

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

# Calcio-Diuretina

(Teobromina-Salicilato de Calcio)

«Knoll»

ha dado brillantes pruebas  
de su eficacia en la

hipertensión, arterioesclerosis,  
espasmos vasculares, asma, an-  
gina de pecho y como diurético.

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico  
contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

*Perfecta tolerabilidad y carencia  
de todo sabor alcalino*

Tubos de 20 tabletas de 50 cgrs.

**Cardiazol**  
Pentametilentetrazol  
el analéptico del día

Acción rapidísima sobre circulación y respiración  
en colapsos, intoxicaciones, enfermedades infec-  
ciosas, etc. Como profiláctico antes de operaciones.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo.



KNOLL A.-G., Fábricas de Productos Químicos,

LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras del Dr. Sejournet

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



### Píldoras del Dr. Sejournet

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

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> As<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



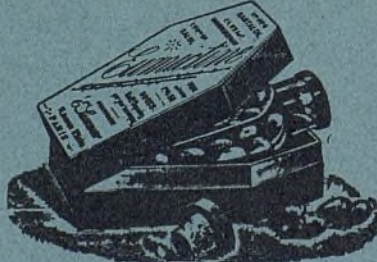
### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

la piel por la existencia de vestigios de la membrana pupilar, porque las uñas no se encuentran todavía a la altura de las extremidades de los dedos, porque los testículos no se encuentran aún en las bolsas, etc., pero ninguno de estos síntomas es absolutamente seguro. El peso del recién nacido tampoco permite deducir si se trata de un prematuro o no ni si ha de requerir tratamiento especial para que se pueda criar. Se dice que los recién nacidos prematuros suelen pesar entre 1.000 y 3.000 gramos, pero ello es que hay nacidos a término que no llegan a los 3.000 gramos de peso y en cambio algunos prematuros pueden pesar los tres kilogramos y sin embargo necesitar tratamiento en la incubadora.

El estudio de la temperatura es algo más útil. El feto tiene una temperatura superior a los 37° que se reduce a los pocos minutos de nacer a 36° a 35,5 y a las pocas horas, incluso cuando se toman precauciones contra el enfriamiento, la temperatura se puede reducir a menos de 35°, pero a las veinticuatro horas vuelve a la normal. En el prematuro este descenso de la temperatura no sólo es mayor, sino que es también más rápido y no vuelve la temperatura a la normal hasta pasados varios días. Las causas de esta hipotermia son la deficiencia de funcionamiento del sistema nervioso, el estado de desarrollo incompleto de los tejidos, la mala economía de la respiración y la superficie exagerada en relación con el volumen, que es inevitable en todo sujeto de escaso tamaño. El estudio de la curva térmica es el que ha de darnos la vitalidad del niño.

Terminado el tercer día después del nacimiento, la temperatura se eleva a la normal o comienza a descender más de lo que estaba. Si se eleva, la señal es buena. Por el contrario, el descenso máximo compatible con la vida es el de 32°; de modo que si en un prematuro, lo mismo si está en la incubadora que si no lo está, se ve que la temperatura, que se mantenía estacionaria, por ejemplo, entre 35° baja a 34° o menos, se puede formular un pronóstico fatal.

Aparte la insuficiencia de desarrollo total, el médico ha de combatir la de cada uno de los aparatos y, en primer término, la del digestivo, que ha de ser la que ponga mayor



o se ha roto el huevo es que ya no es posible evitarle. La conducta del médico en tal caso se reducirá a practicar los lavados vaginales antisépticos que estime necesarios, a evitar el tacto y a esperar la expulsión del huevo, sea en masa, sea en dos tiempos. Cuando la expulsión ocurre en masa, el aborto queda terminado; pero cuando se ha expulsado el feto y queda retenida la placenta, solamente al menor accidente febril se intervendrá para extraer lo que quedó retenido, sea con los dedos, sea con la legra, y lo mismo se hace cuando se produce hemorragia, pero si hay retención sin complicación, el acuerdo cesa; unos piden también la intervención en tanto que otros se conforman con la expectación armada.

Cuando se hace la expectación todo se reduce a vigilar el pulso y la temperatura de la enferma para intervenir en cuanto ésta pase de 38°. Cuando comienza el desprendimiento hacen algunos irrigaciones vaginales calientes que reducen la hemorragia y facilitan la expulsión de la placenta, en tanto que otros se limitan a seguir esperando la expulsión por el peligro que llevan siempre las irrigaciones de facilitar la infección. La ventaja fundamental de este procedimiento consiste en evitar la intervención.

Sus inconvenientes son que necesita una estancia prolongada en la cama, que muchas veces es imposible hacer esa vigilancia en la debida forma y que si ocurre una infección será necesaria una intervención tardía. Estos inconvenientes y estos peligros son los que han decidido a muchos tocólogos a una intervención más inmediata para vaciar el útero, sea por medio de los dedos, sea con las pinzas de falso engendro o con la cucharilla. La opinión adversa a la expectación va ganando cada vez más terreno, porque se considera este sistema como nulo. Claro que no se puede aconsejar una conducta única, sino precisamente la más adecuada a cada caso. Algunas enfermas preferirán una estancia prolongada en la cama a someterse a una intervención que no es absolutamente indispensable; en cambio, otras preferirán que les hagan en seguida una operación que no es peligrosa y que no solamente les reduce mucho el



tiempo de estancia en la cama, sino que las pone al abrigo de complicaciones peligrosas.

Si se tiene la más leve sospecha de que ha podido haber maniobras de provocación del aborto, no se debe dejar de intervenir porque entonces el peligro de la infección es mucho mayor. El alumbramiento artificial hecho poco tiempo después de la expulsión del feto no suele ser fácil, porque la placenta permanece aún adherida al útero. Es preferible aplicar un balón de Champetier que provoque la dilatación del cuello para poder penetrar después en la matriz con mayor facilidad si el caso lo requiere y al mismo tiempo las contracciones uterinas que determinen el desprendimiento de la placenta. La cuchara se empleará solamente en los casos en que sea imposible penetrar de otro modo en la cavidad uterina.

De los accidentes que sobrevienen en el curso del aborto hay dos que merecen una atención especial y que son la hemorragia y la infección. La primera puede tener lugar cuando el huevo se encuentra aún intacto o cuando el feto está expulsado ya. En el primer caso, el mejor recurso le suelen constituir las irrigaciones de agua muy caliente, y si se estima que el aborto es ya inevitable por la cantidad de sangre que mana, se procederá a la rotura de las membranas, lo cual suele disminuir rápidamente la intensidad de la hemorragia. Respecto al empleo del taponamiento, unos se pronuncian en su favor y otros en su contra. Parece que no hay inconveniente en recurrir a él, pero teniendo cuidado de renovarle con frecuencia para examinar el estado del cuello del útero y proceder a la rotura del huevo en caso de que el aborto avance. Cuando la hemorragia se produzca después de la expulsión del feto se procurará acelerar la dilatación del cuello para poder proceder a la extracción de la placenta. El legrado digital es más seguro que el instrumental.

En cuanto a la septicemia, la conducta que el médico debe adoptar no ofrece duda ni permite titubeos. En cuanto la temperatura de una mujer que ha abortado sin expulsar la placenta llega a los 38° o pasa de ellos, no hay que dar lugar a que los loquios se hagan fétidos ni a que tenga esca-

queño y que cabe su expulsión incluso a través de un orificio sumamente reducido. El alumbramiento no se diferencia en nada del que tiene lugar a término, ni en los casos en que la inserción de la placenta es normal y su desprendimiento fácil, ni en aquellos en que existen sífilis o albuminuria que crea dificultades a este desprendimiento, porque en efecto, los accidentes que se pueden presentar son exactamente iguales a los que se presentan en un parto a término con las mismas complicaciones. El puerperio es igual que en condiciones normales.

Cuando se tema que la enferma se encuentre en el comienzo de un parto prematuro se procurará calmar el útero por medio del reposo en cama y de los enemas con láudano o con cloral, pero nunca se aconsejará bastante al médico que es preciso proceder en este asunto con la mayor cautela, primero porque cuando se trata verdaderamente del comienzo del parto estos recursos no suelen ser eficaces y segundo porque al menor descuido se intoxica al feto y se pueden causar lesiones gravísimas a la madre, por ejemplo, la parálisis intestinal, que llega luego a ser invencible. Habitualmente se produce el parto prematuro a pesar de todas las medidas que se tomen para evitarlo, si se toman cuando ya aquél se había iniciado.

El pronóstico, tanto para la madre como para el feto, depende de la causa del parto prematuro. Cuando se trata de una enfermedad aguda febril o cuando es una inserción baja de la placenta o una eclampsia, el parto prematuro, lejos de agravar el pronóstico de la madre, puede ser un factor que alivie mucho la marcha de la enfermedad o que permita su curación.

