

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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



## Yodo-Calcio-Diuretina «Knoll» en la Hipertensión

Asma cardíaco • asma bronquial • angina de pecho • disnea cardíaca crónica • esclerosis de los vasos cerebrales • aortitis sífilítica.  
Profiláctico contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Dosis: 3 veces al día 1 a 2 tabletas, después de las comidas.  
Empaques originales: Tubos de 20 tabletas.

KNOLL A.-G., LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN (ALEMANIA)  
FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS





# Arhéol

$C^{13}H^{24}O$

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

Gonorrrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

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



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>a</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



Por último, aplicado el fórceps de este modo, la rotación se puede hacer en tal sentido que la frente quede hacia adelante. La extracción necesita mucha fuerza, y como no se suele prestar atención a esta evolución de la cabeza, cuando ésta aparece por fin en el estrecho inferior lo hace con tal brusquedad que casi siempre ocasiona tremendos desgarros de las partes blandas. Casi todos los tocólogos han tenido ocasión de observar estas evoluciones frontales de la cabeza, que en realidad son occipitoposteriores.

Algunos han señalado la frecuencia con que se presentaban estas formas anómalas de rotación, pero a la mayoría de ellos se les ha escapado el motivo de que sucedieran las cosas de este modo. Para comprenderle hay que hacer con gran cuidado el diagnóstico de la posición que ocupa la cabeza, y, cuando se le ha extraído, no solamente observar en qué sentido se hizo la rotación, sino también dónde se encuentran las señales de la aplicación del fórceps. Sabiendo si la posición de la cabeza era una occipitoflaca derecha o una occipitoflaca izquierda se puede sacar la conclusión, a la vista de las señales del fórceps, de la forma correcta o incorrecta, en que se hizo la aplicación del mismo, pero solamente por las señales aludidas no se puede deducir si se trataba de una posición derecha o izquierda de la cabeza. Las dificultades expuestas aquí de la aplicación del fórceps se presentan todas en casos de pelvis normales, pero cuanto más se aproxime uno a las pelvis estrechas, tanto más frecuentes son. Afirma Kielland que todos los años tiene ocasión de ver en su consulta un número crecido de embarazadas que acuden a pedir consejo, porque con motivo de un embarazo anterior han tenido que sufrir una aplicación de fórceps en condiciones difficilísimas y, a veces, han perdido el hijo en ellas, y que de estas mujeres son poquísimas las que tienen una pelvis suficientemente estrecha para poder culpar de aquella dificultad la desproporción entre el tamaño de dicha pelvis y el de la cabeza. Casi todas son de pelvis normal o tan poco estrecha que no podría oponerse a un parto normal.

Estos daños ocasionados por la aplicación deficiente del

eminencia frontal y se aplica por abajo al ojo correspondiente. Las lesiones que se producen frecuentemente al feto por esta forma de aplicación son muy importantes (parálisis facial, rotura del globo ocular) y hacen preferible la tercera forma que consiste en la aplicación regular a la cabeza del feto, o sea según el meridiano de presa de la misma. El manual operatorio es el mismo que para las demás aplicaciones. La concavidad del fórceps se dirigirá hacia el occipucio del feto; de modo que si la posición de la cabeza de éste es izquierda, la concavidad mirará hacia este lado y la rama posterior será la izquierda, que es la primera que se debe poner.

El médico introduce la mano derecha y va a la busca de la oreja posterior. Si es necesario introduce también una parte del antebrazo. Al mismo tiempo que se busca la oreja, se aprovecha la introducción de la mano para darse cuenta de la posición exacta de la cabeza, del grado de encajamiento, etc. Con esta misma mano se trata de hacer bajar el occipucio y de empujar la frente hacia arriba.

Cuando la cabeza está bastante encajada, esta maniobra ya no es fácil, pero de todos modos, especialmente si se encuentra dicha cabeza en asinclitismo anterior, la acción de la mano es muy conveniente porque hace descender un poco la oreja posterior y permite una aplicación más correcta de las cucharas del fórceps. Una vez que se juzga conveniente la posición de la cabeza, la mano tiene que pasar entre el parietal posterior de la misma y el promontorio, sufriendo contra éste una presión ligeramente dolorosa, para ir a buscar la parte de la cabeza que se encuentra por encima del estrecho superior, maniobra indispensable si se ha de aplicar correctamente la cuchara.

Los extremos de los dedos deben llegar al pómulo cuando la cabeza se encuentra convenientemente flexionada. Una vez en esta posición la mano, introduce la rama izquierda del fórceps a lo largo del antebrazo primero y de la mano después. Para que la cuchara llegue a quedar en la posición conveniente, que es muy alta, ha de quedar el mango muy bajo. La dirección del mismo dependerá de la posición de



la cabeza y del estado de flexión, de reflexión o intermedio que dicha cabeza tenga.

Cuando la cuchara izquierda queda en su sitio, se confía el mango de esta rama a un ayudante, quien la mantiene sólidamente en su posición para permitir al focológico aplicar la otra. Para ello introduce primero la mano izquierda, pero en vez de ir a buscar directamente el parietal anterior, se coloca la mano primero y la rama del fórceps después, hacia la pared posterior de la pelvis, y cuando ya ha penetrado allí se la hace girar alrededor de la cabeza fetal y por la parte derecha de la misma, hasta llegar a la posición que debe ser definitiva por delante de la oreja anterior.

En esta posición la rama derecha se suele encontrar más profunda en el útero que la izquierda, unos 6 a 8 centímetros más, a consecuencia de que la cabeza del feto se encuentra inclinada sobre el parietal posterior. Al ir sacando un poco esta rama derecha para poderla articular con la izquierda, se apalanca un poco contra la cara posterior de la sínfisis del pubis, lo cual corrige la posición de la cabeza haciendo desaparecer la oblicuidad. Ya entonces es fácil articular las dos ramas, desprender las varillas de tracción y aplicar a ellas el tractor, cosa que a veces tiene cierta dificultad porque las varillas aludidas se encuentran completamente dentro de la vagina y hay que hacer la aplicación del tractor a ras de la vulva.

Hecha la articulación se procede a un tacto para asegurarse de que la posición del fórceps es correcta y luego a la tracción, que se debe hacer con una mano sola, porque la otra ha de quedar libre para reconocer de cuando en cuando por medio del tacto la marcha de la extracción. Para dirigir la tracción no hay sino dejarse guiar por la dirección en que señalan los mangos del instrumento. La pelvis misma es la que orienta el aparato. Según se hace la extracción hay que tener cuidado con el tornillo de compresión, y he aquí por qué: Cuando se acaba de aplicar el fórceps a la cabeza fetal se aprieta este tornillo lo suficiente para que quede ajustado, pero no más, puesto que no se trata de un instrumento que esté llamado a comprimir la cabeza del feto ni a reducir

necesaria muchas veces, se escapa fácilmente la cabeza hacia arriba, se comprenderá la causa de los tres accidentes más corrientes en esta forma de aplicación de fórceps que son los siguientes: 1.º Que el fórceps desliza sobre la cabeza. 2.º Que el fórceps llega a hacer una presa firme sobre dicha cabeza, pero en la peor posición imaginable. 3.º Que la aplicación del fórceps influye desfavorablemente sobre la rotación de la cabeza, de modo que de una posición occipital resulta una frontal.

El deslizamiento del fórceps en la cabeza situada en el estrecho superior o por encima del mismo se explica por que la frente se desplaza hacia adelante empujada por la rama anterior en vez de que ésta deslice sobre aquélla. De este modo una de las ramas viene a quedar aplicada sobre la eminencia frontal posterior, en tanto que la otra se apoya al occipucio; es decir, que si suponemos la cabeza dividida en dos por un plano que pase por el diámetro transversal de la pelvis, el fórceps queda solamente aplicado a la mitad posterior de la cabeza. Al comenzar a tirar, la cabeza se escurre de entre las cucharas hacia adelante, en tanto que las cucharas deslizan hacia atrás y hacia abajo. Si por medio de los movimientos dichos se logra hacer presa con las cucharas en posición más diametralmente opuesta, el aparato no deslizará, pero su posición es la peor porque una de las cucharas queda sobre la tuberosidad frontal posterior y puede producir todos los accidentes ya dichos, amén de dificultar la rotación de la cabeza. Además la tracción desplaza un poco la cabeza hacia adelante y viene a tropezar contra el borde superior de la sínfisis del pubis. Al tirar el operador tiene la sensación de que gran parte de la fuerza que hace se pierde. Algunas veces, y tras de los mayores esfuerzos, se logra hacer avanzar la cabeza del feto y salir; pero en otras ocasiones a pesar del esfuerzo, no se consigue nada, y cuando se ha llegado a la convicción de que la cabeza fetal tiene que estar lesionada, es lo probable que se acuda a la basiotripa, la cual seguramente se aplica en mayor número de casos a consecuencia de estos intentos desafortunados de aplicación de fórceps que por estrecheces pélvicas.



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

26 IX 1931

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

## Arte o ciencia; pero responsabilidad médica

POR

M. PAUL CHAVIGNY

Médico general del Ejército y profesor  
de la Facultad de Medicina de Strasburgo.

Desde el punto de vista médico, el período que atravesamos se muestra caracterizado por la tendencia a una ins-

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar  
á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

trucción cada día más repetida y por lo general más severa de los tribunales en el dominio médico puro.

Antiguamente los magistrados castigaban sin conmiseración al médico que hubiese cometido una falta grave; pero en este caso su acción estaba a todas luces justificada. Después vinieron las persecuciones contra los médicos clandestinos, y contra los asuntos de carnets médicos. Pero aun esto estaba justificado.

Mas desde hace algunos años, por medio de un entrenamiento insensible, los magistrados llegan, por una serie de considerandos formulados a su arbitrio y conveniencia, a colocarse en árbitros del ejercicio de la Medicina y, sobre todo, de sus aplicaciones terapéuticas.

Cabe preguntarse si no será preciso prever el momento en el que ciertas cátedras de la Facultad de Medicina tengan que ser entregadas a los magistrados, o si al menos un profesor de clínica que hable a sus alumnos de un tratamiento quirúrgico o médico se verá obligado a hacerlo presente a la jurisdicción. He aquí seguramente adonde nos conducirá el reciente decreto de la corte de París relacionado con la cirugía estética.

El Sindicato de los cirujanos de los hospitales de París fué llamado a intervenir para sostener los fundamentos del acto operatorio del Dr. Dujarrier. Pero la intervención de este Sindicato fué rechazada.

La tendencia de los magistrados a dar una lección a los médicos se manifiesta a veces descaradamente aunque con visos de apariencia. Puede recordarse aquí, a este propósito, el hecho de que algunos magistrados del Tribunal de Perigueux no han tenido precisamente escrupuloso reparo en afirmar en los considerandos de un juicio su pre-

tensión de dar consejos y distribuir su reprobación al Cuerpo Médico. De este caso se encontrará una relación detallada y curiosa extraordinariamente instructiva en el Boletín del Sindicato de los Otorrinolaringólogos.

Con fecha 23 de Junio de 1928 la primera Cámara del Tribunal civil de Perigueux emitía un juicio con sus considerandos completamente fuera de causa en el asunto, dando en él a los médicos una lección de orden general concierne a la dicotomía, aunque no se tratase de semejante asunto en la causa expuesta ante dicho Tribunal.

El Sindicato O. R. L. dirigió una queja al ministro de Justicia, del cual obtuvo la siguiente contestación: «El primer presidente ha estimado de su deber hacer observar al presidente del Tribunal de Perigueux, de una parte, que algunos motivos del juicio son sobreabundantes, y por otra, que una decisión judicial tiene tanta más autoridad cuanto se encuentre concebida en términos más modernos.»

El Boletín de los O. R. L., después de hacer causa común con la respuesta del ministro, anunciaba a sus lectores que

## Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

poco después el presidente de dicho Tribunal se encontraba jubilado sin contar aún la edad suficiente, y con amable inocencia el periódico añadía: «Nada nos autoriza a unir este hecho con las consecuencias del asunto que ha motivado nuestra intervención.»

Como prueban innumerables hechos, el público está siempre propenso a aplaudir con el mayor entusiasmo a las condenas que se dictan contra los médicos en semejantes trances. El público se considera en estos casos protegido por la justicia contra las osadas Empresas de los médicos. En su inocencia no concibe que podrá ser la víctima señalada y obligada en una completa confusión

de poderes y sobre todo de competencias y atribuciones.

El temor de una condenación jurídica pelagra de paralizar la actividad quirúrgica o médica de las consultas y visitas en el momento oportuno en que un poco de audacia sería muy provechosa para los clientes.

El titular o médico de visita llegará a permanecer inerte en los casos que le

## STROPHANTUM

PALLARÉS

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

comprometan o amenacen peligro de responsabilidad ante los tribunales, y esta profesión no obtiene ventaja alguna cuando sus agentes se dejan dominar por la inercia. Después de una condena como la que ha sido dictada contra Dujarrier, todo cirujano se ve obligado fatalmente a preguntarse si la operación que juzga indispensable y que podría salvar la vida a su enfermo no tendrá por remate alguna severa condena, y por consecuencia tiene que reflexionarlo mucho antes de operar.

Los clientes, que por su parte emprenden persecuciones judiciales cada vez en mayor número contra los médicos, de los cuales en su omniscencia piensan tener de qué querellarse, se preparan en un porvenir quizá próximo un Cuerpo médico constituido por individuos incapaces de ganarse la vida en una profesión de tan poca importancia.

Efectivamente; una concepción burocrática y judicial de la Medicina se pondrá al abrigo de las persecuciones, pero será sin duda alguna una Medicina de tercera calidad.

Los magistrados peligran también, por otra parte, en ser las primeras víctimas de la nueva Medicina que pretenden instaurar. ¿Quién sería el cirujano capaz de aceptar en estos tiempos voluntariamente la ejecución de una intervención de cirugía estética sobre un magistrado?

Pues bien; en época reciente aún, y con aire desdeñoso, un magistrado ase-



**VITOL** es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenitis, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID



guraba: «Es indudable la afirmación de que los magistrados no tienen la menor necesidad de recurrir a la cirugía estética». Hablando de este modo, el que lanzaba al viento semejante exclamación, es indudable que lo hacía pensando en la estética de las pantorrillas de una modistilla. Pero el mismo magis-

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

trado fué sobrecogido por un aire muy compungido cuando su interlocutor le hizo presente el embarazo en que se encontró un compañero suyo de los más serios, cuando él y uno de sus familiares, víctimas de un accidente de automóvil, habían quedado desfigurados por los cristales de la ventanilla del coche. ¡Qué hubiera dicho aquel individuo del cirujano que se hubiese negado a operarle con el pretexto de que de acuerdo con la jurisprudencia la cirugía estética es innecesaria! El día en que los magistrados tengan la misión de sangrar a los enfermos, es evidente que los resultados serán excelentes.

La impresión de los magistrados es indudable que nos conducirá a funestos resultados. Ahora es el momento oportuno de preguntarnos si falta por hacer nuestra *mea culpa*. Pues en ella se encierra, a mi juicio, el punto esencial.

Al parecer, los magistrados están inclinados ahora a considerar la Medicina como una profesión exacta, con fórmulas absolutas en casos determinados.

No es precisamente un clínico el que siente en toda su profundidad la cantidad de la sedad que en todos sus puntos encierra esta concepción. Pero esta idea de los magistrados no ha nacido por completo de las afirmaciones médicas, con frecuencia originadas de muy alto y que hacen penetrar en el público esta convicción: «La Medicina es una cien-

### JARABE ALMERA

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

cia». Desgraciadamente para nuestra profesión y para su porvenir, la fórmula «La Medicina es una ciencia» tiende a posesionarse cada vez en mayor grado en la mentalidad médica actual. La orientación de numerosos cerebros médicos contemporáneos reposa sobre una orientación llamada científica y que corre el riesgo de hacérsenos en sumo grado nociva. Es una fórmula contra la cual no se sabría nadie levantar en estos tiempos con la suficiente fuerza.

Es completamente exacto que el laboratorio y todo el número de procedimientos de exámenes clínicos usados a diario por los médicos son todos ellos de orden científico. Pero aun en un período en que las tendencias generales son de orden científico, sería más conveniente que no abusásemos tanto de la ciencia. Con la misma razón que lo es la ingeniería, la Medicina es un arte y no una ciencia. Esto es lo que sería conveniente no olvidar ni un solo momento en la clínica.

Una necesidad de primer orden se establece en estos momentos, y es la in-

vestigación encaminada a substraer a los estudiantes, y aun a los médicos, de la acción deformante de ciertos maestros, y de otros no menores genios o espíritus científicos que no acaban de discernir con la precisión deseada el límite entre la ciencia y el arte médico.

Recientemente, en una obra titulada «Psicología de los estudios médicos», he procurado hacer un vigoroso esfuerzo para enseñar o recordar a los estudiantes de Medicina cuál es el mundo psicológico del razonamiento usado en clínica.

Esta cuestión de la técnica del razonamiento médico es muy importante porque es la especialización de cierto modo de razonamiento y su extrema dificultad quien nos suministra un arma de primer orden para defender la Medicina de las intrusiones laicas.

Sobre un punto limitativo cualquiera no le resultará muy difícil a un individuo de mediana inteligencia, aunque no posea la menor noción médica, procurarse una documentación suficiente y que verosimilmente pueda considerarse

## SARNA

Cárase con SULFURETO CABALLERO

como si se tratase de una positiva documentación científica.

Desde este punto de vista los artículos de vulgarización médica publicados en los grandes diarios cometen un grave error profesional, porque colocan a cualquier ciudadano provisto de sus derechos de lector en la situación de considerarse con autoridad para emitir un juicio documentado y valioso sobre cosas médicas.

Para los lectores laicos debieran limitarse los artículos de vulgarización a indicarles cuándo les sería oportuno acudir al médico. A dicho lector es preciso repetirle este importante punto sin descanso, haciéndole ver que es incapaz de reflexionar ni pensar médicamente y que toda su preparación mental se reduce a la nada y que razonando lógicamente caerá sin remedio en los peores descuidos.

Precisamente en los profanos es donde más arraiga este peligro. Seguros de las dotes de documentación conseguida con rapidez descomulgada, se consideran capaces de razonar con discreción y correctamente, y por consecuencia llegar a una conclusión indiscutible. Ni tendrán ni podrán tener cuenta de todos los incidentes que se presentan en las clínicas, y por consecuencia son incapaces de resolver ninguna cuestión en estos asuntos ni de hacer con fundamento juicios comparativos en los cuales interviene toda nuestra experiencia clínica y el recuerdo de todos los casos examinados.

Esta especie de razonamiento o juicio por comparación es tan especial que la

### Kelatox: Sedante atóxico.

iniciación de todo estudiante de Medicina en su primer ensayo clínico debería debutar por una exposición de este modo tan particular de razonar, haciendo en primer término la aplicación en

un caso sencillo, indicar su habilidad y la manera de exponerla.

Con demasiada frecuencia, es más, casi siempre, el estudiante cuando debuta en la clínica no va a ella prevenido y se encuentra en extremo embarazado al exponer el estudio del caso que acaba de reconocer. Llega a la clínica provisto

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

de un montón de nociones científicas cuyos razonamientos difieren por completo de los que necesita emplear allí.

Este modo de razonar clínicamente; este modo de juicio por comparación, es completa y absolutamente peculiar de los médicos. Incluso puede decirse: es un modo de razonamiento intelectual que en realidad en la práctica diferencia al médico clínico del enfermero o de los higienistas. Estas son verdades que es preciso proclamar muy alto en estos tiempos porque se tiende demasiado a olvidarlas o desconocerlas.

Por una multitud de artículos de la literatura médica, y aun con demasiada frecuencia por una parte de una enseñanza clínica que tiene la pretensión de considerarse científica, se llega a constituir un dogmatismo científico médico que no solamente hacen al médico casi inapto para su profesión, sino que le constituyen en ente peligroso.

La mayoría de los médicos de la actual generación llegan, sin darse cuenta de ello, a ser unos espíritus dogmatizados. Claro está que lo mismo y en el mismo grado que en Medicina ocurre sin excepción en política, religión, filosofía, sociología, etc.

Es verdaderamente curiosa, aunque también deplorable, la comprobación de que el verdadero espíritu médico, el que se forma en la clínica, se encuentre empañado por nubes que encubran el sen-

## ALBUMINURIA

«Stroarsil». — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

timiento vivo de las realidades y las contingencias.

El dominio médico es una región de alta tolerancia intelectual. Se puede también asegurar que aquellos que no la comprenden son titulares que no pertenecen a la profesión.

Lo que diferencia más profundamente las diversas profesiones es precisamente la forma especial del razonamiento habitual empleado en cada una de ellas. Si estuviese permitido hacer una aproximación, aunque alguno la tachase de ambiciosa, podría asegurarse que la técnica del razonamiento médico se relaciona en muchos puntos con el usado en diplomacia y otras carreras.

Si existe un modo de razonamiento intelectual diferente en la esencia profesional empleado por el médico, es precisamente el que usa el jurídico, o sea el que maneja constantemente el magistrado. Los médicos adjuntos a los tribunales son los llamados a darse perfecta cuenta de la diferencia radical que

SIGUE A LA PAGINA XVIII



## Estafeta de partidos.

Comunicamos a nuestros lectores y principalmente a los que piensen solicitar la vacante de Covella (Navarra), próxima a anunciarse, existen tres médicos que tienen contratadas las igualas desde hace más de quince años, siendo hijos del pueblo.

## Vacantes.

— Por defunción, la de médico titular de Genovés (Valencia), partido judicial de Játiba, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.250; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 12 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 4 kilómetros de la cabeza de partido y a 56 de la capital. Carretera. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Yuncillos (Toledo), partido judicial de Illescas, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 885; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 12 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 58 de la capital. La estación más próxima, Cabañas, a 5 kilómetros. Camino vecinal. Rfo.

—San Martín del Rey (Oviedo): Se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad, que se proveerá por oposición. Haber anual, 3.300 pesetas. Familias pobres, 35; categoría 1.ª; causa de la vacante, fallecimiento. (Gaceta del 9 de Septiembre.) Ministerio de la Gobernación.

—Por renuncia, la de médico titular de Calera de León (Badajoz), partido judicial de Fuente de Cantos, con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 2.561; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 252; instancias hasta el 12 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 104 de la capital. La estación más próxima, Valencia del Ventoso, a 22 kilómetros. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Fuente-Tójar (Córdoba), partido judicial de Priego, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.319; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 12 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 96 de la capital. La estación más próxima, Luque, a 17 kilómetros. Carretera. Rfo.

Médico sustituto con veinte años de práctica se ofrece para médico o sociedad de capital o pueblo. Razón: Manuel Martínez Bravo, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

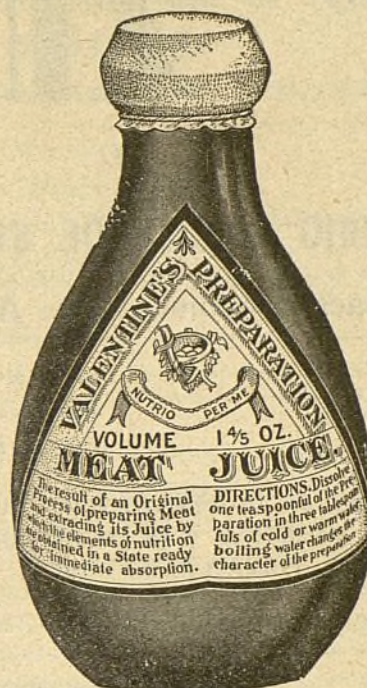
**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

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)

## Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

**DR. JULIAN CALLEJA**, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): «Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el **Jugo Valentine's** como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos.»

**JOHN TANNER M. D. LL. D.**, médico decano en el dispensario general Farrington, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): «En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el **Jugo Valentine's** obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



# ZINOSAL

JUSTE

COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUIMICAMENTE PURO

Instilación indolora. — Aplicación cómoda. — Conservación aséptica.

El **ZINOSAL**, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLOBACILAR o de MORAX AXENFELD y en las CONJUNTIVITIS CATARRALES, CRÓNICAS, PRIMAVERALES, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el **ZINOSAL** las mejora.

Muestras y literatura al DEPARTAMENTO MEDICO del

**LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030. - MADRID**

Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55.386.



# KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl <sub>2</sub> Ca.....	0,295 gramos.
Br <sub>2</sub> Ca.....	0,520 "
I <sub>2</sub> Ca.....	0,752 "
H <sub>2</sub> 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.**



# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO.** Sección científica: Divulgaciones científicas de actualidad; Estado actual de algunos problemas de etiología y tratamiento de la difteria, por el Dr. Federico G. Deleito.—Funciones y porvenir de la Asociación Médica Americana en la enseñanza de la Medicina, por Morris Fishbein. Adaptado por L. R.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

### DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

#### Estado actual de algunos problemas de etiología y tratamiento de la difteria

POR EL

DR. FEDERICO G. DELEITO

Teniente coronel médico.

