedad. Una vez de cada dos no hay vómitos; el pulso, pasado el shock de las primeras horas, es un pulso tranquilo, desenvuelto y regular; la temperatura es normal, y en cuanto a la hinchazón del vientre considerada como síntoma de peritonitis, es un signo de otros tiempos, no de hoy. Mucha peritonitis, y desde luego las más sépticas, comienzan su evolución con vientre plano y aun retraído. Los que creen que con buen pulso, temperatura normal y ausencia de vómitos no hay amenaza peritoneal, son ciegos, tan ciegos como los cirujanos que después de haber abierto un vientre por peritonitis aguda le vuelven a cerrar al encontrarse con un apéndice inocente.

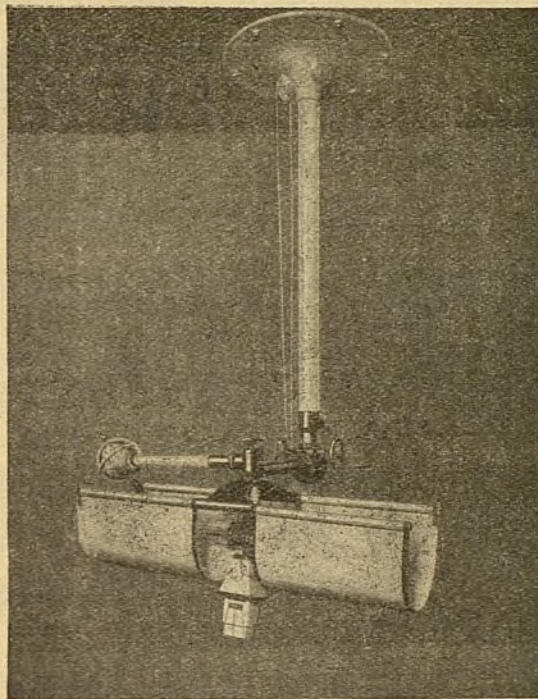
El verdadero peligro para el diagnóstico de las perforaciones consiste en que, después del estado de shock alarmante de las primeras horas, puede quedar el enfermo en un período de calma y aun de euforia, en un estado de remisión aparente o intervalo libre que ha de vacilar al médico y al cirujano si no han observado los primeros síntomas y comprobado entre ellos los signos expuestos como cardinales.

He aquí esquematizado el caso ordinario:

Un hombre de treinta a cuarenta años se ve sorprendido en pleno trabajo por un dolor tremendo en el hueco epigástrico. Cuando se le ve algunas horas más tarde, su rostro expresa un sufrimiento terrible. El vientre está contractu-

MÜLLER-METWA-METALIX

EL ACREDITADO TUBO AUTOPROTECTOR PARA TERAPIA PROFUNDA
con cámara de descarga enteramente metálica.



Protección

contra

rayos.

Protección

contra contacto de

partes conductoras

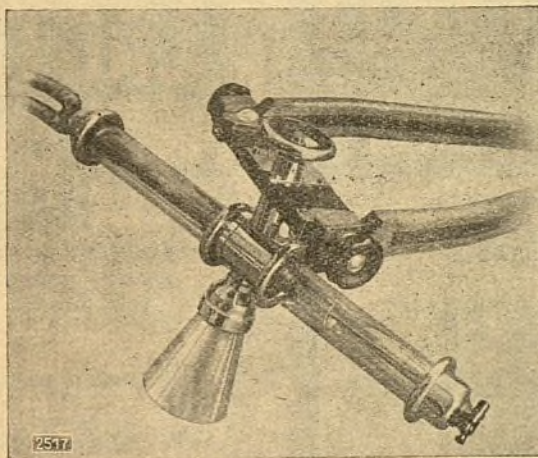
de alta tensión.

El tubo Müller-Metwa-Metalix en el

SOPORTE DE SUSPENSIÓN

Ventajas del soporte de suspensión:

ECONOMIZA ESPACIO · LIBREMENTE MOVIBLE · DE FACIL MANEJO · PROTEGIDO CONTRA ALTA TENSION



Para tensiones

hasta

200 kilovoltios.

Intensidad de corriente:

4 y 8 mA.

Servicio permanente.

El tubo Müller-Metwa-Metalix
montado en la horquilla de madera de un soporte vertical, mostrando la sencilla sujeción en el soporte.

Prospectos y más informes por

RÖNTGENMÜLLER

Barquillo, 17

MADRID

Apartado 1014

DEPOSITARIOS:

JOSE SCHÜTZ

Elcano, 22
BILBAO



CARLOS KNAPPE

Barquillo, 13
MADRID



Dr. HERMANN LEVI

Provenza, 201
BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS.
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófisis*
y *Tiroides* en proporción prudencial,
de *Hamamelis*, *Castaña de India*
y *Citrato de Sosa*.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^a, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^a,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

DOSIS: 1 a 5 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 3 Tubos de 3 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{er} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

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

rado, rígido, contra todo movimiento respiratorio y contra la palpación. Si al interrogar a este enfermo os dice que ha sido cuidado de trastornos digestivos, gátricos, hace meses o hace años, no necesitaréis más para hacer un diagnóstico de perforación; pero aunque los vómitos sean raros o falten en absoluto, si existe un dolor máximo a la derecha y por encima del ombligo, una matidez en las fosas ilíacas o en los vacíos, una sonoridad prehepática precoz; si el pulso es sólido y late a 60 ó 70, si la temperatura se mantiene a 37 ó 37,5, la convicción del médico y la del cirujano deben ser formales y la decisión operatoria debe ser tomada sin pérdida de momento.

Se trata de una úlcera perforada. Si no olvidáis esto, ocho veces de cada diez habréis hecho un buen diagnóstico a tiempo y habréis salvado una vida humana. Sí, la habréis salvado, porque sin vuestra pronta determinación a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas hubiese sobrevenido el colapso hipotérmico de las peritonitis pútridas. (*Le Bulletin Medical*, núm. 53, 13 de Diciembre de 1930).—T. R. Y.

Dietrich Jahn. LA PROFILAXIS DEL BOCIO POR LA SAL YODADA Y SUS PELIGROS.—La falta de yodo en el organismo es una de las causas más poderosas de las grandes epidemias de bocio. El dar yodo a los individuos atacados de esta enfermedad trae consigo una mejoría manifiesta, y el uso colectivo de la llamada sal integral, que contiene 5 miligramos de yoduro potásico por kilogramo de sal, se ha mostrado eficaz en la campaña contra el bocio endémico. Sin embargo, el problema tiene muchos puntos oscuros y dudosos.

Desde luego, existe en Alemania una desigual tolerancia para el yodo entre los habitantes del Norte y los del Sur. Estos últimos son particularmente hipersensibles, a tal punto que la medicación yodada tiene graves inconvenientes y ofrece no pequeñas dificultades para su adecuada dosificación. Incidentalmente llama la atención el autor sobre la falsa idea de equiparar la hipertensión con la arterioesclerosis y el consiguiente error terapéutico de dar yoduros a los hipertónicos. Muchas hipertensiones esenciales van, según él, asociadas a estados de hipertiroidismo y la medicación yodada produce en estos pacientes verdaderos estragos. El yodo, no sólo obra como medicamento; acaparado por el tiroides forma parte integrante de su hormona y en tal concepto es un verdadero veneno del sistema nervioso vegetativo. Sin embargo, nunca deben confundirse, siquier se asemejen en su sintomatología, el basedow y la tireotoxicosis esenciales con los provocados por el abuso del yodo. El que este cuerpo pueda ser remedio de algunos casos de hipertiroidismo esencial prueba la diversidad de ambos síndromes.

No sólo hay que tener en cuenta la dosis de yodo que se suministra cada vez, sino también la duración del uso del yodo. Los basedowianos pueden mejorar durante un poco tiempo con el uso de pequeñas cantidades de yodo, pero a la larga empeoran. En esto se basa el empleo del yodo durante los días que preceden a la intervención quirúrgica en el basedow. El cirujano se beneficia de la mejoría inicial de las pequeñas dosis de medicamento suministradas al paciente en los días anteriores y los riesgos operatorios son menores.

La falta de yodo en los tejidos hace hipersensibles frente a este medicamento a los habitantes de los países en que el bocio es endémico. Su tiroides tiende a almacenar con exceso el yodo que ingiere el individuo y los tejidos se empobrecen más aún de lo debido. Así se explica el hecho paradójico de que mientras la cantidad de yodo en la sangre

sea en los habitantes de estas comarcas muy inferior a la normal, el tiroides hipertrofiado tenga cantidades superiores a lo corriente. Esta falta absoluta de yodo en el organismo es debida, según se ha comprobado, a la deficiencia de dicho cuerpo en la alimentación, y para remediarla se ha recomendado el empleo de la sal yodada, llamada también sal integral. Los resultados obtenidos con el uso de 15 gramos diarios de esta sal son verdaderamente sorprendentes y no admiten duda acerca de su eficacia. Pero parece ser que se han presentado algunos casos de intolerancia con fenómenos de hipertiroidismo y tireotoxicosis desagradables. Desde luego, hay que separar los casos de abuso de la sal, los de empleo de sal y preparados de tiroidina con otros afines, por ejemplo, para adelgazar, y el uso de la sal en los períodos de máxima intolerancia por el organismo. Todos saben que mientras el niño durante el período de crecimiento y la mujer embarazada toleran muy bien grandes cantidades de yodo, las mujeres en la época de la menopausia y hombres y mujeres alrededor de los cuarenta años son relativamente intolerantes para aquél. Pasa revista el autor a los enfermos de basedow y tireotoxicosis admitidos en la clínica médica de Munich, y prescindiendo de los falsamente diagnosticados quedan un total de 52 casos, de los que sólo en 23 se comprobó que habían tomado yodo anteriormente y únicamente siete en forma de sal yodada. Uno de estos había ingerido cantidades excesivas y seis la dosis corriente. De estos seis, tres eran mujeres en el climaterio y, por lo tanto, hipersensibles; otro, mujer que padecía antes de usar la sal palpitations, intranquilidad general motora, una y otros síntomas de hipertiroidismo; la quinta enferma era una muchacha con síntomas de insuficiencia hipofisaria y sólo el sexto enfermo era un hombre en el que no existía tara ni intolerancia anterior.

Para el autor esto prueba de que la sal yodada, en la dosis recomendada, se tolera bien por la casi totalidad de las personas; su uso puede ser aconsejado sin temor alguno a los niños y a las embarazadas, en los que tiene un valor profiláctico indiscutible, pero no debe tomarse nunca como remedio curativo y deberá consultarse su empleo con el médico, sobre todo por las mujeres en el climaterio, por los que hacen uso de otras medicaciones por si éstas contuvieran yodo, y por todos los que tuvieran síntomas de trastorno cardíaco o de cualquiera otra naturaleza para evitar intolerancias peligrosas. (*Münchener Med. Wochens.*, 1931, número 18).—F. G. D.

M. Cutler. LA CAUSA DE LA «MAMA DOLOROSA». TRATAMIENTO MEDIANTE EL RESIDUO OVÁRICO.—A cada período menstrual la glándula mamaria es estimulada por hormonas sexuales circulantes en la sangre; da como resultado un desarrollo mamario transitorio. Estímulo que afecta a los tejidos epitelial y conectivo. Para muchas mujeres estas modificaciones pasan inadvertidas; otras aquejan dolor en una o en ambas mamas, al mismo tiempo que aprecian aumento de volumen, llegando en casos extremos a la secreción lactescente. En los casos típicos, el dolorimiento mamario se inicia quince días antes del período menstrual y desaparece con su iniciación.

El término de «mastitis crónica» con que generalmente se conoce este trastorno es inapropiado y confuso; no es una inflamación, es una hiperplasia de los elementos conectivos y epiteliales en estrecha relación con la función fisiológica. Lemthal Cheatle lo denomina «mazoplastia».

Experimentalmente se ha demostrado la influencia del funcionamiento ovárico sobre el desarrollo mamario; es una relación directa; es el cuerpo lúteo de la menstruación o del

embarazo el que provoca la hipertrofia fisiológica de las mamas (Rosenburg), el que domina el metabolismo ovárico e inhibe la secreción interna para producir el proestrum y el estro al paso que obstaculiza la maduración y rotura del folículo de De Graf. La persistencia del cuerpo lúteo en la vaca no preñada o en la ternera se acompaña de endometritis, esterilidad y no aparición del estro.

Clínicamente las «mamas dolorosas» se asocian al excesivo estímulo del cuerpo lúteo. El estudio del carácter menstrual de la mujer con «mamas dolorosas» revela en la mayoría de los casos una hipofunción ovárica.

De lo expuesto parece que en el síndrome «mamas dolorosas» el cuerpo lúteo domina el metabolismo ovárico. Es ilógico emplear en tales casos el cuerpo lúteo como tratamiento; es corriente que la mujer aqueje aumento del dolor en mamas.

La administración del extracto total de ovario determina mejorías, y sobre todo cuando se aconseja el residuo ovárico (extracto ovárico libre de cuerpo lúteo).

Hemos utilizado el residuo ovárico en varios casos con síndrome de «mamas dolorosas». Siempre fué en dosis de 30 centigramos a un gramo, dos a tres veces al día, al iniciarse el dolor mamario y mejor iniciando el tratamiento quince días antes del día supuesto de aparición del período menstrual. Medicación a suprimir cuando se inicia el flujo sanguíneo y a disminuir en dosis cuando en meses sucesivos el período menstrual fué muy abundante. (*The Journal of the American Medical Association*. Chicago, 11 de Abril de 1931. Vol. 96, núm. 15, pág. 1.201). —M. A. C.

C. Díez y R. Navarro. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA TENSION ARTERIAL EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA. —La tensión arterial en los tuberculosos debe ser seguida de una manera sistemática y continua si se quiere obtener de ella algún dato de valor para el juicio de cada enfermo; las cifras aisladas nada representan.

No han comprobado diferencias tensionales en uno u otro brazo, según las localizaciones pulmonares.

Tampoco han comprobado que en los individuos jóvenes sea más frecuente la hipotensión.

La evolución de la tensión en el tuberculoso pulmonar es sólo un dato de relativo valor que debe ser acoplado a todos los restantes para su apreciación exacta.

El neumotórax y la frenicectomía no modifican la curva tensional. (*Rev. Med. Cubana*, Diciembre de 1930)

Nacionales

J. Rivas. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO EN LA MUJER EMBARAZADA. —En el estado actual del tratamiento del cáncer del cuello del útero, cuando va acompañado de gestación, ya no es cuestión el dilema que forzosamente se hacía antes si teníamos que salvar la vida de la madre o la del feto. Afortunadamente hoy podemos salvar no solamente las dos vidas, sino también curar algunas veces a la madre.