Los niños prematuros, si nacieron poco tiempo antes del parto normal no se diferencian nada de los normales. En cambio, cuando nacen al terminar el sexto mes del embarazo o en los principios del séptimo pueden acusar diferencias importantísimas. Se ha hablado de que se podrían distinguir estos niños prematuros por la desproporción entre el peso y la talla, siendo por ejemplo, ésta considerable y el primero escaso, o al revés, por la persistencia de un vello copioso en

# Vías respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactocresota soluble

**ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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



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

**Fabricación de Mobiliario para  
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS**

**Oferta especial para los señores médicos.**

Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 80 » con 3 »	» 15,00
» » 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.....	» 7,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

**Rogamos** que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

**Soliciten** nuestro catálogo.

**FACILIDADES DE PAGO**

## Hemorroides

Prescriba los Supositorios

### Anusol-Goedecke

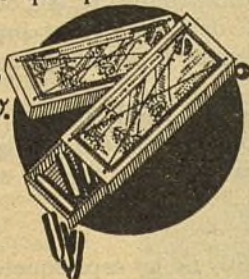
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

**Goedecke & Co.**  
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

### LACTOBULGARINA

**Laboratorios**

**SANOCAL**

**OROSANIL**

**Abello**

**SANOCAL**  
Tiosulfato de Calcio químicamente puro  
Calcioterapia intravenosa  
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

**DOSIFICACION:**  
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 gr.

**Recalcificante en general:** Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.

**Hemostático:** Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

**OROSANIL**  
Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS

**DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE:**  
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

**Preparado por**  
**D. JUAN ABELLO PASCUAL**  
Químico-Farmacéutico  
en su Laboratorio Vinales, 3, Prosperidad-MADRID  
Se vende en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

**MUESTRAS Y LITERATURA:**  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS.  
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

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 estricnina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

23 V-1931

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

#### La Medicina preventiva escolar.

Hace unos años, pocos, hacia 1926, el decano de la Facultad de Medicina de Estrasburgo encareció la conveniencia de someter a los estudiantes de aquella Universidad a un previo reconocimiento médico, con el fin de remediar en lo

masa estudiantil, ya que, por desgracia, no se sigue desde la escuela primaria la vigilancia sanitaria de los muchachos. En la Facultad de Estrasburgo se ha conseguido encontrar la pista de muchas enfermedades a tiempo de curarlas.

fesor de Patología de Leningrado. «Vacunación preventiva de la tuberculosis por el B. C.», trabajo del Dr. Calmette, leído por el Dr. Hideozo Sato, de Tokio.

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

posible o curar radicalmente las enfermedades latentes en el alumno.

Como resultados obtenidos en los primeros ensayos, reproducimos los siguientes datos:

En 1927 fueron propuestos los reconocimientos a 97 estudiantes: 92 lo aceptaron en principio, cinco lo rechazaron, 43 sufrieron el reconocimiento total, 23 sufrieron sólo un examen dentario. El total de los examinados médicamente son 66, y de ellos, 24 necesitaban tratamiento. De éstos, seis tenían lesiones pulmonares incipientes; cuatro, trastornos cardíacos; dos, trastornos hepáticos; tres, trastornos apendiculares, y dos, albuminuria.

Los especialistas de garganta, nariz y oídos descubrieron numerosas insuficiencias en los órganos examinados.

De 49 estudiantes, 40 necesitaban los cuidados del dentista.

En 1929-30 se hizo el experimento en más vasta escala. De los 861 estudiantes, 406 se inscribieron, 247 se dejaron hacer reconocimiento completo, 86 no se presentaron y 123 no tuvieron regularidad para presentarse.

En esta ocasión, los médicos descu-

#### CARABANA: el mejor purgante.

brieron siete casos de tuberculosis pulmonar, 77 de lesiones cicatriciales de los ganglios, tres padecían del corazón y siete tenían trastornos cardíacos de menor importancia. Ocho, apendicitis; un caso de absceso incipiente del duodeno, 10 casos de albuminuria, siete de trastornos nerviosos, una anemia grave, 14 casos de bocio, cuatro hernias y otras enfermedades.

El oculista diagnosticó 136 casos de defectos visuales, de los cuales 41 no usaban siquiera lentes, y 198 fueron enviados al examen del dentista.

No hay que encarecer la importancia de este reconocimiento previo de la

#### VIII CONGRESO DE MEDICINA DEL JAPON

Entre las ponencias presentadas y discutidas durante las sesiones de este Congreso, celebrado en Osaka, figuraron las siguientes:

«Las variaciones de las enfermedades infecciosas según las estaciones», por el Dr. Thornwald Madsen. «Localización de la tuberculosis ocular y angiopatía juvenil», por el Dr. Theodor Axenfeld. El Dr. Kunihiko Hashida, de la Universidad Imperial de Tokio, habló de la «Irritabilidad de los tejidos». El doctor Erich Hoffman trató el tema «La sífilis, ¿puede ser curada?». El Dr. Yashiro Furutaque, de la Universidad de Medicina de Osaka, expuso «Las investigaciones de los japoneses sobre el metabolismo de los aminoácidos».

#### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

Fueron presentadas más de 2.000 comunicaciones, entre las que destacaron las siguientes:

«Calcificación fisiológica y calcificación animal», por el Dr. Shogo Funaoaka, de Kioto. «La amibiasis crónica», por el Dr. Charles A. Koold, profesor de la Universidad médica de Osaka. «Prevención de la difteria por la anatoxina de Ramón», trabajo leído por el Dr. Kii, del Laboratorio bacteriológico de Tokio. «La cuestión de la lepra», por el Dr. Etienne Brunet, del Instituto Pasteur, de Túnez. «La observación de la arteriosclerosis basada sobre las investigaciones experimentales y anatómicas», por el Dr. Anichkoff, pro-

#### TREPONEMOL SÍFILIS

#### 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).

No nos detendremos en dar cuenta, ni es posible darla tampoco, de tantas ascensiones aeronáuticas como se han hecho en los últimos tiempos y en nuestros días, ni aun siquiera trabajaremos por recordar los nombres de los aeronautas que se han limitado a dar a los pueblos el espectáculo de un hombre que se eleva en un globo a más o menos altura, que permanece en el aire algunas horas y desciende a pequeña distancia después de una corta navegación aérea más o menos feliz. Y citaremos sólo algunos de los que han logrado hacerse un nombre célebre, o por sus largas y aventuradas expediciones, o por el número de ellas o por los especiales conocimientos científicos que han manifestado, o por los ensayos útiles que han hecho para ir dando a este arte difícil la perfección que tanto se ansia y apetece.

Tal es el famoso inglés Mr. Green, que lleva hechos 275 viajes aéreos, notables muchos de ellos, así por las largas distancias que ha recorrido, como por los inmensos riesgos y dificultades que ha tenido que superar. En el que verificó en 1836 partió de Londres en su globo

(1) Véase el número anterior.



**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, Píndismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

a la caída de la tarde del 7 de Noviembre, llevando por compañeros de viaje a H. Mond y Monk Mason, provistos de pasaportes para todos los estados de Europa y surtidos de víveres y provisiones por si tenían que estar algún tiempo sobre el mar, si la corriente del aire le arrojaba en aquella dirección. El globo se elevó rápidamente y el viento le iba llevando sobre el mar de Alemania. Mr. Green descargó la barquilla de una

## ALBUMINURIA

«Stroaail». — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

parte de su lastre, y remontándose el globo a las regiones superiores de la atmósfera, encontró otra corriente de aire que le hizo volver atrás, dirigiéndole a Douvres, que era precisamente lo que el aeronauta buscaba. Propúsose desde allí atravesar el estrecho y lo consiguió, llegando ya de noche obscura a Calais del otro lado del canal. El viento arrastraba el globo haciéndole marchar a más de diez leguas por hora. A media noche estaban los viajeros sobre Lieja, en Bélgica. Al amanecer se encontraron sobre el Rhin. Y a las siete y media de la mañana descendieron en un campo del ducado de Nassau, en Alemania, precisamente a dos leguas de Weilberg, donde había descendido el célebre Blanchard cuando hizo su ascensión en Francfort en 1785. E-tos atrevidos navegadores habían recorrido cerca de doscientas leguas y hallábase sobre territorio de cinco grandes estados de Europa, a saber: Inglaterra, Francia, Bélgica, Prusia y el ducado de Nassau, y pasado por encima de multitud de ciudades, Londres, Rochester, Cantorbery, Douvres, Calais, Iores, Courtray, Lille, Tournay, Bruselas, Namur, Lieja, Spa, Malmédy y Coblenza.