En los últimos años del siglo pasado y comienzos del actual parecía resuelto por completo el problema de la difteria: se conocía o creía conocerse su etiología, era fácil hacer el diagnóstico precoz y disponíamos de armas poderosas para el tratamiento. Los hechos daban la razón; aquella terrible difteria del decenio 1880-90, con cifras de mortalidad no inferiores a 50 por 100, se había transformado en una infección que apenas causaba un 10 por 100 de víctimas, y en aquellos sitios como las naciones escandinavas en las que la organización sanitaria era modelo y el diagnóstico podía hacerse siempre en veinticuatro horas, las cifras llegaban a los límites increíbles del 2 por 100 señaladas en algunos hospitales de Suecia y Dinamarca (1). La difteria estaba vencida. En vano algunos eternos descontentos alegaban que la difteria, como todas las infecciones, tiene sus altas y bajas, lo que los antiguos llamaban *genio epidémico*, y que en aquel momento—decían—se estaba en un período de difteria benigna, por lo que las estadísticas, aunque numerosísimas y veraces, podían darnos conclusiones engañosas; y aun hubo algún descreído que trataba los niños con suero natural de caballo y obtenía brillantes resultados, comparables, según él, con los ob-

(1) Recuerdo que en 1910 las facilidades para el diagnóstico precoz eran enormes en Estocolmo. Cada médico estaba provisto de estuches especiales en los que se contenía un hisopo para tomar falsas membranas de los niños sospechosos que se visitaran. En la cubierta de cartón estaban impesos los sitios para señalar habitación del enfermo y nombre y número del teléfono del médico. Este entregaba el estuche utilizado al primer guardia que veía en la calle y antes de las veinticuatro horas se le había comunicado por teléfono el resultado del análisis bacteriológico. De este modo el tratamiento precoz era facilísimo.

tenidos con el suero específico. Por otra parte, las cantidades necesarias de suero se precisaban con exactitud y se hablaba de 1.500 a 2.000 unidades en los casos corrientes y se citaba cifra de 3.000 unidades antitóxicas como propia para casos muy graves. 3.000 unidades era la cifra máxima que marcaba la primera edición del Pfaundler. Los que desde entonces no hubieran vuelto a saber de este asunto y revisarían la bibliografía actual se quedarían algo sorprendidos.

En primer lugar aún se ignora mucho en lo relativo a etiología. El bacilo de Loeffler no era todo. Pertenece la difteria al grupo de infecciones que no prende en todos los que a ella se exponen. No es, como el sarampión o la viruela, infección de la que se pueda decir que riesgo de contagio y adquisición de la enfermedad sea cosa idéntica. Y no se trata sólo de que, como ocurre en estas dos enfermedades, el período de contagiosidad no coincida con el de sintomatología ostensible, por lo que es difícil precaverse; es que la difteria, como la escarlatina y como la tos ferina, necesita algo más que desconocemos, y no es suficiente contacto de germen y organismo para que la enfermedad estalle. Desde 1894 se sabía que el 85 por 100 de los adultos neutralizan con su suero *in vitro* e *in vivo* las propiedades tóxicas del caldo de cultivo del bacilo diftérico, y en 1896 se comprobó que de iguales propiedades neutralizantes goza, casi siempre, el suero de los recién nacidos. Esta fué la primer comprobación experimental del hecho, conocido de antiguo, de que la difteria es enfermedad verdadera de la infancia en el sentido de que los adultos la padecen mucho menos aun cuando se expongan a ella por vez primera, mientras que en el sarampión se trata sencillamente de que es casi imposible escapar hoy día a padecerlo de niño. Así se explica el escaso riesgo que corrió el famoso clínico Peter, aunque entonces se creyera otra cosa, cuando para negar el papel del contagio se inoculó en su garganta falsas membranas diftéricas. Hoy día aquella experiencia está desprovista de valor.

Pero aun en los niños hay un factor desconocido



que Hamburger en sus experiencias en los niños, calificadas de valientes por los hermanos Mejías (1), llama X. Esta resistencia se ha comprobado incluso en niños que tenían Schick positivo.

Mas aparte de esos factores vuelve hoy día a presentarse en todos los países de la Europa central el problema de la malignidad de las epidemias. La difteria con que ahora tropiezan no es la difteria de hace veinte años. ¿Qué es lo que ocurre ahora?

No se sabe aún bien el porqué de cada una de estas cosas. Dejando aparte el factor X, que es perfectamente desconocido, quedan el de la edad y el de la malignidad actual. Desde el empleo de la reacción de Schick, y dado el convencimiento que se tiene de que su no aparición es prueba segura de la existencia de anticuerpos específicos en el organismo, se ha procurado explicar cómo y por qué vía se los agencia el individuo conforme crece. Para Behring y otros muchos se trata de una inmunización que el hombre va sufriendo lenta y paulatinamente por el hecho de vivir en un medio en el que se encuentra muy difundido el bacilo diftérico. El Schick negativo del adulto vendría a significar poco más o menos lo que el Pirquet positivo en un adulto aparentemente sano: que aquellos individuos se habían puesto en contacto con los respectivos gérmenes y se habían reaccionado mutuamente sin que apareciera síntoma ostensible de enfermedad en aquella ocasión. Para otros es un fenómeno natural de la edad y no un fenómeno específico. El bacilo diftérico—dicen—no tiene la difusión del de la tuberculosis; el número de portadores no se cree exceda de un 2 a 3 por 100, y esto no autoriza a pensar que todos o casi todos vayamos a tropezar con el germen en el curso de la vida. Téngase en cuenta que si al año sólo son Schick negativos el 8 a 9 por 100 de los niños, a los treinta lo son ya el 87 por 100 y después hasta el 93 por 100, o sea, prácticamente, casi todos. Tampoco andan acordes en explicarse por qué el 85 por 100 de los niños recién nacidos son Schick negativos: unos hablan de pereza para reaccionar de la piel del niño recién nacido, otros aseguran que se trata del paso de anticuerpos de la madre al niño, anticuerpos que le aseguran inmunidad en las primeras semanas.

Recordando lo que ya hemos apuntado, de que el suero sanguíneo de los adultos priva de sus propiedades tóxicas al caldo de cultivo de los bacilos diftéricos, así como el valor y significado del Schick, parece que tienen más razón los que hablan de un proceso específico que no los que se conforman con mencionar una hipotética propiedad de *madurez del suero* que haría a los adultos insensibles a esta enfermedad. Precisaríamos además comprobar por qué con la edad el suero se hacía naturalmente inmune contra la difteria y no contra otras infecciones.

No faltan datos estadísticos de gran valor para

(1) Esto de calificar de valientes las experiencias me recuerda lo que decía mi maestro el Dr. D. Benito Hernando al hablar de dosis atrevidas: «Dicen que es valiente en las dosis; el valiente es el enfermo que se las toma».

defender una y otra hipótesis. Hiirzfeld, que sostiene la teoría de la madurez natural del suero y repudia la de las pequeñas y continuadas infecciones, asegura que la curva del Schick, según la edad, es idéntica en los pueblos en que existe difteria en abundancia y en los que apenas padecen este azote, luego se trata de madurez fisiológica; pero los que creen en lo específico dicen que, según datos existentes en la Sociedad de las Naciones, mientras que los niños alemanes residentes en los grandes centros de población son Schick negativos antes de los cinco años en una proporción de 40 por 100, y a los catorce en la de 80 por 100, los niños que viven en el campo, menos expuestos a los contagios, son Schick negativos en proporción de 11 y 36 por 100 respectivamente. Las cifras totales de conjunto para Alemania serían las de 25 por 100 poco más o menos a los cinco años y 50 por 100 a los catorce.

En cuanto a los niños de pecho, parece seguro que no se trata de una pereza de su piel para reaccionar, sino del paso diaplacentario de anticuerpos de la madre al feto; además, el tanto por ciento de recién nacidos inmunes coincide con la cifra media de Schick negativos en los adultos.

Queda por discutir el problema de la malignidad, el genio epidémico de la infección. Antigüamente, cuando estas enfermedades no eran endémicas, se hacían notar algunas por su extraordinaria gravedad. Así, por ejemplo, la famosa epidemia de garrotillo que asoló Francia en el siglo XVI. Era a veces tan distinta la gravedad de focos simultáneos, que a fines del siglo XVIII se instituyó un premio en París para el mejor tema acerca de si el garrotillo que por entonces azotaba en Suecia era la misma enfermedad que la difteria que se venía observando en París como enfermedad rara y leve. Cuando a principios del siglo XIX se intensificó la epidemia en Francia, tuvieron ocasión de convencerse de que sí era idéntica. Este genio epidémico es más ostensible, según algunos, en las infecciones en las que el germen anda por la bucofaringe y se propaga por gotitas de saliva, y lo atribuyen a que nunca llegan a desaparecer por completo como lo hacen el cólera y otras epidemias en las que el germen tiene otro asiento y la propagación va ligada a impurezas de aguas, etc. Por eso—dicen—son igualmente graves todas las epidemias de cólera y hay tantas diferencias en cambio, entre las de gripe, sarampión y difteria. Y no cambia en éstas sólo la gravedad, sino su cuadro sintomático, su localización y sus complicaciones. Por lo que hace a la difteria han existido más epidemias malignas por su localización laríngea en gran número de casos, y otras en las que la malignidad es debida a brusca e intensa aparición de síntomas generales tóxicos que ponen en grave riesgo y acaban muchas veces con la vida del enfermito.

Nada sabemos, ni siquiera conjeturamos, de por qué en unas epidemias el bacilo de Loeffler busca de preferencia la laringe y en otras no. Sólo si debe decirse que se ha observado que los garrotillos sólo son



Para

**T O D O S**

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

**CORAMINA**

„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

**INOFENSIVO**

**EFICAZ**

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744





**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA  
POLIVALENTE**

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS

URTICARIA PRURIGO de los NIÑOS MIGRAÑAS

**PEPTALMINE**

4

PEPTO-ALBUMINAS  
y  
HARINA DE TRIGO  
en la  
envoltura

TRASTORNOS DIGESTIVOS ESTROFULO-ECZEMAS

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS  
  
y  
  
GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO INSUFICIENCIA HEPATICA  
**PEPTALMINE  
MAGNESIADA**  
4 PEPTO-ALBUMINAS  
y Sulfato de Magnesia  
COLECISTITIS CRONICAS MIGRAÑAS

GRAGEAS  
  
y  
  
GRANULADOS

**COLAGOGO**

*Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.<sup>o</sup> del<sup>e</sup> Cl<sup>e</sup> 21, rue Chaptal. Paris (9<sup>e</sup>)*

# ION - CALCINA

## PALLARÉS

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

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTUM

## PALLARES

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



malgnos por razón de su asiento y no por razón de su toxicidad. Esta queda reservada a las difterias faríngeas, que son las que predominan en Europa central en la presente ola epidémica, habiéndose dividido las opiniones en dos campos al tratar de explicar el hecho. Para muchos, quizás los más, lo probable es que el bacilo diftérico tenga una virulencia exagerada. Schmidt dice que la toxina procedente de razas de bacilos que han producido difterias hipertóxicas es mucho más activa y tóxica que la procedente de las razas utilizadas en los laboratorios para obtener sueros, razas cuya inmutabilidad de acción tóxica se comprueba con frecuencia. Otros, los menos, atribuyen la malignidad a la asociación del germen diftérico con el estreptococo hemolítico. El estreptococo obraría por sí o exagerando la toxicidad del bacilo diftérico por simbiosis. Claro está que esta disputa es algo más que teórica, pues trae consigo distintas normas de tratamiento, según nos inclinemos a una o a otra. Las pruebas aportadas por los que todo lo achacan al estreptococo no son decisivas; encontrar gérmenes en la sangre de los cadáveres recientes no significa nada, pues en el período agónico entran en el torrente circulatorio los que en vida no pudieron hacerlo y, por otra parte, parece fuera de duda que las complicaciones circulatorias y nerviosas van siempre a cuenta del bacilo de Loeffler. Además, esa malignidad se ha ido exagerado de un modo lento y paulatino, más en armonía con la hipótesis de una hipervirulencia de gérmenes a través de varios pasos por seres vivos que con la de una asociación microbiana.

La gravedad de la difteria trajo consigo la necesidad de utilizar cantidades de suero fabulosas en relación con las que se necesitaban al comienzo de este tratamiento. He aquí un cuadro que marca como ha ido creciendo la dosis recomendada y utilizada de suero antidiftérico en Alemania:

Año 1899 de 1.500 a 3 000 unidades antitóxicas.				
» 1904	1.500	4.000	»	»
» 1905	2.000	4.000	»	»
» 1907	2 000	6.000	»	»
» 1908	3 000	6.000	»	»
» 1914	4.000	6 000	»	»
» 1918	6 000	8 000	»	»
» 1922	6.000	8 000 y en caso de necesidad	12.000.	
» 1925	6.000	8 000	»	18.000.
» 1926	6.000	8 000	»	20.000.

Hoy día se recomiendan inyecciones iniciales de 6.000 a 8.000 unidades en los casos leves y de 12.000 a 18.000 en los graves, habiéndose llegado a dosis totales de 50.000 y 100.000 unidades en los casos graves, y a pesar de ello la mortalidad se ha elevado extraordinariamente no bajando un 20 a 25 por 100, incluso en los niños de familias bien acomodadas y que avisan desde los primeros síntomas de la enfermedad. Esta gravedad es idéntica para los niños pequeños menores de cinco años que para los de seis a catorce, si bien en éstos la morbilidad es más reducida siempre.

Al comienzo de esta ola de malignidad se pensó en deficiencias del suero curativo. Comprobado pri-

meramente que la raza utilizada en los laboratorios no había perdido su virulencia, se habló de que al concentrar los sueros dando más antitoxina en igual cantidad de líquido, disminuía la apetencia de toxina-antitoxina; por lo menos la unión toxina-antitoxina se haría más lentamente y en resumidas cuentas no se habría ganado nada. Los daneses sostuvieron esta teoría, pero parece ser que en su país la difteria no era tan maligna y por eso les iba bien con dosis mucho menores y no tan concentradas.

En resumen: lo que interesa es saber que en las difterias en las que el edema local y el infarto ganglionar es grande, la fetidez de boca considerable y los síntomas generales se presentan amenazadores, no hay que vacilar y deben hacerse inyecciones de grandes cantidades de suero utilizando para los casos muy graves la vía intravenosa para la primera inyección. Si al mismo tiempo debe darse en estos casos graves suero antiestreptocócico, es siempre discutible; los que no creen en la infección mixta lo rechazan, desde luego, y los que creen en ella no olvidan la diversidad de sueros de esta índole que existen y su diverso valor en cada caso. En el centro de Europa los laboratorios recomiendan para las llamadas difterias asociadas el suero antiescarlatinoso, por ser, según ellos, ese estreptococo precisamente el causante de las complicaciones.

Como la profilaxis de la difteria resultaba cosa muy difícil y los médicos se iban convenciendo de que la benignidad de esta dolencia, aun empleando el suero desde sus comienzos, es muy discutible, se pensó seriamente en buscar un medio preventivo que pusiera a salvo los pequeños de esta infección. Mas como no todos los niños son sensibles a la difteria, se buscó y encontró una reacción que pusiera en evidencia la receptividad; esta reacción es la de Schick. Su fundamento es bien conocido: inyectando debajo de las capas superficiales de la piel y en el espesor de ésta una pequeña cantidad de toxina, los individuos que no disponen de antitoxinas en su sangre reaccionan con una pápula de caracteres bien fijos. Cuando hay antitoxina falta la reacción. Los Schick positivos deben vacunarse, los Schick negativos no lo precisan.

La experiencia ha demostrado que esta reacción tiene un valor extraordinario, siquiera no sea matemática. En efecto, no siempre es sinónimo Schick negativo e inmune a la difteria, y en niños que acababan de pasar la infección y en los que debía admitirse la inmunidad han sido, a veces, Schick positivos. Sin embargo, en la inmensa mayoría de los casos la reacción da resultados aceptables y en número relativo muy suficiente para que debamos y podamos fiarnos de ella.

Si a la sangre de un niño Schick positivo se le proporciona toxina en cantidad suficiente la reacción se hace negativa. Pero como inyectar directamente toxinas sería peligroso, Behring ideó inyectar una mezcla de toxina-antitoxina. En esta mezcla la toxina no padecía y en la sangre se iba liberando de un



modo paulatino. Con esta mezcla neutra se hacen dos inyecciones, la primera de 0,5 o de 1 c. c., según las edades del niño, y la segunda de 1 a 1,5 c. c., según edad y según como ha reaccionado a la primera. Entre las dos inyecciones se deja un intervalo de una semana. Algunos recomiendan para los niños de pecho dos inyecciones de 1 c. c. cada una y con idéntico intervalo. Las reacciones que originan son muy tolerables; muy raras las generales y no intensas las locales. Sin embargo, parece ser que el niño pasa primero por una fase negativa de máxima receptividad, cosa muy de tener en cuenta cuando se inoculan niños que han de quedar sujetos a riesgos de contagio. La inmunidad no se adquiere hasta pasado algún tiempo, cuya cuantía no deja de ser muy discutida; desde luego debe estimarse no inferior a dos semanas.

De esta vacuna neutra se han lanzado al mercado varias clases. En Alemania goza de gran predicamento una, lanzada por la casa Hoesch, en la que se adiciona a la mezcla, obtenida por floculación, una cierta cantidad de formalina.

En Francia, Ramon ha introducido modificaciones más esenciales en su producto llamado anatoxina. Esta anatoxina es lo que Ehrlich llama un toxoide: una toxina desprovista de gran parte de sus propiedades tóxicas por la formalina y por el calor prolongado. Como no contiene antitoxina no sensibiliza al niño para una inoculación ulterior posible de suero, alejándose el riesgo de los fenómenos desagradables que la sensibilización trae consigo. En efecto, Gordon y Creskell vieron que en 74 por 100 de 556 niños inmunizados con toxina-antitoxina, y en los que después hubo que utilizar sueros terapéuticos, aparecieron fenómenos desagradables como urticaria, tumefacciones articulares, etc. Aunque esto se ha contrarrestado en algunas fábricas, utilizando para la antitoxina suero de buey, de todos modos es preferible no correr ese riesgo.

Según Ramon, conviene hacer tres inyecciones de anatoxina: la primera de 0,5 c. c.; a las tres semanas se hace una segunda de 1 c. c., y a los quince días de ésta se hace la tercera de 1,5 c. c. Pockels asegura que cinco semanas después de la última inyección sólo la mitad de los niños tienen en su sangre cantidad bastante de antitoxina protectora; según Ramon, el 98 por 100 de los inoculados tienen suficiente cantidad de antitoxina en la sangre al cabo de siete semanas o dos meses después de la primera inyección. Como se ve la inmunidad tarda un poco más en presentarse que con la vacunación con toxina, pero en cambio los inconvenientes de reacciones y sensibilización futura del niño para administración de sueros son mucho menores. Dice Ramon que si con motivo de la elevada cantidad de inyecciones ha sido observada una cantidad mínima de reacciones, éstas eran debidas a la sensibilización de ciertos individuos a las sustancias, específicas o no, que pueda contener el caldo diftérico.

Respecto a los éxitos conseguidos, son muy estimables, cualquiera que sea el procedimiento elegido.

Recientemente da cuenta Pfaundler de su experiencia. Desde el año 1924 ha vacunado muchos niños menores de catorce años; 2.485 niños han podido ser seguidos durante estos siete años; sólo 18, o sea 1 por cada 138, enfermaron ulteriormente de difteria. Los 18 niños atacados presentaron formas benignas, y sólo en uno de ellos hubo síntomas de estenosis. Todos curaron. Durante el mismo período de tiempo hubo 1.286 niños atacados de difteria no vacunados. Como la población de niños de estas edades era en 1927 de 42.067, descontando los vacunados, queda un total aproximado de 39.582 niños sin vacunar, lo que hace un total de un niño atacado por cada 32 niños no vacunados. En los vacunados la morbilidad fué la cuarta parte de la que presentaron los no vacunados. Claro está que a estas cifras pueden hacerse varias objeciones; por ejemplo, se calcula que los niños vacunados pertenecen a los mejor atendidos y más cuidados, y, desde luego, en ellos la morbilidad y mortalidad son siempre menores; pero esa disminución no llega nunca a ser la cuarta parte, como aquí ocurrió. Estadísticas convincentes las dan también los norteamericanos: una muy sugestiva es la de comparar en qué proporción enfermaron las nurses encargadas de la asistencia de niños diftéricos en los hospitales según estuvieran o no previamente vacunados. Nunca es completa la inmunidad y siempre se cuenta con un número equis de fracasos, pero son muy pequeños y, en último término, pueden compararse por la cifra a los observados con la vacunación contra la fiebre tifoidea.

El peligro mayor es el de la fase hipersensible que dicen crea de primera intención. También se ha dicho que los niños atacados en ese período contraen formas más graves; pero en la práctica son muy escasas las observaciones recogidas de niños que enfermaran en ese período.

No se sabe bien el tiempo que dura esta inmunidad; todos los observadores dan cifras mínimas de cuatro años. Como el tiempo transcurrido desde que comenzó a vacunarse es relativamente escaso, todo cuanto se diga a este propósito es muy aventurado y ha de ser objeto de ulteriores revisiones; pero, desde luego, puede decirse que la inmunidad dura bastante más que la obtenida con la vacunación antitífica.

No haré más que citar dos procedimientos de vacunación poco utilizados y que todavía no han hecho sus pruebas definitivas: la vacunación instilando gotas de la vacuna en la cavidad nasal y la vacunación con pomadas por vía percutánea. De esta última se ha publicado recientemente un trabajo muy interesante en esta Revista, y aun tratándola los autores (Dres. J. y J. Mejías y F. Moreno de la Vega) con gran benevolencia, no pueden menos de reconocer sus enormes deficiencias actuales.

En resumen: con la toxina-antitoxina y con la anatoxina Ramon poseemos una vacuna muy eficaz para prevenir de la difteria a los niños y adultos que en casos de epidemia o por razones del momento han de verse seriamente expuestos al contagio. Los



**SR. DOCTOR:**

¿Ha probado usted en los casos de **DIABETES** nuestro preparado totalmente vegetal

**GLUCEMIAL**

TÉ ANTIDIABÉTICO

completamente inofensivo y con **PODEROSA ACCION HIPOGLUCEMIANTE?**

Insustituible en los descansos del tratamiento insulínico.

Muestras y literatura para los representantes:

**OMNIUM FARMACEUTICO ESPAÑOL**  
Apartado 4.042. — MADRID

**GONOCOLL**

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la **BLÉNORRAGIA PROSTATITIS**

**CISTITIS**

y en general contra todas las afecciones de las vías urinarias.

**Gripe.**

**Anemia.**

**Paludismo.**

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

**PALUDARSYNE**

Muestras: Omium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.

**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**



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 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 80 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 80 » 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.....	» 74,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 38,00

**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**



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

## REALFEN BUISSON

APETITO

PESO

FUERZA

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)  
Ayuntamiento de Madrid



riesgos que la vacunación trae consigo son nulos prácticamente, y las ventajas, si no absolutas y totales, como las obtenidas con la vacunación antivariólica, son por lo menos tan importantes como las que proporcionan otras vacunas que ya no se discuten; por ejemplo, la antitífica. Es, por lo tanto, deber del médico estimular su empleo en cuantas ocasiones se le presenten, sobre todo teniendo en cuenta que la difteria es una enfermedad que puede alcanzar malignidades extremas y que, a pesar del tratamiento por los sueros, no son raras las mortalidades superiores a 20 y 25 por 100 cuando el genio epidémico es verdaderamente maligno. La reacción de Schick, si no es una prenda segura para juzgar de la inmunidad, da un juicio muy aproximado y casi siempre cierto, y sobre todo es el método único de que disponemos para ello y no debe omitirse nunca.

## Funciones y porvenir de la Asociación Médica Americana en la enseñanza de la Medicina

POR

MORRIS FISHBEIN

Doctor en Medicina (Chicago).

En 1847 se organizó la Asociación Médica Americana, que estudió informes sobre las deplorables condiciones de la enseñanza médica y adoptó resoluciones indicando mejoras. Como muchas resoluciones, éstas fueron de muy poco efecto. Los americanos son muy dados a adoptar resoluciones sobre toda clase de asuntos, olvidando pronto éstos y dando por sentado que la adopción de una resolución es sinónimo de la acción. En 1902 se reorganizó la Asociación Médica Americana sobre una base puramente democrática. Desde aquel entonces ha funcionado eficientemente en beneficio del público americano y para el adelanto de la ciencia médica.

### FACULTADES DE MEDICINA

Entre los primeros actos de la Junta de delegados de la reorganizada Asociación Médica Americana, hay que citar el establecimiento del Comité de la Enseñanza Médica. El Comité no fué solamente una reunión de amigos que meditaban calmosamente sobre las deficiencias de la enseñanza médica americana, fué una organización activa. Acumuló datos referentes a los estudiantes de las Facultades de Medicina de los Estados Unidos, a los exámenes de ingreso que habían sufrido, al equipo de los Colegios y a sus fines, ya fueran primitivamente comerciales o educativos. Por su situación como departamento de la Asociación Médica Americana, el Comité pudo disponer de un activo campo de observación; casi inmediatamente se realizaron inspecciones regulares en las Facultades de Medicina. Los hechos descubiertos se comunicaron a la clase médica por medio de *The Journal*.