El tratamiento será radio y cirugía. Rechazaremos en absoluto la roentgenoterapia durante el embarazo por sus efectos perjudiciales sobre la vida del feto y sobre la evolución del embarazo. Solamente la aplicaremos posteriormente a la intervención.

Si vemos a la enferma durante el embarazo, le aplicaremos el radio según la técnica del Dr. Nabias, que creemos es la mejor, por fundarse en la actividad carioquinética del tumor. Antes del término del embarazo, practicaremos la cesárea seguida de histerectomía total. En estos casos no

esperaremos nunca la iniciación del parto para practicar la cesárea, con el fin de evitar que se rompan las membranas y venga la infección amniótica, y por lo tanto, el probable fallecimiento del feto.

Si vemos a la enferma al término del embarazo le practicaremos la cesárea seguida de histerectomía total o subtotal, según se trate de un epiteloma operable o inoperable. Cuando practiquemos la histerectomía subtotal, pondremos radio en el espesor del miométrio del cuello, según la técnica del doctor Nabias. Si hacemos la total, dejaremos dos o tres tubos en contacto con la *tranche* vaginal.

En todos los casos, posteriormente a la intervención practicaremos la roentgenoterapia. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Marzo 1931.)

J. A. Collazo, C. Pi-Suñer Bayo y G. Liss. EJERCICIO Y BIOCATALIZADORES. ACCIÓN DEL AUTOLIZADO DE LEVADURA SOBRE LOS PROCESOS QUÍMICOS DEL MÚSCULO Y DEL HÍGADO EN LAS RATAS EN «TRAINING». —Vemos que el glucógeno del hígado y el músculo de las ratas en training con autolizado es mayor (casi en un 100 por 100) que en las ratas training de control (sin autolizado); mientras que el ácido láctico, producto de fatiga, se acumula, para glucogenizarse, en el hígado de las ratas con autolizado y los músculos lo contienen en menor cantidad que los correspondientes de los animales de control. Estos resultados son, sin duda, los más interesantes de nuestro trabajo y su significación es muy grande, pues nos indican «que el autolizado de levadura tiene la capacidad de aumentar las reservas de glucógeno en el órgano de regulación y depósito, el hígado, y en el de utilización del material energético, el músculo». El transporte y transformación del ácido láctico producido por desdoblamiento durante el trabajo (lactacidemia) es rápido y enérgico, en el sentido de su polimerización en moléculas susceptibles de ser utilizadas de nuevo como fuente de energía.

También el hecho de la existencia de mayor cantidad de «ácido fosfórico» de reserva en los músculos de las ratas en training con autolizado, que en el hígado constituye una favorable condición para la formación de los ésteres hidrocarbonados y el fosfágeno utilizables en el proceso intermedio del quimismo muscular.

Finalmente, la mayor riqueza de glutatión reducido en el hígado y músculo de las ratas training con autolizado, nos revela que la síntesis oxidativa del glucógeno, producida en gran parte a expensas del ácido láctico, existente en mayor proporción por el trabajo prolongado a que se halla sometido el órgano, significa una intervención evidente de dicho activador-catalizador en los procesos de óxidorreducción que acompañan a la restauración del material energético. Esta idea se refuerza en las mayores cantidades de glutatión reducido observadas en la sangre de las ratas training con autolizado.

Es, pues, posible, por medio del autolizado de levadura, reforzar las condiciones más favorables para que el músculo desarrolle de una manera sostenida su máximo rendimiento: aumento del extracto seco, mayor cantidad de material de combustión en reserva a disposición del órgano de trabajo, regeneración rápida e intensa de los materiales de desdoblamiento o de gasto, cuya acumulación inhibiría la continuidad del esfuerzo y finalmente presencia en el hígado y el músculo de glutatión en abundancia para estimular los procesos de óxidorreducción. (*Rev. Med. de Barcelona*, Diciembre de 1930.)

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, del DR. STEIN

Tamaño pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA.

SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. COSTO INSIGNIFICANTE

LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba **CON SU USO**

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido **ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A**, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

Precio: El precio de este aparato **ELEKTRA UNIVERSAL** es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

GRANDES FACILIDADES DE PAGO concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la **Central ELECTROMEDICA**

MIGUEL ANGEL TORRALVA, 7 /partado Correos 7, RONDA (Málaga), España.

PRODUCTO NACIONAL

CATGUT - HISPAMER

el mejor material de suturas y ligaduras, elaborado según las últimas conquistas científicas.

Este Catgut reúne todas las ventajas, no solamente por estar tratado con MERCUROCHROMO, que es un antiséptico muy enérgico, factor vital en la prevención de toda clase de infecciones y abscesos de los puntos de sutura, sino por su flexibilidad, resistencia, absorción completa y, sobre todo, por su esterilidad garantizada. La esterilización se hace por el calor, único procedimiento que da la garantía de obtener una esterilidad absoluta.

Uno de los certificados que demuestran estas cualidades superiores dice lo que sigue:

«Don José Goyanes Capdevila, Doctor en Medicina y Cirugía, director del Instituto Nacional de Oncología.

CERTIFICO: Que el resultado obtenido con el Catgut HISPAMER, de producción nacional, es completamente satisfactorio y que tanto por su resistencia como por su flexibilidad es producto muy recomendable, así como por su absorción.

Y para que conste este ensayo hecho por mí en este Instituto, firmo el presente en Madrid, a 7 de marzo de 1931.—Dr. J. Goyanes.»

Otros certificados de los señores cirujanos Dr. D. Germán Asúa, del Hospital Provincial; Dr. D. J. Blanc Fortacín, del Hospital de la Princesa; Dr. D. Rafael Campos García, del Hospital Civil; Dr. F. Carmona Camón; Dr. D. Juan Antonio Gutiérrez, del Hospital de la V. O. T. de San Francisco de Asís; Dr. D. Adolfo Hinojar Pons, del Hospital Provincial; Dr. D. José Macau, de la Maternidad «Santa Cristina»; Dr. D. Santiago Pallarés, vicedirector del Instituto Rubio y jefe de la Sección de Cirugía general; Dr. D. Arturo Perera y Prats, del Hospital del Rey, del Sanatorio Antituberculoso del Estado; Dr. D. José María Rementería, del Hospital obrero de San Francisco de Paula; Dr. D. Manuel Fernández Riesgo, ídem; Dr. D. Tomás Rodríguez Mata, del Hospital Provincial; Dr. D. Ramón de Ussia, del Instituto Español de Medicina y Cirugía; Dr. D. Julián de la Villa, del Hospital Provincial, etc., han reconocido la superioridad de este producto nacional.

Pidan tres tubos gratuitos, indicando los números y duración que deseen.

Laboratorio y oficinas: **JESUS FRUTOS DEL BUSTO**

Calle de Lozano, 6, Puente de Vallecas (Madrid).—Apartado núm. 4.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colestérina, 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.

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Jiménez-Salinas y C.^A, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

Lope de Vega presenta el autor Jerónimo de Velázquez.

No contento, sin duda, Rodrigo de Saavedra en desempeñar el simple papel de recitante aspiró al puesto de autor y formó compañía.

Autor era ya en 1592, y no debía de ser muy mala la gente que dirigía, cuando los comisarios de la fiesta de Madrid en 2 de Marzo del año citado le dieron lugar en ella.

Se le encargó la representación de dos

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

autos eucarísticos, compitiendo con el otro autor, que lo era Porres.

El público salió complacido y hubo que partir la joya, o sea la cantidad que como premio se acostumbraba a dar al autor que mejor lo hacía.

En 1593 Saavedra representó algún tiempo en el corral de Sevilla, según noticia que da Sánchez Arjona.

Aunque este año se dice que trabajó en Toledo, otros apuntes que nos merecen crédito se refieren al año 1590.

Ignoramos la fecha de su muerte ni si continuó mucho tiempo al frente de su compañía.

NARCISO DÍAZ DE ESCOBAR.

PROVERBIO LATINO

No es la enfermedad, sino la negligencia en aplicar el remedio lo que, generalmente, destruye la vida.

**

EN TODA ÉPOCA, según el pensamiento de la multitud, las brujas, arpias e impostores, han vivido en competencia con los médicos.

LOED BACON.

**

ES AMOR una senda tan sin camino que el que va más derecho va más perdido.

Inapetencia, Anemia, Debilidad
VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

EL DEDER supremo de la profesión médica es enseñar al médico las reglas de la salud y, así, sentar los cimientos para la salud y felicidad de la humanidad.

ARBUTHNOT LANE.

**

VIEJA SUPERSTICIÓN

La amatista, piedra de Marte, impide la embriaguez si se la coloca sobre el vientre.

**

NINGUN HOMBRE que vea en el dolor la mayor de las desgracias puede ser valiente; ni es sobrio quien considere el placer la mayor felicidad.

CICERÓN.

DON MARCOS ANGULO

Carlos Wagner aseguró en una de sus ingeniosidades, verdaderamente singulares, que «Existe una cosa más rara aún que un grande hombre, y es la de encontrar un hombre». Pues bien; esta frase, que, según uno de sus biógrafos, sirvió al pensador alsaciano de norma y regla en la conducta de su vida, tiene en el uso general aplicaciones poco frecuentes. Ocurre en muchos casos que en cada uno de nosotros se encuentran en rebeldía un cúmulo de deseos y aspiraciones respetables que no se satisfacen sino con hechos heroicos y extraordinarios; es decir, que instintivamente soñamos con ese gran hombre imaginario y no nos consideramos poderosos para otra cosa que para engendrar amor que contribuya a su engrandecimiento. Esta ambición es muy laudable; pero en el afán de hacerla efectiva trasparamos sin pensar los límites de nuestras potencias, y sin que podamos alcanzar el propósito apetecido solemos desear las cosas concernientes a la formación de un hombre y no conseguimos serlo poseyendo sencillamente las elementales exigencias que la sociedad necesita de nuestro esfuerzo.

Ahora bien; todas las reglas, incluso

TREPONEMOL

SÍFILIS

las más tiránicas, respetan, siquiera no tanto como debían hacerlo, las excepciones que se les presentan cuando ellas son ejemplares, y ésta que afortunadamente encuentra con frecuencia este motivo presenta como modelo a don Marcos Angulo, o mejor dicho, presenta a la sociedad un hombre, lo que es más raro aún que un gra. de hombre.

A aquel que por instinto nato, por afán de erudición, por hipócrita alarde o por indudable amor al libro le interese cualquiera de las múltiples causas que con él se relacionan, encontrará en don Marcos Angulo el guía poderoso, el erudito práctico, el entusiasta decidido, el calculador preciso; en una palabra, el hombre que te pone en relación con cuanto apetezcas en esa materia y que te ofrece luces para lo que deseabas sin que en el momento te preocupase.

Garantizan sus condiciones de hombre excepcional, la muy singular de haber dedicado las ilusiones de su vida a empaparse de esta cualidad bibliográfica: la de poseer y regentar un puesto escogido, elegante y esmerado, como el que más, en la secular puerta de Atocha, y la de ser en la más extensa acepción de la palabra un madrileño castizo. Como

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

su entusiasmo disminuye caprichosamente sus límites para aumentar la intensidad en razón directa del cuadrado del afán que pone en toda obra que se

relacione con el libro y aumenta la elasticidad de la tarea del trabajo que desarrolla en el mismo grado potencial, además de conservar frescos en su memoria prodigiosa los copiosísimos datos que encierra, atiende con su archivo particular a la clasificación de cuanto nuevo producen las librerías y con paciencia digna del amor puesto en la obra facilitadora que lleva a cabo, ordena du



rante las mañanas la Biblioteca de la Academia de Medicina.

Las tardes las dedica este incansable ciudadano a la puerta de Atocha, y después de realizar su visita diaria a los puestos de sus compañeros, con el fin de no perder la corriente intermitente de su tráfico, se posiona en el suyo y aguarda, matando el tiempo siempre con un libro en la mano, la llegada de algún curioso comprador.

¡Dichosas librerías de viejo! ¡Cuántas cosas dignas de perpetua memoria encerráis en vuestros dóciles estantes y sencillos tableros! ¡Cuántos curiosos satisfacen en vosotras los más inverosímiles apetitos y cuánto placer proporcionáis al que al comprar un libro encuentra en él, además del objeto de sus deseos, señales innegables de haber sido leído y anotado por una persona amada, respetable y venerable por muchos conceptos! D. Marcos se sabe al dedillo todos estos secretos y algunos más que pudiera revelar, ya que estima suficiente el primer golpe de vista para bastarle a conocer la psicología de los compradores. Desde su tienda de libros viejos, que encierra una primorosa colección de obras maestras, clásicas todas y de

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

arte tan raro como exquisito, y una selección de cuadros y grabados artísticos que responde a una labor realizada y a un clásico gusto, contempla cómo los heterogéneos compradores llenos de ambiciones pero escasos de dinero, pasan hasta el puesto de más allá haciendo al suyo una reverencia de respeto y envidiosos de los tesoros que de un vistazo contemplan. Ahora bien; el puesto privilegiado tiene también sus compradores, y como D. Marcos que no es persona que ignore lo que se trae entre manos y se jacta de ser conocedor penetrante de las intenciones de los que llegan, juega en la feria sus libros con una limpieza y una seguridad dignas de una loable experiencia. De ordinario amable, simpático y atento como el que más, es intolerante

ble con los que presumen de eruditos cuando intuitivamente le demuestran que ni por el forro conocen los libros que cogen en sus manos; y más de una ocasión puede contar de haber ausentado de allí a un comprador apostrofándole con palabras tan duras como valientes y oportunas: «Caballero, yo sé lo que

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

son libros y sé también cómo se ponen bibliotecas, y sé además que usted en esta ocasión lo que necesita es una, para hacer de ella el raro empleo de que un periodista le haga una fotografía en tre libros aparentemente valiosos y de hecho elegantes, y para ese empleo tan distinguido no sirven aún los libros que usted ve aquí, pues todos ellos responden al traje con su contenido y al menos el primero le encuen ra usted aceptable».

Muy difícil se hace la tarea de poner en cuatro líneas las alabanzas que se deben a este humilde obrero del libro, puesto que muy valiosas y sinceras se las tributa ya cada uno de los que a él se acercan en consulta, temerosos de hacer mala compra con alguno, a pedirle parecer, opinión y consejo, y su sonrisa franca y acento seguro le ofrece dato y razón de cuanto apetece acompañándole las más de las veces a la adquisición de su presa con el fin de que le pertenezca la edición que él recomienda y rebajado el tanto por ciento posible al precio estipulado. Concluimos, pues, estos esbozos con las palabras del gran Carlos Wagner y digamos refiriéndonos a D. Marcos Angulo: Hemos encontrado un hombre.—M. P.