Por último, Henson y Beale, en Inglaterra, Defresne y Eulriot, en París, Muz-

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

zi, en Italia y otros laboriosos y entendidos mecánicos y aeronautas se ocupan en el día de los medios de perfeccionar el arte de la navegación aérea, y cada uno de ellos cree haber hecho ya el gran descubrimiento, tras de cuyo hallazgo andan afanados hace siglos los hombres; a saber: el de dar la dirección conveniente a los globos o a otro cualquier aparato que se emplee para surcar los aires; mas como nos hayamos propuesto tratar separadamente de la parte relativa a la dirección de los globos, reservamos para entonces dar una idea del aparato y procedimiento con que cada uno de estos ilustrados físicos se propone lograr tan apetecido objeto. Daremos ahora brevemente algunas noticias acerca del mecanismo y de la preparación de los globos.

### CAPÍTULO II

TEORÍA DE LOS GLOBOS;  
SU CONSTRUCCIÓN Y PREPARACIÓN

La teoría de los globos y de las ascensiones aerostáticas es bien sencilla y está al alcance y comprensión de los

hombres más rudos. No hay nadie que ignore que un cuerpo cualquiera sobrenada en todo fluido que sea más pesado que él; la simple vista enseña al menos observador esta ley física de la naturaleza. Y tanto mejor sobrenadará cuando sea mayor y más pesada la columna de fluido que tenga debajo de sí. Inútil es poner ejemplos de lo que se ve a todas horas y todos los días.

Siendo, pues, el aire atmosférico un fluido pesado, elástico y, por consiguiente, compresible y dilatado, todo cuerpo que en igualdad de volumen sea más ligero que él le sobrenadará y aun se elevará hasta encontrar un aire menos denso y pesado con cuyo volumen y gravedad se ponga en equilibrio. Sabido es que las capas inferiores del aire atmosférico son más pesadas que las superiores, como que éstas gravitan sobre aquéllas y las comprimen. Así, un pie cúbico, tomado en el fondo de un valle pesa más que otro pie cúbico tomado en el aire en la cumbre de una alta montaña. Sobre este principio está fundada la construcción de los globos.

Cuando no se conocía el hidrógeno se llenaban, como hemos dicho en la reseña histórica, del mismo aire atmos-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

férico, enrarecido y aligerado por medio del fuego. Bastaba esto para que el globo se elevara por efecto del menor peso del aire interior calentado, respecto al aire exterior frío y natural. Mas luego que Cavendish descubrió que el gas inflamable o hidrógeno era sobre quince veces más ligero que el aire atmosférico, comenzó Charles a adoptarle para el uso de los globos aerostáticos, con preferencia al gas usado por Montgolfier, ya por su mayor ligereza, ya porque con él se evitaban los incendios y averías a que con el fuego estaban continuamente expuestos los globos y los aeronautas. En el día no se emplea otra cosa que el hidrógeno porque es el menos pesado que se conoce, aunque no deja también de ser algo costoso.

Como podrá ser agradable a muchas personas saber el modo de llenar un globo, expondremos brevemente el procedimiento que se emplea, tan ingenioso como sencillo. Colócanse unos cubos o toneles alrededor del globo vacío que cuelgan de una cuerda perpendicularmente. En cada uno de estos toneles o

combinándose su oxígeno con el metal, el cual oxigenado se une al ácido y forma sulfato de hierro o cinc, mientras que el hidrógeno del agua, quedando en libertad, se desprende y es introducido en el globo por medio de unos tubos de hoja de lata que comunican con él.

La proporción de las sustancias es la siguiente: por 10 kilogramos de raspaduras de hierro se echan 40 o 45 kilogramos de agua y poco más de 20 de ácido

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

sulfúrico o aceite de vitriolo, con lo que se obtienen sobre 4 metros cúbicos de gas.

Vistense los globos, o bien de tafetán de seda barnizado, o bien con la película del intestino recto del buey, la cual se prepara teniéndola en remojo en agua tibia por espacio de algunas horas, a fin de que adquiera la elasticidad necesaria. Constrúyese un molde de yeso o de otra materia para dar la forma al globo de la capacidad que el aeronauta se proponga. He aquí las noticias que sobre este particular añade el entendido Torneux:

«La envoltura de los globos—dice—se hace de tafetán engomado o mejor de tafetán barnizado en caliente con una mezcla de aceite de linaza, de secante y de cauchuc (árbol de América), disuelto de esencia de trementina. Se ha substituído también el barniz sobre las dos caras de goma elástica por un barniz de copal o simplemente por una esencia de trementina y de aceite desecante, haciéndole hervir con litargirio. También se ha empleado recientemente con éxito una envoltura de seda impermeable de makintosh, obtenida por la interposición de una capa de caucho entre dos piezas de seda.

A la parte superior del globo se colo-

## “MALTOPOL”

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

ca una válvula que, manejada desde la barquilla con una cuerda, sirve para dar libertad al gas y disminuirle gradualmente a voluntad del aeronauta. Un globo que haya de arrastrar consigo a un hombre y su barquilla no puede tener menos de 55 a 60 pies de longitud y algunos más de latitud.»

Pudiéramos fácilmente extendernos sobre la naturaleza y propiedad, así del hidrógeno como del aire atmosférico, igualmente que sobre los diferentes principios y sistemas de la navegación aérea que hasta ahora se conocen, y sobre las tres clases de globos que los facultativos distinguen, a saber: cautivos, estacionarios y libres. Pero el que desee noticias más extensas sobre la materia puede consultar los tratados de química, la *Memoria sobre los globos*, escrita por Ferry y dada en la Revista Enciclopédica del año 1826, el tomo XI de las *Memorias de la Academia de las Ciencias*, de París, la *Descripción del globo de la*

SIGUE A LA PAGINA XX

**Fantán Merck**  
gota  
reumatismo  
**¡No irrita el estómago!**

cubos se colocan pedacitos o limaduras de hierro, con una dosis correspondiente de agua; viértense en ellos poco a poco ácido sulfúrico; cerrados los toneles herméticamente se descompone el agua



# BALNEARIOS ESPAÑOLES

## ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatadosódicas. — Enfermedades reumáticas de la mujer. — Neurosis.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

## ALZOLA

(GUIPUZCOA)

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

Cólicos nefríticos, irritismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

## BALNEARIO DE BOÑAR

(LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódicocalcicas nitrogenadas.

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

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

## CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 84 a 87°.

Neurosis, parálisis, catarrros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

## MONDARIZ

(PONTEVEDRA)

Bicarbonatosódicas, variedad ferruginosa 17,5 a 18°

Diátesis úrica, cálculos biliares, catarro vesical, dermatosis de naturaleza artrítica, etc.

Temporada: 1 de julio a 6 de octubre.

## INCIO

(LUGO)

Ferruginosas bicarbonatadas, variedad arsenical, 13°.

Anemia, clorosis, infarto hepático y esplénico.

Temporada: 1 de Julio a 20 de Septiembre.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

## GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

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

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

**Manantial alcalino «ANITA»**

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

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

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid  
Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

## BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipertermales, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

**GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.**

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*  
POR LA

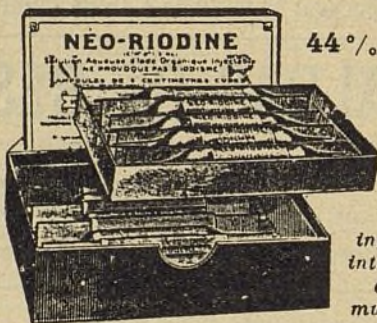
*Lenta y duradera*  
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

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

*Eter glicérico*  
*yodado del ácido*  
*ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16<sup>e</sup>) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

GRANULADO  
A BASE DE CAL-FERMENTOS  
DIGESTIVOS-CACAO Y AZUCAR

# Paideocalcina

TONICO RECALCIFICANTE

CAL  
PARA  
NIÑOS

LA ASIMILACION DEL CALCIO

TODA LA  
PATOLOGIA  
INFANTIL  
PUEDE REDUCIRSE  
A UN DEFECTUOSO  
METABOLISMO CÁLCICO,  
Y TODO TRASTORNO  
METABÓLICO DEPENDE EN PARTE  
DE UNA PERTURBACIÓN DIGESTIVA

PAIDOCALCINA, cuyo rendimiento clínico se ve favorecido por un agradable sabor, alcanza una gran eficacia recaleificante porque se atiene fielmente al mecanismo bioquímico de la asimilación cálcica.

Indicado en: RAQUITISMO, ANEMIAS,  
ESCROFULISMO, CATARROS INTESTINALES,  
DENTICIUN LABORIOSA, CRECIMIENTO RETARDADO etc.

MUESTRAS Y LITERATURA AL DEPARTAMENTO MÉDICO  
DEL LABORATORIO JUSTE. Francisco Navacerrada, 3. Hotel  
Teléfono 55.386. — Apartado de Correos 9.030. — MADRID



Ayuntamiento de Madrid

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: Orientaciones actuales del tratamiento en sífilis, por Enrique Alvarez Sainz de Aja.—La fabricación del material quirúrgico en España (Fábrica de Armas de Toledo), por el Dr. D. Enrique Stocker.—Tratamiento de Montel en la erisipela de la cara, por el Dr. Manuel Pera Jiménez.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Orientaciones actuales del tratamiento en sífilis

POR

ENRIQUE ALVAREZ SAINZ DE AJA

Como en mi conferencia en la Real Academia de Medicina (17 de Abril) decía, no hay descubrimientos salientes, grandes éxitos, en Dermosifiliografía de algunos años a esta parte.