Así la Medicina salió de la obscuridad y subió a las alturas. Antes de 1890 la Medicina se enseñaba sobre la base de que el único medio de adquirir conocimientos relativos a las enfermedades era prestar asistencia a los individuos enfermos. Con la demostración por Pasteur de la producción de enfermedades por gérmenes, los médicos se dieron cuenta de que el estudio de la Medicina debía em-

pezar mucho antes de la cama de hospital o de la mesa de autopsia. El ser humano es un compuesto de células vivas organizadas para llenar sus funciones. Un desorden o alteración en éstas tiene por consecuencia la enfermedad. Estas alteraciones se producen por muchas causas. El verdadero estudio de las enfermedades debe empezar por el de sus causas y por un reconocimiento de los cambios a que dan lugar. La etiología y el diagnóstico son fundamentales. El Comité de la Enseñanza Médica se dio cuenta de que el tratamiento debe ir precedido por un diagnóstico científico. Al principio insistió en un programa mínimo de enseñanza para todos los que habían de tratar enfermos, dando importancia especial a la anatomía, fisiología, patología, bacteriología, etiología y diagnóstico.

Los primeros informes del Comité de la Enseñanza Médica, publicados en 1906-1907, después de la inspección en todas las Facultades de Medicina, indicaban 162 de éstas en la tierra de la Libertad más que en todas las demás naciones del mundo juntas. El Comité clasificó estas Facultades, según sus exámenes de ingreso, su equipo y su funcionamiento. Había Facultades de Medicina de todas clases: neu-ras (en materia de religión), homeopáticas, eléctricas, fisiomédicas e indeterminadas. Con el principio de un reconocimiento de normas apropiadas, el número empezó a disminuir. En 1909-1910 había descendido ya a 131. Entonces Mr. Abraham Flexner, bajo los auspicios de la Fundación Carnegie para el Progreso de la Enseñanza, acompañó al Dr. N. P. Colwell en uno de sus viajes de inspección. La inspección de la Fundación Carnegie realizó algo que en aquel entonces el Comité no habría podido procurarse por sí mismo. El informe de Mr. Flexner consiguió una gran publicidad y la creación de una opinión pública que reclamaba un programa más amplio de enseñanza médica. El Comité recibió con gusto esta colaboración para que el público pudiera enterarse de la situación. El número de Facultades de baja reputación fué disminuyendo. Hoy sólo existen 76 Facultades de Medicina, contra las 162 de 1906. La proeza de este cuarto de siglo representa uno de los más importantes trabajos que jamás se hayan llevado a cabo en bien del pueblo. Los Colegios de Medicina particulares, establecidos primitivamente para el beneficio de los propietarios o de los profesores — que en muchos casos eran los mismos —, han desaparecido prácticamente. Hoy la enseñanza médica sigue las mismas normas que la enseñanza general; la profesión médica no es un comercio. Exige de los que a ella se dedican todos los requisitos o conocimientos básicos que se consideran como signo de los individuos educados y cultos.

El método apropiado para reformar cualquier industria que necesite reforma es partiendo de su interior. Ha sido el orgullo de la Medicina americana el arreglar por sí misma sus asuntos íntimos. Con el convenio de Asociaciones cooperadoras se establecieron normas para negocios legales y competencia honrada y leal. Por medio de esta cooperación voluntaria se alcanzaron tipos elevados por mayor número de compañeros. Es indudable que la Facultad de Medicina de los Estados Unidos podría haber organizado un movimiento hacia los tipos más elevados, pero no lo hicieron. Una vez alcanzados los tipos elevados, por la dirección del Comité, es sin duda la Asociación de Colegios Médicos Americanos el organismo indicado para mantenerlas en el porvenir. Los Colegios deben interesarse en grado sumo por su propia administración. ¿Quién mejor que la clase médica puede conocer las ventajas y deficiencias de la enseñanza médica? La Asociación Médica está integrada por 100.000 médicos de los 125.000 que



ejercen la carrera en los Estados Unidos. Sus miembros forman, en su mayor parte, los claustros de las Facultades de Medicina en que se enseña a los estudiantes, el personal de los hospitales en que los estudiantes adquieren su práctica, las organizaciones clínicas que aprueban o rehusan los resultados de la investigación. A los miembros de la Asociación Médica Americana les interesa grandemente el tipo de práctica médica a establecer en los Estados Unidos en el porvenir. ¿Se convertirá el fruto de diez años de intensa enseñanza médica en un detalle infimo de cualquier plan amplio y meditado para el cuidado de los enfermos? Por mediación del Comité de la Enseñanza Médica y Hospitales, la Asociación Médica Americana se propone, con la cooperación de las Facultades, vigilar el rumbo de la enseñanza en las Escuelas de Medicina y asegurarse que el joven que alcanza el título posee altas cualidades y está familiarizado con la ética y los principios prácticos que deben prevalecer. El Comité de Enseñanza Médica y Hospitales está más interesado hoy que nunca por los cursos de las Facultades de Medicina, por los hospitales en que los alumnos realizan su práctica de internos y con la naturaleza de su práctica después de licenciarse. Al público debe facilitársele un número suficiente de hombres para asistir a los enfermos en todo tiempo a una tarifa a cuyo pago pueda hacer frente. Una enseñanza *ford* no sirve para una enfermedad *Packard*, ni en el campo ni en la población. En materia de enfermedades, debe estar al alcance de todos el mejor consejo médico. La distribución de los médicos, su enseñanza después de la licenciatura y su número, son problemas cuya resolución era encomendada al Comité.

#### TRIBUNALES DE EXAMEN

Cuando el joven se ha revalidado en una Escuela de Medicina de primera clase como satisfactoriamente preparado para el ejercicio de la Medicina, representa lo mejor que la enseñanza médica americana puede ofrecer. La Escuela certifica la extensión y alcance de su enseñanza preliminar, las horas de asistencia a las clases y al hospital, la determinada práctica en el laboratorio y en la clínica, una cantidad mínima de práctica obstétrica y la práctica real en el cuidado de un enfermo. Antes de recibir el título se ha sometido a un examen referente a todas las especialidades médicas y ciencias fundamentales. Al seguir su enseñanza médica en la Facultad ha pasado por el internado en un hospital. Tanto la Facultad como el hospital han sido reconocidos como laudables por varios tribunales particulares y oficiales. Entonces se presenta una situación anómala. Este joven, altamente preparado, licenciado por una Facultad eminente como apto para la práctica, debe someterse nuevamente a un tribunal de examen en cualquier Estado a que desee ir y sufrir allí nuevos exámenes. Las preguntas en muchos casos representan las ideas favoritas de los individuos del tribunal; en otros muchos casos las mismas pegadas con que sus propios profesores les sorprendieron cincuenta años antes. Al principio, cuando la enseñanza y la práctica médicas eran caóticas, los tribunales médicos se establecieron y éste fué el primer paso para la regulación. Los Estados norteamericanos han insistido siempre en sus derechos de determinar quién puede ejercer la Medicina dentro de sus límites. Han insistido en el derecho de poder dedicarse cualquier individuo a cualquier profesión, excepto el asesinato y el robo, a que pueda considerarse llamado por la divina inspiración o por algún capricho de la imaginación. Algunos Estados tienen to-

davía tribunales de examen para todas las variantes del campo de la Medicina que puedan mencionarse en el diccionario del curanderismo y la charlatanería. El resultado científicamente preparado de siete años de enseñanza médica se presenta junto al individuo inexperto fruto de seis semanas de asistencia a una Escuela de Quiropráctica o de Naturoterapia. No habrían podido contestar a sus propias preguntas ni aun con el auxilio de varios libros de texto. Tal situación es defectuosa desde todos los puntos de vista que puedan considerarse.

Los profesores y los médicos están igualmente convencidos de que debe haber algún método por el cual una Facultad de Medicina, fundada y mantenida por el Estado o por alguna comunidad dentro del Estado, agregada a una Universidad y oprimida por varios tribunales docentes, en cuanto a sus elevadas normas de conducta, pueda presentar sus candidatos para la licenciatura a alguna autoridad gubernamental apropiada y hacer que se licencien para todos los Estados sin examen posterior. Quizá esto se corrija por medio del Tribunal Nacional de Examinadores Médicos, cuyos títulos son ya reconocidos en unos treinta Estados.

Debe haber un plan mínimo de enseñanza para todos los que se propongan curar a los enfermos. Una vez cursada esta enseñanza, permítase al facultativo seguir cualquier sistema de tratamiento que le parezca. Si el plan mínimo es bastante amplio, se cerrarán las puertas falsas que ahora están abiertas para el ejercicio de la Medicina. Muchos tribunales de examen son abominables. Los tribunales particulares que se ven forzados a recibir todos los candidatos en el mismo plano, independientemente de la naturaleza y extensión de su enseñanza, son económicamente defectuosos desde el punto de vista de la salud pública. No debe permitirse que nadie se dedique a la práctica de las curaciones hasta haber demostrado por medio de títulos adecuados de enseñanza su derecho a presentarse a la licenciatura. Los curanderos, los charlatanes, los impropriadamente preparados y los moralmente ineptos matan sus decenas de millares, si no sus centenas de millares; los cementerios atestiguan la benevolencia con que los jueces examinadores escogidos políticamente, en muchos Estados, han desempeñado su cargo.

El Comité de Enseñanza Médica y Hospitales debe continuar observando cuidadosamente los informes de los tribunales médicos de examen de los Estados y las extrañas y variadas leyes bajo las cuales funcionan. El Comité debe recalcar una y otra vez la necesidad de que estos tribunales se interesen no sólo en la cuestión de quién ingresa en el ejercicio de la Medicina, sino también de a quién se le impide y quién continúa en su ejercicio después de haber demostrado por la naturaleza de sus actos que es científica o moralmente inepto. La eliminación de un *Schireson* es un asunto costoso y las leyes dificultan el deshacerse de un curandero. Nuestras Juntas deben interesarse no sólo por la cuestión de a cuántos puede permitirse el ejercicio de la ciencia de curar, sino también particularmente en el problema de a quiénes debe impedirse.

#### LABORATORIOS

Al cambiar el carácter de la práctica médica, los médicos se han convertido más y más en dependientes del laboratorio. En muchos casos el talento ha sido substituido en gran parte por los frascos y los aparatos. El hacer un diagnóstico se ha convertido en la simple coordinación de las observaciones de laboratorio. Quizá se ha abusado un poco y se ha dado al laboratorio una importancia y



significación mayor de la que merece. La observación realizada en el laboratorio es, sin embargo, científica, mensurable, exacta, normalizada. Cada día con más intensidad el médico general, que debería ser responsable del 80 por 100 por lo menos de la práctica médica en nuestro país y que responden del 90 por 100, se vale de laboratorios clínicos para los análisis de sangre, excreciones y secreciones y para estudios análogos. Los aparatos fundamentales para el metabolismo, electrocardiografía, y métodos análogos, son en gran parte demasiado caros para el médico particular para poderlos sostener económicamente con su sola práctica; su empleo debe distribuirse entre grupos de médicos por varios procedimientos. Los laboratorios se han desarrollado con estas miras. Estas ventajas deben administrarse de acuerdo con normas serenas y elevadas. Una vida puede depender de un signo más o signo menos en un análisis de laboratorio. Una contestación equivocada referente al contenido de azúcar o relativa a la albúmina en las excreciones puede significar diez años menos en la vida del paciente a quien el análisis se refiere. Las organizaciones que se desenvuelven en el campo del diagnóstico y patología de laboratorio pidieron al Comité se encargara de la inspección en este campo. Con una plena comprensión del alcance de este problema, el Comité de la Enseñanza Médica y Hospitales empezó una supresión regular de los laboratorios, y en la actualidad publica una lista como parte de sus informes anuales. Muchos organismos y publicaciones cooperan extensamente en este trabajo con la Asociación Médica Americana, ayudando a la inspección de estas instituciones, contribuyendo a que se mantengan al nivel indicado por las normas establecidas y limitando los anuncios de laboratorios a los que han cumplido las normas de la Asociación Médica Americana. Los hospitales, organizaciones comerciales y médicos de todas partes, han apreciado su necesidad y han alentado la idea. Sólo por esta completa cooperación puede el Comité continuar llevando a cabo este trabajo, levantando la norma de la práctica médica. Se han indicado varios esquemas referentes a cómo la gran mayoría de los médicos podrían aprovecharse en el porvenir personalmente de las ventajas de un laboratorio del menor tipo. Los laboratorios comerciales no han satisfecho del todo las necesidades. Se ha abogado por que las Sociedades médicas del Estado o distrito se convirtieran en los organismos por medio de los cuales se ofrezcan las ventajas de los laboratorios, que los hospitales habiliten laboratorios centrales, que las Universidades o instituciones filantrópicas los hagan aprovechables o que los laboratorios formen parte de las fundaciones del Estado en el campo de la asistencia médica. Nadie sabe cuál de estos medios, ya disponibles en uno u otro sitio del país, llegará a ser el método elegido, si alguno lo es. Independientemente del procedimiento que en el porvenir pueda adoptarse, el laboratorio se considera una importante característica de la asistencia médica. El Comité debe continuar su vigilancia sobre estas instituciones cooperando siempre con los patólogos, las autoridades públicas, las juntas de hospitales y demás responsables del sosten de estos laboratorios.

#### INSTALACIONES DE RAYOS X

El desarrollo del uso de los rayos Roentgen ha sido una característica igualmente significativa de la moderna práctica médica. En muchos Institutos manejan los aparatos de rayos X técnicos poco preparados. Sólo los médicos tienen permiso legal para ejercer la Medicina. El

Comité ha opinado que sólo la preparación de un médico es suficiente para quien asume la responsabilidad de la dirección y funcionamiento de un laboratorio. El laboratorio clínico trata materiales de los cuerpos humanos y el laboratorio de rayos X con hombres. Los rayos X son una fuerza potencial para el mal como para el bien. En todo el país se han desarrollado laboratorios clandestinos de rayos X dedicados al diagnóstico, el tratamiento y aun a la extirpación del vello superfluo que son una amenaza para la salud pública. El Comité de Enseñanza Médica y Hospitales ha dictado unas normas. Quien desee seguridad debe consultar la lista de laboratorios aprobados antes de someterse a los afectuosos servicios de una institución. También en este trabajo el Comité ha tenido invariablemente la cooperación de instituciones dedicadas especialmente al estudio y empleo de los rayos X, de las autoridades del Estado, de los hospitales y de otros organismos interesados en este asunto. El Comité ha servido como cuerpo normalizador y cooperador y como tal debe continuar actuando mientras las condiciones sigan siendo análogas a las actuales.

#### LOS HOSPITALES

El aumento de hospitales en Norteamérica ha asombrado al mundo. Desde menos de 1.000 hospitales en 1900 se ha pasado, aproximadamente, a 8.000 hospitales y un millón de camas en 1930. Los hospitales se rigen por toda clase de disposiciones legales y municipales. Les incumbe principalmente la asistencia y cuidado de los enfermos y constituyen los sitios de trabajo para los médicos. Se ha enunciado algunas veces la peregrina opinión de que el público facilita a los médicos, sirviendo el hospital como campo o gabinete de trabajo. Nada más lejos de la verdad. Un hospital sin médicos no es más que cuatro paredes con unas cuantas camas y unos cuantos aparatos. Los médicos hacen los hospitales, y la duración de cualquier hospital en cualquier comunidad depende de la clase de personal médico que constituye su profesorado y que trabaja entre sus paredes. La Asociación Médica Americana es la única organización, sin exceptuar el Gobierno de los Estados Unidos, que tenga un completo informe biográfico de cada uno de los médicos de los Estados Unidos.

Sirviendo ante todo para el cuidado de los enfermos, al hospital le interesa también la enseñanza de los internos, la educación de los enfermeros, la práctica de las investigaciones en el campo de la Medicina y la instrucción del público a quien sirven como centro común para la salud. No hay institución en ninguna comunidad de mayor importancia para ella que el hospital, que funciona como su centro sanitario.

Desgraciadamente, los hospitales, igual que las Escuelas de Medicina, empezaron sobre la base de la propiedad particular, y funcionaron primeramente como negocio. Muchos hospitales se hicieron funcionar con vistas a que sus propietarios pudieran ganar lo más posible. Frecuentemente estos propietarios no eran médicos especialmente dedicados a la asistencia de enfermos, sino hombres de negocios que habían invertido un capital en el hospital con la mira de asegurarse un tanto por ciento de interés sobre el capital invertido, mayor del que hubieran podido obtener empleándolo de otro modo cualquiera. Al adelantar la Medicina científica, al hacerse más y más técnico el sistema de cuidar por los enfermeros, al hacerse más patente la necesidad de laboratorios y aparatos de rayos X y fisioterapia, se hizo más y más difícil hacer funcionar un hospital como medio de obtener un rédito de



una inversión. Verdaderamente, los problemas que interesan hoy a los hospitales son: cómo dar cuidado adecuado a los enfermos y cómo hacer posible su existencia desde un punto de vista económico.

Las escuelas de preparación de enfermeras han aumentado su número de un modo enorme, constituyendo una parte importantísima de todo gran hospital. Mientras en 1890 sólo se graduaron 318 enfermeras en escuelas de preparación, este año se han graduado más de 18.000 y se prevé que en 1950 se graduarán 65.000. El problema del coste de la enseñanza de las enfermeras y de su regulación ha influido también sobre el coste diario de la cama para cada enfermo.

El Comité de la Enseñanza Médica y Hospitales se introdujo primeramente en el campo de la investigación y regulación hospitalaria porque le interesaba el certificado de la institución como sitio adecuado para la preparación de internos. Un joven a quien se había observado durante su enseñanza preparatoria y durante cuatro años de enseñanza en una Escuela de Medicina bien dirigida, debía pasar necesariamente por el hospital para su preparación final. Una institución mal dirigida habría influido mucho en viciar el valor de cuanto el joven hubiera realizado en sus seis a diez años de trabajo preliminar. De aquí que el Comité empezara a publicar su lista de hospitales aprobados para la enseñanza de internos. Dado que el interno es necesario en el funcionamiento de hospitales bien dirigidos y teniendo en cuenta que los hospitales no pueden procurarse internos sin acatar las normas, muchos de los hospitales modificaron su proceder, equipo y personal para cumplir las reglas del Comité. Este tipo de regularización hizo más para levantar las normas de los grandes hospitales de los Estados Unidos que cualquier otra clase de inspección o de regularización que se hubiera intentado en este campo.

Otras organizaciones especialmente interesadas en la regularización de los hospitales han sido la Asociación Americana de Hospitales y el Colegio Americano de Cirujanos. La Asociación Americana de Hospitales está interesada desde el punto de vista de la administración y dirección. Las compras de repuestos para el hospital, los salarios de los empleados, la organización de los asuntos del hospital y todos los demás innumerables detalles que el cuidado de los enfermos involucra y son problemas para la administración burocrática de los hospitales más que para un organismo representante de la profesión médica.

El Colegio de Cirujanos se introdujo en el campo de la regularización de los hospitales con la mira de reformar la cirugía. Nadie puede negar que la reforma era necesaria. El problema de la división de gastos es, ante todo, un problema relacionado con la cirugía. El examen por los patólogos del hospital, en el laboratorio de éste, de las muestras separadas después de la intervención es una comprobación científica de la necesidad de la operación quirúrgica. La conservación de informes adecuados de casos que se presentan para su operación, es importante desde los puntos de vista ético y científico. Cuando se introdujo en el campo de la regularización de los hospitales, el Colegio de Cirujanos estaba principalmente interesado por estos problemas. Representan factores de importancia tanto para las instituciones pequeñas como para las grandes. Indiscutiblemente el Colegio de Cirujanos realizó un trabajo enorme en beneficio de la práctica quirúrgica al ocuparse de estos problemas.

Con el enorme aumento de hospitales se ha presentado

insistentemente por el elemento médico de los Estados Unidos la petición de que el Comité de Enseñanza Médica y Hospitales, que es el Comité de la Asociación Médica Americana, la organización democrática que representa a toda la clase médica de aquel país, se ocupe de todas las cuestiones de inspección y regularización de los hospitales americanos para toda clase de enfermos. El hospital se ha convertido cada vez más en un sitio para la práctica de la Medicina, así como de la Cirugía. Hoy en muchas instituciones importantes, las camas destinadas a Medicina general, Obstetricia, Pediatría y las especialidades médicas exceden en alto grado a las disponibles para Cirugía. En los últimos años, el Comité de la Enseñanza Médica y Hospitales ha ampliado su trabajo para incluir la investigación de todos los hospitales, independientemente de su importancia; ha empezado la publicación de una lista de hospitales aprobados, en los que el público puede tener confianza. Ha indicado más de 400 instituciones, como no convenientes para su aprobación. En estos trabajos ha tenido el Consejo y la cooperación de los servicios de información del Colegio de Cirujanos, al que interesaba principalmente la Cirugía. Ha tenido el Consejo y la cooperación de la Asociación Americana de Hospitales. Cada vez más, la Asociación Médica Americana depende de sus propios investigadores y de las organizaciones médicas oficiales, las Sociedades municipales y provinciales, que son los organismos de las distintas provincias que deberían encargarse, ante todo, del control de los hospitales en sus territorios. Como organismo representante de toda la clase médica de este país, el problema de los hospitales debe ser el problema predominante para el Comité de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana. Sólo bajo los auspicios de este Comité pueden coordinarse debidamente los problemas particulares relacionados con otras organizaciones.

#### EL COMITÉ Y EL PÚBLICO.

Quizá el factor más importante de las relaciones médicas de los últimos diez años ha sido la creciente confianza del público en la Medicina científica y el mayor deseo por parte de la profesión médica de hacer al público más confiado y asegurarse el apoyo de éste para las peticiones médicas. La inspección realizada por la Fundación Carnegie y la publicidad asociada fueron importantes por apresurar la reorganización de la enseñanza médica. Sólo por su adecuada publicidad, el trabajo del Comité de la Enseñanza Médica y Hospitales tendrá apoyo completo. El Comité podrá entonces poner en obra todas sus potencialidades en el campo de la asistencia médica. El Comité debe dar a conocer en la prensa general y en todas las comunidades la lista de hospitales aprobados para que el pueblo no pueda ser seducido a confiar en instituciones éticas y científicamente impropias para el cuidado de los enfermos. El Comité debe señalar al público el hecho de que el cuidado hospitalario de los enfermos es costoso y que el pueblo debe atender a suministrar o sufragar el coste inevitable de la enfermedad, como satisface hoy los cambios de vestido en las estaciones y los lujos de la vida moderna. El Comité debe instruir al público en las diferencias que existen entre las instituciones destinadas especialmente al estudio de las enfermedades y a la enseñanza médica y las que se destinan a la asistencia de toda clase de enfermos.

El Comité de Enseñanza Médica no habría podido alcanzar jamás su elevada posición actual en la estimación médica y pública, no podría haber realizado jamás lo que



se ha llevado a cabo para el público y la clase médica de los Estados Unidos, si no hubiera tenido el apoyo de la gran mayoría del elemento médico representado por la Asociación Médica Americana. Jamás habría podido completar este trabajo sin que las organizaciones de patólogos y roentgenólogos y de investigadores de laboratorios y sin que las Juntas de directores de hospital y de inspectores de tales Asociaciones y los decanos de los Colegios Médicos y las Federaciones de tribunales médicos le hubieran prestado la completa cooperación que han ofrecido desde el principio. Con tan buena voluntad, en el porvenir puede hacerse mucho más de lo que ya se ha hecho para la enseñanza médica y para el cuidado y asistencia de los enfermos.

L. R.

(Trad. del *The Journal A. M. A.*)

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

INVESTIGACIÓN DE LA TENSIÓN SUPERFICIAL DE LAS AGUAS MINEROMEDICINALES Y SU INTERÉS PARA LA FISIOPATOLOGÍA, por el Dr. Francisco Seral Casas, 108 páginas. Tesis doctoral.

Si fuésemos a extendernos en cada uno de los puntos que trata este trabajo, ocuparíamos un espacio considerable para no dejar de señalar ninguno de sus enunciados, pues todos ellos son una ramificación tan interesante que no podríamos exponer uno de aquéllos si precisamos los restantes.

Así, pues, transcribimos las conclusiones de este trabajo, correspondiente a una tesis de doctorado presentada por su autor y calificada de sobresaliente en el año 1929. Pero no queremos dejar sin consignar dos puntos, a nuestro entender importantes: primero, la claridad con que el autor expone los métodos y experimentos llevados a efecto, extendiéndose con una claridad extraordinaria en la parte de laboratorio y su gran conocimiento en materia de hidrología relacionándola con la fisiopatología. Ilustran esta obra varios dibujos y gráficas.

El otro punto es el saludo de agradecimiento que dedica al Dr. Rodríguez Pinilla, que «con sus excelentes dotes pedagógicas—dice el autor—no sólo me dió la orientación para encauzar mis investigaciones, sino que en los momentos de decaimiento subsiguientes a la aparición de los mil obstáculos que ante quien a investigar empieza se levantan, supo prestarme el ánimo necesario para proseguir por el árido camino iniciado».

Felicitemos al maestro y al autor, y he aquí las conclusiones:

I. Entre los métodos indicados para la determinación de la magnitud tensiométrica de los líquidos es el ideado por Noddy el más práctico, ya que a su sencillez de manipulación une la ventaja de precisar pequeñísimas cantidades de líquidos y poder hacer una determinación en unos segundos, dándonos, mediante un ligero cálculo, la tensión superficial en dinas por centímetro.