9 de Julio de 1931.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

VIAJE AEROSTATICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHIO GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

—Todo eso está bien, señor mi amo, si no fuera el peligro de bajar de prisa y estrellarse contra un peñasco de esos que desde arriba parecerán tan chiquitos, o que se levante un ventarrón que le arroje a uno a las islas Californias o al Cabo de Buena Esperanza, que para mí ni sería esperanza ni buena, sino desesperación y muy mala, o acaso zambullirse en cuerpo y alma en el mar, como aquel Pícaro de quien usted ha hablado...

—Icaro has de decir, Pelegrín, que no

(1) Véase el número anterior.

Pícaro. Pero en cambio de esos peligros también podíamos tener la fortuna de que el viento nos llevara derechos a Barcelona, a Madrid y a nuestros barrios en una sola noche, como llevó a mister Garnerin en 1804 en una sola noche de París a Roma, o como llevó a Mr. Green en 1836, de Londres a Nassau, en Alemania.

Y ahora voy a convencerte de que debes tu subir también conmigo, por lo mismo que eres tan tímido y receloso; porque han de ser muchos menos los peligros que corramos yendo por los aires que los que tenemos que correr por cualquiera de los otros dos caminos que hay de aquí a Madrid. Puesto que si vamos por Zaragoza, nos exponemos a caer en manos de los *matinés* catalanes, cosa que ni a ti ni a mi nos agrada; y si vamos como vinimos por Valencia, suponiendo que pasáramos con felicidad el bendito golfo de San Jorge, nos quedaría luego ese camino de Valencia a Madrid, que es otro golfo de tierra en que el carruaje marcha cons-

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

tantemente a guisa de fluctuante barco, y en que el mayoral y el zagal tienen que hacer oficios de diestro piloto y activo contramaestre, y aun así el credo no puede separarse de la boca del viajero cristiano, porque cada paso es un escollo en que hay peligro de muerte.

—Así es la verdad, mi amo, que en la patria de Tirabeque el que ha de andar por los caminos necesita ir preparado como si hubiese de comulgar. Y ya me voy inclinando a creer que el modo más seguro de viajar ha de ser el de ir por los aires, que al fin y a la postre si de todas maneras ha de ir uno expuesto a dar un batacazo, vale más después de haber tenido el gusto de volar y de cantar: «Gloria a Dios en las alturas».

Cuando ya con estas razones tenía medio conquistado a Tirabeque, mister Arban se nos vino a Madrid. Nosotros le seguimos con algunos días de posteridad, llegando al tiempo preciso de verle hacer la ascensión en esta corte, lo cual me dió ocasión para alentar de nuevo a Tirabeque a que me acompañara en mi proyectada expedición aérea.

Otra circunstancia vino también en mi auxilio; la de tantos aficionados como solicitaban de Mr. Arban la misma gracia que yo.

—Ea, Pelegrín—le dije—, menester es que depongas de una vez tu pusilanimidad y tus temores: me consta que pasan ya de media docena los aficionados que pretenden hasta con empeños ascender con Mr. Arban, y sentiré mu-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

cho que este ejemplo, capaz de animar al hombre más apocado, no baste a hacerte desear ese miedo, que es ya un miedo pueril y que ciertamente te honra poco.

—Señor—me respondió—, en cuanto a que haya en Madrid muchos que quieran ascender no me maravilla, porque en la corte al solo anuncio de un ascen-

so, así acuden los pretendientes como moscas al plato de miel, y lo que extraño es que no se hayan presentado más que esa media docena que usted dice.

—Mira, Pelegrín, eso es buscar interpretaciones maliciosas a las cosas más sencillas, lo que prueba que no has perdido tus antiguas mañas y costumbres;

ANTIPHLOGISTINE

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

cuanto más que no se trata de ascenso, sino de ascensión. Y digo y repito que debes animarte, porque aquí tampoco hay mar como en Barcelona, donde recordará que vimos a Mr. Arban un buen espacio sobre él, hasta que buscó otra corriente de aire que le llevó a tierra. Ánimate, pues, Pelegrín mío, y no vaciles más; todo lo hace una buena resolución. ¡A bien que tendrás tu poco gusto después de contar tantas y tan variadas cosas como veremos en aquellas altas regiones!

Estuvo Tirabeque profundamente pensativo un buen espacio, al cabo del cual, dando de repente una palmada:

—Señor—me dijo— me resuelvo a ir con usted; que no se diga nunca que un lego que no se separó de su amo en la tierra le abandonó en el aire; correré la suerte que usted, mi amo, y si por que rer nosotros subir a las estrellas quiere Dios que nos estrellamos, a lo menos se podrá poner en mi sepulcro este epitafio: «Aquí yace un lego fiel, que por seguir a su amo, así en la tierra como en el cielo, cayó cuando más elevado estaba. Pasajero, reza un padrenuestro por su ánima, que bien lo merece.

Y luego añadió:

—Señor, diga usted a ese Mr. Arban que la merienda del camino corre de mi cargo, que la posada que hemos de encontrar por allá que me la claven a mí en la frente.

(Continuará)

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

NADA VALEN los hechos; lo que realmente valen son las ideas que ellos representan y las analogías que evocan.

JUAN MOREAS.

**

PROVERBIO CHINO

El hombre tropieza contra mojones, nunca contra mon años.

**

LA CHARLATANERÍA es sencillamente un atentado a las prácticas antiguas de la medicina popular.

SUDHOFF.

**

EL ÉXITO de un descubrimiento depende de la época en que se haga.

WEIR MITCHELL.

**

EN PRINCIPIAR está el mérito.

GOETHE.

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

VACANTES

Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán al señor alcalde presidente del Ayuntamiento, capitalidad del partido, acompañando a la misma la ficha de méritos. Norma 10.ª de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930.)

Por defunción, la de médico titular de Daruelo de la Sierra (Soria). partido judicial de Soria, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 805; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento, a 49 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

(Continúa en la página siguiente.)

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

SARNA — (ROÑA) —

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio liquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clatrica, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

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

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

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

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA.—15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: **GERENCIA**

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam virg.ª. *Asculus* hipocast; novocaina, anestésica, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo. 4. De venta en farmacias.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTÍFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioleol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nueva 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)

—Por renuncia, la de médico titular de Miravet (Tarragona), partido judicial de Gandesa, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.500; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 8 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 41 de la capital. La estación más próxima, Mora la Nueva, a 7 kilómetros. Carretera y río.

—Por renuncia, la de médico titular de Sabiñánigo (Huesca), partido judicial de Jaca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.250; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 8 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos (según los nuestros): Sabiñánigo, lugar de 148 habitantes, con Ayuntamiento de 750, a 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. Ferrocarril, carretera y río.

—Por renuncia, la de médico titular de Puebla de Vallés y su anejo Valdesoto (Guadalajara), partido judicial de Cogolludo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 523; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 8 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 4.350 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital. La estación más próxima, a 27 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Labajos (Segovia), partido judicial de Santa María de Nieva, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 489; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 8 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 41 kilómetros de la capital y a 31 de la cabeza de partido. La estación más próxima, a 8 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Moraleja del Vino (Zamora), partido judicial de Zamora, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.088; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Ejerce otro médico titular y uno libre que tiene contratadas las igualas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Pinell de Bray (Tarragona), partido judicial de Gandesa, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.935; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas libres.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 48 de la capital. La estación más próxima, Mora la Nueva, a 22 kilómetros. Río. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Biar (Alicante), partido judicial de Villena, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.551; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 107; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital. Carretera. Río. Ferrocarril a 2 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

más, sus paredes blandas facilitan la adaptación a cualquier parte por donde el feto haya de pasar. En caso de ser obstáculo al parto, basta la punción del tumor para hacer disminuir el volumen del mismo, por lo menos de una manera transitoria.

El edema del feto se presenta a consecuencia de lesiones mal conocidas. Unas veces se trata de defectos de formación del aparato circulatorio que acarrear trastornos de la marcha de la sangre; otras veces se trata de obstáculos en la vena umbilical. Como consecuencia de este edema el feto aumenta de volumen, pero por la blandura misma del edema no dificulta éste el parto. Los fetos que nacen en estas condiciones suelen morir en el curso del parto. Algunas veces nacen vivos, pero mueren muy poco tiempo después del parto.

El hidrotórax sólo es excepcional. En la mayoría de los casos va acompañado de ascitis o de derrames en otras cavidades serosas. La ascitis congénita es casi siempre consecuencia de la sífilis; la cantidad de líquido que se encuentra en el abdomen del feto ha podido llegar a cuatro litros. Su color es amarillento; pero puede estar más o menos teñido de sangre. Con la ascitis coinciden gran número de lesiones viscerales que suelen explicar la formación de aquélla. Unas veces se trata de hipertrofias o atrofas del hígado con cirrosis del mismo, otras veces de lesiones inflamatorias peritoneales. Durante el embarazo es imposible diagnosticar la ascitis. Se apreciará el aumento de volumen del útero, se pensará seguramente en un hidramnios, pero no en la ascitis, y si se piensa en ella no habrá medio de confirmar la sospecha.

Durante el parto ya se puede hacer el diagnóstico seguro y hasta es indispensable hacerle para evitar el único peligro que esta complicación puede tener para la madre, que son las tracciones violentas. Cuando se ha hecho la expulsión de la cabeza o la de las nalgas y el cuerpo queda retenido, hay que proceder cuidadosamente al reconocimiento del abdomen. Caso de que se encuentre la distensión grande, pues no se llegará de momento a más, en el abdomen del

uterinas y como la parte del útero más distendida es el segmento inferior se desgarra.

En casos de momento menos graves, se cansa el útero, sufre una inercia y el parto se detiene. El feto muere y entra en putrefacción, con lo que la enferma empieza a tener síntomas de infección. En los menos casos logran los esfuerzos de la madre que trasude un poco del líquido cefalorraquídeo y que de este modo se reduzca la cabeza fetal lo suficiente para que sea posible el parto. Lo corriente es que la expulsión espontánea de la cabeza sea imposible y que haya que intervenir. En las presentaciones de nalgas, el diagnóstico durante el parto también es difícil. La dificultad se presenta al llegar el momento de la expulsión del ovoide cefálico y se plantea el problema de si se tratará de una distorsión debida a la estrechez de la pelvis. La palpación con toda la mano, que permite demostrar la amplitud de las fontanelas laterales, asegura el diagnóstico.

El pronóstico de la hidrocefalia es muy malo para el feto. Casi siempre sucumbe, y cuando no, muere a consecuencia de las maniobras necesarias para la terminación del parto o muere en los días siguientes. En los grados menores de hidrocefalia en que el feto puede vivir algún tiempo, presenta los caracteres de la idiocia, de modo que el tocólogo no debe sacrificar la madre al feto. En cuanto al pronóstico para la madre, también es serio por la gran lentitud con que se hace el parto y por el peligro de rotura a que se encuentra expuesto el útero si la cabeza no se puede encajar y distiende mucho el segmento inferior de la matriz.

El tratamiento puede ser preventivo cuando la mujer haya tenido ya algún hijo hidrocefalo. Consistirá tal prevención en investigar por todos los medios posibles la existencia de una sífilis y hacer el tratamiento específico. Este tratamiento está indicado igualmente en los casos en que una mujer que ha tenido un hijo hidrocefalo se hace de nuevo embarazada, aunque no se encuentren síntomas de sífilis.

Si la mujer no hubiera estado antes embarazada o no hubiera tenido hijos hidrocefalos, de modo que no fuera po-



sible hacer el tratamiento preventivo y se diagnosticara la hidrocefalia del feto durante el embarazo, se procederá a la provocación del parto prematuro para evitar las dificultades del exceso de volumen de la cabeza. Cuando el diagnóstico se hace ya en el momento del parto hay que intervenir lo más pronto que se pueda, desde el comienzo de la dilatación, haciendo una punción con un trocar en alguna de las suturas para dar salida al líquido cefalorraquídeo y que la cabeza se pueda amoldar al estrecho superior de la pelvis.

Algunas veces no se hace al principio el diagnóstico de la hidrocefalia porque el médico no se decide a hacer la palpación con toda la mano. En vista de la tardanza en el progreso del parto se decide a hacer una aplicación de fórceps y solamente entonces es cuando se percibe de la gran separación que queda entre las cucharas del instrumento. Cuando el feto se presenta de nalgas y tras de la expulsión del cuerpo y la extracción de los brazos no se puede extraer la cabeza, es inadmisiblemente que se hagan tracciones ciegas de dicho cuerpo, las cuales, sobre ser absolutamente inútiles para el fin que se persigue, serían perjudiciales por el peligro de arrancamiento y de lesión de las partes blandas maternas. Es preciso también en este caso dar salida al exceso de líquido y para ello no se debe aconsejar que se intente directamente la punción de la cabeza, puesto que para hacerlo a través del occipucio o de la boca hay que trabajar a gran profundidad, sin el contraste de la vista e introduciendo mucho el trocar, con lo que se podría lesionar el útero mismo, incluso antes de haber logrado lo que se pretendía.

Se intentará ante todo una punción lumbar, que es sumamente fácil de hacer y que dará lugar con facilidad a la salida de líquido, pero por desgracia este recurso no es siempre eficaz. A veces, sea por la existencia de tabicamientos en la cavidad subaracnóidea, sea porque la posición violenta en que se encuentran el cuerpo y, sobre todo, el cuello del feto provocan una oclusión de comunicaciones, dicha punción resulta completamente ineficaz. Entonces hay que recurrir a la punción suboccipital, que se hará de forma semejante a

como se habrá hecho la punción lumbar y que será más fácil que dé el resultado apetecido.

En caso de no poder conseguir tampoco de este modo la salida del líquido cefalorraquídeo, se procederá a la sección transversal de la columna vertebral con un bisturí o con unas tijeras fuertes. Conviene comenzar por hacer dos incisiones profundas en dos espacios intercostales, con lo que se abre paso a las ramas de una tijera que servirá para la sección de la columna vertebral misma. Por el conducto raquídeo que queda a la vista a consecuencia de esta manobra se introduce un trocar hacia la cavidad craneal y gracias a ello se logra la salida del líquido cefalorraquídeo. Disminuyendo así el volumen de la cabeza, el peso del cuerpo o arrastra a ésta en seguida. Una vez que el feto ha salido se puede aprovechar el mismo trocar para introducir en la cabeza una cantidad de líquido igual a la que se ha extraído y hacerse una idea del volumen que la cabeza tenía.

El encefalocele es un tumor que se encuentra algunas veces al nacer en la cabeza del feto. Se dice que es encefalocele puro cuando solamente contiene líquido cefalorraquídeo, y se le llama, en cambio, meningoencefalocele cuando contiene también algo de substancia nerviosa, puesto que no se puede ya precisar si las membranas que se encuentran en él son exclusivamente meninges o si contienen también algo de tejido nervioso alópico por la distensión sufrida. Cuando a pesar de él nace el feto de forma normal, se observa con frecuencia que al gritar el niño aumenta el tumor de volumen; es que se encuentra en comunicación con la cavidad craneal. En cambio, la presión moderada sobre el tumor reduce el volumen de éste, pero puede hacer aparecer en el feto movimientos convulsivos a consecuencia del exceso de presión intracraneal.