Basta haber asistido a los grandes Congresos de la especialidad (París 1929-Copenhague 1930) para convencerse de ello.

Pero dentro de las viejas conquistas, se han producido tal número de innovaciones, que justifican, todavía más, exigen una revisión y puesta al día, para guión, al menos, de los médicos generales y de aquellos que viven fuera de los grandes centros y quedan alejados por ello de todo ambiente científico.

El tratamiento de la sífilis, siempre de primer orden, va a ser objeto de un juicio de revisión, en algunos de sus puntos, en las siguientes líneas:

#### PROFILAXIS

La profilaxis se creyó conseguida con Metchnikoff y Roux y mejorada con Siebert, Neisser, etc.; con el mercurio era una realidad y con los sucesivos progresos terapéuticos parecía que se perfeccionaba; más los estudios de sífilis experimental, demostrando que el treponema depositado en piel o mucosa es rápidamente absorbido o rápidamente penetra entre las células epiteliales y alcanza lagunas y vasos linfáticos, hasta ganglios. La bien probada y no escaso número de lúes, sin chancro, en que éste no aparece y el debut de la infección se hace por el segundo acto de la misma. Y el temperamento meridional, mezcla de caballero, descuido y poca disciplina, que como españoles hemos de considerar. Todo esto, a más de aportaciones varias, pero conducentes al mismo fin, nos ha llevado a las siguientes afirmaciones en cuanto a profilaxis individual se refiere.

Las pomadas o líquidos a base de mercurio y otros antisépticos, los pretendidos profilácticos, son más perjudiciales que útiles; son inútiles por su tardío uso, y

porque dan al sujeto una confianza peligrosa. Y se emplean tarde porque no hay español que, acabado un coito, se los aplique. Pueden ser perjudiciales, y de hecho lo han sido, en quienes por aplicación excesiva, en cantidad, intensa o prolongada, se han producido dermatitis exfoliatrices o eczematosas, creadoras de máximas facilidades para toda infección, vulgar o específica.

Son perjudiciales porque los antisépticos no sólo atacan los agentes infectantes, sino también las células del revestimiento cutáneo mucoso. Lo que pasaba con las manos de operadores en la era listeriana ha sucedido en genitales los años de profilácticos antisépticos. Y como en cirugía la antisepsia pasó y la asepsia reina, en profilaxis venérea hemos pasado también de lo antiséptico a las medidas puramente higiénicas de limpieza.

Nos cabe la pequeña satisfacción de haber sido de los primeros o el primero que en este sentido escribí, pues así consta de modo expreso en nuestra obra «Sífilis, Blenorragia y Matrimonio» (Ed. Calpe, 1920). El agua y jabón, las más elementales medidas de higiene individual, que pueden emplearse sin reparo y sin tardanza al acabar el acto sexual, tienen todas las ventajas de la profilaxis por antisépticos y ninguno de sus inconvenientes.

No llegan tarde, por poderse emplear inmediatamente; no dan al enfermo la peligrosa confianza que daba y da lo que se compra en farmacia; no impiden por sí el desarrollo del chancro, con lo cual, caso de presentarse éste, la infección se denuncia desde el primer acto y cabe el aborto de la misma con tratamiento precozmente realizado.

Quedamos, pues, en que la profilaxis individual se consigue mejor, más barata y más inocuamente con lavado jabonoso inmediato que con pomadas y líquidos antisépticos, de uso casi siempre tardío, peligrosos por producir eczemas y dermatitis exfoliativas y capaces de evitar que la infección en sí se manifieste desde el primer momento impidiendo la ejecución de una cura abortiva.

La profilaxis medicamentosa ya no tiene razón de ser en los sanos; hay que hacerla por el blanqueamiento y curación de los que ya son sifilíticos.

Las pomadas y soluciones de Metchnikoff, Neisser,

Siebert, etc., tienen en el dispensario, salvarsanes y bismúticos substitutivos perfeccionados.

Actualmente la profilaxis individual está en ser limpio, en el abuso (si cabe) del agua y jabón; indirectamente en la restricción de bebidas alcohólicas, y en el moderado actuar cada día, genitualmente, lo que no se opone; antes bien, justifica la repetición del acto todos los días que cada cual pueda.

La profilaxis de familiares y sociedad debe ejercerse pródigamente con la multiplicación y perfección de hospitales y dispensarios, con el tratamiento obligatorio y con el tratamiento Neo-Bi o Neo-Hg a fondo; digo a fondo, porque salvo especialistas (y no todos) hay una tendencia nefasta a dosificar muy por bajo de lo debido, tanto cada inyección como la dosis total por serie; y una de las labores más útiles que podríamos hacer nosotros sería divulgar entre los médicos generales cuándo, cómo y el cuánto de medicación requerida en cada caso para que no se repita tan a menudo que sujetos bien diagnosticados y con medicación adecuada no se curen y se agraven por emplear ésta en dosis reactivantes más que curativas.

#### TRATAMIENTO PREVENTIVO

Asombra hoy que haya podido plantarse.

Si ante un chancro se exige demostrar en él treponemas o que ya la serología sea positiva...

Si se considera pecado tratar *por si acaso*, existiendo ya uno o varios chancros, ¿qué pensar de esos tratamientos preventivos sin chancro siquiera?

Es como detener por denuncia anónima o el condenar por indicios.

Además, dada la ridícula cantidad de medicación, este tratamiento preventivo resulta *inútil* cuando no hay contagio; *insuficiente* si lo hay; *peligroso* por escaso, y *perturbador* a perpetuidad, quedando el cliente sin saber si fué contagiado o no, curado o no; si es peligroso o no, avariósico o no.

Sin mutuo acuerdo, me parece que todos lo hemos relegado al olvido que merece.

#### CURA ABORTIVA

Por sí sola justifica la nombradía de los salvarsanes: desde el advenimiento de éstos es una realidad a diario. Es el ideal. Se hará siempre que sea posible, *sin esperar que broten los exantemas del secundarismo*, como quieren algunos.

Esperar la roseola y sífilides para el comienzo de una cura antiluéctica es grave error y positivo delito, pues esta espera, que pudo tener su fundamento en tiempos pasados ante el temor de apellidar de sífilíticos chancros que pudieran no serlo; que puede tener su justificación hoy en caso concreto, excepcional, ahora con ultramicroscopio y serología, no puede admitirse, porque la pretendida acción favorable de los exantemas no es cosa probada, sino supuesta; porque la acción benéfica de los exantemas puede y debe substituirse con fricciones secas o alcohólicas, baños de luz ultravioleta o solares, proteinoterapia intra dérmica, etc.

Y sobre todo, que nada previene mejor visceropa-

tías que la muerte de los treponemas con tratamientos debidamente ejecutados.

Me parece mejor camino atacar directamente a los treponemas que no confiar al organismo el trabajo de desembarazarse de ellos.

Es mejor, conocida una conspiración o complot, combatirla y abortarla que no esperar a que el motín estalle para ejercer la represión. Porque a veces se llega tarde.

La espera del secundarismo cutáneo mucoso es *delictiva*, pues antes que éste, antes que la roseola, la treponemia existente determinará las visceropatías (hígado, huesos, sistema nervioso, etc.), que pretendemos evitar.

Eso sí que es cosa vivida y probada, y evento mucho más peligroso que inyectar 1,20 de neo por semana en dos veces y que las supuestas, hipotéticas, visceropatías tardías de los que no tuvieron sífilides cutáneas neomucosas.

#### LA CURA INTENSIVA A LO HOFFMANN

Aunque en principio asusta a algunos y parece cosa violenta, no hay tal cosa.

Representa tan sólo un acortamiento de plazos de inyección a inyección en lo que la conformidad existe, pues la clásica inyección semanal de neo es demasiado tardar de un golpe a otro cuando de curas abortivas o de sífilis graves se trata.

Es inyectar dos veces por semana, ajustándose en todo lo demás a la posología usual.

Representa una ofensiva que no deje reposo, ni respiro al enemigo en derrota, el acortar la duración del tratamiento, la hospitalización más breve en los indigentes o cabezas de familia, la fácil contagiosidad abreviada notoriamente, la curación acelerada de las lesiones y obtener de la medicación, sin imprudencia alguna, todas las ventajas que puede proporcionarnos.

La inyección semanal de neo, en el primer año de un lúes, mucho más en el primer trimestre, es como ir de Madrid a Sevilla en un mixto, en vez de hacerlo en tren rápido; cuesta igual, se tarda el doble y se llega molido y maltrecho.