II. El valor tensiométrico de las aguas minerales de España, según los resultados obtenidos con el tensiómetro Noddy, oscila entre 61,38 dinas para las aguas de Arnedillo—primera del grupo estudiado—y 74 dinas para las de la Alameda y Venta del Hoyo, que figuran al final.

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

III. Caracteriza a las aguas mineromedicinales el presentar pequeñísimas diferencias de magnitud tensiométrica entre unas y otras.

IV. La concentración molecular de las aguas minerales no va paralela con su magnitud tensiométrica.

V. La temperatura guarda una relación inversamente proporcional con la tensión superficial, disminuyendo ésta—considerablemente para algunas soluciones—al aumentar aquélla.

VI. Las variaciones observadas en la magnitud tensiométrica del agua al disolver en ella diversos electrolitos no pueden ser atribuidas a influencia del anión o del catión de las mismas separadamente, sino que es preciso admitir una acción conjunta de ambos elementos, los cuales suman sus acciones en unos casos y las anulan en otros en virtud de antagonismos.

VII. Comparando los resultados obtenidos en la determinación de la magnitud tensiométrica con el estalagmómetro de Taube y con el tensiómetro de Noddy, nos encontramos con una aparente divergencia, y decimos aparente porque si tenemos en cuenta el tiempo de paso del líquido problema a través del ensanchamiento del tubo del estalagmómetro de un volumen conocido, veremos que tal divergencia no existe.

VIII. En virtud de los ensayos realizados en conejos, podemos admitir la imposibilidad de influir sobre la tensión superficial del suero sanguíneo—a lo menos de un modo duradero—, como así también sospechar la existencia en el organismo de un mecanismo de regulación para evitar o equilibrar—caso de que existan—las variaciones tensiométricas del suero sanguíneo.

IX. Nuestras consideraciones acerca del sistema retículoendotelial, en relación con los estudios efectuados, nos llevan a admitir la posibilidad de actuar sobre este sistema con la administración de aguas minerales con elementos coloidales en suspensión, y puesto que sabemos que cuanto mayor sea el grado de dispersión de la solución administrada más fácilmente será ésta retenida y almacenada por las células del sistema, aumentando por este hecho su fuerza absorbente para las partículas tóxicas que pudiesen circular por el suero sanguíneo, convendremos en que desde un punto de vista teórico podemos estimular el funcionamiento del sistema retículoendotelial con la administración de esta clase de aguas.

X. El estudio de la tensión superficial nos permite la interpretación de algunos fenómenos fisiopatológicos a la vez que nos hace vislumbrar nuevas aplicaciones terapéuticas de las aguas minerales.

Sic.

DAS ULCUS PROBLEM IN RICHTE MODERNEER RÖNTGENTFORSCHUNG, por el Priv. Doz., Dr. H. U. Albrecht Oberarty der Medic. Universitäts-Klinik, Frankfurt a. M.-G. Thiem, Leipzig, 1930. Monografía de 79 páginas, con 116 figuras. Precio, en rústica, diez marcos.

Estudio simultáneo clínico y radiológico de los enfermos gástricos observados durante dos años. En él se da copiosa información gráfica (hay más figuras que páginas) de los resultados de la exploración radiológica, especialmente por el procedimiento de v. Elischer, Forssell, Rendlich y H. H. Berg para examinar las *flicaturas de la mucosa gástrica* (Mageninnenrelief) y obteniendo radiografías parciales y seriadas de los sitios sospechosos. No describe, sin embargo, la técnica, sino que se remite en este punto a sus trabajos anteriores y a los de H. H. Berg.



Hace resaltar la importancia de los nuevos procedimientos radiológicos para el diagnóstico de las gastritis, las cuales, aunque sólo dan datos macroscópicos, acusan la coexistencia de la gastritis y el úlcus en la mayoría de los ulcerosos, confirmando con esto las ideas de Konfetzny. La trascendencia de este hecho no se limita al terreno patológico, sino que se extiende al campo terapéutico y al pronóstico de la operación quirúrgica.

Con respecto al úlcus, comienza por sacar datos estadísticos acerca de la frecuencia del úlcus en el total de los gastrópatas; la importancia de la edad, sexo, disposición hereditaria; valor de los datos anamnésticos, de los de acidez, de las hemorragias, etc.

En el capítulo roentgenológico destaca los progresos hechos para el diagnóstico, por ejemplo, de las úlceras de la cara posterior del estómago y del duodeno. Deduce conclusiones estadísticas respecto a las distintas localizaciones de las úlceras, su número, los datos radiológicos que proporcionan y su evolución en el curso de la curación por el tratamiento médico.

Como síntesis llega a la conclusión, modificando la frase de Moynihan, de que para el diagnóstico del úlcus la anamnesis y los rayos X son el todo y los demás datos clínicos para nada sirven. Ya es mucho decir.

ENRIQUEZ DE SALAMANCA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**Dopter. LA VACUNACIÓN ANTIDIFTÉRICA.**—La Conferencia internacional habida en Londres, del 17 al 20 de Junio de 1931, bajo los auspicios del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones para estudiar esta cuestión, ha fijado las siguientes conclusiones:

La vacunación contra la difteria provoca una disminución importante de la mortalidad y de la morbilidad entre los vacunados. El valor de esta afirmación resulta de las comparaciones rigurosamente hechas en condiciones de experiencias comparables. La disminución de la mortalidad y de la morbilidad es considerable en los niños vacunados, en buenas condiciones, con vacunas eficaces.

Las reacciones observadas a veces después de las inyecciones antidiftéricas no son intensas y no deben dificultar la propaganda en favor de la vacunación de los niños, comprendidos los tuberculosos, ni tampoco impedir la elección de vacuna muy activa.

En general y colocándose sobre el terreno clínico, parece que la eficacia de la vacunación puede apoyarse, a pesar de la existencia de algunos casos excepcionales, sobre el viraje de la reacción de Schick.

Fundados en las cifras de morbilidad y sobre la frecuencia de las reacciones de Schick hechas negativas después de las inmunizaciones y sobre cierto número de titulación de antitoxina en la sangre de sujetos vacunados, se puede afirmar que la anatoxina es el más eficaz de todos los antígenos y el que debe aconsejarse en la actualidad.

Los ensayos clínicos sometidos al estudio de la Conferencia indican en lo posible, que el poder inmunizante de la anatoxina en el hombre parece estar en relación con el contenido antigénico medido por floculación. Hay que esforzarse en encontrar una base común para la «standardización» y la comprobación de todas las clases de vacunas profilácticas contra la difteria.

La vía de introducción recomendada es la vía subcutánea. La vía nasal, en el caso de imposibilidad de emplear la vía subcutánea. La vía cutánea no ha dado resultados favorables.

La vacunación debe comprender tres inyecciones. Se puede esperar que en lo porvenir el empleo de un antígeno más activo permita la vacunación con dos o aun con una inyección.

Los intervalos recomendados entre las inyecciones son de tres semanas entre la primera y la segunda inyección y por lo menos de dos semanas entre la segunda y la tercera.

No es necesario practicar la reacción de Schick antes y después de la vacunación. Sin embargo, tiene interés en proceder al Schick antes y después de la vacunación en cierto número de sujetos para comprobar el valor del método de vacunación empleado.

La vacunación contra la difteria es recomendable desde el período preescolar, a partir del final del primer año.

Cuando los niños no han sido vacunados durante el período preescolar, lo serán durante el primer año que frecuenten la escuela.

Es recomendable en todos los centros infantiles exigir que los niños y el personal afecto posean un certificado de vacunación contra la difteria o bien declarando que el Schick es negativo.

La vacunación será recomendada para todo el personal de hospitales, asilos, dispensarios, sanatorios, escuelas, etc.

La vacunación será recomendada en tiempo de epidemia, tanto a los niños como personal que ha estado en contacto de enfermos.

La vacunación antidiftérica será objeto de propaganda activa por las administraciones de higiene de todos los países para hacer llegar al público las ventajas de este método de protección de la salud pública. (*Paris Medical*, París, 25 de Julio de 1931, año XXI, núm. 30, pág. 91).—M. A. C.

**Ch. Garin, J. Rousset y B. Gonthier. UN NUEVO ANTIHELMÍNTICO. EL TETRACLORETILENO.**—El tetracloretileno —  $C_2Cl_4$  — es un líquido, densidad 1,6595, que hierve a 121°; empleado, sobre todo, como disolvente de las grasas.

En el perro es más eficaz contra el anquilostoma que el tetracloruro de carbono, a la dosis de 20 a 30 centigramos por kilo de peso; es menos eficaz que el aceite de quenopodio contra los ascaris.

Su solubilidad es de 1/10.000 en el agua; muy poco absorbido por la mucosa digestiva.

En 1925, Hall y Schiellinger lo proponen en el hombre; en 1926, Schapiro, y Stoll, en 1927, comprueban sus efectos; en 1929, Samson, Robbins y Ward estudian su toxicidad sobre diferentes animales. El intestino del perro absorbe muy pequeña cantidad; con 10 c. c. (50 veces la dosis terapéutica) no provoca el menor accidente. La adición de alcohol no aumenta su absorción. Las dosis elevadas, aun en presencia de grasas, en el perro no provocan lesiones hepáticas, como en el caso de tetracloruro de carbono; sólo fenómenos narcóticos. En inhalación prolongada o vía intravenosa no determina lesiones renales ni hepáticas. La ingestión de 2 c. c. por kilo de peso, durante nueve meses, a intervalos de dos o tres días, no provoca trastornos en el perro.

En clínica hemos empleado el tetracloretileno Rhône-Poulenc, en forma de cápsulas de un gramo; primeramente, en dosis diaria de tres gramos durante tres días, que hemos conservado en los enfermos de poco peso. Se puede elevar la dosis a tres gramos el primer día, cuatro gramos el segundo día y cinco gramos el tercer día. Las cápsulas de un



gramo se toman por la mañana, una a una, con una hora de intervalo. El tercer día, y aproximadamente tres horas después de la ingestión de la última cápsula, los enfermos toman un purgante salino — 40 gramos de sulfato sódico—. En los enfermos tarados o en los que se hace temer una intoxicación, todos los días una hora después de la última cápsula administramos 10 gramos de sulfato sódico y el tercer día los 40 gramos de sulfato sódico, como a los demás enfermos.

A los portadores de anquilostomas que tratamos con el tetracloretileno los aconsejamos reposo absoluto, en cama o en la propia habitación. Conservamos en ellos los mismos cuidados que cuando damos timol: abstinencia rigurosa de bebidas alcohólicas, ingestión abundante de leche. Durante toda la duración del tratamiento hacemos análisis diario de orina tres o cuatro horas después de la última cápsula del medicamento.

En ningún caso hemos observado accidentes.

En total, hemos realizado con el tetracloretileno 371 tratamientos, con expulsión constante de anquilostomas en 332; una proporción de 89,5 por 100. Hagamos la aclaración que muchos de ellos eran portadores con escaso número de parásitos. Estos 371 tratamientos han sido realizados sobre 358 portadores, 270 de ellos vigilados microscópicamente, con 91,7 por 100 de curaciones absolutas, 77,4 por 100 con un solo tratamiento. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, París, 15 de Junio de 1931, 3.ª serie, año 47, núm. 20, pág. 1.003).—M. A. O.

**C. Bonorino, T. Padilla, y P. Cossío. FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA.**—Comienzan señalando la frecuencia de la enfermedad y su historia. Estudian a continuación la sintomatología más frecuentemente observada en los diez casos, cuyas historias clínicas publican, llegando a las siguientes conclusiones:

1.ª La fibrilación auricular paroxística ha sido observada por nosotros con mayor frecuencia en el sexo femenino y en las personas mayores a los cincuenta años.

2.ª La fibrilación auricular paroxística ha sido encontrada en personas afectadas de cardiopatías valvulares reumáticas, de oclusión coronaria definitiva y transitoria, de hipertiroidismo y aun en personas libres de toda afección aparente.

3.ª La fibrilación auricular paroxística se caracteriza por crisis de palpitaciones acompañadas de sensaciones diversas y brusco ascenso del pulso, pero con ritmo irregular, aunque a veces puede encontrarse un aparente ritmo regular y solamente un discreto aumento de frecuencia.

4.ª La fibrilación auricular paroxística debe ser separada en tres grupos: Primero, ataques cortos y repetidos regularmente; segundo, ataques progresivamente más prolongados y más frecuentes, hasta llegar a la fibrilación auricular permanente; tercero, ataque único y prolongado.

5.ª El diagnóstico de certitud de la fibrilación auricular paroxística, se hace registrando eléctricamente una crisis y luego el ritmo sinusal.

6.ª El tratamiento de la fibrilación auricular paroxística es la digital cuando hay signos de insuficiencia cardíaca y la quinidina por boca o por vía endovenosa cuando es pura. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 19 de Junio de 1931.)

**Harold Thomas Hyman y Leo Kessel. ESTUDIOS SOBRE EL BOCIO; EL EXOFTÁLMICO Y EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO.**—Los enfermos de esta naturaleza se pueden clasificar en tres grupos:

1.º Los que padecen bocio simple, o sea alteraciones mor-

fológicas del tiroides, pero sin desequilibrio alguno del sistema nervioso autónomo ni elevación del metabolismo fundamental.

2.º Los que tienen una sintomatología simpatomimética con o sin bocio y sin trastorno del metabolismo.

3.º Los enfermos de bocio exoftálmico (enfermedad de Graves o síndrome de Basedow) con bocio, desequilibrio del sistema nervioso autónomo y elevación del metabolismo fundamental con sus síntomas consiguientes de astenia, etc.

Para tratar los enfermos del grupo primero hay que tener en cuenta:

a) Que el bocio es un resultado del deficiente contenido en yodo del tiroides.

b) Que esta deficiencia da lugar a una hiperplasia de la glándula con tumefacción y aumento de la vascularización.

c) Que tan pronto como se restablece el contenido normal de yodo en el tiroides desaparece la hiperplasia, vuelve el tejido coloidal y disminuye el tamaño.

d) Que si vuelve a presentarse el déficit de yodo reaparece la hiperplasia y retrocede el tejido coloidal.

e) Que no existe relación alguna entre la morfología y el funcionamiento de la glándula con el desequilibrio del sistema nervioso autónomo ni con el metabolismo basal.

f) La morfología del tiroides no está ligada a la sintomatología que el enfermo presenta y la hiperplasia puede encontrarse lo mismo con normalidad funcional que con el bocio exoftálmico, que con un simple desequilibrio del sistema nervioso.

g) Son frecuentes los quistes y los adenomas; estos últimos tienen la misma estructura que el tejido glandular.

h) Los adenomas son susceptibles de padecer los mismos trastornos en el contenido de yodo que el tejido glandular subyacente.

Estos enfermos padecen muchas veces basedowfobia y demandan intervenciones enérgicas que deben rehusarse. Todos ellos deben tratarse con yoduros dándoles a diario durante dos o tres semanas 0,2 a 0,5 c. c. de la disolución saturada de yodo sódico descansando los domingos. No hay riesgo alguno de que el yodo transforme un bocio vulgar en un basedow.

Las indicaciones operatorias del bocio simple son: 1.ª, la sospecha de malignidad; 2.ª, los síntomas objetivos de compresión de tráquea o laringe; 3.ª, las apoplejías intracapsulares frecuentes, y 4.ª, los síntomas de un bocio no visible con trastornos de los órganos internos. La única complicación operatoria temible es el colapso traqueal.

Grupo segundo. Estos pacientes tienen una sintomatología simpaticomimética; es decir, análoga a la que se observa al excitar el segmento toracolumbar del sistema nervioso autónomo. Se quejan de llamaradas de calor, sudores, temblor, taquicardia, palpitaciones, aumento de la presión sanguínea, neurosisismo e irregularidades cardíacas, predominando unos u otros síntomas según las variedades individuales, pero nunca hay aumento del metabolismo. Estos enfermos tienen una predisposición congénita y son causas que favorecen la explosión de la enfermedad el trauma psíquico y la infección local, sobre todo la de las vías respiratorias altas. Todavía no están claras las relaciones entre el tiroides, el sistema endocrino en general y el sistema nervioso autónomo. Para algunos la tiroxina sensibiliza las terminaciones nerviosas haciendo que reaccionen exageradamente al estímulo mínimo y submínimo. La epinefrina obra ría tonificando estas terminaciones. Aunque en el bocio exoftálmico existe igualmente este desequilibrio vegetativo, sin embargo, son muchos los que sin ser basedowianos padecen este desarreglo nervioso. Cuando se asocia al bocio



simple puede dar lugar a errores diagnósticos y hay que recurrir al estudio del metabolismo basal. En estos enfermos no da resultados la tiroidectomía y fracasan casi todos los tratamientos. Hay que hacer psicoterapia y eliminar los traumas psíquicos. A veces obra favorablemente la ergotamina, en dosis de 1 a 4 miligramos repetida tres veces al día. Se evitará toda fatiga y como sintomáticos son útiles los bromuros y los hipnóticos. Los especialistas de corazón, estómago, etc., crean en estos enfermos muchas neurosis orgánicas.

**Bocio exoftálmico.** Los pacientes de este grupo presentan, además de los síntomas simpaticomiméticos, un aumento del metabolismo fundamental con astenia y pérdida de peso. Esta enfermedad no puede reproducirse experimentalmente y es fruto exclusivo de los países civilizados. Necesita también predisposición orgánica y son causas coadyuvantes el trauma psíquico y la infección local. Está relacionada con el sexo y la padecen más las mujeres. En los enfermos menores de treinta y cinco años evoluciona muchas veces favorablemente, sobre todo si están en buenas condiciones económicas y sociales para no luchar demasiado por la vida. Después de los treinta y cinco años su curso es progresivo. Los trastornos del aparato circulatorio y del hígado agravan la enfermedad. Los yoduros, durante temporadas breves y con vigilancia de sus efectos, pueden ser útiles en los síntomas de insuficiencia tiroidea, pero no actúan sobre los de trastorno nervioso vegetativo. Hay que intervenir con tiroidectomías subtotales, operación que da una mortalidad del 10 por 100 aproximadamente. Debe desconfiarse de las estadísticas que vienen de países con bocio endémico y cifras de mortalidad bajas, pues no son raros los errores diagnósticos, sobre todo en mixedematosos con ansiedad. Sin embargo, no deja de ser una operación solo paliativa y siempre se requiere el tratamiento combinado de cirujano e internista. La operación está indicada:

- 1.º En los enfermos de más de treinta y cinco años.
- 2.º Cuando hay síntomas de compresión corroborados por rayos X o por laringoscopia.
- 3.º Cuando se tema una degeneración maligna del tumor.
- 4.º En todos los pacientes con trastornos circulatorios o hepáticos que agravan la enfermedad.
- 5.º Cuando no obstante un tratamiento conservador la enfermedad hace notables progresos.
- 6.º En todos los enfermos que tienen que trabajar pronto y no pueden sostener un tratamiento largo y caro.
- 7.º Cuando el bocio ejerce una acción sugestiva sobre el enfermo, que ve en él la única causa de sus males.

Antes de operar hay que procurar que el metabolismo descienda y que las pulsaciones no pasen de un 20 por 100 de lo normal. Se darán hipnóticos treinta y seis horas antes de intervenir para sedar al paciente. La digital sólo está indicada en las insuficiencias circulatorias orgánicas. Cuando no puede conseguirse moderar el metabolismo ni la taquicardia con yoduros y hay que operar se harán inyecciones intravenosas de suero glucosado al 5 por 100, inyectando despacio, unos 3 c. c. por minuto. La anestesia se escogerá de común acuerdo con el paciente. Después de la operación se insistirá en los yoduros o el suero glucosado y se dará opio con generosidad evitando todo dolor. La hiperpirexia se combatirá con hidroterapia y se tendrán siempre preparadas caféina, alcanfor, estroscina y epinefrina para combatir complicaciones posibles. La tetania postoperatoria se trata con inyecciones de sales de calcio y con extractos de paratiroides.

Las convalecencias son muy largas y accidentadas y en ellas no se prescindirá nunca de un tratamiento análogo al

conservador. No se olvidará que la intervención operatoria sólo fué una medida paliativa valiosísima, pero que no ataca en su esencia la causa de la enfermedad. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, núm. 24).—F. G. D.

**Rodríguez de la Cruz.** TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL POR LA INFECCIÓN PALÚDICA PROVOCADA.—A fin de ser breves resumiremos las consideraciones del autor a un limitado número de casos, todos ellos tratados por la infección palúdica hace de cinco a diez años:

1.º Del pequeño grupo de pacientes tratados por Wagner-Jauregg en 1917, cinco obtuvieron una remisión completa de su enfermedad; de estos cinco, tres viven todavía en estado de salud aparente al cabo de diez años.

2.º De los 25 enfermos tratados por Gastermann en los años 1919 y 1920, nueve de ellos obtuvieron una remisión completa de sus trastornos y cuatro marcada mejoría; ocho de los primeros y tres de los últimos han mantenido el mismo estado de remisión de la enfermedad durante un período también mayor de diez años.

3.º De los 14 pacientes que obtuvieron una mejoría completa en el New York Psychiatric Institute entre 1 de Junio de 1923 y de 1924, 12 de ellos han mantenido el mismo estado de sanidad por un período de más de seis años; en suma, puede decirse que, aunque es muy pronto para sentar conclusiones definitivas, se encuentra que de 24 pacientes que originariamente obtuvieron una remisión completa de sus trastornos, 23 de ellos mantienen todavía el mismo estado de salud aparente después de seis a diez años de tratados. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 31 de Octubre de 1930.)

**Elicer Lara H.** ENFERMEDAD TUBERCULOSA DEL LACTANTE.—1.º El diagnóstico de la tuberculosis del lactante es de lo más delicado y está sujeto a múltiples causas de error que podrían reducirse a un minimum observando todas las condiciones siguientes.

2.º Es indispensable investigar con toda minuciosidad el ambiente familiar del niño para encontrar o descartar el foco de contagio.

3.º Es indispensable analizar el conjunto de hechos recogidos por la anamnesis, examen clínico y evolución de cada caso, con toda minuciosidad y dándole a cada detalle su verdadero valor.

4.º Hacer un estudio radiológico muy completo, con muchos conocimientos del radiodiagnóstico pulmonar de la infancia y analizar las imágenes con un criterio que sólo lo da la gran experiencia.

5.º Llevar a la perfección máxima posible en las clínicas todos los medios auxiliares especiales, como investigaciones del bacilo de Koch en los sitios en que debiera encontrarse (desgarro, jugo gástrico, etc.). Hacer sistemáticamente el examen de fondo de ojo en todo enfermo sospechoso y observar con sumo cuidado las lesiones cutáneas.

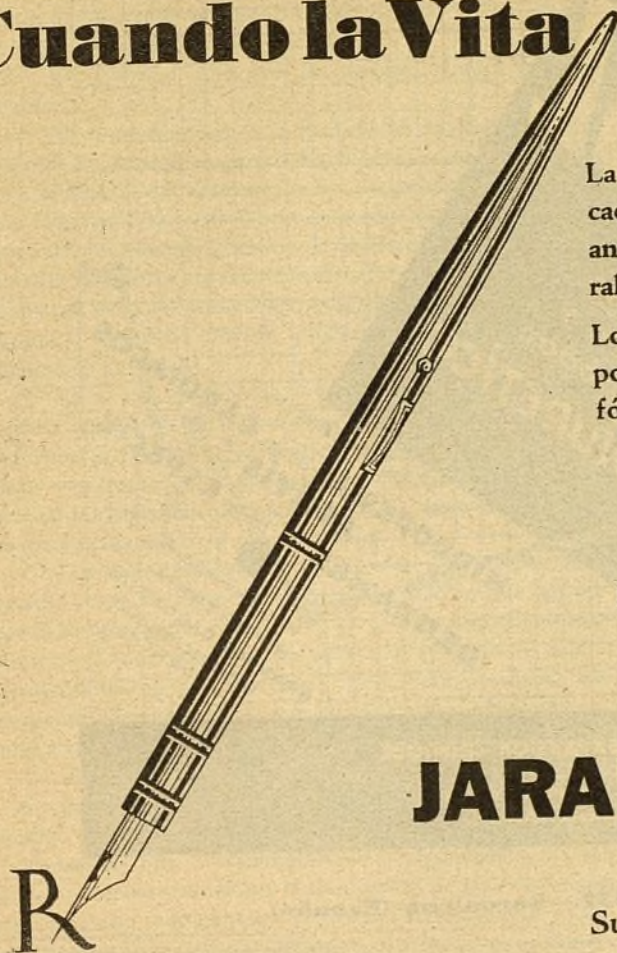
Sólo en estas condiciones se puede tener la seguridad de reducir al minimum los errores. (*Med. Mod.*, Chile, Junio 1931.)

**Janbert y Goy.** CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA VACUNOTERAPIA DE LAS INFECCIONES DE ORIGEN GONOCÓCICO.—Del conjunto de las reflexiones que resultan de la observación metódica y científica de varios miles de observaciones de enfermos tratados con la vacuna Gonagone, nosotros nos creemos autorizados a concluir:

1.º La vacunoterapia de las infecciones de origen gonocócico «requiere, para ser eficaz», la utilización de técnicas



# Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estircina.

*Dosis:* 1 cucharadita tres veces al día.