Otras veces existe una separación completa entre la cavidad del tumor y la craneal. Los sitios en que con más frecuencia se encuentra el encefalocele son la frente y el occipucio, siempre en la línea media. Desde el punto de vista obstétrico este tumor tiene poco interés porque no suele ser de volumen suficiente para crear dificultades al parto. Ade-

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQU

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni Iodoína
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

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

IMPRESIONES ECONOMICAS

Recetas. — Papel timbrado. — Sobres. — Tarjetas. — Folletos. Circulares. — Facturas. — Memorándums. — Carteles y programas. — Trabajos comerciales.

Dirigirse a:

Imprenta, Calle de la Cabeza, 38, MADRID

— Por renuncia, la de médico titular de Valdefuentes de Sangusín (Salamanca), partido judicial de Béjar, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.900; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Igualas, 4.300 pesetas.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, Sanchotello, a 11 kilómetros. Río. Camino vecinal. Según nuestros datos consta dicho pueblo con un censo de 1.048 habitantes.

— Por excedencia, la de médico titular de Mijas (Málaga), partido judicial de Marbella, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 6.614; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 36 kilómetros de la capital y a 36 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Fuengirola, a 3,5 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Valdearcos de la Vera y su anejo Bocos de Duero (Valladolid), partido judicial de Peñafiel, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 568; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 9,5 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. La estación más próxima, Bocos, a 5 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Rubí de Bracamonte (Valladolid), partido judicial de Medina del Campo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 583; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 22; instancias hasta el 18 de Agosto.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1868.

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.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 55 de la capital. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Valtiendas y su anejo Pecharrromán (Segovia), partido judicial de Cuéllar, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 595; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 18 de Agosto.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento, a 38 kilómetros de la cabeza de partido y a 66 de la capital. La estación más próxima, Peñafiel, a 22 kilómetros. Carretera.

Practicantes.

Monistrol (Barcelona). 600 pesetas. 31 de Julio.

— Por concurso la del Aeropuerto Nacional de Madrid-Barajas. 3.600 pesetas. (Gaceta del 10 de Julio)

— Sardanyola (Barcelona). 450 pesetas. 31 de Julio.

Médico e inspector municipal de Sanidad, de veintitrés años de edad, ex alumno interno, por oposición, de la Facultad de Valladolid y excelente hoja de estudios se ofrece para substituto por más de un mes a partir del próximo Agosto. Para más detalles dirigirse a D. José M.ª del Hoyo. Recoletos, 2, Valladolid.

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de París

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias y el alca ferruginoso insuperable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts. París.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr . . .	0,01

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr . .	0,04
Hidrastis canad. extr. . .	0,02

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—La abolición del «suspense», por Ricardo Royo Villanova y Morales.—Cronica fabulosa, por el Dottore Balaardo.—Reglamento de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—A todos los médicos, por Juan López Cruz.—Colegio de Huérfanos.—Acta de la sesión celebrada por la Junta de Damas de «Protección Médica» el día 11 de Junio de 1931.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Circunstancias extraordinarias.—Los diputados médicos.—Creación de cátedra.

No son las circunstancias que atravesamos las más a propósito para que, con ánimo sereno, nos podamos comunicar con nuestros lectores, informándoles con certeza y comentando con tranquilidad las noticias que, como seguras, da la Prensa. El resurgimiento de las exigencias de rectificación de las injusticias sociales efectivas y muchas de ellas seculares, y la atmósfera de nerviosa exageración que ha parecido alentar a elementos revolucionarios, perturbadores y violentos, que venían siendo sospechados, pero que no se han manifestado dentro de condiciones políticas anteriores que parecían justificarlas más que las actuales, todo esto unido, o mejor dicho, confundido en una incomprensible atmósfera de indiferencia y expectación de ciertas clases sociales que confunden el egoísmo con el orden y la abstención con la prudencia, crea un momento político, social, y hasta de amenaza nacional, que constituye un embarazo a la acción de este Gobierno, como lo sería a la de cualquiera otro y una indecisión y encogimiento que nace del temor de que se echen en cara predicciones y promesas que pudieron preverse y que de no tener cumplimiento inmediato e inverosímil darían lugar a esta anómala situación. ¿Cómo gobernar y organizar llegando noticias trágicas de regiones que tradicionalmente han intervenido en nuestra historia moderna de la manera que ahora maravilla, no sabemos por qué, a las gentes, y sobre todo a las gentes que presumen de letradas, de conocedoras de los antecedentes históricos, sociales y económicos de un país que viene estando en evolución de nunca logrado perfeccionamiento, desde hace cerca de dos siglos, para no llevar más lejos los antecedentes?

¿Cómo exigir de unas Cortes que a un propio tiempo redactan una constitución y decretan sobre puntos, aunque concretos, fundamentalmente legislativos?

El momento es más que crítico, puede ser definitivo, y nos acobarda el pensar que para las solu-

ciones posibles en beneficio de España nos faltan los elementos más fundamentales que en otros afortunados países no se han echado de menos en circunstancias análogas. Nos falta, primeramente, el patriotismo que hoy impone a todos el olvido de todo linaje de agravios anteriores y de procedencias doctrinales, para ayudar a lo que, como Gobierno constituido se nos presenta, aplazando toda reyerta y discusión doctrinal o material para cuando se haya restablecido lo que es primordial y básico: el equilibrio y el sosiego público, o sea el orden.

Es lamentable decirlo; pero de las tres potencias del alma que rigen al ser humano, el ente colectivo español tiene muy endeble dos: la memoria y la voluntad. La memoria no le permite recordar hechos bien análogos acaecidos en circunstancias, si no idénticas, semejantes, y si no próximas por lo menos no alejadas hasta el punto de justificar su olvido. Las Cortes Constituyentes Republicanas de 1873, que murieron del modo entre trágico e incomprensible del golpe de Pavía, nada pudieron hacer con estar constituidas por hombres de gran valía, de bien comprobada historia democrática y de alta inteligencia, porque las agrupaciones de que eran representantes sus diputados llegaron a tener tanta personalidad comprometida en las serenas discusiones doctrinales como en los levantamientos cantonalistas de Cartagena, Málaga, Sevilla, Alcoy y muchas más regiones. Discutir con fruto cosa tan seria como la Constitución estable y definitiva de un país, no le ha sido a nadie dable ni en España, a pesar de la ética lección de 1812, ni a Francia en la similar situación que parece iniciarse con la de los años 48 y 70 en aquel país. Recuérdese lo que entonces ocurrió, y estúdiense si las cosas son parecidas y si las jornadas de Julio y la Comune y las intervenciones de Cavaignac y de Thiers, no son fastasmas que puedan inquietar nuestros sueños de buenos españoles, que ante todo y sobre todo, pero sobre todo, amamos a nuestra España, y debemos a ella sacrificar fortuna, bienestar y hasta la vida, no gastando el tiempo, ni suponiendo arteramente que las revoluciones y los progresos se obtienen del Gobierno, llenando las antecámaras de los ministros de pordioseros egoístas del

río revuelto que puedan acabar por dar al traste con sus aspiraciones y hasta secar el río.

España, España, España, y después ya hablabamos. En cuanto a la voluntad, aparece hoy más enfermiza que la memoria. Todos *queremos*, pero no *queremos* sacrificar nada. La interrupción de un veraneo, la exposición de un capital, aunque sea insignificante, son hoy argumentos para que algunas clases sociales supongan muy airoso el abstenerse de lo que la ética les impone, que es ayudar por todos los medios posibles, materiales, económicos y espirituales, al sostenimiento del orden.

* *

No todo ha de ser tristeza: la lista de los representantes elegidos para la actual Asamblea Constituyente, y que nosotros creíamos, al decir de la Prensa general, que llegaba a 33 médicos, podemos asegurar por datos más exactos que se ha elevado hasta la de 41, cuyos nombres son los siguientes:

Señores Nóvoa Santos, Sánchez-Covisa, Vázquez Lemus, Arauz, Almagro, Algorta, Estadella, Guallar, Sanchís Banús, Marañón, Rodríguez de Vera, Villalobos, Iranzo, Juarros, Prieto Jiménez, Vázquez Torres, Arbones, Aceituno, Olmedo, Del Castillo, Torres Alonso, Borrajo, Pi Arsuaga, López Orozco, Alberca, Templado, Belli Castell, Torres Barberá, Valle Gracia, Velasco, Jiménez y García de la Serrana, Gómez Paratcha, Sánchez Prados, Martín de Antonio, Pittaluga, Ayguadé, Rodríguez Castellao, Negrín, Coca, Otero y Varela Radío. Total, 41.

Hemos predicado tanto y tantas veces a nuestros compañeros los médicos españoles en el sentido de hacerles comprender su eficacia electoral y su influencia en el ánimo de sus conciudadanos, que nadie extrañará que consideremos como un verdadero éxito éste de enviar a un Parlamento en circunstancias tan extraordinarias como la presente un número de representantes que viene a significar el 9 por 100 de la Cámara. Con esta proporción numérica y con la persuasión de las necesidades y reformas que es de suponer que les inspiren, mucho podemos esperar, sobre todo si no se dejan nuestros compañeros envolver y manejar por la otra proporción más numerosa, más activa y más adiestrada que representan los llamados letrados, que hasta ahora han venido manejando a su guisa por no tener que luchar sino con cuatro o cinco diputados o senadores cuyos proyectos se ahogaban al nacer o antes de nacer y cuyas actuaciones eran sistemáticamente neutralizadas por el rabulismo y la pedantocracia que durante tantos años y aun siglos han venido manejando los asuntos públicos en todos los países.

No llegaremos a aspirar a que se realice la exclusión que Catón ya proponía de prohibir a tales sujetos la intervención en el gobierno de su república, ni la que los fueros vascos imponían en igual sentido a los *voceros* y *leguleyos*; pero, por lo menos, nos parece muy bien el que la proporción de los señores abogados respecto a todas las demás profesiones, se vaya equilibrando. Mucho hay que decir sobre esto, y si a ello fuéramos provocados, mucho y substancioso diríamos.

* *

Leemos en la prensa política que como iniciación de las reformas de la enseñanza superior se ha creado en la Facultad de Medicina de Madrid la cátedra de la especialidad de Endocrinología, y que siguiendo los procedimientos que marca la ley de 1857 para las nuevas enseñanzas, la Facultad de Medicina, la Academia y el Consejo de Instrucción pública han propuesto como profesor a nuestro redactor y amigo D. Gregorio Marañón.

Tenemos la certeza de que si pudieran caber discusiones acerca de la necesidad de la nueva asignatura, comparativamente con otras que no existen, o con los procedimientos actuales de su provisión, en lo que habrá perfecta unanimidad es en que, creada la Endocrinología no ha podido elegirse en España a persona más digna y documentada para ejercer tal enseñanza que el Sr. Marañón.

Seguiremos viendo las reformas que en nuestra Facultad se llevan a cabo porque allí sí que hay que reformar, añadir, suprimir y purificar, Sr. Domingo.

DECIO CARLAN

LA ABOLICION DEL "SUSPENSO"

POR

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

Racientemente algunos publicistas pedagógicos defendían con entusiasmo la tesis de la supresión de los exámenes, que ya propugnó en 1900 el sabio catedrático de Madrid D. Julián Ribera. Decía así este ilustre maestro (*La supresión de los exámenes*, folleto, Madrid, 1900, pág. 11): «Hasta hace poco tiempo profesaba la idea corriente de que los exámenes eran prueba entera del saber, estímulo necesario para estudiar..., garantía insustituible de capacidad para el ejercicio de las profesiones liberales. De aquella excursión caprichosa he vuelto completamente cambiado, he perdido la fe, no tengo devoción a los exámenes; ahora creo que es un fetiche, que el miedo, padre de todas las supersticiones, nos ha impuesto...»

En cierto sentido tenía razón D. Julián Ribera, pues es indudable que sostener el hecho del examen

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INNOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculística, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis ligeras de 2 a 5^{as} al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*XX a I gotas cada 24^{as}
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**

Dosis Fuertes de 5 a 20^{as} cada 24^{as}

SUPRESION DEL DOLOR
SIN YODISMO
SIEMPRE EFICAZ AUN
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B^o PASTEUR
PARIS (XV^e)

iodaseptine salicilada

UNE
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID - CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en esta casa farmacéutica por el
Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Pradilla 100 Barcelona



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :-: MADRID

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 x 50 x 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 x 55 x 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 x 60 x 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» » con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» » con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» » de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

como obligado y único elemento de juicio es afirmar que—como dice Salvador Minguijón—«lo que no se recuerda en forma inmediatamente expresable no existe en el espíritu o no tiene valor alguno». Los enemigos de los exámenes proponían como único elemento de juicio la observación diaria y continuada del profesor, directamente encaminada a descubrir en el alumno, no el recuerdo de conocimientos aislados, que siempre o casi siempre resultan abstractos en el acto del examen, sino su auténtica formación profesional.

No obstante, ahora como antes, la tesis de la supresión radical de los exámenes no ha llegado a prosperar, pues reconocida la ineludible necesidad de comprobar de alguna manera el saber de quien va a ejercer una profesión de gran trascendencia—como son las de médico y abogado principalmente—, la sociedad habrá de exigir siempre una garantía, no habiendo modo, por lo tanto, de substituir las pruebas de suficiencia, a las cuales si se quiere se las podrá cambiar de nombre, pero no de significación y sentido, pues siempre en esencia tendrán que ser exámenes.

En vista de la imposibilidad de suprimir los exámenes en la práctica de la enseñanza, los partidarios de su supresión se contentaron con pedir la abolición del suspenso. Estos deseos lograron concretarse en una instancia que la Junta directiva del Colegio de Doctores de Madrid elevó hace pocos días al ministro de Instrucción Pública solicitando se suprimiese la calificación de «suspenso» como nota de examen, quitándole el carácter infamante y vergonzoso que en la actualidad tenía, y que en el mejor de los casos para lo único que servía era para hacer más hostiles la asignatura y el profesor, siendo motivo frecuente de serias perturbaciones en la vida académica y privada de profesores y alumnos.

Se pedía además en dicha instancia que se declarasen cancelados todos los suspensos que actualmente existen para que no consten en las certificaciones de estudios que se expidan en lo sucesivo. «Cuando ni aun siquiera en la esfera penal se conservan castigos infamantes, sino que se borran o mitigan considerablemente los llamados antecedentes penales, reduciéndolos a prescripción temporal, se mantiene en los archivos académicos la calificación de «suspenso» vitaliciamente como estigma vergonzoso.»