En nuestras clínicas, la cura a lo Hoffmann es hace años el patrón reglamentario, con sus naturales excepciones, y no podemos sino felicitarnos de su adopción.

#### CRITERIO DE CURABILIDAD

Conocido es desde hace tiempo el nuestro: curabilidad de lúes primaria y secundaria; no curabilidad cuando se llegó al terciarismo y al llamado cuaternarismo, consiguiendo en aquél latencias completas y supervivencias que equivalen a que el paciente viva toda su vida como si no fuera sífilítico, pero viviendo y muriendo sin dejar de serlo; y en los cuaternarios prolongación de vida no más en los paralíticos; y esto, o lo que sucede con los terciarios, en los tabéticos.

En cuanto a fechas y plazos para medicaciones, descansos y altas, el criterio continúa siendo poco más o menos que en los tiempos de Fournier.

Llegamos antes a la latencia clínica; mayor número

# Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,  
jaquecas, dolores de muelas,  
dolores articulares y muscula-  
res. Otitis. Insomnio debido  
al dolor. Excitación, ner-  
viosidad, etc.

## CIBALGINA

**"CIBA"**

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO  
SEDANTE

COMPRIMIDOS  
GOTAS  
AMPOLLAS

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

# 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.**

*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

## PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas  
cuida dosamente elegidas

Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares a secreción interna  
Hipofisis - Suprarenal - Tiroide

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DIA  
(Tragar sin mascar)

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Ulceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad

Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

**POMADA MIDY**

LABORATORIOS MIDY  
4. Rue du Colonel-Moll - PARIS

**SUPOSITORIOS MIDY**

de veces a la latencia serológica (supuesto perfectamente verosímil habida cuenta de que la serología es posterior a dicho autor).

Curamos más seguramente a primarios y secundarios. Sin llegar a la cura de los restantes, procuramos a los terciarios supervivencias tan largas como su vida hubiese sido sin lúes y muy estimables a los cuaternarios.

*La disminución en el número de nuevos sífilíticos*, tanto congénitos como no congénitos, es incuestionable; pero parece haberse llegado a estabilizar esta disminución.

De las estadísticas de 1910 a 1920 hay enorme diferencia, acusando las últimas un porcentaje notoriamente más bajo de chancros en el total de nuestra enfermería; pero entre los gráficos de 1920 a 1930 ya no se advierte diferencia neta y vemos oscilaciones alrededor de una cifra media, más baja que la de principios de siglo sin duda alguna, pero que ya hace diez años no baja más.

#### MEDICACIONES

Estamos en el paso de lo venoso a lo muscular en los salvarsanes. En el tránsito de lo insoluble a lo soluble en los bismúticos. En reserva para resistentes, saturados o intolerantes a arsenicales y bismúticos, los mercuriales; conservando éstos sus precisas medicaciones en caso de necesitarse vía venosa para medicación metálica, y, por tanto, reinando todavía el cianuro, novasurol y similares. Y adquiriendo cada vez más carta de naturaleza la proteinoterapia intradérmica y muscular en visceropatías y cuaternarismos desde luego, y no sabiendo hasta dónde podrá ampliar su empleo en lúes recientes.

Detallando más nuestro parecer en cuanto a la vía muscular en salvarsanes y preparados solubles en bismuto, permítasenos recoger y repetir lo que decíamos a este respecto en nuestra reciente conferencia del 17 de Abril.

Los salvarsanes van pasando, de ser administrados por vía venosa, a la intramuscular. Nos permitimos opinar en contra. Desde luego que en las fases de latencia, organismos valetudinarios, etc., la vía muscular está indicada y la venosa puede ser innecesaria o peligrosa: de acuerdo.

Pero pretender la substitución de vena por músculo y afirmar que la utilidad terapéutica es igual en ambas, no es exacto.

En cantidades iguales, lo administrado en las venas es más activo que lo inyectado en músculos.

Pero es que para conseguir una tolerancia muscular se rebajan dosis y se modifican las fórmulas de tal modo, que la medicación resulta doblemente falseada: primero en cantidad; segundo en calidad.

Claro es que tratando lúes latentes esto no se advierte, y encierra un peligro, relativo no más, cuando se tienen guardadas las espaldas con serodiagnósticos periódicos y de garantía; pero hace falta todo eso. Y, además, el peligro es indiscutible cuando se tratan enfermos con lesiones contagiosas o graves.

La vía muscular en los salvarsanes representa, pues,

un avance para tratar enfermos en latencia o que por su estado puedan tolerar mal lo endovenoso, siempre con rigurosa comprobación clínica y serológica de sus efectos.

No es equivalente a la endovenosa en igualdad de dosis. Y como las cantidades inyectadas en los músculos son inferiores a las corrientes de inyección venosa, y, como además, para su mejor tolerancia, los salvarsanes que integran los preparados para uso muscular no son químicamente iguales a los mismos que se inyectan por venas, nosotros, fuera de las anteriores indicaciones, estimamos un atraso, no un progreso, la muscularización de los salvarsanes: primero, porque en igualdad de dosis, éstos, como todas las medicaciones, son más activos inyectados en venas; segundo, porque en la administración por vía muscular se falsea la dosificación, inyectando cantidades pequeñas, infraterapéuticas, la mayor parte de las veces; tercero, porque en la mayoría de los preparados se falsea la medicación, inyectando arsenicales cuyo valor curativo es deficiente, y, desde luego, inferior al del neosalvarsán,

\* \*

Si pasamos al bismuto, vemos que en su triunfal carrera toman carta de naturaleza los preparados solubles; ya nadie se acuerda, y pocos usan, del trepol; van pasando a segunda línea los óxidos, salicilatos y yodobismutatos, y destacan, en cambio, los canfocarbonatos solubles a tres y cuatro centigramos de bismuto metal por centímetro cúbico.

Es un progreso tan grande como el que significó en lo mercurial el paso del aceite gris y fricciones al benzoato, cianuro, novasurol, salirgán, etc.

Es tener en la mano la dosis justa, precisa, suficiente o necesaria en todo momento y caso. Es arrinconar las estomatitis violentas. Es pesar con la balanza, y no a ojo de buen cubero.

Pero se está haciendo pasar un positivo riesgo a esta medicación. Para la buena tolerancia de bismutos solubles precisa rebajar la cantidad de Bi por inyección, del mismo modo que en el mercurio se rebajó de siete a dos centigramos al pasar del aceite gris al benzoato, cianuro, etc.

En Bi se ha rebajado de «diez», «-iete» centigramos o más, a tres, cuatro centigramos por inyección, y esto tiene, por consecuencia, un descenso en el poder terapéutico que no puede corregirse más que de dos modos: aumentando el número de inyecciones o aumentando los centigramos de Bi de cada inyección.

Hablemos del aumento del número de inyecciones.

En mercurio se pasó de «una» por semana (aceite gris, como ejemplo) a «tres» (cianuro, benzoato, etc.). En bismuto se tendría que pasar de dos a cuatro, y como esto nos parecía poco práctico, doloroso y caro, buscamos el segundo camino: el de aumentar la dosis de Bi por inyección, manteniendo éstas en dos por semana.

Y tuvimos la fortuna de acertar, pues corrientemente los enfermos toleran «ocho centigramos» de Bi soluble por inyección y dos de éstas por semana.

Así pues, solubilización del Bi inyectable, positivo progreso es, a condición de llegar a ocho centigramos

por inyección, a dos de éstas por semana y a 20 por cura o serie como tipo usual.

Proceder de otro modo, inyectar cada vez los cuatro centigramos que tienen los preparados comerciales, es rebajar a la mitad el poder curativo del Bi, pues ni aun duplicando el número de inyecciones (40 en lugar de 20) se llega a los efectos de 20 a 8 centigramos, y se hace perder doble tiempo y gastar doble dinero a los clientes, sin beneficio ni mayor garantía para la cura de su sífilis.

Se me ha objetado que los preparados liposolubles no precisan dosificación igual que los solubles. De acuerdo. Ya lo sé. Como pasa entre los mercuriales insolubles (fricciones como tipo, aceite gris, etc.) y los solubles. Porque en lo soluble se debe aprovechar todo lo que se inyecta, en tanto que se desaprovecha mucho en lo insoluble. Exacto.

Pero no es tanta la diferencia; en mis enfermos lo he visto: entre los 20 centigramos por dosis de trepol y neotrepol y los cuatro de los lipobismutos hay demasiada distancia, y creo haber probado, y continúo haciéndolo a diario, que con ocho centigramos de lipobismuto Pons, Bascuñana, Solmuth, etc., por inyección, hemos llegado hoy por hoy al máximo de dosis tolerada con el máximo de beneficios y con la más segura de las medicaciones bismúticas.