*Muestras a petición*

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.  
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

## JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

# Si no es Schering no es Urotropina

HEIMBECK



Una vez más recordamos a los Srs. médicos este hecho. Hace más de 30 años fué introducido en la terapéutica este producto cuyo nombre Urotropina no supone una desinencia química sino que es

## MARCA REGISTRADA

en todos los países del mundo. Tan larga experiencia de fabricación siempre efectuada con las mejores materias primas y según los más perfectos métodos de elaboración y de control garantizan su inmejorable pureza química y su excelente acción terapéutica libre de efectos secundarios. Para evitar con seguridad que a sus enfermos les sea entregado un sustituto de dudosas cualidades no olvide hacer constar en sus recetas: Urotropina Schering en tubo original de 20 tabl.



Productos Químicos Schering S. A.,  
Apartado 479, Madrid.



**Neptal**  
es poderoso,  
seguro y probado  
**DIURÉTICO**

INDICACIONES de los **CARDÍACOS**  
**HIDROPESÍAS**  
**ASCITIS**  
DERRAMES de toda **ESPECIE**  
CONTRAINDICACIONES  
**HIPERTERMIA**  
GRANDES CAQUEXIAS  
INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS

en inyecciones intramusculares

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
—Specia—  
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

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

# LACTOLAXINE FYDAU

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

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**  
Farmacéutico de 1<sup>er</sup> Clase,  
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

# HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL HIGADO POR LA BOLDORHEINE

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludoso

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

DOSIS  
2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

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

# OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

Dosis  
6 grageas diarias  
o sea, dos antes  
de cada comida

# VITAMINAS CONCENTRADAS

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



bien distintas: mal utilizada, ella podrá ser perjudicial; bien empleada, ella será siempre el coadyuvante indispensable de una terapéutica bien conducida.

2.º En el período abortivo es necesario indicar cuándo se nota.

3.º En el período agudo la vacunación deberá ser iniciada antes de cumplir el quinto día, o después del décimo día de la iniciación del derrame, a fin de evitar demostrar la fase negativa que sufren las defensas humores durante este período. Las dos primeras inyecciones podrán ventajosamente utilizar la vía intradérmica. La cura vacunal, practicada así, evita las complicaciones, acorta la duración de la infección, al mismo tiempo que atenúa sensiblemente los fenómenos dolorosos.

4.º En el período crónico la vacunoterapia precederá en algunos días (ocho inyecciones aproximadamente) las intervenciones mecánicas o antisépticas locales. Las inyecciones serán numerosas (12 a 18, según los casos), a dosis progresivamente crecientes (de  $\frac{1}{4}$  a 1 o 2 c. c.) y espaciadas por lo menos en tres, cuatro y cinco días.

5.º Las complicaciones de la infección gonocócica serán tratadas como las infecciones crónicas, si ellas son apiréticas. Si se acompañan de fiebre, se puede ventajosamente asociar a la inmunoterapia específica las técnicas de la proteínoterapia o de la piritoterapia local. Será necesario, entonces, reaccionar medio o aun un centímetro cúbico de vacuna y repetir dos o tres veces esta inyección.

La septicemia gonocócica puede beneficiarse grandemente con la terapéutica de la cura vacunal de las infecciones agudas.

Pensamos que la vacunoterapia antigonocócica es una vía ampliamente abierta a la terapéutica de las infecciones blenorragias, y que antes de condenar irremediable y sistemáticamente un método debemos estudiarlo y profundizarlo.

Es de la colaboración científica, estrecha y cotidiana de todos los médicos, que saldrán algún día los principios que tendrán el valor de verdaderos axiomas. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 14 de Junio de 1931.)

**P. E. Morhardt. LA PREHIPÓFISIS, LA GESTACIÓN Y EL CÁNCER.**—Numerosas y variadas investigaciones recientes han puesto en evidencia ciertas relaciones indudables entre el cáncer, de una parte, y las hormonas prehipofisarias y la gestación, de otra. La estrechez de estas relaciones ha sido establecida por todo un encadenamiento de observaciones clínicas y experimentales, y aun cuando hasta aquí las consecuencias teóricas y prácticas de tales adquisiciones sean algo vagas, los hechos son, sin embargo, lo suficientemente elocuentes para que haya derecho a esperar de ellos en un plazo, acaso no muy lejano, resultados preciosos en lo que se refiere a la terapéutica y a la profilaxis.

El primer elemento de este encadenamiento de hechos se halla constituido por el efecto nocivo de la gestación sobre la evolución del cáncer. Para la mayoría de los autores, el embarazo acelera notablemente el crecimiento del cáncer y contribuye a multiplicar sus metástasis; algunos como G. A. Wagner, consideran indicada la interrupción del embarazo en todos los casos de cáncer y en todas las mujeres que han sido operadas o tratadas de un tumor maligno y no haya sido posible evitar el que se hagan embarazadas.

Las características *humorales* del embarazo que pueden ser consideradas como capaces de favorecer el desarrollo del cáncer son en realidad muy numerosas y han sido bien estudiadas por Sendrail, pero conviene recordar los trabajos de Warburg, según los cuales el metabolismo de las células

de los tumores malignos, así como el de las células en vías de multiplicación activa y de crecimiento, está caracterizado por una producción abundante de ácido láctico. La combustión en los tumores malignos se hace mal y en lugar del ácido carbónico difusible y fácilmente eliminable es el ácido láctico el que se produce en abundancia. Son varios los autores que han puesto en evidencia un aumento de ácido láctico en la sangre de la mujer embarazada y, para explicar esta particularidad, han pensado primeramente en un trastorno hepático. Pero esta explicación no satisface porque en el embarazo el hígado es normal; hay que buscar la explicación por otra parte.

En primer término, el feto se comporta para con la madre un poco como un tumor maligno. La sangre de la arteria del cordón es, en efecto, más rica en ácido láctico que la sangre de las venas, habiéndose calculado que por cada 100 c. c. que pasan por el cordón umbilical, el feto abandona a la madre 14 miligramos de ácido láctico capaces de rebajar el pH de 7,15 a 7,02. Pero la gestante fabrica además otro ácido láctico, el resultante del trabajo muscular, cuya proporción se halla evidentemente aumentada durante el embarazo.

Por otra parte, a más del equilibrio humoral, es preciso tener en cuenta las relaciones del mismo con el equilibrio *hormonal* particular que el feto imprime al organismo materno y sus semejanzas con las del cáncer.

Ya es sabido que existen dos hormonas ováricas: la del cuerpo amarillo, de la que se sabe todavía bien poco, y la hormona folicular, que aumenta mucho en la sangre y en la orina hacia el fin del embarazo. Las hormonas hipofisarias merecen una atención especial; a) crecen en la sangre y en la orina casi en el mismo momento de la fecundación, y su presencia en este último líquido les ha servido a Zondek y Ascheim para poner en práctica un método de diagnóstico del embarazo que da resultados positivos en el 99 por 100 de los casos. Entre estas hormonas figura, en primer término, la de la maduración folicular, que estimula el crecimiento en los folículos en el ratón impúber, y que ha sido bautizada por Zondek con el nombre de prolán A. Esta hormona es verosímilmente idéntica al rho 1 de Crew y Wiesner y se extrae del lóbulo anterior de la hipófisis por tratamiento en medio ácido. El prolán B de Zondek y el rho 2 de Crew y Wiesner se extraen también del lóbulo anterior de la hipófisis, pero por tratamiento alcalino y provocan la luteinización de los folículos; esta hormona es probablemente idéntica a la hormona de crecimiento debida a Evans.

Entre las funciones de la prehipófisis aún existe verosímilmente otra de acción específica dinámica, que consiste en el aumento de las combustiones bajo la influencia de una comida y en relación probable con la aparición en la sangre bajo la influencia de la comida de una proporción anormalmente elevada de ácido láctico. Y aquí volvemos a encontrarnos otra vez con el ácido láctico, que es lo que caracteriza el metabolismo de los tumores malignos y del embarazo.

Las hormonas prehipofisarias que se encuentran tan precoz y tan abundantemente en la orina, parece ser que durante el estado grávido no proceden exclusivamente de la prehipófisis, sino que son también fabricadas por la placenta, y sobre todo, por las franjas del corion. Debe ser, pues, considerada la placenta como una especie de glándula endocrina de suplencia encargada de completar la acción de las glándulas normales y de satisfacer las necesidades manifiestamente considerables de la gestación desde este punto de vista. Se ignora por qué son tan elevadas estas necesidades, pero el hecho es que no basta para satisfacer la pre-



hipófisis, a pesar de hallarse en plena actividad secretoria.

Ahora bien; los tumores provocan de ordinario a nivel de la prehipófisis modificaciones semejantes a las que se observan en dicha glándula durante la gestación, apreciándose en la mitad de los casos de cánceres y de sarcomas un aumento marcado de las células principales, como ocurre en el embarazo. Estas modificaciones estructurales se asocian también a modificaciones hormonales, siendo frecuente observar la reacción de Zondek en algunas mujeres cancerosas libres de todo embarazo, lo cual ha hecho que esta reacción de la maduración de los folículos no pueda ser considerada como exclusivamente específica del embarazo. El caso es que tanto en los tumores malignos como en el embarazo existe una manifiesta hiperfunción de la hipófisis, por lo que la reacción de Zondek puede quizá ayudar en algunas circunstancias al diagnóstico de un cáncer o, sobre todo, de una recidiva y puede en cierto modo ser considerada como un síntoma del cáncer cuando no haya probabilidades de la existencia de un embarazo.

Por otra parte, toda glándula endocrina es capaz de provocar trastornos por insuficiencia y por exceso, y dadas las relaciones demostradas entre la función prehipofisaria y el cáncer, sobre todo del cuello, se ha tratado de averiguar si un hiperfuncionamiento prehipofisario puede a veces conducir a lesiones análogas.

Los estudios llevados a cabo con este objeto en la cervicitis y en la leucoplasia del cuello ha puesto en evidencia hechos muy interesantes a este respecto, y la administración de manera continua, por inyección intraperitoneal, de un extracto alcalino de prehipófisis de buey ha llegado a determinar ciertas afecciones ginecológicas bien definidas; se ha llegado así a provocar, en primer término, las lesiones de la metropatía hemorrágica de R. Schroder: aumento considerable del espesor de la mucosa intrauterina y particularmente del tejido intersticial y de la capa basal; a veces, aun formaciones polipoides con focos de necrobiosis y de infiltración leucocitaria. Los fenómenos más marcados se observan a nivel del epitelio del hocico de tenca. (También el embarazo provoca, como se sabe, el engrosamiento de la mucosa del cuello, con hiperemia, edema y proliferaciones glandulares.) Hoy se halla ya bien establecido que el lóbulo anterior de la hipófisis produce una hormona de crecimiento, lo cual puede relacionarse con la producción de estas proliferaciones más o menos claramente precancerosas y con la opinión de Borst, de que todo el problema del cáncer es un problema de crecimiento.

Para completar este encadenamiento de hechos tan impresionante, conviene también decir algo acerca de la acromegalia, enfermedad que, como se sabe, se halla en relación con un exceso de funcionamiento de la prehipófisis. En la acromegalia se ha comprobado con mucha frecuencia el *molluscum pendulum*, y uno de los caracteres más particulares de la acromegalia es que la piel forma fácilmente pliegues esencialmente en el cuero cabelludo, hallándose fuertemente aumentada la secreción de las glándulas sebáceas y el crecimiento de los pelos, lo que testimonia una proliferación intensa a nivel de los elementos más activos del epitelio. Por el contrario, ciertos estados como la distrofia adiposogenital, que es verosímilmente debida a una insuficiencia de funcionamiento de la prehipófisis, se acompañan de piel fina, delgada y atrófica.

La única conclusión práctica que puede sacarse hasta ahora de estos estudios es la conveniencia de irradiar la prehipófisis en los casos de cáncer o de lesiones proliferativas del cuello del útero. (*Le Progrès Medical*, núm. 16, 18 de Abril de 1931).—T. R. Y.

**G. Ruffini y L. Alestra.** LA PRESIÓN VENOSA PERIFÉRICA Y SU VALOR NORMAL EN EL HOMBRE.—Tras un breve recuerdo de las condiciones que reglan la circulación y la presión en las venas, pasan los autores revista a los diferentes métodos empleados para medirlas, deduciendo de ello que todos están expuestos a errores. Con este motivo describen uno nuevo fundado en el mismo principio que el de Moritz y Tabora, pero más fácil de emplear y de esterilizar y permitiendo determinar, por una simple maniobra de espigas, el error debido a la capilaridad del tubo manométrico. Con ayuda de dos reglas ajustadas al ángulo derecho puede colocarse el cero manométrico al nivel exacto de la aurícula derecha.

Después de haber estudiado 40 hombres y 40 mujeres, indemnes todos ellos de afecciones cardíacas y respiratorias, han llegado a las conclusiones siguientes:

La media aritmética de las presiones es de 78 milímetros de agua con valores límites de 125 y 20 milímetros.

La gran mayoría de las cifras están comprendidas entre 45 y 115 milímetros.

La presión desciende gradualmente a medida que la edad aumenta: de catorce a treinta años la media es de 42 milímetros, y de los treinta a los sesenta, de 64 milímetros.

La presión venosa varía con el sexo, siendo más elevada en la mujer que en el hombre, con una constante diferencia de unos 13 milímetros en todos los períodos de la vida.

No existe una relación estrecha entre la presión venosa y la constitución morfológica.

Igualmente tampoco puede establecerse una relación entre las presiones venosa y arterial.

No existe diferencia sensible entre las presiones de uno y otro lado.

El ejercicio muscular, efectuado sin abandonar la posición horizontal, no modifica la presión.

Por el contrario, la tos y la espiración la aumentan y la inspiración la disminuye. (*Arch. di Pat. e Clin. Med.*, tomo X, núm. 2).—JAMATOBO.

**García Tello.** PROSIGUIENDO MIS CONSIDERACIONES ANTERIORES SOBRE RAQUIANESTESIA EN EL NIÑO.—Es un error sostener que hay dolor cada vez que el ser humano se queja. El ser humano se puede quejar por costumbre, por dolor, por angustia, por miedo, por simulación. Nada justifica la acción tan absolutamente irregular que se le quiere asignar a la cocaína, siendo los alcaloides los más constantes y uniformes en su acción. Las fallas que se le atribuyen a la raquianestesia son debidas a groseros errores de interpretación. La raquianestesia parece no actuar sobre la sensibilidad vegetativa, permaneciendo los plexos de dicho sistema reaccionables hasta el dolor. Uno de los papeles de la hipostesia es el apagamiento de estos plexos. El miedo se produce en una extensa gama, hasta la alucinación dolorosa. De nada sirve la anestesia de las neuronas superficiales, cuando son las células centrales, las neuronas corticales, las excitadas. Vivimos más intensamente con nuestra cabeza, donde están alojados totalmente cuatro de los cinco sentidos y nuestra subconsciencia se resiste a abandonar el control de ninguno de ellos. Así como un capitán de buque no tolera intromisiones en el puente de comando, así el ser humano se alarma cuando se producen incursiones por la cabina de control. El estudio de la desviación del psiquismo inferior y la exploración para contrapruebas de este psiquismo desviado, constituye el gran camino para distinguir las quejas por miedo de las quejas por dolor. Es un hecho indiscutible que la cocaína es excitante





# MORRHUËTINE JUNGKEN

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

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO · EL MÁS CIENTIFICO · EL MÁS RACIONAL

**MEDICACIÓN**  
LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE  
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS ANEMIA  
RAQUITISMO - ESCROFULA  
LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS  
**TUBERCULOSIS**

# TRICALCINE

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

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

**ESCROFULA · RAQUITISMO**

PRIMER PREMIO · DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA BUENOS AIRES 1925

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD**

**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**

# ESTREÑIMIENTO

## TRATAMIENTO FISIOLÓGICO

# TAXOL

A BASE DE:

1º <b>EXTRACTO TOTAL DE LAS GLÁNDULAS DEL INTESTINO</b> , que refuerza las secreciones glandulares de este órgano	2º <b>EXTRACTO BILIAR DESPIGMENTADO</b> , que regulariza la secreción de la bilis	3º <b>AGAR-AGAR</b> , que rehidrata el contenido intestinal	4º <b>FERMENTOS LÁCTICOS SELECCIONADOS</b> , acción anti-microbiana y anti-tóxica
--	--	--	--

1 a 6 Comprimidos antes de cada comida

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

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



de las neuronas motoras del sistema de relación, y es probable que lo sea también de las neuronas motoras del sistema vegetativo. Se abre con este hecho un nuevo y prometedor camino a la terapéutica cocaínica. (*Med. Mod.*, Chile, Julio de 1931)

**F. Sprecher.** SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL PSORIASIS VULGAR.—Desde hace largos años se conoce el hecho de que el psoriasis como otras muchas dermatosis es inoculable en aquellos individuos que lo han padecido anteriormente. No es raro observar en ellos elementos sobre las cicatrices, las pústulas vacunales, las vesículas de herpes, etc.

El autor da cuenta de una observación personal en la que se trataba de un individuo de veintitrés años que hacía seis años se había hecho practicar una serie de tatuajes. Al cabo de un año apareció un psoriasis típico rebelde y muy extendido. En este caso le ha sido posible comprobar al mismo autor el hecho curioso de la aparición experimental de elementos psoriásicos en el emplazamiento del tatuaje, que algunos días después, cuando ya estaban cicatrizados, reproducían fielmente los rasgos del dibujo.

Pasando revista a las diferentes teorías patogénicas invocadas para explicar el psoriasis, opina el autor que de todas ellas es la infecciosa la que encuadra mejor con la evolución clínica general, las lesiones histológicas y el modo de reacción a los medicamentos. Recuerda a este propósito los casos de contagio familiar, las inoculaciones conseguidas por Destor y diversos casos de transmisión del animal al hombre y viceversa.

El agente patógeno es, sin embargo, desconocido, aunque se han escrito un cierto número de ellos como tales. Sprecher no cree en la influencia de la tuberculosis. Uno de los tatuadores era tuberculoso y metía en su boca las agujas, pero la cutirreacción del enfermo era completamente negativa. Sin embargo, en 62 psoriásicos se ha comprobado tres veces la positividad de la cutirreacción a la tuberculina.

Los adversarios como los partidarios de la teoría infecciosa del psoriasis han invocado el argumento de la acción traumática, pero ésta se encuentra en las dermatosis cuyo origen infeccioso es indudable como en las verrugas, las tuberculides y las sífilides (*Le Reforma Medica*, tomo XLVI, núm. 50).—TOMÉ BONA.

**Mariano R. Castex y Luis E. Ontaneda.** CENTROS VEGETATIVOS TERMORREGULADORES. EFECTOS DE LA PUNCIÓN CISTERNAL SOBRE LA TEMPERATURA CORPORAL.—Crean los autores que la punción cisternal origina hipertermia en algunos casos (47 por 100) a consecuencia de «las alteraciones mecánicas irritativas de los centros encefálicos reguladores respectivos, supeditadas a la extracción del líquido cefalorraquídeo». Estas alteraciones se traducirían por un aumento de las combustiones, como lo manifiesta el alza del metabolismo basal y en ocasiones del N. sanguíneo. Pudiera suceder que cuando la regulación física de la temperatura contrarresta este exceso de combustión, propendiendo a aumentar la pérdida de calor (fenómenos vasomotores sobre todo, como parece deducirse del descenso de la tensión arterial), el calor corporal no se eleva; produciéndose en cambio hipertermia si esta regulación física no es lo suficientemente activa.

La falta de paralelismo entre temperatura y pulso, respiración, tensión arterial, leucocitosis, metabolismo de los H. C. O., de las proteínas, del cloro, etc., podría interpretarse admitiendo que los centros encargados de las regulaciones respectivas, que reaccionan a la par del termorregulador en el curso de las fiebres infecciosas comunes, respon-

den en forma diferente e independiente ante ciertas excitaciones desusadas, cuales son las extracciones del líquido cefalorraquídeo, causantes de desequilibrios tensionales bruscos, que forzosamente deben alterar en forma momentánea el funcionamiento a que están encomendados. (*La Pren. Méd. Argen.*, 15 de Mayo de 1931.)

**U. de Castro.** NATURALEZA Y DETERMINISMO DE LA XANTOCROMÍA DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.—En la primera parte de su trabajo expone el autor el hecho de la frecuencia con que se observa la presencia de bilirrubina en el líquido cefalorraquídeo xantocrómico. La investigación bajo su forma directa por el método de Van der Bergh y bajo la forma indirecta por una técnica original, la ha encontrado en el primer caso en 16 líquidos de 21 examinados, y en el segundo, en tres de los enfermos afectados de hemorragia meníngea.

La reacción directa es siempre poco intensa; pero su modificaciones bajo la influencia de la luz y de la oxidación, análogas a las que se observan en los sueros de los ictericos, son características de la bilirrubina.

En ciertos líquidos xantocrómicos la reacción es negativa, creyendo el autor, sin embargo, que a pesar de todo se trata de bilirrubina que bajo la acción del medio habría sido modificada de modo que había perdido su reacción diazoica. Se ha comprobado un hecho en apoyo de esta hipótesis en un mismo líquido observado varias veces, en el que, a pesar de mantenerse una ligera xantocromía, la reacción diazoica se había hecho negativa.

La segunda parte de este interesante trabajo está consagrada al estudio del origen de la bilirrubinorraquia, dividiendo a este propósito el autor los líquidos a estudiar en tres grupos:

En el primer grupo coloca los líquidos hemorrágicos, procedentes de hemorragias meníngeas, donde la bilirrubina parece proceder de un proceso de biligenia local análogo al de la ictericia hemolítica.

El segundo grupo comprende los líquidos xantocrómicos en el curso de las ictericias. La bilirrubina se encuentra allí siempre en escasa cantidad y sin relación ni paralelismo con la colemia. En dos casos de ictericia donde la colemia era superior a los otros casos, no se ha observado xantocromía del líquido cefalorraquídeo. El paso de la bilirrubina sanguínea en el líquido no tiene lugar en estado normal, por lo menos en el adulto; no está determinado solamente por la elevación de la cifra de bilirrubina en dializable en el suero, teniendo en este punto el papel más importante los elementos histiocitarios de la membrana meníngea que poseen un poder de detención. Esta depende, de una parte, de un factor individual, y de otra, del estado físicoquímico de la sangre que reglamenta la absorción de la bilirrubina a las proteínas y dificulta la dialisis.

El tercer grupo está integrado por los líquidos xantocrómicos de las meningitis agudas o de las compresiones. Las lesiones inflamatorias o mecánicas de las meninges bastan para explicar su permeabilidad anormal ante las entidades fisiológicas de bilirrubina contenidas en el suero.

La xantocromía puede tener, sin embargo, un origen puramente local cuando las lesiones meníngeas dan lugar a hemorragias en el líquido. (*Arch. di Pat. e Cli. Med.*, tomo X, núm. 2).—PRENAIS.

**J. Adalid y Castillo.** NUEVA ORIENTACIÓN AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ACTUAL DE LA APENDICITIS.—La extirpación clásica y vulgar del apéndice, en tratándose de la



apendicitis, no basta para considerar el padecimiento terminado.

La supresión del apéndice enfermo sólo excluye el punto de origen de la infección (estación central), pero no elimina los efectos inmediatos de ésta, las complicaciones ganglionares (estaciones secundarias.)

La ablación de los ganglios manifestamente enfermos, tributarios de la zona cecoapendicular, así como la apendicectomía clásica, deben ser finalidad completa del tratamiento quirúrgico.

La técnica operatoria de la apendicectomía debe emprender un nuevo tiempo de la intervención: la exploración metódica de los ganglios linfáticos mencionados y la extirpación de éstos, si las condiciones anatomopatológicas apreciadas lo requieren así.

Como corolario a las conclusiones anteriores, creo que en las intervenciones abdominales por afecciones ginecológicas de origen inflamatorio: supuraciones de órganos pélvicos, anexitis, etc., teniendo en cuenta la relación íntima, que por la vía linfática existe entre estos órganos y el apéndice, debe igualmente procederse en la misma forma.

No es otra cosa con igual conducta la que se observa en tratándose de las intervenciones quirúrgicas por neoplasmas malignos de origen genital en la mujer. (*Gaz. Méd. Mex.*, Mayo de 1931.)

## Nacionales

**Manuel Bastos Ansart.** OBSERVACIONES SOBRE LOS EFECTOS DE LA NEURECTOMÍA INTERCOSTAL MÚLTIPLE. — Nuestras observaciones, evidentemente escasas en número, nos permiten, sin embargo, considerar a la neurectomía intercostal múltiple como un complemento indispensable de la frenicectomía en los casos en que se desea un reposo completo del pulmón. Ambas potencias musculares, los intercostales y el diafragma, se complementan efectivamente en su trabajo. La neurectomía intercostal produce un hundimiento paradójico de los espacios intercostales en la inspiración, del mismo modo que la frenicectomía produce la elevación inspiratoria paradójica del tórax. Esta elevación del diafragma produce, verosímilmente, una mayor disminución de la cavidad del hemitórax que la que produce la neurectomía múltiple.