Se pedía también que en lo sucesivo los tribunales y profesores examinadores dejasen en blanco en las correspondientes listas, actas y papeletas el lugar de la calificación del alumno que no mereciera ser aprobado, y que quien se encontrara en lo sucesivo en esta circunstancia pudiera obtener en posteriores convocatorias cualquiera de las demás calificaciones, previa demostración de suficiencia.

El criterio comprensivo del actual ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes acogió favorablemente esta propuesta del Colegio de Doctores de Madrid, y reconociendo que las razones que inspiraban a dicha Corporación doctoral para solicitar la abolición de esa nota eran de gran trascendencia moral y pedagógica,

a propuesta suya el Gobierno provisional de la República ha acordado su supresión por Decreto de 13 de Julio de 1931 (*Gaceta* del 14), que dice así:

«Artículo 1.º Quedan modificados los artículos 19 y 20 del Reglamento de 10 de Mayo de 1901 en el sentido de que en lo sucesivo no podrán calificarse los exámenes de asignaturas o grados con la nota de «suspenso» y derogando el art. 21 del citado Reglamento.

Art. 2.º Se considerarán canceladas todas las notas de «suspenso» que figuren en los respectivos expedientes académicos, no haciéndose constar, por lo tanto, en las certificaciones académicas oficiales como en las no oficiales que se expiden a instancia de los interesados.

Art. 3.º Los tribunales examinadores dejarán en blanco el lugar que en las papeletas de examen figura para hacer constar la nota que merezca el examinando cuando éste no merezca ser aprobado.

Art. 4.º Podrán concederse como hasta ahora las calificaciones de sobresaliente, notable y aprobado.

Art. 5.º Queda derogada la Real orden de 27 de Febrero de 1925, que estableció determinadas restricciones en las calificaciones de exámenes de los que se celebran en el mes de Septiembre de cada año.

Art. 6.º En los libros de actas de exámenes y en la casilla correspondiente se hará constar, cuando el examinando no alcance la calificación de aprobado, lo siguiente: «Devuelta la papeleta».

Este Decreto constituye un sumo acierto del ministro que lo ha refrendado, pues es indudable que la primera cosa terrible que había que desterrar de nuestra arcaica pedagogía era esa absurda calificación. Y el hecho, además de ser una sabia medida pedagógica y un acto de estricta justicia, constituye el mejor homenaje de simpatía y cordialidad a la clase escolar, que tan heroica y eficazmente contribuyó a la instauración del nuevo régimen.

* *

Yo siempre fui enemigo del «suspenso», aparte otros motivos sentimentales, por las mismas razones que soy enemigo de la pena capital; porque no creo en la virtud específica de la ejemplaridad; porque era una obsesión dolorosa e inútil y un recuerdo desgraciado en la vida de tantos estudiantes; por los efectos desastrosos que en general producía sobre el ánimo del alumno, hasta el punto de que algunos que tenían un brillante historial académico perdieron todo entusiasmo y estímulo al ver empañada su hoja de estudios con esa denigrante nota que no se borraba jamás.

«Cuando se suspende a un alumno que no ha estudiado—decía recientemente el catedrático de Madrid Andrés Ovejero—es por dos cosas: o por incompetencia, en cuyo caso es cruel y absurdo decirse al propio interesado (a nadie se le dice «es usted loco o imbécil»); lo que se hace es apartarle tácitamente del trato social), o porque el estudiante no ha tenido tiempo o no ha podido, y en tal caso es peor por existir remedio.

Cierto que hay estudiantes tranquilos y desaprensivos, para los que esta nota no supone la menor emo-

ción en su conciencia; pero a menudo los efectos pueden ser más dolorosos. Hasta ha sucedido alguna vez que estudiantes pundonorosos han puesto trágico fin a su vida al considerarse afrentados con una nota de «suspense».

Era raro el año que los exámenes no llevaban como secuela lamentabilísima algún suicidio de estudiante por este motivo. En el curso pasado se suicidaron dos estudiantes de Medicina, uno de Salamanca y otro de Granada, en el mismo día y con un intervalo de pocas horas de diferencia, por haber sido suspendidos en un examen. Desgraciadamente, estos casos no hubieran sido los últimos, y su análisis psicológico y la relativa frecuencia con que se producían habrán constituido seguramente uno de los argumentos más sólidos en pro de la abolición del «suspense».

No quiera verse en esto una censura directa para los profesores que firmaron la fatal papeleta, pues es indudable que nadie es capaz de medir el alcance que puede tener el «suspense» en una hoja de estudios, ni nadie es capaz de obviar el desastre moral de un estudiante pundonoroso. Pero no es menos cierto que el alumno que es capaz de llegar hasta el suicidio por haber sido suspendido en los exámenes no debió merecer nunca tal calificación. Esta última ofrenda a sus anhelos por la cultura prueba por lo menos la capacidad volitiva para continuar unos estudios.

Podrá decirse que en estos suicidios el «suspense» sólo actúa como causa determinante inmediata; no produce solo por sí mismo el desequilibrio mental, que imprevistamente, de una manera súbita, destruye el fuerte instinto de conservación. Pero es de todos sabido que para la mayoría de los estudiantes—los estudiosos, claro está—, presentarse ante el profesor o el tribunal que ha de examinarles supone una inhibición momentánea y refleja de la vida afectiva, en detrimento de la serenidad mental que se necesita para comparecer a un acto de la naturaleza que son los exámenes de hoy día, que constituyen en la mayoría de los casos un verdadero atraso intelectual, lo cual puede muy bien producir un desequilibrio antinatural que justifique la catástrofe irremediable.

En estos últimos años se han observado en la Europa central muchos casos de este género, habiendo llegado a constituir casi una verdadera epidemia: multitud de jóvenes estudiantes que habían obtenido malas calificaciones en los exámenes, huían de la casa paterna y a menudo tomaban resoluciones extremas.

El fenómeno llegó a adquirir proporciones tan alarmantes, sobre todo en Austria, que indujo a algunos médicos y pedagogos vieneses a instituir una especie de Patronato gratuito de consolación, al cual podrían dirigirse los jóvenes en busca de ánimos y consejos.

«Muchachos, venid a nosotros—dice el llamamiento de este Comité, parafraseando las sublimes palabras de Cristo: *Sinitis parvulus venire ad me*—. Os consolaremos y, si es necesario, uno de nosotros os acompañará a vuestra casa para hablar con vuestros padres. No tengáis vergüenza. No penséis nunca que es demasia-

do tarde. Sabed muy bien que nosotros podemos ayudaros eficazmente.»

Esta original forma de asistencia contra la desesperación ha tenido un gran éxito. Los vieneses, que a pesar de las graves circunstancias críticas por que atraviesan no han perdido ese buen humor característico, que hizo de la Viena de antes de la guerra una de las ciudades más alegres y seductoras del mundo, han llamado a este Patronato «Sociedad de pronto socorros para los estudiantes fracasados».

Esta orientación de los médicos y psicólogos vieneses y nuestro Decreto suprimiendo la nota de «suspense» enseñan que el espíritu de los maestros y de los discípulos, en las pruebas finales de curso, debe de ir mucho más allá que la simple calificación habitual. Muchos no comprenden la verdadera finalidad de los exámenes, considerándolos como el fin principal del curso académico, cuando en realidad no son más que accesorios; el problema es saber, mejor dicho, comprender, no aprobar.

La meta del curso no son las calificaciones usuales, sino simplemente hacer provisiones de nociones y conocimientos fundamentales, los menos posible, sólo aquellos de perentoria necesidad en el curso de posteriores estudios o para el ulterior ejercicio de la profesión.

Por esto merece elogios el Decreto de la abolición del «suspense», que si bien no suprime del todo su sentido, le da por lo menos su verdadero significado, desterrando el concepto habitual que de él tenían la mayoría de las gentes. En lo sucesivo el estudiante tendrá el tiempo necesario, suficiente, para observar, meditar y reflexionar sobre lo que todavía no haya tenido tiempo de comprender. Y el que no lo haya alcanzado en un año, que insista otro y otro, pero sin que ello signifique en el historial académico y en la opinión del público lo que hasta hoy significaba al traducirse en la calificación infamante.

Ya antes de promulgarse la disposición ministerial que comentamos, yo nunca suspendía en los exámenes de Junio a los alumnos que asisten habitualmente a mi cátedra. Las papeletas de aquellos que, según la marcha del curso y los resultados de las pruebas de suficiencia, no han prestado una mínima atención a la asignatura ni han adquirido las nociones fundamentales que deben poseer, se las devuelvo en blanco, dejando en blanco también el lugar correspondiente a la calificación en las listas, sin constar su nombre en las actas, ya que los considero como no presentados a examen, y quedando, por lo tanto, sin efecto alguno decisivo los ejercicios que hayan podido realizar.

Yo sólo califico en los exámenes ordinarios a los alumnos que han merecido la aprobación. A los que no la merecieron procuro corregirlos por el camino de la persuasión, que da mejores resultados de los que daba el suspender, y en todo caso lo que suspendo es el fallo hasta los exámenes de Septiembre.

CRONICON FABULOSO

El gañán y el abogado.

Para que se aplique el cuento
un biógrafo portento,
modelo de escritor *periodistalís*
de omni re scibili et quibusdam aliis.

Estaba un rudo gañán alzando el lomo a un barbecho de cierta tierra de pan y contemplaba su afán un doctorcillo en Derecho.

Mientras el labriego alzaba y del esfuerzo sudaba, el sabihondo doctorcillo, con la mano en el bolsillo, pedante le aconsejaba mientras fumaba un pitillo.

—«Esto—decía el doctor—es el invento mejor... ¡No sabes lo que esto vale!... Yo conozco a su inventor... (Y siguió dale que dale.)

—«De él habla un sabio mundial... a quien tú no habrás leído..., y dice no ha conocido hombre más fenomenal ni trabajo más lucido»...

—«Comparte mi parecer...; esto se hace de este modo. ¡No levantes tanto el codo...! ¡Déjate de revolver...!» (Y por este estilo todo.)

Al fin el gañán, cansado, sacudiendo la aguijada, dijo con gesto amoscado:

—«¿Cómo está tan enterado; si *usté* nunca ha labrado nada? De *verdá* que no m'explico q' *éche* *usté* tantos sermones mientras yo a labrar m'aplico y sin despegar el pico he machacado los terrones desde mis tiempos de chico. *Usté* ha *descuchao* campanas, que no ha visto por lejanas, y viene cantando un tono que suena a croar de ranas y es imitación de mono. Pa hablar d'estas teorías, mejor qu'ir a los *cafeses* a deprender tonterías, hay que cavar toos los días del año y sus doce meses. ¿Qué sabe *usté* lo qu'es güeno ni lo que vale la pena...? ¡Su platica no me llena; pues yo gano lo que ceno y a *usté* le pagan la cena! Guárdese las alabanzas para otros escuchadores que no sepan de estas danzas, que en custiones de labranzas nos sobran sus enseñanzas a *quien semos* labradores. Y si quiere hablar un día como hombre honrado y curioso, véngase a mi gañanía, *pratique sin teoría* y así no hará usted el oso.»

Cuantos quieran demostrar con alabanzas ruidosas conocer hombres o cosas que no han podido estudiar, sujeten el necio hablar, entérense antes mejor, *pratique sin teoría*, no imiten a ese doctor que sin labrar él quería enseñar a un labrador.

DOTTOR BALOARDO.

22 de Julio de 1931.

Reglamento de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad ⁽¹⁾

Aprobado por la Asamblea de representantes celebrada en Zaragoza los días 12, 13 y 14 de Mayo de 1930.

TÍTULO PRIMERO

CONSTITUCIÓN Y FINES

Artículo 1.º Se constituye, para los fines enumerados en este Reglamento, la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, a la cual

(1) En EL SIGLO MEDICO de 4 de Julio, página 23, publicamos una orden del Ministerio de la Gobernación autorizando a esta Asociación para regirse por el presente Reglamento.

tienen obligación de pertenecer todos los inspectores municipales de Sanidad de España, yase hallen en ejercicio activo o en situación de excedentes, así como los ingresados en el Cuerpo que se hallen en expectación de destino.

Será indispensable acreditar el cumplimiento de esta obligación para poder concursar las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, sea cualquiera el carácter del concurso.

Se acreditará este extremo con certificación expedida por la Secretaría de la Asociación.

Este precepto se hace extensivo a los titulares vascos navarros.

Art. 2.º Será misión y objeto de esta Asociación:

1.º Defender los derechos de los citados inspectores y mantener la más estrecha armonía e íntima colaboración entre los mismos.

2.º Procurar que todos los asociados cumplan los deberes que como funcionarios de Sanidad y como profesionales les imponen las disposiciones vigentes.

3.º Formular los proyectos, Reglamentos y modificaciones que la Asociación juzgue necesarios para la mayor eficacia de la función inspectora.

4.º Asumir las funciones que le confiere el art. 43 del Reglamento de Sanidad municipal y cuantas le fueren encomendadas por la Dirección general de Sanidad.

5.º Representar a los inspectores municipales de Sanidad ante las autoridades gubernativas, judiciales, sanitarias y administrativas.

6.º Realizar los fines de carácter científico, benéfico, de previsión y de cooperación que los inspectores municipales de Sanidad estimen convenientes.

7.º Colaborar en cuanto redunde en pro de la Sanidad nacional, finalidad suprema de la Asociación.

Art. 3.º Todos los inspectores municipales de Sanidad están obligados, desde su ingreso en el Cuerpo, a cumplir las prescripciones de este Reglamento y los acuerdos que tome la Asociación.

Art. 4.º Todos los médicos que ingresen en el Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad deberán inscribirse en la Asociación Nacional del Cuerpo citado. Asimismo, deberán cumplir igual requisito los ya ingresados que no lo hubiesen cumplido.

Las inscripciones se realizarán ante el secretario de la Sección distrital correspondiente, el cual asimismo procederá a hacerlas de oficio cuando los inspectores no hayan cumplido el citado requisito.

Los secretarios de las Secciones distritales, antes de realizar la inscripción, consultarán el Escalafón del Cuerpo y las listas oficiales de nuevos ingresados o pedirán datos al Centro correspondiente.

Los excedentes deberán inscribirse en la provincia de su residencia.

Art. 5.º En los traslados de residencia de asociados, el secretario de la Sección distrital comunicará la inscripción al de la Junta provincial de procedencia, el cual anotará la baja y remitirá al primero copia de la ficha del interesado.

Los secretarios de las Secciones distritales deberán comunicar a los provinciales y al Comité ejecutivo las altas y bajas que registren.

Art. 6.º Los inspectores municipales de Sanidad han de satisfacer las cuotas periódicas o fijas, ordinarias y extraordinarias, que los organismos de la Asociación acuerden con arreglo a lo dispuesto en los artículos 45 y 46 de este Reglamento.