\* \* \*

#### VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Implícitamente quedan indicadas, pero como resumen diremos:

1.º Que debe ser la *percutánea* para masaje, fricciones secas y alcohólicas, baños de sol y de luz ultravioleta, etc., en todo momento útil, pero más en las infecciones jóvenes y sujetos jóvenes. En este capítulo deben desaparecer las fricciones mercuriales por anticientíficas e inseguras como mercuriales, aunque útiles como fricciones.

2.º La *intradérmica* para proteinoterapia en visceropatías, neurosífilis y quién sabe cuándo más, por lo que es camino abierto a investigación.

3.º La *muscular e hipodérmica* de uso corriente en mercuriales y bismúticos y circunstancial en salvarsanes (salvo latencias).

4.º La *venosa* para salvarsanes y mercuriales como regla, en máximas gravedades y urgencias, a fin de alcanzar los máximos efectos, claro es que con los máximos inconvenientes y cuidados; en curas abortivas, en lúes contagiantes, etc.

5.º La *vía digestiva* es de valor reducido; sólo en latencias completas (clínicas y serológicas), y cuando no pueda hacerse cosa mejor.

He aquí mi parecer sobre el tema tratado; como en decretos de Gobierno suele ponerse al final que quedan derogadas cuantas disposiciones precedentes estén en contradicción con lo dispuesto en la última, así puedo yo decir, para cuantos vean rectificaciones a anteriores escritos míos en el presente, que quedan sin efecto aquéllos; como el correr de los años hará que otros, o yo mismo, tenga que desmentir, que corregir alguna de las afirmaciones de hoy.

Nunca debemos creer en lo incommovible, ni en ciencia, ni en arte, ni en nada. ¿No lo estamos viendo? Nada hay tan parecido al vuelo de la mariposa como el pensamiento humano. Y en edificación científica, sobre todo en el capítulo de terapéutica, hay más de imaginativo, de concepción psíquica, que de piedra labrada, de hechos realmente probados.

Por esto tantos cambios y mudanzas.

Por esto debemos proceder con poca fe (en el sentido de no creer a ciegas), y gran criterio observador, comparativo y experimental. No nos dejemos alucinar, no nos enamorem de mariposeos cerebrales de extraños y propios.

### La fabricación del material quirúrgico en España (Fábrica de Armas de Toledo)

POR EL

DR. D. ENRIQUE SLOCKER

Ex médico militar por oposición; cirujano del Hospital de la Beneficencia General; académico de número de la Academia Nacional de Medicina de Madrid.

Instrumental es el conjunto de instrumentos profesionales del médico o del cirujano, e instrumento viene del latín «instrumentus»; es el de diversas piezas combinadas adecuadamente para que sirva con determinado objeto en el ejercicio de las artes y los oficios, y es «ingenio» o «máquina», según la Academia de la Lengua, o «aquello de que nos servimos para hacer una cosa».

No son los de hoy para el instrumental quirúrgico en los que fuera aplicable aquella frase de Cervantes: «Bien hayan aquellos tiempos que carecieron de la espantable furia de aquestos endemoniados *instrumentos* de la Artillería...»

Henry, cuchillero de la Cámara de los Pares, fabricante de instrumentos de cirugía, se decidió a escribir en 1825 un «*Precis descriptiv sur les instruments de Chirurgie anciens et modernes*», impreso en París por la casa Lebegue, y del que la biblioteca de la Real Academia de Medicina posee un ejemplar.

En la dedicatoria a Lemaire, cirujano dentista del Rey y la Reina de Baviera, dice con gran discreción: «No tengo la pretensión al escribir esta obra »tratar asuntos ajenos a mi oficio; pero he pensado »que el fabricante de instrumentos de cirugía debía, »para la ejecución racional de sus instrumentos, estar »perfectamente informado del uso a que son destinados y del modo particular de su aplicación, siéndole necesario poseer diversos conocimientos que favorezcan su trabajo al mismo tiempo que garanticen su resultado..., atestiguando que el fabricante »de instrumentos de cirugía no sólo debe ser un »buen obrero, sino que debe poseer conveniente aplicación y que por lo mismo eleven su profesión...»

Garengot (1), en su época, se extrañaba de la

(1) Garengot, nacido en Bretaña en 1688, enseñó Anatomía y llegó su reputación a ser recibido en la Sociedad Real de Londres en 1728. En 1772 fué nombrado cirujano mayor del regimiento del Rey, con el que hizo varias campañas, muriendo en Colonia. La llave dental que perfeccionó lleva su nombre.

# 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

Fósforo..... 1,10 mgs.  
Nucleinato de sosa... 0,05 gr.  
Acido cacodílico..... 0,02 »  
Ex. fluido de nuez de kola..... 0,10 »  
Elixir de pepsina.... 20 »

Por cucharada sopera.

#### GRANULADO

Fósforo..... 1,10 mgs.  
Nucleinato sódico.... 0,05 gr  
Acido cacodílico..... 0,02 »  
Glicerofosfato de cal. 0,50 »  
Ext. nuez de kola... 0,10 »  
Azúcar c. s.

Por cucharada pequeña.

#### INJECTABLE

por c. c. contiene

Fósforo..... 1,10 mgs.  
Nucleinato sódico.... 0,01 gr.  
Acido cacodílico..... 0,02 »  
Suero Hayem..... 1 c. c.

En ampollas de 2 c. c.

### DOSIS

#### ELIXIR

Una cucharada sopera  
después de cada comida principal.  
Precio: 7,50 pesetas.

#### GRANULADO

Una cucharada de las de café  
después de cada comida principal.  
Precio: 6 pesetas.

#### INJECTABLE de 2 c. c.

Una inyección diaria.  
Completamente indolora.  
Precio: 15 pesetas.  
Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

## LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA

# ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1º

EXTRACTO TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTES-  
TINO, que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano

2º

EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO,  
que regulariza la  
secreción de la bilis

3º

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

4º

FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS  
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

## Hemorroides.

Supresión del prurito.

Hemorragias cohibidas.

Defecación indolora.

Reducción de los nódulos.



Fabricante:

**MERZ & CO.**

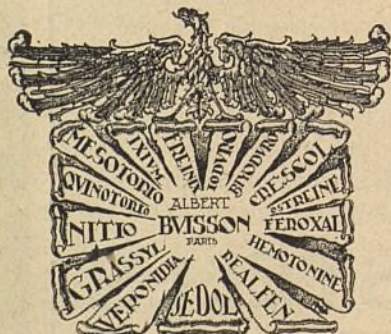
Frankfurt.

Muestras y literatura por

Walter Rosenstein.

— Apartado 712 —

**BARCELONA**



Literatura, muestras e informes

**I. RODRIGO**

Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35.407

# Realfen

Apetito

Peso

Fuerza

Ayuntamiento de Madrid

poca importancia que se daba a esta fabricación y que, habiéndose adelantado en la industria metalúrgica, no se hubiera aplicado a esta rama tan útil y trascendente de la Cirugía.

Henry en su obrita recuerda cómo Ambrosio Paré, Guillemín y su discípulo Fabricio de Aquapendente y Perret se ocuparon del instrumental.

En 1825 los ingleses eran los que mejor fabricaban instrumentos, y por ello, al reconocer que necesitaban emanciparse, los franceses decían que su industria no tenía nada que envidiar ni a Suecia ni a Inglaterra.

Percy escribe: «Si es útil al cirujano tener conocimientos en el arte de hacer instrumentos de cirugía, es indispensable al cuchillero (eran los dedicados a ello), artista conocer las operaciones de cirugía y asistir a ella a menudo con el fin de penetrar a qué objeto los destinan los operadores; es por lo que se distinguirá del artesano vulgar y se asociará de algún modo a la gloria de sus inventores.»

Louis: «Que me enseñe sus instrumentos—hablando de un cirujano que le ponderaban—y os diré qué pienso de él...»

Algunos instrumentos los usaron sus autores en secreto, como aconteció con la palanca para partos, «cuya mención se atribuyó a Ruysch y otros a Roger Van Roonhuysen». En 1753 M.M. Vischer y Van de Pöcel tuvieron la generosidad, al decir de Henry, de comprar por 5.000 francos el secreto a Van-Der-Heyden para que lo conociera todo el mundo y fuera útil a la humanidad.

Desde antiguo se ha recomendado que vayan provistos algunos instrumentos de piezas de recambio, como la sierra de amputación, desde que Fabricio de Hilden tuvo que suspender una amputación por romperse la hoja de la sierra hasta que le trajeron otra. Deciovanni Andrea Della Croce ejerció la Medicina en Venecia de 1532 a 1560 figurando como miembro del Colegio de Cirujanos, dedicándose muy especialmente a la práctica quirúrgica. Murió en 1575, poco tiempo después de publicado su libro «Della cirugía», donde figuran muchos dibujos de instrumentos, muy especialmente los de trepanación. Estableció el desagüe en la pleura suturándole a la piel para que no cayera en la cavidad.