La acción colapsante de esta última operación es realmente escasa. Téngase en cuenta que la actitud de reposo del tórax privado de músculos, es decir, sostenido sólo por la elasticidad del armazón óseo no es la espiración como pudiera creerse, sino más bien la de inspiración. La parálisis completa de todos los inspiradores no llega siquiera a producir el hundimiento del tórax que produce la espiración forzada. En cambio de esto, la neurectomía es la operación reposante por excelencia; es decir, la que más completamente anula los movimientos del hemitórax. Desde este punto de vista, la operación de Alexander es mucho más eficaz que la frenicectomía. (*Rev. Esp. de Tub.*, Agosto 1931.)

**Roberto García Pastor.** MANCHAS DE TARDIEU. SU PATOGENIA. — Yosida dice, y lo demuestra experimentalmente, que las cápsulas suprarrenales son las que por la hipersecreción de su hormona la adrenalina producen una vasoconstricción general y pulmonar también, acumulándose la sangre en el corazón en un principio; pero que después vencida la resistencia vuelve a los pulmones y sus capilares delgados se rompen y los equimosis se producen. La congestión de los pulmones tendría el mismo origen.

En el conejo descapsulado y muerto por asfixia (com-

presión traqueal) no existen manchas de Tardieu, y si a estos animales sin descapsular se les asfixia después de practicada la vagotonía, aparecen muchas más manchas de Tardieu que si se les inyecta pilocarpina antes de asfixiarlos, en cuyo caso los equimosis son menos numerosos.

En estos dos hechos es en lo que se fundamenta lo esencial de la teoría de Yosida, que es la relación íntima que existe entre los equimosis viscerales y el sistema nervioso simpático y la adrenalina. (*Crónica Médica*, Valencia, 15 de Agosto de 1931.)

**J. Pons Balmes.** CONSIDERACIONES SOBRE LAS GRÁFICAS DEL PALUDISMO EXPERIMENTAL Y SU SENSIBILIDAD A LA QUININA. — Teniendo en cuenta lo expuesto en este trabajo, debe aconsejarse:

1.º Evitar las inoculaciones intravenosas.

2.º Contraindicar las inoculaciones simultáneas, subcutánea e intramuscular.

3.º Las dos inoculaciones anteriores pueden tener lugar, pero en tal caso sería aconsejable en cada inoculación el contar el término medio de parásitos por campo de la sangre que se inocula y disminuyendo o aumentando la sangre en relación inversa con el número de parásitos. Este procedimiento, que considero lógico, no ha sido posible dentro de nuestra organización llevarlo a cabo y necesitaría un estudio previo de estandarización del número de parásitos en en relación con la incubación y accesos.

Desarrolladas las fiebres continuas y teniendo en cuenta la patogenia atribuible a las mismas y su gravedad, caso de fracasar la quinina y sus preparados, el tratamiento lógico en estos casos podría consistir en una sangría copiosa seguida de transfusión sanguínea, atendiendo a la infección masiva y tratamiento consecutivo con quinina. (*Rev. Méd. de Barcelona*, Mayo 1931.)

**R. Amor.** LA RAQUIANESTESIA. — La raquia es la mejor y más conveniente anestesia para la edad adulta.

Puede producir fácilmente anestesia general.

Tiene un campo de acción muy extenso.

Debe ser exclusiva para las operaciones ejecutadas en el recto, ano, vías urinarias y bajo vientre.

Numéricamente, es la anestesia que ocupa el primer lugar en el Hospital General y muy probablemente en todos los demás (no quedan comprendidos los hospitales de la Beneficencia privada y los sanatorios).

Numéricamente también, la raquia comprende el 25 por 100 de los casos en el Hospital General.

No es, ni puede, ni debe ser, un procedimiento de anestesia que sirva para todos los casos.

Domina una agrupación muy extensa, muy conocida en la actualidad.

No excluye ningún otro procedimiento de anestesia, por el contrario, puede asociarse a otros.

No produce choque o lo reduce a su mínima expresión.

Produce el mejor silencio abdominal.

Las dosis normales no son tóxicas; los casos de susceptibilidad se pueden indagar, modificar y hasta corregir con relativa facilidad.

Es la anestesia que produce menor número de accidentes mortales en nuestro medio.

Es la que produce menos complicaciones, y por lo tanto, los resultados más favorables.

Es la anestesia más económica, maravillosa circunstancia en nuestro medio. (*Cró de Med.*, Agosto de 1931.)





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

## 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.

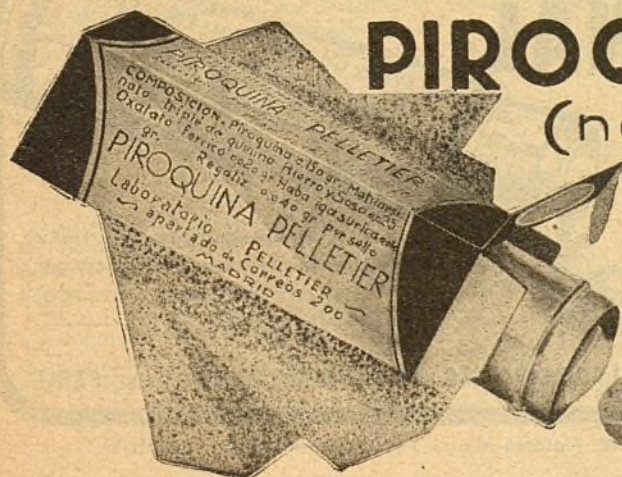
**Precio:** El precio de este aparato ELEKTRA UNIVERSAL es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la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

**LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.**



## PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

NOVISIMA MEDICACIÓN  
PARA EL TRATAMIENTO  
Y CURACIÓN DEL  
PALUDISMO, GRIPPE  
y todo proceso febril.

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas — Caja de 12 sellos, 4 pesetas.  
Ayuntamiento de Madrid



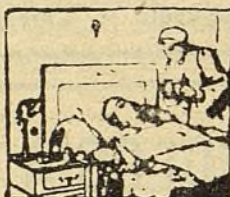
# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.  
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,  
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraína.)

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

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

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

# Vías respiratorias

JARABE FAMEL  
à base de Lactococcus soluble

ACCIÓN  
RAPIDA  
Y  
SEGURA

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España  
Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona

## BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos  
— et inalterables de Bilis et de boldo —

COLICO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado  
— y del Intestino —

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis  
biliar, Icterias, Congestiones, Colemias,  
Enteritis, Estreñimiento crónico,  
auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C<sup>IE</sup>, 6, RUE BRIDAINNE, PARIS

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



existe en la constitución de los espíritus y de la divergencia fundamental en el modo de su funcionamiento.

En casi todos sus actos el magistrado se ve obligado a llegar a una conclusión formal y por consecuencia se encuentra precisado a ejercer su actividad dentro de los límites que le ofrece el cuadro de

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

jurisprudencia por el cual ha de juzgar todos los casos. Luego la diferencia está bien clara: el magistrado incluye todos los hechos en un cuadro convenido por la jurisprudencia, mientras que el médico vive en la realidad y juzga los casos en concreto.

Por esta razón, cuando un asunto difícil médico se presenta ante los tribunales, sería lo esencial que los más elevados en la jerarquía médica no olvidasen nunca la contingencia clínica fundamental del acto médico.

Es decir, que el médico que forme parte de los tribunales debe poseer una concienzuda formación clínica fundamental. Sobre esta sólida base clínica añadirá, edificándola, una construcción medicolegal; pero es muy importante no perder de vista que los términos del problema en modo alguno podrán ser invertidos. No se puede consentir que la Medicina legal imponga su forma ni su técnica ante la competencia clínica. Particularmente cuando el médico perteneciente a un tribunal es llamado para emitir su dictamen, si se trata de persecuciones médicas, se encuentra muchas veces sin la aparente capacidad para desarrollar el asunto que lleva entre manos, quedando en muy confusa posición, puesto que ha de resolver de momento un caso clínico que ha evolucionado hasta su conclusión, ya haya sido ésta la de la muerte, la invalidez definitiva o la curación completa. Pero

## TREPONEMOL SÍFILIS

en aquel momento repentino no sucede lo mismo que en la clínica, sino que se trata de un problema que se presenta con todas sus dificultades y todas sus incertidumbres.

Al principio, cuando se ha decidido la cuestión en un sentido determinado, el clínico ignora aún en el sentido que podrá evolucionar. Toma la decisión que juzga más conveniente y conforme con lo que ha observado. En cuanto a la continuación, no puede prejulgar ni como verosímil ni como probable que le será completamente desconocida.

Un médico legal, no hay que olvidarlo, nombrado en un tribunal jurista, sería como una consulta médica que comenzase por la autopsia.

El jurista tiene en la mano, y es preciso suponer que también en el cerebro, conclusiones previas que explican la evolución completa del caso y que dan, aun en los diversos síntomas observa-

dos, una explicación y un valor que ciertamente no tenían al principio de ser discutidos. El médico que ha vivido clínicamente el asunto, conoce los síntomas a medida que aparecen, y su juicio, por consecuencia, se basa en sentido inverso que el emitido por el jurista. Cuando se mira desde este punto de vista gran número de decisiones medicolegales que han intervenido ante los tribunales desde hace algunos años, no parece bien que esta posición tan particular del médico legal, así como estricto deber hayan sido siempre tomadas en consideración.

Seguramente se podrían concluir estas consideraciones por una especie de aforismos, pero es de temer que éstos no sean considerados como demasiado irónicos. El día en que la diplomacia y la Medicina sean reglamentadas por los magistrados, no estamos seguros que pueda ser para el mayor bien ni particular ni colectivo, puesto que son disciplinas intelectuales muy diferentes. — M. P.

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

## SOMOS CHIQUITITOS

«Somos chiquititos — mañana crecemos...» El Dr. Oscar Nidlier, del Instituto Carnegie, se ha servido hacer pública esta grata esperanza. Sus experiencias le han conducido a la convicción de que logrará el mejoramiento de la raza humana, haciendo a los hombres gigantes.

El periódico de donde tomo la noticia dice textualmente: «Gigantes en lo intelectual y en lo físico». Hace bien en decirlo, porque hasta ahora, la mucha estatura no era de obligatoria coincidencia con mucho talento. Ahora ya sabemos que, por fortuna, ambas cosas coincidirán en lo sucesivo.

El citado doctor no sueña: habla con tono seguro, porque ha hecho ya experiencias en animales y ha conseguido obtener ejemplares de doble tamaño del natural. La tarea de «hincar un perro», que siempre ha sido estimada como bastante difícil, está, por lo que se ve, en camino de ser facilísima.

Espero que las experiencias no las habrá hecho con elefantes, porque no son los más necesitados de crecimiento. Las habrá hecho acaso con pulgas, y, si es verdad que las ha obtenido de doble tamaño, quiera Dios que no se le escapen, por lo menos hasta que nosotros también crezcamos en la debida proporción. Otra cosa sería horrible.

El descubrimiento puede ser muy útil aplicado al misterioso mundo de los microbios, porque los veríamos venir, y

## CARABAÑA: el mejor purgante.

nos sería harto más fácil que ahora es captar de ellos. Pero el crecimiento de los hombres me parece que será causa

de graves conflictos, sin ninguna ventaja que los compense.

El día que tengamos tamaño doble del hasta hoy normal, ¿no será un día horrible de gastos y complicaciones? La obligada renovación del vestuario actual (que ni siquiera podremos vender a otros, porque a todos les estará peque-

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

ño) basta para que el aruncio nos es tremezca. ¿Y qué haremos de nuestros muebles? ¿De qué nos servirá nuestra cama, si no cabemos ya en ella? ¿Cómo nos sentaremos en nuestras sillas, que entonces nos parecerán de juguete?

¡Y si sólo fuera esto! Lo peor es que tampoco nos van a servir las casas que hoy se construyen para vivienda: casas con muchos, muchos pisos, pero todos para gnomos y pigmeos. Difícil remedio tendrá esta complicación gravísima cuando seamos muy grandes.

Yo creo que conviene llamar sobre estos puntos la atención del Dr. Oscar Nidlier. Bueno que aumente hasta el doble el tamaño de las gallinas, las perdices, los pavos, los conejos, las sardinas y, en general, los animales pacíficos que dedicamos a nuestra alimentación. En cambio a otros animales que parecen nacidos exclusivamente para molestar-nos, y aquellos otros fieros que, al menor descuido, nos devoran, convendría mucho reducirlos a un tamaño insignificante.

Y en cuanto a nosotros, creo que es tamos bien así. Somos chiquititos, es verdad. Pero ya todas nuestras cosas las hemos hecho o comprado de acuerdo con nuestra actual magnitud, y nos saldría muy caro tener que proveernos nuevamente de todo.

TIRSO MEDINA.

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

CASÓSE anoche Carrillo.  
De novio pasó a novillo.

E. GEMINARD.

BAILAR durante diez minutos equivale a recorrer una distancia de más de un kilómetro.

LA VOLUNTAD es libre sólo cuando está libre del egoísmo y sus ambiciones.

PARACELSO.

EL COBARDE y sanguinario conde de Coarolais sorprendió a M. de Brissac con su querida.

— ¡Salid, caballero! — le dijo.

Brissac replicó sin moverse:

— Vuestros antepasados hubieran dicho: ¡Salgamos!



## VIAJE AEROSTATICO

DE

### FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

#### CAPRICHOS 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).

—¿Qué te parece de este golpe de vista, Pelegrín?—le dije a mi lego.

—Magnífico, señor mi amo—me respondió—, si no fuera que voy sintiendo frío.

—No hagas caso—le repliqué—, será efecto de la rarefacción del aire.

—Será de cualquier cosa, señor, pero yo me voy enfriando.

—Y bien, no ves el mar?

—Sí, señor, aquél debe ser.

—Veamos dónde apuntas. Calla, sim-

## "MALTOPOL"

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

ple, aquéllas son las llanuras de la Mancha, que, en efecto, por su planicie, por su desnudez y su despoblación, se asemejan bastante al mar a lo lejos. Extiende más tu visual por ese horizonte. ¿Ves allá al remate de las desigualdades de la tierra una superficie plana, interrumpida sólo por unos puntillos cuasi imperceptibles?

—Sí, señor.

—Pues bien, aquél es el mar y los puntitos son los buques que surcan las aguas.

—Contentárame yo, mi amo, para pasarlo toda mi vida como un papatache allá en la tierra, si Dios me deja volver, con el valor del contrabando que traerán aquellos buquecitos. Porque según lo que circula por allá abajo, no parece sino que los mares no nos traen ya otra cosa, sin que esto sea decir que no haya mucha vigilancia, que en esto quedese la fama de cada uno en su buen lugar. ¿Y quién sabe si aquellos mismos carruajes que veo cruzar por los caminos, y que se me antojan desde aquí como juguetitos de niños?...

—Esos carruajes, Pelegrín, probablemente conducirán representantes de la nación que vendrán a las Cortes un poco rezagados. Y por la prisa que traen deben venir ansiosos de hacer la felicidad del país.

—No, señor; si vienen de prisa serán ministeriales, que les parecerá que llegan tarde al repartimiento de la gracia

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

de Dios. Y tampoco extrañaré que alguno de ellos venga resuelto a hacer una oposición rabiosa, y los ocho días, o antes si espera haber peligro de empleo, le veamos convertido en manso cordero ministerial, obediente a la voz del pastor. Pero estos son casos comunes, mi amo, y no hay para qué detenernos en

(1) Véase el número anterior.

ello. ¡Señor, qué frío hace! ¿A cuántas leguas estaremos de la tierra? ¿Estaremos a 10.000 leguas?

Oyó Mr. Arban la pregunta y se rió grandemente de la ignorancia de mi lego.

—En primer lugar—le dijo—, la masa de aire atmosférico que rodea la tierra

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

no pasa de 15 a 16 leguas de altura, y sin aire no podríamos respirar.

—Pues a esa altura siquiera—replicó Tirabeque—querría yo que nos subiera usted.

—Tampoco es eso posible—añadió Mr. Arban—, porque en llegando a cierta altura la columna de aire, habiendo disminuido mucho, no ejerce ya una presión suficiente sobre el cuerpo del hombre para mantener en equilibrio los fluidos elásticos de su mismo cuerpo y entonces sobreviene la hemorragia, brota la sangre por ojos y narices, y aun por todos los poros, y puede muy bien sobrevenir la muerte. Esto es lo que le sucedió a madame Blanchard en Turín en 1812. Y sin que creamos las exageradas relaciones de Garnerin y de Roberston, que al fin sólo se elevaron a 3.000 toesas, el mismo Dupois Delcourt, que se burla de ellas, afirma haber experimentado hincharse el rostro, pronunciarse fuertemente las venas como si quisiesen reventar, una expansión extraordinaria en todos los fluidos y partes blandas del cuerpo y otras afecciones singulares, parte de las cuales he sentido yo mismo a veces cuando me he remontado a una elevación algo excesiva.

—Siendo así, Sr. Arban—replicó Ti-

## ANTIPHLOGISTINE

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

rabeque—, suplico a usted que haga porque no subamos de aquí ni un palmo, porque no tengo ganas de morir de «morragia». Lo que yo quisiera ya únicamente era no tener tanto frío.

—Pues bien—dijo Arban—, buscaremos una capa con que os pueda ir mejor.

Hizo el aeronauta una maniobra en el globo, y aunque el movimiento que sentí fué muy suave, conocí que había mos variado de punto y andado algo.

—Y bien, ¿cómo os sentís ahora?—preguntó Mr. Arban.

—Poco más o menos—respondió Tirabeque—. Lo que me hacía mucha falta era la capa.

—La capa ya la hemos hallado—repuso Arban—, y no ha sido poca fortuna.

—¿Y dónde está—preguntó Tirabeque—, que yo no la veo?

—No la veréis, pero la sentiréis—repuso Mr. Arban.

—Por mi ánima—replicó Tirabeque—, que ni la veo ni la siento, y aun más agradecería yo sentirla que verla.

—¿No sentís—volvió a preguntar aquél— una nueva y diferente capa de aire?

—¡Ah!—exclamó Pelegrín con acento triste—; ¿conque es capa de aire? Yo había creído que era capa de paño, que es lo que apetecía. Así abriga ella, como de aire que es, y no muy espeso.

Por compasión hube de cederle el abrigo que llevaba de prevención, con lo cual se sintió más reanimado, y entonces comenzó a decir:

—Ahora sí que me siento bien, mi amo; parece que hasta se me ha despejado la vista; no puede usted figurarse lo lejos que veo; veo hasta Méjico.

—¡Hasta Méjico, hombre! Mira, Pelegrín, no vengas tú a remedar al soplón de Sancho Panza cuando subió en Clavileño, que contaba haberse remontado hasta palmo y medio del cielo, y haberse entretenido en jugar con las siete Cabrillas, o al buen Don Simplicio Bobadilla el de la Pata de Cabra en su relación de lo que había visto en la luna.

(Continuará)

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuatif Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

JAMÁS un bebedor de agua hizo ver sos que fueran capaces de agradar y perdurar mucho tiempo.

HORACIO.

EL TRABAJO que realiza un corazón humano en doce horas equivale a la energía que se necesita para arrastrar un tren.

DESDE HIPÓCRATES hasta Hunter, el tratamiento de las enfermedades fué un continuo tráfico en hipótesis.

OSLER.

LAS OREJAS de los seres humanos no dejan de crecer nunca; por eso se ven tantos viejos y viejas con orejas grandes.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

En Zaragoza falleció el 11 del pasado Agosto, a edad bastante avanzada, el estimado y antiguo compañero D. Telmo Vela Sánchez.

—En Melilla ha fallecido repentinamente el conocido médico D. José García Vellas, teniente alcalde de aquel Ayuntamiento.

—En Soria pasó a mejor vida la hono-

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

able y bondadosa anciana señora viuda de Hinojar, madre de nuestros queridos y reputados compañeros D. Adolfo y D. Carlos, a quienes acompañamos en su hondo pesar.

—En Cabezas del Pozo (Ávila) falleció el 13 de Septiembre nuestro antiguo suscriptor D. Gaspar Morais Palacios. A su familia enviamos nuestro pésame sincero.



el volumen de la misma. Al avanzar esta cabeza a lo largo de la pelvis, la estrechez del conducto óseo hace presión sobre las cucharas del fórceps y esta presión se transmite a la cabeza, pero al acercarse entre sí las cucharas también se acercan entre sí los mangos y el tornillo de compresión queda flojo.

Un descuido del médico, y al pasar ese obstáculo las dos ramas del fórceps no tienen la debida firmeza entre sí, lo cual puede dar lugar al deslizamiento del aparato, accidente del que se culpó quizás al fórceps cuando en realidad debió ser evitado con la sencilla precaución de ajustar el tornillo de compresión según se ve que va aflojándose. Cuando la primera aprehensión de la cabeza se ha tenido que hacer casi perpendicularmente a ésta por estar en semiflexión, las cucharas pueden deslizarse con facilidad. Por este motivo es muy importante asegurarse por medio del tacto de que la cabeza sigue los progresos del aparato, y si se teme mucho el deslizamiento, cuando la cabeza se encuentra bien encajada y un poco más flexionada se desarticula el aparato y se le vuelve a aplicar en posición correcta, cosa que entonces ya resulta muy fácil. Una vez extraído el feto suele ser fácil observar en él las señales producidas por el fórceps en las distintas aplicaciones que se hicieron del aparato.

La señal de las cucharas en la primera aplicación queda en la parte inferior de las orejas, en tanto que las de la segunda quedan en las mejillas. En la anterior es siempre la señal mucho más marcada que en la posterior, lo que demuestra que aquella rama hizo más presión que ésta y que las tracciones, a pesar de las precauciones que se tomaron, se hicieron de todos modos algo excesivamente hacia adelante. De todas las formas de aplicación del fórceps en el estrecho superior ésta es la que da mejores resultados, aunque sea algo más difícil de ejecutar. Las otras dos formas se pueden considerar en la actualidad totalmente abandonadas y los esfuerzos de los tocólogos se han dirigido a perfeccionar esta aplicación regular con relación a la cabeza del feto, para lo cual se ha llegado incluso a la creación de algunos modelos nuevos de fórceps. De todos ellos ha conseguido

la aplicación de fórceps según el diámetro transversal de la cabeza, o sea el anteroposterior de la pelvis, y, por lo menos, en el diámetro oblicuo; pero cuando la cabeza se encuentra más alta, como que esta aplicación es bastante difícil, se suele prescindir de ella. Si la cabeza se presentara, según la creencia antigua, en el estrecho superior de la pelvis, según el diámetro oblicuo de ésta, la aplicación del fórceps sería muy fácil. Bastaría aplicarle con arreglo al diámetro transversal de la pelvis para que la cabeza quedara prendida según su diámetro oblicuo, y se le podría aplicar según el diámetro oblicuo de la pelvis, quedaría sujeta por su diámetro biparietal.

Pero si se tiene en cuenta que la posición corriente de la cabeza en dicho estrecho superior es la transversal, se comprende que a la mayoría de los tocólogos les será, por punto general, imposible aplicar el fórceps en la forma que les sería más agradable, o sea según el diámetro biparietal. La aplicación del fórceps con la cabeza en esta posición suele ser tan difícil que ya es bastante que se logre poner las cucharas en las partes laterales de la pelvis adaptándolas lo suficiente para poderlas articular. No pocos se dan por muy satisfechos si logran hacer en la cabeza del feto una presa que dé al fórceps punto de apoyo suficiente y no le deje escurrir. Una de las causas de que la aplicación del fórceps en el estrecho superior se haga casi siempre sobre la frente, es la siguiente: mientras la cabeza se encuentra toda o casi toda por encima del orificio uterino es muy movable. La mano que se introduce para que sirva de guía o la chara del fórceps la desliza de su sitio con suma facilidad. Así, pues, se coloca la primera rama del fórceps creyendo que, en efecto, se la ha colocado sobre el extremo de un diámetro oblicuo de la cabeza, pero como quiera que para ello ha sido necesario hacerla girar un poco en torno al eje de la pelvis, una vez introducida, en esta rotación se ha llevado por delante la cabeza del feto y la cuchara que debía estar aplicada a la eminencia parietal anterior lo está en realidad sobre el centro de la frente o sobre la eminencia parietal posterior. Si a esto se añade que por la anestesia,



difundirse por su verdadera utilidad el modelo de Kielland, tocólogo de Cristianía, del que vamos a tratar ahora.