Art. 7.º Los asociados serán de cuatro clases:

a) Honorarios,

- b) Inspectores en activo.
- c) Inspectores en excedencia y en expectación de destino.

d) Agregados.

Se considerarán asociados «honorarios» aquellos a quienes por su actuación dentro de la Asociación o por su interés o protección a la misma se les conceda tal carácter por la Asamblea de representantes. No abonarán cuotas de ninguna clase. Si pertenecen al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad gozarán de todos los derechos de asociado.

Serán asociados en «activo» los inspectores municipales de Sanidad en activo y los excedentes que lo deseen. Abonarán íntegras las cuotas ordinarias y extraordinarias de la Asociación y gozarán de todos los derechos concedidos a los asociados en este Reglamento.

Serán asociados en «excedencia» y en expectación de destino los inspectores que se hallen en las citadas situaciones y no manifiesten su expresa voluntad de pertenecer a la clase anterior.

Sólo abonarán el 50 por 100 de las cuotas que se fijen. No podrán desempeñar ningún cargo representativo en las Asambleas, Comité ejecutivo, Juntas provinciales y Secciones de distrito.

Serán asociados «agregados» los que posean el título de médico o pertenezcan a Cuerpos técnicos municipales. Su ingreso en la Asociación deberá ser autorizado por la Asamblea de representantes, por cada grupo admitido. La admisión individual la harán las Juntas provinciales. Abonarán el 25 por 100 de las cuotas ordinarias. Sólo tendrán derecho a disfrutar de los beneficios de las organizaciones filiales de la Asociación.

Art. 8.º Los inspectores que no cumplan los preceptos de este Reglamento y los acuerdos de la Asociación perderán, previo expediente, todos los derechos que les correspondan como asociados, y en el caso de que dicho incumplimiento sea reiterado, la Asociación propondrá a la Dirección general de Sanidad las sanciones que procedan.

Art. 9.º La Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad tendrá la misión de orientar y dirigir a sus asociados para el mejor cumplimiento de los servicios sanitarios y la práctica del ejercicio profesional.

Art. 10. Los asociados cuya conducta se aparte de las reglas y deberes sociales, legales y profesionales, serán juzgados por Tribunales de honor, cuya constitución y funcionamiento se regulará por lo preceptuado en los artículos siguientes.

Art. 11. Entenderá el Tribunal de honor en todos aquellos hechos u omisiones que impliquen deshonor o desprestigio para alguno o algunos de los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 12. Para la constitución de este Tribunal precisará que lo soliciten del director general de Sanidad por conducto de su Junta provincial, cuando menos cinco inspectores municipales de Sanidad, residentes en la misma provincia que el acusado, cualquiera que sea su categoría, dando a conocer la causa de la inculpación; pero reservando el nombre del acusado. Concedida la autorización solicitada, el director general de Sanidad comunicará su resolución al presidente de la Asociación, quien, reunido con la Comisión permanente del Comité ejecutivo, procederá a designar el Tribunal, compuesto por tres presidentes de Juntas provinciales, por sorteo, entre los de la misma región médica del inculpado, salvo el de su misma provincia, y si en la región no hubiera provincias suficientes, se designará el miembro que falte, por sorteo entre los de las regiones colindantes.

Art. 13. Constituido el Tribunal, el presidente de la Asociación comunicará a los firmantes de la solicitud el nombre del presidente del mismo, que será el inspector de mayor edad, para que ante él formulen su acusación en nota reservada, acompañando las pruebas y datos que juzguen convenientes, las cuales servirán como punto de partida al Tribunal para sus investigaciones y deliberaciones.

Art. 14. Los presidentes provinciales que, sin causa justificada, a juicio de la Dirección general de Sanidad, se resistieran a ejercer los cargos de presidente o vocales del Tribunal, o a emitir su voto para la resolución que se estime oportuna, serán desposeídos de su cargo de presidente provincial, para el cual no podrán ser elegidos de nuevo.

El parentesco con el inculpado será motivo de recusación, como también lo será la enemistad manifiesta cuando el inculpado lo solicite de la Comisión permanente del Comité ejecutivo dentro del plazo de quince días.

Art. 15. El presidente y los vocales de los Tribunales de honor tendrán derecho al abono de los gastos de viaje y al de dietas, desde la salida del lugar de su destino hasta el regreso al mismo, al día siguiente al en que recaiga el fallo. Las dietas serán abonadas por la Junta provincial a la cual pertenezca el inculpado.

Art. 16. El Tribunal se reunirá en una población de la provincia de destino del inculpado y después de reconocer la acusación procederá a practicar, en el término de tres días como máximo, cuantas diligencias de investigación considere necesarias para formar juicio. Al término del tercer día comparecerá el inculpado, para cuya comparecencia habrá sido citado con la antelación debida por el presidente del Tribunal.

Art. 17. Al comparecer el acusado se le expondrán los cargos que han determinado la reunión del Tribunal, invitándole a que exponga en su descargo lo que crea conveniente.

Hecho esto, se procederá al juicio, en el cual las deliberaciones y votaciones serán secretas y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos. Los fallos del Tribunal serán necesariamente absolutorios o condenatorios.

Art. 18. Los inspectores respecto de los cuales los Tribunales de honor fallasen que han realizado actos deshonorosos o indignos de seguir en el Cuerpo, serán condenados a solicitar la jubilación o la excedencia si se hallan en activo y a la separación del Cuerpo si son excedentes.

Art. 19. Los fallos de los Tribunales de honor aprobados por el director general de Sanidad serán ejecutivos inmediatamente, pudiendo sólo recurrir contra los mismos por quebrantamiento de forma ante el Tribunal Contencioso-administrativo.

TÍTULO II

Art. 20. Los organismos de la Asociación serán:

- 1.º Las Secciones del distrito.
- 2.º Las Juntas provinciales.
- 3.º El Comité ejecutivo.
- 4.º La Asamblea de representantes.

Art. 21. En cada partido judicial se constituirá una Sección integrada por los inspectores municipales de Sanidad residentes en el mismo.

Las Secciones distritales tendrán como misión la señalada en los apartados primero y segundo del art. 2.º de este Reglamento.

Art. 22. Las Secciones de distrito estarán regidas por un presidente, un tesorero y un secretario, los cuales se substituirán en los cargos en ausencias, licencias, vacantes y enfermedades. Los citados cargos se elegirán cada dos años,

durante el mes de Diciembre, tomando posesión los nombrados en Enero siguiente.

La renovación se efectuará por sufragio personal o postal de los inspectores del distrito. El período electoral durará tres días, pudiéndose remitir las papeletas de votación por correo, en sobre cerrado y firmado, dentro de otro sobre dirigido al presidente de la Sección, en la residencia del mismo.

El escrutinio se celebrará en la capital de la Sección en el día y hora anunciados con ocho días de antelación. Presidirá el escrutinio el presidente de la Sección y actuarán de secretarios escrutadores los dos inspectores más jóvenes presentes al acto.

En la Junta de escrutinio se abrirán los sobres y depositarán las papeletas en una urna dispuesta al efecto.

A continuación se invitará a los asistentes que no hayan remitido su voto por correo a que lo emitan, y acto seguido se procederá al escrutinio.

El acta del escrutinio se consignará en el libro de actas de la Sección y se remitirá copia de la misma a la Junta provincial.

Art. 23. El domicilio social de la Sección será el del presidente de la misma. No obstante, la Sección podrá elegir para sus reuniones la población del distrito que juzgue conveniente.

Art. 24. Será obligación de las Secciones de distrito:

- a) Formar el censo de los inspectores municipales de Sanidad del mismo.
- b) Velar para que todas las titulares del distrito sean provistas en propiedad y con arreglo a la legislación vigente.
- c) Procurar que los asociados cumplan los Reglamentos de Sanidad.
- d) Proponer a la Junta provincial las iniciativas que puedan ser realizadas por dicha Junta y las que deban ser llevadas a la Asamblea de representantes.
- e) Informar a la Junta provincial en las denuncias formuladas por los inspectores del distrito y en las que contra dichos funcionarios se formulen.
- f) Organizar actos de propaganda sanitaria en el distrito.
- g) Redactar el Reglamento de la Sección, para someterlo a la aprobación del Comité ejecutivo, fijando en el mismo las reuniones y actos que deban celebrarse.

Art. 25. En cada provincia se constituirá una Junta, que tendrá como misión la señalada en los apartados primero, segundo, cuarto, quinto, sexto y séptimo del art. 2.º de este Reglamento y las señaladas en el art. 27, en los apartados quinto y sexto del art. 32 y en los artículos 42 y 47.

Las Juntas provinciales estarán constituidas por vocales delegados, uno por cada distrito.

Los vocales delegados serán los presidentes de las respectivas Secciones de distrito.

Los vocales delegados designarán entre sí los que hayan de desempeñar los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y contador.

Las Juntas provinciales se reunirán, por lo menos, cada tres meses.

La asistencia de los vocales delegados a las citadas Juntas es obligatoria, pudiendo delegarla en otro inspector de la provincia.

Art. 26. Las provincias que juzguen difícil por su topografía u otras circunstancias la organización provincial o distrital en la forma prescrita por este Reglamento, podrán solicitar del Comité ejecutivo autorización para una organización especial.

Asimismo se organizarán en una o varias Juntas provinciales los asociados de la zona española de Marruecos.

Art. 27. Las Juntas provinciales deberán:

- a) Remitir al Comité ejecutivo las proposiciones propias y las de las Secciones distritales que deban ser discutidas y votadas en la Asamblea de representantes, siendo incluidas en el orden del día de la Asamblea las recibidas con tres meses de antelación a la fecha de la misma.
- b) Vigilar el cumplimiento de las obligaciones señaladas a las Secciones distritales.
- c) Auxiliar a dichas Secciones en el cumplimiento de su misión.
- d) Formar un censo provincial de inspectores.
- e) Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en la provisión de vacantes de titulares inspectores.
- f) Informarse si los Ayuntamientos de la provincia consignan en los presupuestos municipales las dotaciones que corresponden a las categorías de las plazas de médicos titulares, así como el 5 por 100 destinado a atenciones sanitarias.
- g) Organizar reuniones y actos sanitarios provinciales.
- h) Redactar el Reglamento por el que se regirá la respectiva Junta provincial para ser sometido a la aprobación del Comité ejecutivo.
- i) Redactar una Memoria anual de su gestión, que remitirán al Comité ejecutivo para su publicación.

Art. 28. Cuando una Junta provincial estime que un acuerdo sea de excepcional importancia, podrá proceder a la consulta previa de los asociados de la provincia y en la resolución que adopte no se computarán los votos de los miembros de la Junta provincial, sino la suma de las opiniones concretamente expresadas por los asociados.

A este efecto, la Junta provincial dirigirá a los presidentes de las Secciones de distrito el correspondiente cuestionario, que dichos presidentes remitirán a todos los asociados del mismo, remitiendo, luego, a la Junta provincial las contestaciones recibidas. El cómputo de las mismas indicará a la Junta provincial el acuerdo que debe adoptar.

El cuestionario se redactará en forma tal, que sólo permitirá contestaciones numéricas, o afirmativas o negativas, no computándose las que no se redacten concretamente.

Art. 29. Los presidentes de las Juntas provinciales representarán a la Asociación Nacional en su provincia.

Art. 30. Sin perjuicio de las facultades que en el presente Reglamento se conceden a las Juntas provinciales y a las Secciones de distrito, así como lo establecido para su constitución y funcionamiento, cuando alguna de ellas se aparte deliberadamente en su actuación de la conducta que debe inspirar todos sus actos y resoluciones con perjuicio de los intereses de la Asociación, el Comité ejecutivo de ésta podrá, previa formación de expedientes con audiencia de la Junta interesada y consulta de las Juntas provinciales, proponer a la Dirección general de Sanidad la substitución de la misma, con la alegación razonada de los motivos que inspiren la propuesta y las sanciones que deban imponerse a los substituidos pudiendo la Junta objeto de sanción alzarse ante la Dirección general de Sanidad.

Art. 31. La Asamblea de representantes será el organismo supremo de la Asociación y sus acuerdos sólo podrán ser modificados por otra Asamblea, señalará las normas a seguir por la misma, tomará los acuerdos que deban llevar a la práctica el Comité ejecutivo, las Juntas provinciales y las Secciones de distrito y realizará la totalidad de los fines consignados en el art. 2.º

Se reunirá cada dos años en Madrid con carácter ordinario y con carácter extraordinario siempre que el Comité

ejecutivo lo estime conveniente o cuando lo soliciten de éste diez Juntas provinciales.

Estará constituida por los miembros del Comité ejecutivo y los representantes provinciales. Cada provincia deberá nombrar un representante con la obligación, por parte de la Asociación, de abonarle las correspondientes dietas en las Asambleas ordinarias.

Las provincias podrán designar uno o varios agregados al representante provincial.

Sólo tendrán voto las provincias y los organismos asimilados a provincias en este Reglamento. Cada provincia en cada asunto, sólo tendrá una voz y un voto, pudiendo el representante ceder a uno de los agregados su derecho a voz y voto.

La Asamblea sólo podrá tomar acuerdos en los asuntos señalados en el orden del día de la misma, el cual será remitido a las Juntas provinciales con dos meses de anticipación. No obstante, la Asamblea podrá deliberar y votar las proposiciones que se presenten a la misma, previo acuerdo de tomarlas en consideración.

Pero en ningún caso estas deliberaciones y votaciones podrán celebrarse con antelación a las señaladas en el orden del día.

Cada Asamblea celebrará las sesiones necesarias para la completa discusión y aprobación de las ponencias fijadas.

Los acuerdos deberán tomarse por mayoría de componentes.

Los representantes que en un mismo día dejen de tomar parte en dos votaciones, sin causa justificada, a juicio de la Asamblea, perderán el derecho al percibo de las dietas correspondientes.

Las Asambleas extraordinarias pueden ser convocadas con quince días de anticipación, haciéndose el nombramiento de los representantes en los siete días posteriores al de la convocatoria; en ellas sólo podrán tratarse los asuntos enumerados en el orden del día.

Art. 32. Para las reuniones de la Asamblea de representantes se seguirán las siguientes normas:

1.º El Comité ejecutivo fijará la fecha de la Asamblea y los temas a tratar, incluyendo entre éstos los que sean solicitados por diez Juntas provinciales.

2.º Cada uno de los temas será confiado a una Ponencia, que formulará las conclusiones. Las Ponencias siempre se encomendarán a una Junta provincial.

3.º Las convocatorias, lista de temas y conclusiones de las Ponencias, serán comunicadas a las Juntas provinciales y a todos los asociados con dos meses de anticipación a la celebración de la Asamblea.

4.º En el programa de la Asamblea se fijarán todos los actos de la misma, con indicación de días, horas y locales.