Albucasis ya fabricó en Córdoba de 936 a 1.013, pues constan en la obra «Lingia». El uso del cauterio y el escalpelo, puntura, flebotomía y extracción de cuerpos extraños, sobre todo flechas, y gran número de modelos de escápelos, ganchos y lancetas de elegante factura; combatió el prejuicio de atribuir cualidades sobresalientes al oro y la plata, pero aconsejó el hierro para fabricar los instrumentos, como hasta aquí se viene haciendo.

El trépano de Brunschwig, parecido al sacacorchos de hoy...

Antes, los mismos fabricantes más cerca de nuestra época eran los propios cirujanos (Boyer es el ejemplo); se han decidido solos y en colaboración a modificar modelos antiguos, pero bien concebidos,

adaptándolos a las conquistas positivas de la asepsia, preparándolos para la esterilización, mejorando sus condiciones físicas para que cumplan mejor su cometido y fabricándolos con arreglo a lo que el progreso actual dicta para la mejor ejecución.

No se puede desdeñar nuestra colaboración; es más, debe fomentarse, no para inventar, que ello surgirá cualquier día como resultado de experiencia, el modelo nuevo, sino para mejorar lo que tenemos.

Yo he recordado en alguna ocasión cómo el doctor Tapia, nuestro ilustre especialista, respondió en el año 1908 a mi requerimiento de extraer una pieza de prótesis dentaria detenida en el esófago de un enfermo. Estaba atravesada y colgada en las paredes laterales del esófago, cerca del cardias, por los dos ganchos de oro. Con el esofagoscopio hizo diversas tentativas sin conseguir su extracción. A la segunda o tercera tentativa se le ocurrió partirla y con su ayudante el inteligente y habilidoso Dr. Acosta fabricó un asa de galvano larga, que introducida por el tubo seccionó la pieza de caucho y permitió la extracción de las dos mitades por separado de un modo elegante que nos causó entusiasmo.

Son casos raros, poco frecuentes por fortuna, pero para resolverlos hace falta un gran dominio técnico y la intuición genial que no todos disfrutan.

Hemos estado en Medicina y Cirugía pendientes por muchísimos lustros de lo que los libros y fabricantes han querido proporcionarnos, y hoy, con conocimientos más universales y con más recursos deberemos sentir ansias de emancipación.

Vamos a la zaga de otros países en estas industrias y cuando el acero inoxidable ya está cansado de rodar por las mesas, en forma de cuchillos, tijeras y útiles domésticos, como industria de importación; cuando los fabricantes de cirugía lo han introducido en los mercados y aun fabricándolo en España hemos de tributar al extranjero. Esto no puede seguir así.

Después de la guerra nuestra industria armera, que fabricó para la exportación, y ahora sin clientes para armas, se ha modificado y hace camas de modelo americano, bicicletas magníficas, que pueden competir con las triunfadoras de concursos internacionales, y es extraño en manos de gentes emprendedoras y acostumbradas a mover su capital no se haya inclinado a fabricar instrumentos de cirugía.

Otros instrumentos, como la pinza de disección, nació del temor de tocar los cadáveres por el mal estado de salud que tenía Bayle y que por esto le hizo célebre su obra «Investigaciones sobre la tisis pulmonar».

En realidad, en España no se formalizó ningún intento de construcción de instrumental hasta la creación del Real Colegio de Cirujanos de San Carlos por Gimbernat, el cirujano más completo de su época, a cuyo empeño, afán perseverante, perspicaz iniciativa e influencia oficial se debe. Al proponer al Rey y al Consejo de Castilla la tal creación, acompañaba un plan—para aquella época revolucionario—de la enseñanza que no tenía par más que en los de Barcelo-

na y Cádiz, pero superándolos, ya que el autor, conocedor de ambos, sabía de los defectos. Al proponer el departamento anatómico y el museo adscrito donde llevó momias en los días del fatídico 1808 arrojando peligros y censuras, tal vez represalias, de José Bonaparte, con quien no transigió jamás, propuso, y fué aceptado, el Museo instrumental que hasta hace pocos años ocupó lo que hoy es Biblioteca del decanato y en la que se conserva un precioso lote, en el armario del frontispicio, lote que perteneció a la Casa Real y que escogió Gimbernát. Los de mango de marfil, preciosamente tallados, son los procedentes de Palacio y fabricados por Maseras, aunque no he podido leer marca de fábrica ni en mangos ni en hojas que así lo acrediten.

Propuso, y también fué aprobado, que el cuchillero Maseras fuera a Londres y Edimburgo para estudiar la fabricación de instrumentos, bien seguro, por haberse informado cuando fué con Ribas pensionado a Inglaterra, de que sacaría partido de ver allá esta fabricación. A su vuelta se montó un taller oficial en la calle del Turco, núm. 10, donde se fabricó, sin duda, el instrumental para San Carlos, y formó un plantel de operarios y aprendices, y de ese taller no he podido informarme hasta hoy con datos fidedignos.

Pero obsérvese con qué cuidado Carlos III, en su época, fundaba la Fábrica Nacional de Armas de Toledo, que entregó al Cuerpo de Artillería.

Según Salcedo (1), «El Museo quirúrgico del Colegio se enriqueció con los instrumentos que para uso del Monarca estaban a cargo de Gimbernát, que, a solicitud de éste, los cedió el Rey. Dice así la cesión: «Habiendo resuelto Su Majestad, a representación de D. Antonio Gimbernát, que los instrumentos de cirugía de la Real Servidumbre que están a su cargo se pasen al Real Colegio de San Carlos, exceptuando los precisos, que el mismo señor ha separado, ha acordado la Junta superior gubernativa, según lo ha propuesto él mismo, que V. S. entregue, desde luego, mediante inventario de los referidos instrumentos, etcétera».

«Este es el origen de una de las preciosas colecciones de ricos instrumentos que guardan los estantes y vitrinas del Museo instrumental de la Facultad de Medicina. Los que se recibieron de Palacio tienen el mango de marfil admirablemente construido, con probabilidades de ser el artífice el instrumentista Maseras.

Sí, a Gimbernát pareció necesario tener a mano quien le hiciera el instrumental, no sólo para formar la Escuela, sino que su genio, preparación anterior y su voluntad le llevaban a idear nuevos aparatos que quedaron contruidos.

Entre los que ideó figura un grupo de instrumentos de oftalmología, en la que estaba profundamente versado para operar la catarata. Seguramente con los

que luego operó a él Ribas, su ayudante y colaborador que fué catedrático de San Carlos. En el lote a que me refiero y que la gentileza del profesor Recasens me ha permitido fotografiar, faltan algunos que es una pena se puedan haber perdido.

Al considerar el tesón y el fervor casi religioso que puso en las meditadas propuestas para organizar la carrera, seleccionando a los alumnos, creando el internado, indicando plan de enseñanza, museos, clínicas, enseñanza clínicas (que algunos más modernos descuidaron) y hasta taller de instrumental, hay que admirarle, como gran señor, gran maestro y gran ciudadano que se capacitaba considerando el momento histórico en que actuaba y su trascendental actuación.

Por ello, con un ejemplo tan reverente, tenemos a honor ocuparnos, por patriotismo, por romántico interés, de un asunto que en los tiempos de hoy tiene, además del interés histórico y científico, el industrial, no desdeñable para nuestro país.

Los antiguos artífices se fabricaban sus útiles de trabajo; los pintores preparaban sus colores con tierras naturales. El progreso, la propagación de las artes decorativas que rozan o se confunden con el arte industrial, hizo que los utensilios mejoraran y se industrializara su fabricación, pues que podrá y es reproductiva.

¿Vamos a permanecer pasivos dejando perder los estudios hechos, sin que beneficien a nadie? ¿La producción de instrumental no sólo es un asunto de trascendencia industrial, es de trascendencia científica. ¿Cómo podrían los médicos españoles modificar instrumentos, introduciendo variantes a los que tenemos en uso los cirujanos de todo el mundo sin tener quien nos oiga, nos entienda, nos aconseje y, capaz de comprendernos, los construya?

Tendremos que hacer el consabido viaje a París, gastos. Encargar a una casa un modelo, gastos, aun sin preocuparnos de patente ni nada de lo legislado, pero que bonitamente la casa constructora percibirá sus beneficios, sin que se pueda hacer propaganda entre los médicos españoles de lo que lleve apellido español.

Hace pocas semanas hemos recibido un modesto prospecto de una casa vascongada anunciando para los médicos y cirujanos un taller de cromado y niquelado de instrumentos. Puedo asegurar que no tendrá más de 15 o 20 clientes que le manden piezas, pues apenas habrá más médicos que compren material que haya llegado a necesitar el niquelado y que por su precio no tenga más cuenta comprar una pieza nueva.

Yo no me quiero hacer apóstol de la única fábrica que hoy hay en España; lo sería de las que hubieran, de todas, con tal que se comprara el material de aquí, siendo bueno y correctamente fabricado.