Kielland, al tratar de su aparato, hace constar la dificultad con que se tropieza, empleando los fórceps ordinarios, para hacer la aplicación en el estrecho superior. No desconoce que una de las dificultades mayores con que en algún tiempo se tropezó, y que era la fuerza excesiva que había que emplear, se ha corregido mucho desde que se emplean los aparatos que permiten hacer la tracción en la dirección del eje de las cucharas, y en especial el fórceps de Tarnier; pero queda todavía la gran dificultad de una presa regular en la cabeza del feto. En la mayoría de los casos en que las aplicaciones de fórceps con la cabeza en el estrecho superior dan mal resultado, se suele aclarar éste a la estrechez de la pelvis, cuando en realidad dicha estrechez no siempre existe, y si existe y la desproporción entre la misma y el volumen de la cabeza fetal es evidente, el tocólogo debe abstenerse de recurrir a la aplicación de fórceps y preferir cualquier otra intervención. En opinión de Kielland, el motivo de que la aplicación del fórceps en pelvis normales o de estrechez ligerísima, pero con posición alta de la cabeza, sea malo depende de la posición que dicha cabeza adopta al presentarse en el estrecho superior. En la mayoría de los casos no ha sufrido todavía rotación alguna y se encuentra en posición completamente transversal. En esta posición, pese a la buena voluntad y, a veces, a la pericia del tocólogo, no se puede aplicar el aparato en posición regular con relación a la cabeza, y las cucharas van a hacer presión sobre la frente y el occipucio del feto. La cuchara que se aplica a la frente expone fácilmente a lesiones del ojo, como hemorragias en la cámara posterior, estallidos del globo ocular, propulsión del globo, etc. Otras veces, por la compresión directa que hace del encefalo, expone a hemorragias en el mismo, desgarros de la duramadre, fracturas y hundimientos de los huesos del cráneo. La otra rama determina muchas veces parálisis del facial. Pero no es éste el único inconveniente de la aplicación del fórceps en esta forma, sino que las cucharas constituyen una verdadera

difficultad para la extracción. Si, terminada la extracción, se aplican de nuevo las cucharas a la cabeza del feto en las huellas que la aplicación dejó, se observará la forma insuficiente en que dichas cucharas sujetaban la cabeza. No se aplica a ésta toda la superficie de la cuchara, sino solamente el extremo de la misma y la parte más inmediata. Refiriéndose a esta forma de aplicación se ha comparado el fórceps en estos casos con unos alicates de ramas curvas; pero la comparación es más exacta de lo que parece, porque además de que solamente sujetan por sus extremos, las partes de las cucharas que no se encuentran exactamente aplicadas a la cabeza forman dos grandes arcos que se tienden desde ésta hasta la articulación del aparato. La separación máxima de este arco no se encuentra aplicada al diámetro máximo de la cabeza, que es lo que debe suceder, sino a distancia de la misma; por tanto, lo que hay que extraer es, además de la cabeza, este gran arco formado por el fórceps y que tiene mayor diámetro que aquélla.

La resistencia resulta mayor todavía si el orificio uterino no se encuentra completamente dilatado. En este caso el fórceps se encuentra encerrado en una hendidura estrecha de paredes anterior y posterior muy tensas, en la cual es muy difícil hacer entrar la cabeza. Pero, además, no resulta entorpecida solamente la extracción, sino al mismo tiempo la rotación natural de la cabeza, porque el fórceps puesto de este modo y que distiende mucho las partes blandas se hunde profundamente en las paredes laterales de la vagina, con lo que queda fijo, y no pudiendo rotar él dentro de la pelvis ni la cabeza del feto dentro de él, todo intento que se hiciera para llevar a cabo este movimiento de rotación se transmitiría a las partes blandas y las haría rotar al mismo tiempo.

La gran tensión a que se sometieron las partes blandas ya predisponía a los desgarros de las mismas; por añadidura, la rotación agranda el peligro. Esta misma dificultad de la rotación se presenta cuando la cabeza se halla en posición transversal en el estrecho inferior de la pelvis; por eso todos los autores recomiendan que en tal caso se haga





# BALNEARIOS ESPAÑOLES

## ALANGE

(BADAJOZ)

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

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

## ALZOLA

(GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Colic a nefríticos, artrismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

## 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, 8, Madrid.

## CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

### 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.

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

COMPAÑIA DE SALES CALCICAS  
**CALCIL-LEFEL**  
MILANO

**BIONERGO  
BLEFEL**  
ELIAR E INTELIGIBLE

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCU-  
LOSO

## ALMORRANAS



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

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

## 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.





(Marca y nombre registrados)

# LEOTAMIN

PRODUCTO NACIONAL

Pomada con Insulina "Leo" y Biosterina.

En tubos de 15 y 30 gramos.

Acreditado remedio cicatrizante para el tratamiento de úlceras y heridas atónicas

Preparador: P. Sanromá.—Farmacéutico.—BARCELONA

Para muestras y literatura diríjanse a:

**Comercial Ibero Danesa, S. A.**

Suc.<sup>a</sup> de Valentín Aage Moller

Barcelona

Vía Layetana, 20

## LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114  
BARCELONA



### PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL  
a base de glicerofosfato de cal,  
ácido arsenioso, glicerina  
y muira puama.

•••••

### FIMONAL

MEDICAMENTO  
especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato  
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,  
benzoato sód. benjuí y dionina.



## 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 Dottore Faloardo.—La Asamblea de Médicos Titulares de Zamora.—Reunión de los diputados médicos.—Colegio Oficial de Médicos.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tetulia médica.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Introducción al estudio de la Medicina.

DISERTACIÓN CORDIAL, Y PRETENDIDA ÚTIL DEDICADA A LOS ALUMNOS QUE COMENZARÁN EN TODA ESPAÑA SUS ESTUDIOS DE ESTA FACULTAD EL DÍA 1.º DE OCTUBRE DE 1931.

Tantos y tan descomunales conceptos se han divulgado sobre la actualidad de nuestro arte y lo por venir de las ciencias de su estudio y aplicación, que ante la asamblea de juventudes dispuestas al comienzo de esta singular carrera de la Medicina se pasma el ánimo, más que de lo crecido de su número, de hallar éste siquiera llegado a la unidad.

Con el espíritu alegre y el corazón confiado, fecundada la ambición por el ensueño, venís todos hoy a comenzar la gestación de la experiencia, que pariréis un día con dolor y, viéndola fuerte y lozana de vuestra sangre, tiempo llegará en que la conoceréis hija ingrata que os tachará de vuestros desaciertos, torpezas, descarríos, liberalidades o cicaterías a las que culpe de sus amarguras... ¡y, sin embargo, la amaréis, y vuestro último dolor será el de su separación irreparable!

No siento temor de veros tantos y tan decididamente inocentes; siento, sí, un dulcísimo deseo de velar por vuestra más completa felicidad y próspera fortuna.

En vuestras casas ya comenzaron los familiares a llamaros *doctor*; en ello hay más ternura que jocosidad, y aun en las naciones hermanas nuestras de América esto es más usual y menos zumbón; todos vosotros habéis salido hoy del hogar, con rumbo a nuestra Facultad, llevando en pabellón un cierto preciosísimo empaque, tiesura, importancia, que se plasmó en el cuidado del pelo, de la corbata o de la brillantez de las botas. Hace unos instantes todos érais mucho menos que ahora, ¡ahora que todo el aire sano y fragante de vuestra juventud se mezcló con el aura sui generis de las clínicas y de los museos anatómicos!

No puedo teneros en cuenta de vuestra decisión a estas disciplinas, aquello que todos estimamos por vocación o predilecto gusto y aun menos disposi-

ciones naturales y que prometan un señalado provecho en su cultivo.

Las técnicas en predicamento para el análisis de las condiciones especializadas, lo menos malo que podemos decir de ellas en España, es que no se aplican todavía, salvo deliciosos ensayos recreativos, y en cuanto al ojo paternal o la manifestación subjetiva, lo más piadoso es darles de lado.

Tenemos ante nosotros algo que no vale la pena de analizar: una decisión voluntaria sin el crédito a la meditación que la valoraría, o una imposición circunstancial o un capricho que tampoco pueden tener valor para nuestra finalidad.

No para la excepción, que para lo general hablamos, y así, pues, cuantos llegados a este momento se adentran en la aspiración del estudio y el ejercicio de la Medicina, tal pueden ir de equivocados de sí mismos, como engañados respecto a la naturaleza de su intención.

Sabéis poco..., ¡casi no sabéis nada...! Y, si me disculpáis el barbarismo, ¡ojalá éste casi no tuviera sino la aplicación de impertinencial! Tenéis ante vosotros, no un estanque, un mar, denso, profundo y de muy alejadas orillas; las galas de una natación deportista os fueran de más peligro que un calzado de bronce; éste os llevará mejor y más de prisa a una lancha salvadora, que una confianza estúpidamente fundamentada os llevara al fondo de la mar luego de vencidos por estéril fatiga.

El encanto mayor que se considera en la tipología espiritual de las juventudes modernas es el aplomo; el ánimo de los jóvenes de hoy se encuentra en posición de *firmitas* ante lo más desconocido y lo más sorprendente.

El joven de hoy, contra lo que se suele decir, ni es pedante ni es soberbio, es inmovible, es frío; no es un primitivo, es un romanoide de los años de Farsalia.

En estos tiempos, a mi modo de enjuiciar incomprensibles, en que el espíritu de universalidad no es sino el canterolus sobre el cual se pintan los paisajes, retratos y bodegones que exactamente manifiestan las más opuestas realidades; tiempos en que para tapar las lacras de lo que se predica se borran con una imposición millares de razones;



tiempos y costumbres mecidos por un himno a la paz al que han tornado música de danza convulsiónaria los más enervantes desasosiegos y las más avispadas acometividades; en estos tiempos, con todo, tan semejantes a muchos pasados sin lograr enseñanzas fértiles, pese al ahinco con que la humanidad soterrañó la simiente de sus padeceres, en estos tiempos suponéis vosotros, JUVENTUD!, lo único digno de atención, lo único merecedor del esfuerzo y del desvelo. Quien os olvidara en un día tan señalado para nuestras esperanzas y las vuestras, no mereciera el dictado de humano.

\* \*

La Medicina, la casa donde váis a velar de por vida las armas de vuestra cultura, es una vieja casa llena de fantasmas, llena de leyendas, y su espíritu, como el espíritu enfermo del inmortal Quijano, está poblado de héroes, de mártires, de generosos batalladores, de gloriosas derrotas y de formidables victorias... y también de malandrines y de bellaquerías.

La Medicina es panteísta porque la materia a que dedica sus estudios, siendo el complejo más admirable de racionalismos, sólo tiende a una resultante y esa unidad de quien procede y a quien el complejo biológico humano se debe y se esclaviza; la vida hasta en sus más ínfimas manifestaciones, pone un Ser Supremo en todo, desde el más alejado cabo del análisis al ordenado ovillo de la existencia. Pero tened muy en cuenta que la Medicina dejó hace mucho de ser religión y que cuando se llamó sacerdotes a sus oficiantes se les obligó a mentir por el preciso bien de la república.

Los tiempos *heroicos* de la Medicina hace muy poco que empezaron. Las ciencias médicas y el arte médico no tuvieron hasta hace escasamente más de un siglo ni fabulosas victorias que alcanzar ni epopéyicas derrotas que padecer. La Medicina es joven, aún verde y flexible como un tallo de fresno recién cortado, y sus más alejados orígenes, sus más añosas concepciones, están tan frescas hoy en cada momento y en cada novedad que apenas si es más viejo Asclepión que Cajal, Galeno que Claudio Bernard, Andrés Laguna que Gregorio Marañón, y el divino Valles cobarrubiano que Letamendi o que Nóvoa Santos... Por eso es fundamentalmente lo primero, en vuestro credo, que nadie ni nada es viejo en este arte y que habéis de llevar veinte siglos, por ejemplo, en vuestra memoria, con tal soltura como lleváis los 20 dedos con que nacisteis. Sin ello estaréis siempre en pasmo de novedad y no podréis habitar del edificio de la Medicina otro lugar que la veleta.

No engañe a vuestras nobles ambiciones la ex-

tensión del imperio de nuestra Facultad; recordad, aquellos que leisteis el *Sueño de Scipión*, cuando éste, mirando desde el cielo el globo inmenso del que sólo una parte era la Tierra, como viese que todo el Imperio Romano no era sino un punto, sintió vergüenza. No olvidéis esta sana filosofía, manada del alma triste y cautiva de remordimientos del maestro de la elocuencia romana.

\* \*

Cuatro elementos formarán el mundo de vuestra existencia escolar: EL LIBRO, EL LABORATORIO, EL ENFERMO Y EL MAESTRO. No estiméis caprichosa la ordenación: el libro es lo primero que deberéis tomar y el maestro lo último que deba abandonaros.

De los libros hablando, diré que ellos son como las arenas en la playa de abundantes y movedizos; que ni todos los podéis leer ni con uno solo formar vuestro huerto, y que habéis de guardaros del consejo de selección, casi siempre más interesado en quien le da que meditado en quien le sigue. Las materias de estos estudios forman dos grupos de literatura: el uno de ellos limitado y el otro ilimitado. En el primero se contiene lo descriptivo y en el segundo lo interpretativo. Ambos son sujeto de filosofía; mas quien toma una piedra en su mano pocas veces la confunde con una mariposa, y quien mira el color y la forma de una nube no tiene más conformidad justa que la propia.

En nuestras ciencias de estudio y aplicación, los libros descriptivos pocas veces son malos, y cuando lo son no guardan mucho peligro. El pecado de estas literaturas, ni aun en las más alejadas de nuestros medios de comprobación es pernicioso. Cuando Hipocrás, Mercado o Martín Martínez describían y no interpretaban, no se equivocaron nunca. Cuando Dartres, Gley, Sigmundo Freud, Grasset, Letamendi, Behring, Roberto Koch, Calmette, Erlich, Lombroso, Paulov, Ellis y tantos otros interpretaron, sembraron muchas peligrosas equivocaciones en la práctica médica.

Los libros de estudio no se eligen para leerlos: se desechan después de leídos. Nuestra memoria es algo tan admirable y tan justo como todo nuestro sistema de asimilación; en plena juventud del intelecto no debe asustaros el volumen de la ingestión, porque es seguro que no atesoraréis la masa inútil. Eso sí, amad todo lo sencillamente condimentado. Saciarse y no estragarse, y lo primero matar el hambre.

Como mi intención me obliga al consejo, os diré que bueno es que vuestros libros sean pocos; que los que de estos pocos prefiráis, merezcan vuestra estima por ser profundamente conocidos, que no seguidos por moda o bandería, y aquellos que



# UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

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)



**¡CONTRA EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neuralgico, 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 las instalaciones farmacéuticas por el **Dr. J. M. Mandri** y **Química Farmacéutica Francisco Mandri** en la **Industria Farmacéutica**, Barcelona.



# Lipiodol

**ADOPTADO EN LOS HOSPITALES**

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**  
*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*  
**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.  
**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).  
**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.  
*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LEOZINSKI & C<sup>a</sup>**  
 67, Rue de la Victoire  
 Paris

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

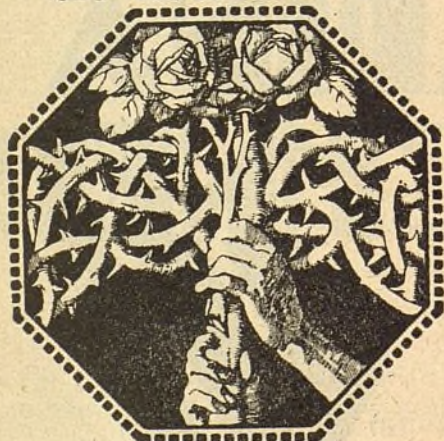
**LIPIODOL LAFAY**

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

## INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica.)

**SIEROSINA**  
 IODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



**Tuberculosis en todas las formas curables.**

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

**E. PISTOLESI.**—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.



desdenguéis o motejarais aún se sometán más a este precepto.

Los libros—dije—en nuestras materias son hoy como las arenas en la playa de abundantes y movezcos; la suprema verdad está en ellos como una aguja perdida en esos arenales; si el afán de encontrarla parece empeño quimérico, no es por eso menos cierta su existencia y probable su adquisición; quien bien frecuente los arenales de la lectura, como en las playas, se fortalece y burla el mal de la desesperanza.

\* \*

Uno de los más descomunales engaños de interpretación en nuestras disciplinas, es el nacido de la voz LABORATORIO. Siendo muy valiosos los frutos del cultivo de dicho engaño, no pesan menos los males acarreados. Con la toga de la más grande verdad se ha vestido de guiñapos a las más torpes supercherías.

Pero aún es más el daño de otra interpretación. En nuestro arte gobierna actualmente un delictuoso sistema de clases, en cuya aceptación no debéis incurrir los que hoy estáis aún libres de culpa.

El laboratorio y su servicio, en el concepto que hoy se le aplica en Medicina, no puede, no debe ser única finalidad para nadie. Debéis acostumar vuestro ánimo a no mirar al hombre de laboratorio como al señor de horca y cuchillo.

Quizás resulte un poco chabacano deciros que en este su prestigio hay algo explotado, como el cuarto de baño en el anuncio de las viviendas. El cuarto de baño es preciso, absolutamente preciso en buena higiene, preciso para todos, para magnates y para proletarios; pero en la higiene de nuestra cultura médica, ni todos los que tienen un corruscante cuarto de baño se bañan, ni es el mejor hogar de la sapiencia aquel que todo se reduce a una estancia de grifos y azulejos.

Los que hoy entráis en el trance de vuestra roturación espiritual debéis preveniros contra el peligro de una especialización tan perniciosa que casi dificulta el buen provecho de sus beneficios y de sus ventajas.

Lo que váis a ser todos es médicos, buenos médicos, y, para los buenos médicos, laboratorio es tanto como biblioteca, clínica hospitalaria, periodismo, comprobación, análisis, investigaciones y filosofía.

Llegáis en un momento a la vida médica en que desde Tokio a los países de América vibra el comienzo de una protesta contra el exceso de especialización en la Medicina, que tanto ha desequilibrado su aspecto económico y su tanto por ciento de aciertos profesionales útiles. De este mal y por

el ciego prestigio que al amparo de sus triunfos se le concedió, la especialización y el restringido concepto del laboratorio es uno de los factores más culpables. No entreguéis el espíritu a su desmesurada sugestión.

De los hoy llamados hombres de laboratorio, los que son útiles a nuestras disciplinas y a la humanidad es que *son mucho más que eso*; los que a ello se limitan son oficineros a jornal, desequilibrados mentales o sencillamente cucos tras el provecho de una corriente de supersticiones.

\* \*

Más reverencia precisa el trato del enfermo. Se ofrece a vosotros el más formidable maestro en nuestra ciencia y en nuestro arte. El es el verdadero creador de nuestra función y de nuestros saberes. Por un incomprensible olvido en esta España de los monumentos y las rotulaciones, yo no sé que exista un solo monumento al enfermo en las Facultades de Medicina, y, sin embargo, ¡quién con más títulos le mereciera?

Desde hoy mismo precisa que tengáis exacta idea de lo que el enfermo representa para vosotros.

El enfermo es la objetivación de todo vuestro espíritu. El os da el pan y la quimera. ¿Quién sería capaz de daros tanto? Junto al enfermo sentiréis la embriaguez de la confirmación y también las agonías de vuestra lógica. El enfermo lo dice todo, todo, porque el enfermo es trance del dolor y el dolor es la figura de todas las sinceridades. Día por día desde éste de hoy marchará vuestra existencia con el enfermo a vuestro lado. Desde este punto a la más alejada meta que os propongáis, ni un segundo dejará vuestra compañía; pero esto, que deberá ser vuestra mayor confianza, tiene el grave peligro de la familiaridad. Tened todos conciencia de lo que él supone para que la dignidad de vuestro ejercicio no se use nunca por el continuo roce, por muy angosta que sea la vía de vuestro caminar.

Aquel que no sepa que desde el umbral de la casa de la Medicina todos los tesoros que brinda son de la inalienable propiedad de los enfermos, que no pase el dintel de este hogar, pues nunca se verá limpio de pecado.

\* \*

El maestro será lo gobernante de vuestro Estado. Título es éste el más propenso a vuestras enemigas, críticas, pasiones de todo color y descarríos de procedimientos.

Os váis a encontrar con el Estado de la enseñanza médica, atravesando una honda crisis *gubernamental*.

Sería criminoso en mí comprometeros en pre-



juicios personalistas; sólo os diré que se deben regir vuestras relaciones en este aspecto por la libertad y el respeto, y que estas normas obligan por igual a ambas partes en el contrato escolar. Toda prerrogativa que no se afirme en lo que podemos llamar *derecho natural* de la enseñanza, debe ser repudiada por vosotros; pero para merecer el *derecho* de este *deber* tenéis que cerrar el ánimo a muchas perversiones de la historia de la escolaridad.

Yo creo firmemente más poderoso al desdén que a la revuelta, y que en la buena doctrina de la libertad de enseñanza—la libertad de enseñanza a la manera *universitaria* que predicó Renán—, en esta buena doctrina los maestros que no merecen serlo no precisa que se les arroje por los balcones: mueren de tedio en su merecida soledad.

Con esto creo haberos dicho suficiente a este respecto, y, en materia de utilidad, es mi consejo que roguéis e impongáis el claustramiento de vuestros profesores. La vida profesional e industrial les aleja del severo ministerio que desempeñan. El profesor no puede ser otra cosa que eso. El profesor necesita de todos los instantes de su vida para guardar honestamente su puesto. Como los ídolos, los dioses y los santos, cuando dejen su excelsa mansión, debe ser para algo milagroso y no para comunes menesteres.

Acaso vuestra generación se encuentra en condiciones únicas para lograr un mejoramiento profesional que se viene negando desde mucho tiempo. Tenéis para sacar este provecho que no mirar las desdichas de la actualidad como un río revuelto, sino como una tempestuosa puesta de sol y esperar una espléndida alborada.

DOTTOR BALOARDO

## La Asamblea de Médicos Titulares de Zamora.

El pasado día 17, y respondiendo a los entusiasmos despertados en la región castellana-leonesa por esta Asamblea, se han reunido en Zamora cerca de dos centenares de médicos titulares, identificados en una aspiración única: reorganización de la Sanidad.

En el amplio salón del Colegio de Médicos tuvo lugar el acto que presidieron los Sres. San Miguel, Ruiz Heras y la Junta provincial de Inspectores municipales de Sanidad con las distintas representaciones de otras provincias.

Habla primero el Dr. Carrascal, presidente de los titulares de Zamora—ochenta años, menudo, enjuto, con un espíritu indomable a las adversidades y a los años—. «Soy—dice—el número dos del escalafón y llevo cincuenta y tres años de titular; conozco bien el calvario y quiero que vosotros lo conozcáis, porque vosotros o muchos de vosotros llegados después del grito del Sr. Haro, no sabéis lo que hemos sufrido con aquellos contratos limitados y con aquellos humillantes nombramientos conseguidos a fuerza de doblar el cuerpo y de torturar el alma.»

Hace una relación muy amena de la vida del titular, de las fases de su causa, no lograda plenamente aún, y de las esperanzas que merecen los momentos actuales. Dice que no puede perderse el entusiasmo por el retraso en lograr las aspiraciones formuladas, porque cada día se da un paso en la victoria y los médicos titulares de hoy han de conocer muy pronto lo que significa y vale el esfuerzo sostenido durante medio siglo por una generación de médicos que pronto se ha de extinguir.

Saluda y confía en el Sr. San Miguel y en los compañeros del Comité central; estimula a todos a ponerse en pie si el momento de la lucha llega y acaba afirmando que tal vez en los días actuales se juega la última carta la Sanidad de España, que no puede ser nada sin el concurso de los médicos titulares; por aquélla y por éstos pide que nuestras conclusiones tengan en el Gobierno y en las Cortes cordial acogida.

Se aplaude con gran entusiasmo al Sr. Carrascal y varios asambleístas se acercan a felicitarle.

Seguidamente habla el Dr. Almendral (D. Amador), presidente de los titulares de Bermillo de Sayago. «Hemos dejado—dice—las humildades de un terruño muy amado, pero muy hostil a nuestras devociones profesionales, para darnos el abrazo definitivo, y prometernos con un juramento la unión de los titulares de España. Y eso quiero decirle al Sr. San Miguel: que afirme en Madrid, que lo diga en la prensa profesional, que lo repita hasta el empacho, que los médicos zamoranos, estimulados por nuestra vida colegial única y ejemplarísima, queremos unión y que se acaben las disputas y los fetichismos y las encrucijadas. Libres de un ciego mesianismo, creemos que el triunfo no puede darlo un hombre por alto que esté y recto de voluntad que lo encontremos; el triunfo ha de darlo la fusión de nuestros espíritus, de nuestros ideales, de nuestro amor a España; porque si pedimos que la Sanidad sea función del Estado y el Estado la acepte como uno de sus deberes más ineludibles, es, más que por nosotros, por amor a esta patria única, sin regiones, sin federalismos peligrosos, sin líneas que surquen y dividan su territorio.» (Una ovación entusiasta acoge estas frases del Dr. Almendral, elocuentísimas y de felicísima oportunidad.)

Sigue después hablando de los deberes del médico, del maestro y del moralizador. Entona un canto muy acertado al cumplimiento de tales deberes, que dan paz al espíritu y salud al cuerpo. Pinta la situación inmejorable, más patente en estos días, de aquellos pueblos que han tenido la fortuna de contar con buen maestro, buen moralizador y buen médico, y hace una alusión intencionadísima a las desdichadas aldeas en que con directores intelectuales insanos o poco diligentes han sentido el azote de la inquietud y de la zozobra.

Ensalza de preferencia la misión del médico titular y aconseja unificar a amigos y enemigos, ante el cumplimiento de los deberes profesionales, recibiendo las injurias y los agravios con estoicismo de mártir. Espera y confía en que pronto se hará justicia a los médicos titulares, y se les redimirá de la tiranía a que los sujeta inexorablemente el enrarecido ambiente de la aldea.

Anima a todos a seguir el ejemplo admirable del Sr. Carrascal y a luchar si es preciso hasta los ochenta años. Se aplaude durante varios minutos al orador, que ha tenido el esperado éxito por sus ideas y por su elocuencia.

Habla el Sr. Ruiz Heras. A los pocos segundos se le escucha con religioso silencio. Está muy feliz de expresión.