5.º En el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de la convocatoria, se reunirán las Juntas provinciales, designando su representante y los correspondientes agregados. Del acta de la reunión, que consignarán en el libro de Actas, se sacarán dos certificaciones, una de las cuales será entregada al representante electo como credencial, siendo remitida la otra al secretario de la Asociación en el plazo máximo de diez días.

6.º Los representantes de la Asamblea serán nombrados por las respectivas Juntas provinciales, en sesión previamente convocada para tal fin.

7.º La víspera de la Asamblea se reunirá la Comisión de actas, formada por el Comité ejecutivo y los tres representantes cuyas actas hayan sido las primeras que se hayan recibido en la Secretaría, formulando el correspondiente dictamen.

8.º No podrán ostentar el cargo de representante provincial los inspectores municipales en excedencia en el Cuerpo que desempeñen cargos sanitarios oficiales, aunque tengan plenos derechos como asimilados a inspectores en activo, según el art. 7.º de este Reglamento.

9.º Cuando un asociado presente al Comité una ponencia que por su importancia éste acuerde incluirla entre las ponencias oficiales de la Asamblea, le será concedido el derecho de asistir a la Asamblea, con voz y sin voto, en la sesión en que la ponencia sea tratada.

Art. 33. Las sesiones de la Asamblea serán presididas por la Mesa de la Asamblea.

Dicha Mesa estará constituida por cinco representantes que ocuparán la Presidencia, la Vicepresidencia y las tres Secretarías. Será elegida por la Asamblea tan pronto se halle constituida. La constitución de la Asamblea se hará bajo la presidencia del Comité ejecutivo, el cual cesará en la Presidencia, cediendo su puesto a la Mesa elegida, tan pronto la elección se haya verificado.

(Continuará.)

A TODOS LOS MÉDICOS

LA ASEPSIA DEL TERMÓMETRO CLÍNICO

Después de los más favorables y espontáneos informes de los centros médicos oficiales, Congreso de Medicina de Londres y notabilidades médicas más destacadas, el Consejo de Sanidad, en la sesión del 27 de Enero del año próximo pasado, hizo constar *por unanimidad* la conveniencia del uso del termómetro clínico «Jess».

El portatermómetro, tan unánimemente alabado, es, según sintetizó el Dr. Juarros en su espontáneo informe, *una idea feliz muy bien lograda*, y el termómetro, de fabricación especial y control muy minucioso, es inmejorable y se ofrece con certificado oficial de precisión.

Es invento español de un discípulo (ya fallecido) de nuestro gran Cajal, descendiente de médicos notables.

Acreditado hace ya muchos años cierto termómetro inglés, porque lo vendían con certificado de precisión (puramente arbitrario, puesto que lo firmaba el fabricante), la rutina y el pétreo misoneísmo dificultan mucho la divulgación del termómetro «Jess», único en el mundo, de fama universal y solicitado hasta del Japón.

La necesidad de rebajar sus precios para aminorar las dificultades, imposibilita el atender a los enormes gastos de publicidad.

Hoy se ofrece a la venta más barato que el inglés, de lujoso aspecto y de un valor inestimable para la salud.

¿Es justo ni disculpable el que sigan ignorando las familias que el «Jess» es el termómetro que más les conviene por todos conceptos?

Son muchos los médicos que no lo conocen por las dificultades de publicidad indicadas.

Un invento español enaltecido por cuarenta naciones en un Congreso de Medicina no debe ser menospreciado en España.

El Centro de Investigaciones Científicas recién creado para elevar nuestro nivel de cultura y abrir extensos mercados revela un sano y plausible criterio, pero si no se ayuda al investigador será tiempo perdido.

Hagamos patria en vez de menospreciarla.

Si hubiera perjuicio para los sagrados intereses de la Salubridad podría disculparse. Pero es precisamente todo lo contrario.

Y como lo principal de este invento tan unánimemente

alabado es de fabricación española y más barato, es indisculpable nos proveamos de un material extranjero olvidando o ignorando que lo tenemos en España más perfeccionado.

Procuren todos cerciorarse y aconsejen a las familias el uso de este termómetro, protegiendo su higiene y los intereses y prestigios de nuestra desdénada patria.

JUAN LÓPEZ CRUZ

Folletos certificados y cuantos detalles se deseen. Paseo de Recoletos, 16, primero derecha. Madrid.

Para médicos y centros benéficos precio de coste.

COLEGIO DE HUERFANOS

El señor tesorero ha recibido los siguientes donativos:

D. José Escrig, Cervera (Toledo), 10,50 pesetas.

Caja de donativos del Colegio de Médicos de Zaragoza, 214 pesetas.

D. Manuel Ruiz Barba, San Fernando (Cádiz), 17 pesetas.

Acta de la sesión celebrada por la Junta de Damas de «Protección Médica» el día 11 de Junio de 1931.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre se celebró la sesión en el Colegio de Médicos de Madrid y al comenzar manifestó la señora presidenta que esta reunión tenía por objeto dar cuenta a la Junta de los resultados obtenidos con las gestiones realizadas para recabar nuevos ingresos para la Institución.

A tal fin se dió lectura al escrito que esta Junta envió al Colegio de Médicos de Madrid cuando por la nueva organización de «Previsión Médica Nacional» la Junta de Damas de «Protección Médica» presentó su dimisión a la Junta directiva de dicho Colegio.

Dicho escrito, que hace una pequeña historia de «Protección Médica», dice en resumen:

«La Junta de Damas de Protección Médica», institución creada en el año 1912 en el Colegio de Médicos de Madrid y nombrada por el mismo con el fin de que se dedicara a remediar los casos de pobreza absoluta en que quedaban tantos médicos inutilizados en el ejercicio de la profesión, ancianas, viudas y huérfanas enfermas pertenecientes a Madrid y su provincia, después de haber cumplido su misión durante dieciocho años de lucha constante en que ha tenido que conseguir con inverosímil esfuerzo ingresos para atender a las personas que demandaban su atención, al tener conocimiento de la nueva organización de «Previsión Médica Nacional», pensó, y así lo acordó en sesión celebrada el día 22 del pasado mes de Diciembre, dirigirse a la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid con el fin de delegar en ella la obra de «Protección Médica», por estimar que estando dentro de los fines de la nueva organización, incorporarían a la misma a todas aquellas personas hasta ahora atendidas por esta Junta.»

La Junta directiva del Colegio rogó a la Junta continuara en su labor por estimarla compatible con la «Previsión Médica Nacional» que, por una parte, manifestaron, se hallaba aún en período de desenvolvimiento, y por otra, dada su condición de Seguro de vida o Montepío, no podría acoger por ahora los casos que presentaba y atendía la Junta de Damas de «Protección Médica».

Estimó la Junta directiva del Colegio que esta labor fe-

menina debía continuar realizando su acción inmediata y urgente en favor de tantos compañeros enfermos y tantas ancianitas desamparadas, y así lo manifestó a la señora presidenta, que contestó que, de seguir como hasta ahora, era necesario que la clase médica colaborase más activamente en esta obra, pues aunque los deseos de todas las señoras no podían ser mejores, sería imposible acudir a todas las demandas si no se contaba con más ingresos que hasta hoy.

Y a tal fin la Junta de Damas rogó al Colegio de Médicos se hiciese intérprete de este deseo de la Junta de Damas con la clase médica, acordándose dirigir una circular a todos los médicos de Madrid y su provincia, firmada por el señor presidente del Colegio y la señora presidenta de «Protección Médica», invitando a suscribirse a esta Institución a los muchos que no lo están.

A continuación se dió lectura a los nombres de los señores médicos que hasta la fecha han respondido a este llamamiento y que son los siguientes: Dres. D. Juan Ardizzone, D. Ovidio Laguna, D. José Barrio de Medina, don Eduardo Rodríguez y D. Vicente Camarena.

También se dió lectura a los nombres de otros distinguidos compañeros que, como en años anteriores, han enviado donativos a esta Institución. Son los siguientes:

Dr. Rozábal, 100 pesetas; Dres. Ratera, 50; D. Rodolfo del Castillo, 25; D. Teófilo Hernando, 150; Conde de Cerragería, 200; Dr. Codina, 100; Dr. Llopis, 100; Dr. Cifuentes, 50; Dr. Vital Aza, 100; Sanatorio Fuenfría, 50; Dr. Carrasco, 25; Dr. José Sánchez Covisa, 100; Dr. Madariaga, 100; Instituto Llorente, 50; D. Leonardo de la Peña, 50; D. Isidro Sánchez Covisa, 50; Dr. Carro, 50; Laboratorios Bonet, 50, a los que por unanimidad se expresa muy efusiva gratitud.

Por último, se acordó abonar cuatro meses de alquiler de casa a una ancianita viuda de médico que ha sido desahuciada del cuarto que habita.

Y para terminar, en vista del cordial anhelo manifestado por todas las señoras de la Junta de hacer lo posible por no abandonar a los que están recibiendo, aunque muy modestamente, algún auxilio mensual de esta Institución, se acordó acceder al bondadoso ruego de la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid y continuar hasta fin de año cumpliendo la benéfica misión a esta Institución encomendada.

Y quién sabe—dijeron algunas señoras—si Dios hará que recobre nuevos impulsos esta obra, como en otras ocasiones ha sucedido. Con esta alentadora esperanza se levantó la sesión.—La vicesecretaria, A. Pando.

SECCION OFICIAL

Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la «Gaceta»:

5 Julio.—Gobernación.—Decreto reorganizando el Patronato de la Escuela Oficial de Reforma de Carabanchel Bajo, que se denominará «Reformatorio de Menores de Madrid».

8 Julio.—Gobernación.—Orden disponiendo que D. Manuel Tapia Martínez, director del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas, se traslade a las capitales que se indican para llevar a cabo estudios relacionados con la organización sanitaria de dichos países.

11 Julio.—Gobernación.—Orden nombrando auxiliares técnicos del Instituto técnico de Farmacología a D. Jesús Jiménez Fernández de la Reguera y a D. Rafael Ibáñez González.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Provisión de una vacante en los Servicios Médicos del Seguro Ferroviario.

Vacante el cargo de inspector jefe de los Servicios Médicos de la Comisaría del Seguro Ferroviario Obligatorio, por dimisión del que lo desempeñaba, se hace preciso proveer esta vacante y señalar las condiciones para el consiguiente concurso, que se circunscribirá exclusivamente a los inspectores médicos locales de Madrid y provincias, jefes de Zonas ferroviarias, adscritos actualmente al servicio del Seguro Ferroviario, en virtud del concurso convocado el día 30 de Enero de 1929.

Esta disposición se anuncia en la *Gaceta* del 12 de Julio y no la transcribimos íntegra por su carácter especial.

Junta provincial de Beneficencia de Barcelona. Disolución y substitución como se indica.

ORDEN

Ilmo. Sr.: El número extraordinario de asuntos pendientes actualmente de informe de la Junta provincial de Sanidad, de Barcelona, no permiten sean tramitados con la prontitud que requiere la gran importancia y urgencia sanitarias de muchos de ellos, lo que ha motivado repetidas quejas de las personas y entidades a quienes afecta la pronta resolución de los mismos; añadiendo a esto las dificultades de diversa índole surgidas en dicha capital para que pueda reunirse con la frecuencia que requieren las presentes circunstancias, la actual Junta y el haber sido suprimidas por Decreto de 16 de Junio último, que derogó el de 14 de Julio de 1924, las Subcomisiones provinciales de Sanidad local, todo ello aconseja dar transitoriamente a la citada Junta una organización que facilite su labor, a cuyo efecto,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente

1.º Queda disuelta la actual Junta provincial de Sanidad, de Barcelona.

2.º En substitución de la Junta disuelta por esta disposición, se crea con carácter provisional otra con las mismas atribuciones y deberes, constituida por los señores siguientes:

Presidente: el excelentísimo señor gobernador civil.

Secretario general: el inspector provincial de Sanidad.

Vocales: un representante de la Generalidad, un representante del Ayuntamiento de Barcelona, el jefe de Sanidad Militar de mayor graduación, el director del Laboratorio municipal de la capital, un jefe médico de Sección del mismo, cuatro vocales del Consejo Nacional de Sanidad que residan en Cataluña, un representante del Colegio Oficial de Médicos, un representante del Colegio Oficial de Farmacéuticos, un representante del Sindicato de Médicos de Cataluña, el catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina, un subdelegado de Medicina y otro de Farmacia de la capital, siendo preferidos los que tengan el cargo por oposición, el inspector provincial del Trabajo, un catedrático de Química de la Universidad, un representante de la Academia de Medicina, un representante de la Academia de Higiene de Cataluña, un abogado del Estado, asesor del Gobierno civil, un representante del Colegio de Abogados, el inspector provincial de primera enseñanza más antiguo, un representante de la Junta provincial de Protección a la Infancia, un representante de la Junta provincial de Beneficencia, el director de las Subbrigadas sanitarias provinciales, el ingeniero jefe de Obras públicas, un ingeniero militar en activo con desti-

no en Barcelona, un representante de la Escuela de Ingenieros Industriales, un ingeniero sanitario, representante de los que residan en Barcelona, un arquitecto de la Escuela Superior de Arquitectura, un arquitecto provincial, un arquitecto municipal, un arquitecto jefe del Catastro, el jefe provincial de Estadística.

3.º La referida Junta provincial de Sanidad tendrá una Comisión permanente compuesta por el director de Sanidad exterior de Barcelona, el inspector provincial de Sanidad, el jefe médico de Sección del Laboratorio municipal, el representante del Colegio Oficial de Farmacéuticos, el abogado del Estado, el arquitecto provincial y el ingeniero jefe de Obras públicas. El inspector provincial de Sanidad será el secretario de esta Comisión permanente, la cual elegirá entre sus miembros un presidente.

Esta Comisión permanente no intervendrá en la organización técnica y administrativa del servicio de Profilaxis pública de las enfermedades venéreas y sífilíticas en Barcelona, encomendado por Orden de este Ministerio de 3 de Julio actual a una Comisión especial.

Lo que participo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 10 de Julio de 1931.—P. D., M. Pascua.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 14 de Julio.)

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Normas para la obtención de los títulos profesionales.

DECRETO

Artículo 1.º Se expedirán los títulos en la misma forma que actualmente, con plenitud de derechos y habilitando, desde luego, para el ejercicio profesional.

En los diplomas se hará constar, por medio de la oportuna estampilla, el carácter provisional de los mismos hasta su completo pago.

Art. 2.º Este beneficio se concederá a los alumnos que hubiesen terminado sus carreras en los Centros de enseñanza nacionales y a su instancia.

Art. 3.º Para su obtención, los interesados habrán de satisfacer al solicitarlos, en los respectivos Centros y en la forma de pago que esté establecida, la tercera parte de los derechos de título, más la totalidad de los de Timbre y expedición.