Dice que no empieza como el Sr. Carrascal, con larga



historia, y sólo quiere hablar de los momentos actuales, definitivos, como se ha dicho, para los titulares y para la Sanidad. Y comenta para ello el proyecto de Constitución, que nada dice o dice bien poco de la Sanidad, como si no quisieran concederle importancia; habla de la enmienda presentada por los amigos del Sr. Alcalá Zamora, y dice que la Sanidad exterior será función del Estado, pero no la Sanidad interior disgregada para atender imperativos de un regionalismo inconcebible, pero efectivo. Protesta contra ello con gran energía, y pide que se telegrafe a los titulares de Cataluña, si ellos no están o dejan de estar en los momentos actuales con los médicos de Castilla.

Hace alusión al Seguro de Enfermedad, del que no quiere tratar, estando presente quien lo conoce y lo ha estudiado; pero insiste en señalar sus peligros para los sanitarios españoles. Confía en que el problema ha de ser bien enforado por la Federación y por el Comité.

Alude a los diputados médicos, elogiando en general su actitud, que no espera cambie en los momentos de votar.

Al estudiar las conclusiones las desmenuza con gran elocuencia, y afirma que si se rechazan ha llegado el momento de luchar a brazos unidos contra todo lo que se oponga al mejoramiento de la Sanidad. «En España—añade—parece que antes y ahora sólo se le da la razón a la violencia; pues vayamos a la violencia sin titubear, y, con la violencia, a la victoria.»

Estas frases desbordan el entusiasmo de la Asamblea, que ovaciona con entusiasmo al Sr. Ruiz Heras. Hay manifestaciones de absoluta conformidad, y entre ellas sobresale la voz recia y fuerte del titular de Andavías, D. Eugenio Díez, que grita: «Aquí todos han tenido razón menos los médicos; se nos trata peor que a los bandidos y pistoleros. La República ha venido de preferencia por los médicos titulares, y ahora pedimos que se nos oiga, si la justicia y la libertad gobiernan a España». Son unos momentos de intensa vibración espiritual.

Al fin se levanta el Sr. San Miguel. Su palabra reposada, no elocuente, pero certera y concisa, noblemente inspirada, calma a los asambleístas.

Dirige un saludo cordialísimo a los presentes y a los ausentes, y, como el Sr. Carrascal, tiene frases de gran afecto y estimación para el presidente del Colegio de Médicos de Zamora.

Dice que es hora de hablar con franqueza y sin eufemismos, y pide a la Asamblea que valore el momento forzosa-mente relacionado con la situación de la política española. Se lamenta de no ver unidos a todos los médicos en la forma que se hallan los compañeros zamoranos, y con insistencia pide esta unión fraternal, único peldaño que falta para la victoria definitiva. Censura a los indolentes, a los apocados y a los intransigentes, y afirma que la lucha social exige en el triunfador intensos sacrificios y abnegaciones.

Relata y puntualiza las gestiones que viene realizando en los días actuales, y confiesa que después de oír a los señores Marañón, Juarros y a los restantes diputados médicos, tiene confianza en que las aspiraciones y anhelos de los titulares sean satisfechos. Y no puede pensar que esta vez, como tantas otras en que el decreto de nacionalización de la Medicina española estaba redactado, venga de nuevo el fracaso y la desilusión.

«Si vinieran—añade—yo no sería partidario de la *moderación* propuesta por un orador y sí de una intensa y vigorosa reacción defensiva, con todas las consecuencias.» De nuevo los asambleístas aplauden con gran entusiasmo estas frases, revelando la firme decisión de no sentirse una vez más defraudados.

Razona las conclusiones y pide que se aprueben por aclamación. Alude al Seguro Social de Enfermedad y ve en él una amenaza para los médicos españoles.

Termina su discurso, escuchado con gran atención y repetidamente interrumpido por el aplauso unánime, diciendo que tiene fe en los hombres de la República y la tiene también en los médicos titulares españoles, por cuya redención social y económica acepta el mayor sacrificio personal. La ovación que se tributa al Sr. San Miguel dura varios minutos, comentándose con gran elogio la honrada sinceridad de este hombre generoso y bueno que lucha sin ambiciones por el triunfo de sus compañeros los titulares de España.

Puestos en pie los asambleístas, se da lectura a las siguientes conclusiones: «Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Zamora, con la representación de Burgos, Santander, Valladolid y Palencia y de los Sres. San Miguel y Ruiz Heras, del Comité ejecutivo de la Asociación, reunidos en Asamblea magna acuerdan las siguientes conclusiones:

- 1.ª La Sanidad debe ser función privativa e indelegable del Estado.
- 2.ª Pase al servicio directo del Estado de los actuales inspectores municipales de Sanidad.
- 3.ª Creación del Ministerio de Sanidad, y
- 4.ª Promulgación de una nueva ley de Sanidad.

Comunicar estos acuerdos a la Dirección general de Sanidad para que los transmita al Gobierno, al grupo de diputados sanitarios y a todos los diputados zamoranos, rogándoles encarecidamente hagan suyas las anteriores peticiones por ser de estricta justicia para los médicos e imprescindible para los altos intereses de la función social de la Sanidad, que todos tenemos el deber de defender.

Al mismo tiempo la Asamblea declara, cansada de tantas peticiones, estar dispuesta a hacer un último y eficaz esfuerzo, acudiendo a cuantos medios sean precisos para llevar a cabo estas conclusiones.

Son aprobadas sin debate y ratificadas con aplausos. Se acuerda entregarlas al gobernador de la provincia. Así se hace, siendo recibidos los asambleístas por el gobernador interino y presidente de la Diputación de Zamora, D. Gonzalo Alonso, que tiene para los médicos frases de gran afecto, ofreciéndose incondicionalmente a los que siendo predilectos obreros intelectuales son al mismo tiempo ciudadanos austeros merecedores a la más viva simpatía.

Los asambleístas, muy agradecidos al Sr. Alonso, abandonaron el Gobierno para telegrafiar a los diputados zamoranos—entre los cuales figura el ministro de la Gobernación—pidiendo su apoyo y su voto a favor de las conclusiones.

\*\*\*

Momentos después se reunieron los compañeros zamoranos y las comisiones, presididos por los Sres. San Miguel, Crespo y Carrascal, en los amplios salones del Café de París, que sirvió un espléndido banquete, dirigido, como siempre en Zamora, por el camarada infatigable Abelardo Prieto.

La comida se deslizó en sincerísima fraternidad, y a la hora del café el Sr. García Domínguez, presidente de la Junta de Fuentesauco, hizo un brevísimo y muy atinado discurso ofreciendo el banquete. Elogió el acto celebrado por la mañana y lo calificó de excepcional y ejemplar. Ofrendó al Sr. San Miguel la adhesión de los médicos zamoranos y la complacencia de estos por su caudillo. Estimuló a todos en frases muy elocuentes para sentirse dignos del triunfo, y confiando en los hombres que rigen la República española,



pide para los titulares justicia, libertad y prestigio social. Con gran entusiasmo y muy insistentes aplausos se premia la elocuencia del Sr. García Domínguez.

Con insistencia se pide que hable el presidente del Colegio de Médicos, y al fin éste accede. Da las gracias por las frases de afecto que se le han dedicado en la Asamblea y las acepta como nuevo estímulo para perseverar en su puesto. Habla de la revolución que exige la Sanidad con sus cifras aterradoras, especialmente ese 123 por 1.000 a que asciende la mortalidad infantil. Insiste en la necesidad del Ministerio de Sanidad, Beneficencia y Previsión, y dice que sin un centro organizador de los servicios sanitarios—de todos, sin excepción—el triunfo, si se logra, será efímero y sin la suprema finalidad de hacer sanidad; por eso la tercera conclusión es, a su juicio, la fundamental, y debe estimarse como la más urgente y apremiante. «Vosotros los titulares—dice—y nosotros, que no lo somos, hemos sentido desprecio ante esos reproches que se hacen a la creación de nuevos Ministerios. Los que son útiles, como el de Sanidad y el de Agricultura, no son nunca gravosos, y si lo fuesen hay que aceptar el sacrificio, que es bien menudado comparado con su trascendencia social.»

Después—atendiendo a la súplica del Sr. San Miguel—expone las ideas fundamentales de los Seguros Sociales y estudia éstos en el orden económico, político y sanitario. Razona el criterio sostenido por el Colegio de Médicos de Zamora, y dice que en plazo próximo, como delegado del Consejo de Colegios, ha de volver a las naciones que tienen implantado el Seguro Social, y confía en que esta reforma tendrá en los médicos españoles una valoración justa, desapasionada y sin temblores egóismos de clase; pero si los médicos rechazan la reforma y si se hace, tendrá un ruidoso y definitivo fracaso.

Se ofrece a los médicos titulares sin condiciones, y dice que ahora como siempre el Colegio de Médicos de Zamora pide el puesto de vanguardia si los titulares necesitan luchar, y lo pide porque está seguro del alto espíritu y de la íntima unión de los colegiados zamoranos.

\* \*

Y así terminó la Asamblea de Zamora. Ejemplar por su entusiasmo, sensatísima por su corrección, útil por su finalidad. Los médicos zamoranos han sabido de nuevo dar impulso y vigor a la reorganización de la Sanidad española.

## Reunión de los diputados médicos.

En una de las secciones del Congreso se reunió la minoría de los diputados médicos para tratar acerca de las cuestiones de Sanidad. El Sr. Algora, diputado socialista, insistió en que la Sanidad debe ser misión exclusiva del Estado.

Como este punto está un poco confuso en la enmienda de los progresistas, se le dieron al Sr. Algora explicaciones en tal sentido, y el grupo acordó que si fuera aceptada la enmienda, los diputados médicos presenten otra, que defenderá el Sr. Sánchez Covisa, en el sentido de declarar que la Sanidad es misión del Estado.

Trataron también acerca de la función de los Centros de Beneficencia, acordándose que esta función deba ser municipal. Otro de los extremos tratados se refiere a los actuales médicos del Congreso, que fueron nombrados en tiempos de la Dictadura, y se nombró una Comisión que propondrá los nombres de los substitutos.

Por último, se acordó que el Sr. Algora formule un rue-

go al ministro de Instrucción Pública para que aclare las normas dadas sobre el plan de enseñanza en Medicina, con objeto de calmar los ánimos de los estudiantes.

## COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Se recuerda a los señores colegiados que durante los días de la presente semana, y en horas de cinco a nueve de la noche, se admiten inscripciones en la Secretaría para solicitar los distintivos que los médicos han de llevar en sus automóviles, a fin de formar una relación y proceder a su encargo.

## COLEGIO DE HUERFANOS

D. Angel Díez nos ha remitido 5 pesetas como donativo para el Colegio de Huérfanos.

Muy agradecidos.

## 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»:*

2 de Septiembre.—Anunciando a concurso la provisión de la Cátedra de Patología quirúrgica, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

13 de Septiembre.—Orden disponiendo que los ejercicios para obtener el certificado de enfermero puedan verificarse en todas las Facultades de Medicina de la República.

15 de Septiembre.—Orden disponiendo que D. Priscilio Luis Martín Pérez, inspector provincial de Sanidad de Las Palmas, se traslade a París a fin de estudiar en el Instituto Pasteur la preparación de la vacuna antituberculosa B. C. G.

Otra disponiendo que por la Dirección general de Sanidad se anuncie de nuevo concurso para la provisión de la plaza de jefe de la Sección de Vacunación del Instituto Nacional de Higiene (Moncloa).

Otra nombrando a D. Leopoldo López y Gómez catedrático numerario de Medicina legal y Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

### DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

*Concursos y oposiciones oficiales.*

#### CIRCULAR

En la *Gaceta* del 9 de Septiembre se anuncian por la Dirección general de Sanidad las siguientes plazas:

Esta Dirección general convoca a concurso-oposición para proveer las plazas de médicos directores del Sanatorio de Húmera y Preventorio de San Rafael (Segovia) y de los Dispensarios antituberculosos de los distritos del Hospital y Buenavista; de tres médicos fisiólogos ayudantes; tres pediatras y tres médicos encargados de las Secciones de Laboratorio de los Dispensarios antituberculosos de los distritos de Universidad, Hospital y Buenavista; de dos médicos otorrinolaringólogos, uno para prestar servicios en los



# 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 después de cada comida principal.	Una cucharada de las de café después de cada comida principal.	Una inyección diaria. Completamente indolora.
Precio: 7,50 pesetas.	Precio: 6 pesetas.	Precio: 15 pesetas.
		Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

## LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA



Asociación  
Digitalina-Dabalina

# DIGIBAÏNE

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 Diagonal, 440. Agente general para España. BARCELONA
---	------------------------	---



## EXTRACTO — DE — MALTA

# EUMALT

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

**SIMPLE**

CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPSINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP\*\*

**DIPLOMA DE MÉRITO**  
1º Congreso de médicos de la lengua  
española — Julio 1917 —

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



## Alimento fisiológico completo Vino de Vial.

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

## D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

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

## Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clásica, etc.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotás, 1. — BARCELONA



Sanatorios de Valdelatas, Húmera y Preventorio de San Rafael y el otro en los Dispensarios antituberculosos; de un médico radiólogo, con destino a los servicios de los antedichos Dispensarios; de odontólogo, con destino a los Sanatorios de Húmera, Valdelatas y Preventorio de San Rafael, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.<sup>a</sup> Ser español y hallarse en posesión del título facultativo correspondiente, carecer de antecedentes penales y no padecer defecto físico que dificulte el desempeño del cargo.

2.<sup>a</sup> Las instancias, dirigidas al ilustrísimo señor director de Sanidad, deberán presentarse en el Registro general del Ministerio de la Gobernación, en el plazo de veinte días, a partir del siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, determinando en ellas la clase de plazas a la que aspire el solicitante, y deberán ir acompañadas de los documentos que acrediten los cargos desempeñados, estudios realizados, méritos, publicaciones y trabajos relacionados con la especialidad en su doble aspecto médico y social.

3.<sup>a</sup> El Tribunal anunciará la fecha y hora en que comenzarán los ejercicios, que serán dos: El primero, que tendrá carácter eliminatorio, que consistirá en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de los estudios, trabajos y publicaciones, y el segundo en el estudio de dos enfermos, que no podrán ser nunca del Centro donde trabaje el opositor. Este segundo ejercicio, para los aspirantes a la plaza de Laboratorio, consistirá en la resolución de un problema práctico de laboratorio, y para el radiólogo, en la práctica de un examen radioscópico de un enfermo e interpretación de dos radiografías.

4.<sup>a</sup> Los Tribunales estarán constituidos de la siguiente forma:

*Tribunal que juzgará la provisión de las plazas de director del Sanatorio de Húmera, del Preventorio de San Rafael y Dispensarios antituberculosos de los distritos de Hospital y Buenavista y ayudantes fisiólogos de los Dispensarios de Buenavista, Universidad y Hospital.*

Presidente, Dr. D. Sadí de Buen Lozano, inspector general de Instituciones Sanitarias.

Vocales: Dr. D. Julio Blanco, director del Sanatorio «Lago»; Dr. D. Manuel Tapia, director del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas; Dr. D. José Verdes Montenegro; Dr. D. Pedro Zarco, director del Sanatorio de Valdelatas, que actuará de secretario.

*Tribunal que juzgará la provisión de tres plazas de pediatras de los Dispensarios de los distritos de Buenavista, Universidad y Hospital.*

Presidente, Dr. D. Sadí de Buen Lozano, inspector general de Instituciones Sanitarias.

Vocales: Dr. D. Julio Blanco, director del Sanatorio «Lago»; Dr. D. Aurelio Romeo Lozano, director de la Institución municipal de Puericultura de Madrid; Dr. D. Juan Bravo Frías, subdirector de la Inclusa de Madrid; doctor D. Antonio Ortiz de Landazuri, director del Preventorio de Guadarrama, que actuará como secretario.

*Tribunal que juzgará las dos plazas de Otorrinolaringología, con destino una a los Dispensarios antituberculosos y otra a los Sanatorios de Húmera, Valdelatas y Preventorio de San Rafael.*

Presidente, Dr. D. Sadí de Buen Lozano, inspector general de Instituciones sanitarias.

Vocales: Dr. D. Antonio García Tapia, catedrático de la especialidad en la Facultad de Medicina de Madrid; doctor D. Adolfo Hinojar, del Servicio municipal de Otorrinolaringología; Dr. D. Arsenio Arana, médico otorrinolaringólogo de los Establecimientos de Sanidad; Dr. D. Carlos Díez, director del Dispensario del distrito de la Universidad, que actuará como secretario.

*Tribunal que ha de juzgar las plazas de Médicos encargados de los Laboratorios de los Dispensarios de los distritos de Universidad, Hospital y Buenavista.*

Presidente, Dr. D. Luis Rodríguez Illera, jefe de la Sección de Epidemiología del Instituto Nacional de Higiene.

Vocales: Dr. D. Fernando Cosa; Dr. D. Jesús Jiménez, médico analista del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas, que actuará como secretario.

*Tribunal que ha de juzgar la plaza de odontólogo de los Sanatorios de Húmera y Valdelatas y Preventorio de San Rafael.*

Presidente, D. Juan Mañes, director de la Escuela de Odontología.

Vocales: D. Pedro Vélez González, odontólogo de la Beneficencia municipal; D. Angel Vázquez, odontólogo de los Establecimientos de Instituciones Sanitarias, que actuará como secretario.

*Tribunal que ha de juzgar la plaza de radiólogo de los Dispensarios antituberculosos de los distritos de Universidad, Hospital y Buenavista.*

Presidente, Dr. D. Manuel Tapia, director del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas.

Vocales: Dr. D. Antonio Azpeitia Esteban, secretario de la Asociación de Radiólogos de España; Dr. D. José Mifiana, radiólogo del Sanatorio «Lago», que actuará como secretario.

Terminados los ejercicios, el Tribunal elevará la propuesta a la Superioridad de los apositores aptos para ocupar las plazas de directores de Sanatorios, Preventorios y Dispensarios, y para los ayudantes, por orden de prelación, pudiendo elegir, con arreglo a esta circunstancia, los señores aprobados las plazas vacantes.

De la misma manera los Tribunales que juzguen los ejercicios del concurso-oposición para las plazas de pediatras, otorrinolaringólogo y médicos encargados de Laboratorio, propondrán, por orden de prelación, los aspirantes aprobados.

5.<sup>a</sup> Las plazas se obtendrán por un plazo de diez años, prorrogables por otros diez, previo nuevo nombramiento de la Dirección general de Sanidad u organismos superiores antituberculosos.

6.<sup>a</sup> Estas plazas estarán dotadas: las de directores de los Sanatorios de Húmera y Preventorio de San Rafael, con 8.000 pesetas anuales; las de directores de los Dispensarios, con 6.000; las de ayudantes fisiólogos, pediatras, radiólogo y otorrinolaringólogo de los Dispensarios, con 4.000; la de otorrinolaringólogo y odontólogo de los Sanatorios, con 5.000, y las de médicos de Laboratorio, con 2.500, abonadas con cargo a los ingresos del extinguido Real Patronato de la Lucha antituberculosa.

Madrid, 5 de Septiembre de 1931.—El director general, P. O., Sadí de Buen.



## MINISTERIO DE HACIENDA

*Nombrando a los médicos que se indican para el reconocimiento de funcionarios públicos.*

## ORDEN

Ilmo. Sr.: Vista la moción elevada por V. I. en la que, con objeto de que no sufran retraso alguno los expedientes que se incoan para jubilación por imposibilidad física, y en previsión de tener en todo momento facultativos bastantes para realizar los reconocimientos a los interesados, propone el nombramiento de dos médicos para que, en unión de los ya nombrados, presten el aludido servicio.

He tenido a bien nombrar a D. Teófilo Zalaya Clavería y D. Luciano la Villa Rodríguez, médicos con ejercicio en esta capital e inscritos en su ilustre Colegio, los cuales practicarán el reconocimiento de los funcionarios públicos que soliciten jubilación por imposibilidad física, con los honorarios que tienen asignados estos servicios en las disposiciones vigentes.

Lo que traslado a V. I. para su conocimiento, el de los interesados y demás efectos. Madrid, 9 de Septiembre de 1931.—P. D., Vergara.—Señor director general de la Deuda y Clases pasivas. (Gaceta del 11 de Septiembre.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 701,5; temperatura máxima, 27°,4; ídem mínima, 9°,4; vientos dominantes, NE. y NNE.

Continúa siendo relativamente favorable el estado de la salud pública, dado que en él no se marca tendencia ni se registran datos de afecciones agudas con carácter infeccioso ni epidémico. Algunas afecciones agudas marcan tendencia no extremada de carácter palúdico y gripal.

Los padecimientos crónicos ofrecen complicaciones congestivas y catarrales en los órganos y sistemas de que son asiento.

## CRONICAS

**Giro a nuestros suscriptores.**—Como hemos anunciado por carta, pondremos en circulación el 1 de Octubre (con vencimiento al día 20 de Octubre) las letras que comprenden los apellidos de la N Z, y todo el que desee hacer el pago por giro postal se lo agradeceremos, pues nos evita gastos y trabajos importantes. Ampliamos el ruego a que los envíos los hagan antes de fin de Septiembre.

Toda duda o error que pudiera existir será debidamente atendido y corregido por la Administración, que suplica y agradece la colaboración de los suscriptores para evitar en lo posible las faltas, siendo lo más oportuno para ello que los comprendidos en los apellidos N Z hagan los envíos por giro postal dentro del mes corriente, absteniéndose de hacerlo cuando ya se encuentre en circulación la letra, o sea desde el 1 de Octubre.

**Vacantes.**—Pueden solicitarse hasta el 15 de Octubre las siguientes plazas, por concurso de antigüedad:  
Santa María de los Llanos (Cuenca). 1.650 pesetas.  
Sierra de Engarcerán (Castellón). 2.200 pesetas.  
Blascoeles (Ávila). 1.650 pesetas.  
Vega de Matute (Segovia). 1.650 pesetas.  
Rosal de la Frontera (Huelva). 2.200 pesetas.  
Gallur (Zaragoza). 2.200 pesetas.  
Noves (Toledo). 2.200 pesetas (méritos).  
Hasta el 18 de Octubre las siguientes:  
Aldeanueva de Figueroa (Salamanca). 1.650 pesetas (méritos).  
Torrente (Valencia). 2.750 pesetas (antigüedad).  
Villarluengo (Teruel). 2.750 pesetas (id.).

**Las oposiciones para ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad.**—El día 5 de Octubre, a las nueve de la mañana, deben acudir a la Escuela Nacional de Sanidad (calle de Recoletos, núm. 21, hotel) todos los señores que hayan presentado solicitud para el ingreso en el curso de oficiales sanitarios de 1931-32, convocado en 29 de Abril del año actual.

Se han presentado 76 solicitudes. Todos los aspirantes serán sometidos a un ejercicio escrito de hora y media de duración, en el que especifiquen su formación escolar y profesional y justifiquen el valor de los méritos presentados para el concurso. Además harán la traducción escrita, sin diccionarios, de párrafos de trabajos científicos en los idiomas que el aspirante declare conocer, disponiendo para ellos de quince minutos por cada idioma.

La lectura de los ejercicios será pública ante Tribunal constituido por miembros de la Junta rectora. La selección de los alumnos será hecha sobre la base del resultado de este ejercicio por la Junta rectora en pleno, y si resultasen aprobados mayor número de alumnos que el de plazas, la Junta rectora someterá a los elegidos a uno o varios ejercicios prácticos elementales de cultura general, principalmente fisicomatemático y sobre las materias auxiliares de la Sanidad. (Gaceta del 30 de Abril de 1931.)

**El homenaje a Marañón.**—Se ha reunido la Comisión designada por la gestora de la Diputación Provincial de Madrid para organizar el homenaje al Dr. Marañón, y entre otros acuerdos adoptó el de que el homenaje consista en la entrega al Dr. Marañón de un artístico pergamino en el que conste el desagravio que la Diputación de la República le hace por el acuerdo de la Dictadura, que le suspendió de empleo y sueldo en su cargo de la Beneficencia Provincial cuando estuvo detenido en la Cárcel Modelo. La leyenda del pergamino se encargará a D. Ramón Pérez de Ayala, y la entrega se hará el día 7 de Octubre en el Instituto de Patología interna. Al acto se invitará a organismos oficiales, científicos, literarios y de trabajo, para que Comisiones que designen saluden al Dr. Marañón. Para mantener la sobriedad del homenaje no habrá discursos.

**Ampliación de salas.**—La Diputación madrileña ha sacado a subasta en el tipo de 716 362 pesetas las obras de ampliación de las salas abuhardilladas del Hospital Provincial (salas de urología y tuberculosos, reforma de la otorrinolaringología).

**Noticias.**—Por cuenta de la Facultad de Medicina de Valladolid, saldrán en breve para el extranjero: el catedrático de Medicina legal D. Ricardo Royo Villanova, y el de Tisiología D. Lorenzo Torremocha Teller, con el fin de visitar: el primero, los laboratorios de Medicina legal de Estrasburgo y conocer los trabajos del profesor Chavigny; y el segundo, para conocer la organización del Instituto Internacional de Metapsíquica de París, y hacer experiencias con mediums bajo la dirección del Dr. Orty.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo,** por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

## SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.458.