Art. 4.º Durante el plazo de tres años, a partir de la fecha de expedición del título, deberán los interesados abonar, en los Centros de su procedencia, el resto de los derechos, entregando en los mismos el diploma para que se haga constar por este Ministerio el pago total que le confiere el carácter definitivo.

Art. 5.º Si al terminar el citado plazo de tres años los interesados no hubieren satisfecho la totalidad de los derechos, el título expedido quedará sin ningún valor ni efecto, anunciándose así en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de la provincia correspondiente. Los referidos Centros docentes cuidarán, en su caso, de dar cuenta a este Ministerio de los incursos en dicha sanción.

Art. 6.º Por la Subsecretaría de este Ministerio se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación del presente Decreto, que comenzará a regir desde su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

Dado en Madrid, a 7 de Julio de 1931.—El presidente del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.— El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Marcelino Domingo y Sanjuán*. (*Gaceta* del 8 de Julio.)



Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

MONOGRAFÍAS

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Doctor Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente, y **Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa. (Dos Monografías en una.)
- X. **El tratamiento del reumatismo**, por los Doctores Federico Peco y Manuel M. Sellés.

Precio de cada ejemplar, encuadernado, para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO, 1,50 ptas.

FORMULARIO CRITICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

Obra **extraordinariamente** práctica que por entregas de 8 páginas se publica en EL SIGLO MÉDICO.

Se encuentran a la venta los tomos siguientes:

I **A** 7 pesetas (segunda edición).
 II **BC** (agotado y en reimpresión).
 III **DE** 8 pesetas (segunda edición).
 IV **FGH** 7,50 pesetas.

V **IJKL** 7,50 pesetas.
 VI **MN** 7,50 pesetas.
 VII **O** 7,50 pesetas.
 VIII **P** (hasta **Parto**) 8,50 pesetas.

Tomo IX ha comenzado su publicación en el número del 24 de Enero de 1931.

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 800.

Nuestro Formulario Crítico tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como el mejor de los hasta ahora publicados.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista **EL SIGLO MEDICO**.

Se envían a reembolso dirigiéndose a **EL SIGLO MÉDICO**, Serrano, 58, Madrid

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

Sustituye con ventaja a la morfina y evita sus inconvenientes.

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Asociación
Digitalina-Ubaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI*

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Estableciendo la cátedra de Endocrinología y anunciando su provisión a propuesta de los Centros que se indican.

DECRETO

Ilmo. Sr.: La vigente ley de Presupuestos ha dotado en su capítulo 9.º, artículo único, concepto 1.º, y establecido en el Doctorado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central la cátedra de Endocrinología.

La especialidad de estos estudios, su importancia dentro de la ciencia médica y la escasez de personal con la suficiente preparación científica y docente, son motivos que inducen a procurar que al frente de la expresada enseñanza figure un catedrático de reconocida competencia científica, aunque no pertenezca al Profesorado, y por ello procede, para su provisión, hacer uso de la facultad que otorga el artículo 238 de la ley de 9 de Septiembre de 1857.

En su virtud, pues, este Ministerio ha resuelto lo siguiente:

1.º La cátedra de Endocrinología del Doctorado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central será provista en la forma establecida en los artículos 238 y 239 de la ley de 9 de Septiembre de 1857.

2.º De conformidad con lo que prescribe este último artículo, la Facultad de Medicina de la Universidad Central la Academia Nacional de Medicina y el Consejo de Instrucción pública presentarán por separado a este Ministerio un candidato, elevando sus propuestas correspondientes para que en su vista se resuelva lo que sea más justo y procedente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 4 de Julio de 1931.—P. A., Barnes.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta del 10 de Julio de 1931.*)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,9; ídem mínima, 701,2; temperatura máxima, 34º,4; ídem mínima, 13º,0 vientos dominantes, OSO y SO.

La indecisión y las variaciones del estado meteorológico producen muchos estados agudos de no gran importancia en cada caso, pero de naturaleza muy diversa. Se han reproducido los estados catarrales del aparato respiratorio y las localizaciones inflamatorias de las vías biliares con accesos cólicos, ictericias y perturbaciones intestinales circulatorias. En los niños continúan presentándose algunos casos de sarampión y escarlatina, los desórdenes intestinales de que en anteriores estados hemos hecho mención como consecutivos a falta de adecuado régimen durante el destete.

CRONICAS

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Ortigueira (La Coruña) se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Belmonte (Albacete) se halla vacante, por creación de Juzgado y haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por el turno de méritos entre forenses de categoría de entrada,

conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Dolores (Valencia) se halla vacante, por promoción y haber resultado desierto el concurso de traslación, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por antigüedad, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial respectiva, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 2 de Agosto.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Alburquerque se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Cáceres por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 13 de Agosto.

Colegio Oficial Farmacéutico de La Coruña.—Ha sido nombrada la siguiente Junta de gobierno: *presidente*, D. Pio García Nóvoa; *vicepresidente*, D. Luis Ossorio; *vocal 2.º*, D. Manuel López Torres; *vocal 3.º*, D. José María Sabater; *vocal 4.º*, D. Víctor Castro; *vocal 5.º*, D. Jesús Casares; *tesorero*, D. Secundino Lúgriz; *contador*, don Teodoro Morgade, y *secretario*, D. Domingo Capeáns.

Nueva Junta del Colegio Médico de Avila.—*Presidente*, D. Domingo Muñoz; *vicepresidente*, D. Luis Martín; *secretario*, D. Jesús Galán; *contador*, D. Gaudencio Hernández, y *vocales*, D. Ismael Picón, D. Mariano Mesonero y D. Obdulio Arangüena.

Muerte del profesor Halliburton.—W. D. Halliburton, doctor en Medicina, doctor en Ciencias, F. R. C. P., profesor emérito de Fisiología del King's College de la Universidad de Londres, ha fallecido a la edad de setenta años. Educado en el Colegio de la Universidad de Londres, fué designado como ayudante de Fisiología del profesor Sir E. Sharpey Schafer. En 1889, a la temprana edad de veintinueve años, fué nombrado profesor de Fisiología del King's College de Londres. Aquí enseñó a muchos discípulos, como Brondie, C. J. Martin, Locke, De Fano y Rosenheim, cuyas investigaciones son muy conocidas. Sus propias investigaciones, en colaboración con Rosenheim le condujeron al descubrimiento que el colesterol podía contener como impureza el ergosterol en el cual se desarrolla la vitamina D bajo la influencia de las radiaciones ultravioleta. Su obra primera fué de bioquímica de las proteínas de los músculos y de la sangre. Con W. E. Dixon realizó investigaciones sobre la circulación cerebral y el líquido cerebroespinal. Es famoso en todo el mundo como escritor de libros de texto. En su libro de texto sobre Química fisiológica publicado en 1891, coleccionó por primera vez cuanto se conocía sobre ese tema y su obra es todavía clásica. Pero es todavía más conocido por la Fisiología de Halliburton que durante treinta años ha sido la guía de todos los estudiantes. Se hicieron 18 ediciones con 125.000 ejemplares y ha sido traducida hasta el chino. La Fisiología más popular entonces era la de Kirke, pero Halliburton hizo la suya todavía más popular. Pubicó un gran número de trabajos científicos de la mayor importancia, como para mencionar sólo los principales. Lo esencial de la fisiología química, El lado químico de la actividad nerviosa. Bioquímica del músculo y del nervio. Fisiología de las necesidades nacionales. En 1916 a petición de la Sociedad de Fisiología emprendió la edición de Los resúmenes fisiológicos. (*Del Journ American Med. Assoc*, 4 de Julio de 1931.)

Noticias.—El Ministerio de la Gobernación ha tenido a bien autorizar a los señores: *presidente*, D. Angel Sanmiguel Mucharaz, con residencia en Puebla de Montalbán (Toledo); *vicepresidente*, D. Antonio Ossorio Bolaños, Mérida (Badajoz); *tesorero*, D. Francisco Ayuso Andreu, Murcia; *secretario*, D. Pelayo Martorell Carbonell (Madrid), y *vocales*, D. José Aguila Collantes, Autequera

(Málaga); D. Pedro Arilla Sanguesa, Quinto (Zaragoza); D. Cándido Ayerra Echegoyen, Peralta (Navarra); D. Rafael Fernández Franco, Ecija (Sevilla); D. Joaquín Ruiz Heras, Carabanchel Bajo (Madrid), y D. Ramón Suárez Vence, Zas (La Coruña), que componen el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad, para que puedan ausentarse de sus respectivas residencias cuando los asuntos de la Asociación lo requieran, siempre que dejen debidamente atendido el servicio y previa notificación a los alcaldes respectivos.

—D. César Corpas Pazos, hijo de nuestro antiguo compañero de fatigas asambleista D. César Corpas, muchos años ha titular médico de Oropesa (Toledo), acaba de licenciarse con nota de sobresaliente en la Facultad de Farmacia de Madrid. Nuestra enhorabuena a entrambos y sus demás familiares.

—En Lodosa (Navarra) se impuso en pasados días, ante gran contingente de compañeros y amigos del agraciado, la medalla del Trabajo al titular médico de aquella localidad D. Francisco Latasa, celebrándose después un banquete muy bien servido por el Casino «La Peña».

Que sea para bien y para muchos años.

—Para celebrar el reciente triunfo del Dr. D. José María Pérez Marín en las oposiciones a la cátedra de Medicina legal de la Universidad de Cádiz, la clase médica madrileña le ofreció una comida en el Hotel Nacional, a la que asistieron más de un centenar de médicos.

—Según noticias recibidas de San Juan (República Argentina), en aquella provincia se han registrado varios casos de una enfermedad que ha alarmado a los médicos y obligado a las autoridades sanitarias a adoptar medidas para combatirla.

Entre estas medidas figura el cierre de varias iglesias.

—Las investigaciones llevadas a cabo por la Cruz Roja japonesa han servido para averiguar que el término medio de la duración de la vida de los ciudadanos japoneses era de cuarenta y dos años para los hombres y cuarenta y tres para las mujeres.

En Inglaterra, la vida humana está calculada, término medio, en cincuenta y siete años.

—En Nueva York ha sido inaugurado recientemente el nuevo hospital italiano Columbus. Es un magnífico edificio de 10 pisos, instalado con todos los adelantos y recursos de la técnica hospitalaria moderna.

La Semana de la Tuberculosis en Davos.—La Sociedad Médica de Davos celebrará del 5 al 10 de Octubre la Semana Científica de la Tuberculosis. Investigadores y médicos de diferentes países han anunciado su colaboración y tratarán de los problemas actuales de la tuberculosis y su tratamiento.

Se espera que un gran número de médicos, interesados en la materia, concurran a Davos, viejo centro del tratamiento de la tuberculosis, para tomar parte en las discusiones.

Casa internacional del médico.—La Municipalidad de Abbazia ha concebido la idea de llevar a cabo, por iniciativa del Dr. De Harsenau, el proyecto de una casa de vacaciones y de descanso para acoger a los médicos extranjeros que se encuentren cerca del Adriático, turistas o necesitados de reposo.

El Comité organizador espera poder obtener reducciones de las tarifas de ferrocarril y de las Compañías de navegación. A este efecto ha hecho un llamamiento a la solidaridad y al concurso de todos los médicos de Europa.

Jornadas Médicas Gallegas.—Segunda Asamblea biennial que se celebrará en Vigo los días 23 al 28 de Agosto de 1931.

Avance de programa.—Domingo 23 de Agosto: Recepción en honor de los señores «Jornadistas», en el Casino de Vigo.

Lunes 24: Sesión de apertura. Lectura y discusión de la Ponencia del Dr. Antonio Martínez de la Riva, titulada «El cáncer en Galicia». Lectura de Comunicaciones. Conferencia del Dr. José R. de Castro, de Vigo. Título: «Tuberculosis lobares (lobulares) y formas císticas».

Martes 25: Sesión científica. Lectura de la primera parte de la Ponencia de los Dres. Sanromán y Novo Campelo. Título: «Aguas Mineromedicinales de Galicia». Lectura de

comunicaciones. Conferencia del Dr. Julián Regueiro López, de Madrid. Título: «Complicaciones agudas de la úlcera gastroduodenal; perforación; hematemesis».

Miércoles 26: Lectura y discusión de la Ponencia del Cuerpo Médico del Centro Gallego de la Habana. Título: «Asistencia médicosocial de los gallegos emigrados en América». Lectura de comunicaciones. Conferencia del representante de las Facultades de Medicina de Portugal. Título (aún no asignado).

Jueves 27: Sesión científica. Lectura y discusión de la segunda parte de la Ponencia de los Dres. Sanromán y Novo Campelo. Título: «Agua» mineromedicinales de Galicia». Lectura de comunicaciones. Conferencia del delegado de Santiago. Título (aún no designado).

Viernes 28: Sesión científica en la Facultad de Medicina de Santiago. Lectura de comunicaciones. Sesión de clausura.

Toda la correspondencia, lo mismo que las comunicaciones e inscripciones, deberá ser remitida al secretario general, Dr. Julián Regueiro López, en Orense, Hotel Roma.

Sociedad Odontológica Española.—La Junta directiva de esta Sociedad ha quedado constituida, por acuerdo de la Junta general, en la siguiente forma:

Presidente, D. Guillermo Soubrie; *vicepresidente*, don Esteban Peñate; *secretario general*, D. Tomás Blanco Bueno; *secretario de actas*, D. Daniel Martínez; *contador*, don Eugenio Dagnino; *bibliotecario*, D. Alonso Argüelles; *vocal 1.º*, D. José Arnáiz; *vocal 2.º*, D. Gonzalo Gómez; *vocal 3.º*, D. Carlos Galán, y *vocal 4.º*, D. Antonio Bascones.

Vacantes.—Obejo (Córdoba). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Agosto.

—Villalba de los Alcores (Tarragona). 1.650 pesetas. Idem.

—Laujar (Almería). 2.750 pesetas. Idem.

—Piñar (Granada). 2.750 pesetas. Idem.

—Pelahustán (Toledo). 1.650 pesetas. Idem.

—Monterde (Zaragoza). 2.200 pesetas. Idem.

—Grañón (Logroño). 2.200 pesetas. 23 Agosto.

—Robledillo de la Vera (Cáceres). 1.650 pesetas. Idem.

—Castellnou de Seana (Lérida). 1.650 pesetas. Idem.

—A monte (Huelva). 2.200 pesetas. Idem.

—Fornoles (Teruel). 1.375 pesetas. Idem.

—Congosto de Valdavia (Plasencia). 1.375 pesetas. Idem.

—El Frago (Zaragoza). 1.375 pesetas. Idem.

—Matilla de los Caños del Río (Salamanca). 3.025 pesetas. Idem.

—Aizón (Zaragoza). 1.650 pesetas. Idem.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único 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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE R. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid Teléfono 70.488.