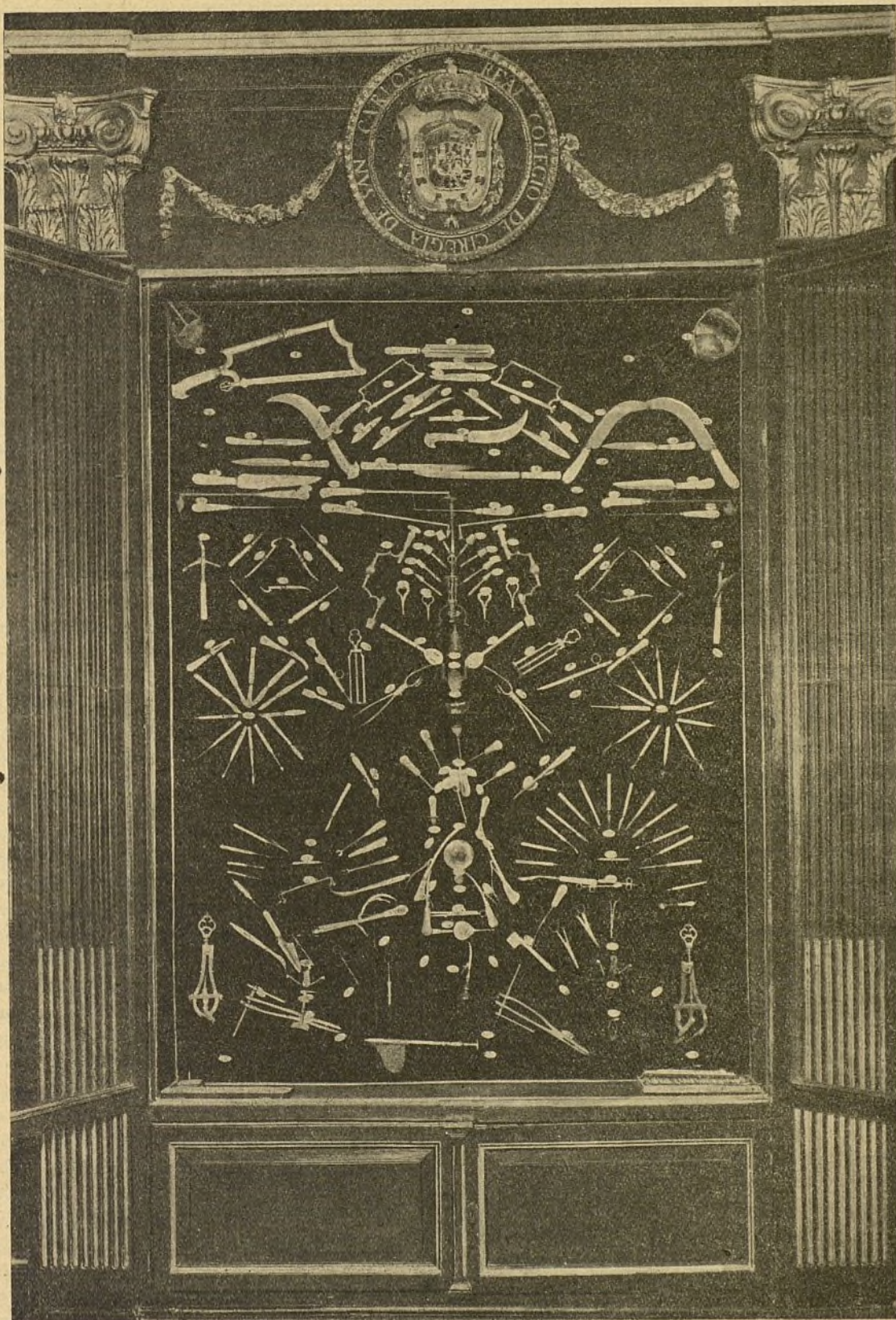
Hago un llamamiento a las casas que están en condiciones ya para fabricar y a las que tienen capital para fundar nuevas, diciéndoles que no sólo por patriotismo (que el dinero es el que más sabe), sino por ser buena colocación de capital. No es, pues,

(1) Salcedo: «Biblioteca clásica de la Medicina Española», publicada por la Real Academia de Medicina, tomo VI.

una pasión, sino un propósito que tarde o temprano hemos de ver realizado, aunque cueste trabajo su fundación.

invertido no demasiado dinero en la instalación. Creo que con poco puede acometerse la empresa.

El problema fundamentalmente no sólo radica en



El problema de fabricación en España está resuelto; lo demás es un problema de dinero. Hoy está resuelto por el Estado, a mi juicio, habiendo gastado e

fabricar en serie. Lo que hay que hacer es fabricar instrumental bueno y malo. Mejor dicho, bueno y caro, malo y barato.

El joven licenciado dispone por regla general de un presupuesto modesto para su instalación. Debe disponer además de crédito el profesor de una cátedra que maneja un presupuesto de ingresos cada año del que tiene que destinar una cantidad para reponer el instrumental. Este puede adquirir buen instrumental inoxidable de mayor precio, pero a pagar en dos o tres años y hay que concederle crédito.

Y al licenciado proporcionarle un equipo *standard* para su instalación...; y es lástima que no se le pueda proporcionar el cliente, como podían hacerlo los representantes de maquinaria agrícola e industrias alemanas en la América del Sur cuando vendían sus aparatos, que servían para un fin inmediato y para la obtención de subproductos, y para esto proporcionaban el cliente, que los adquiría sin pérdida de materia prima.

Desde tiempo inmemorial, salvo la construcción consecutiva al invento de algún instrumento quirúrgico especial, la fabricación en España ha estado ausente, siendo tributarios del extranjero, principalmente de Francia, hasta hace unos quince años, en que la industria alemana ha producido en cantidad y en precio para competir con el resto de la industria europea y americana. Ciertamente que los alemanes han construido y construyen dos clases de instrumental, bueno y malo, o sea caro y barato, y que puede parecerse a la construcción de automóviles, sobre pedido o de serie. Me refiero al instrumental corriente y no al especial. En España ha habido algunas tentativas en plan modesto, pero todas fracasaron y ha quedado reducido a un corto número de instrumentos corrientes como sondas acanaladas, algún martillo, separadores, etc. La aparición de instrumental de acero inoxidable ha planteado un problema de renovación y ha perturbado, ya que no cambiado totalmente, las condiciones del mercado. Los ingleses son los primeros que fabricaron el material inoxidable, luego la casa Krupp, luego Suecia, y mientras tanto en España la Fábrica de Armas de Toledo tuvo un entusiasta ingeniero, el teniente coronel Soto, que fué el primero que fabricó el instrumental en serie y con arreglo a algunos modelos malos que se le dieron; porque bien estudiado por él el problema, lo planteó como debía: análisis de la constitución del material, condiciones físicas de dureza, elasticidad, temple, niquelado y fabricación en serie y todo lo concerniente a coste, modelos, etc. Fracasó por distintas razones, algunas de las cuales subsisten en la actualidad y que declaro, conocedor del problema, no dependen ni del fracaso aquel, que ahora explicaré, ni de defectos de construcción de entonces ni de ahora.

Explicación del primer fracaso. Al ser entregado para su estudio y construcción a la Fábrica de Armas de Toledo el primer lote de instrumental, se proporcionaron dos clases de material: una de fabricación alemana en serie, barato y al que no se le podía pedir más, dado su precio; y otro material muchísimo peor sin marca de fábrica. La prueba de que se fabricó bien entonces está en que el instrumental salió tan

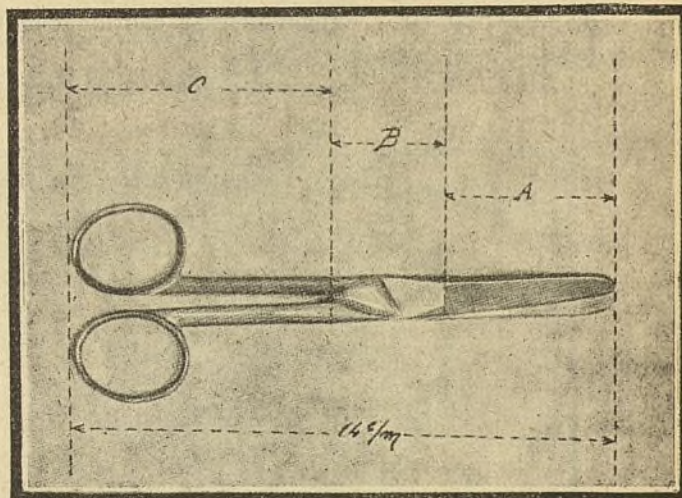
malo como el que había servido de muestra, pues en el análisis se vió que estaba constituido por hierro y algo de carbón para que pudiera templar. Como se ve, era un material bien deficiente. Los pocos pedidos que se sirvieron, tanto para el Ejército como para particulares y en pequeña escala, no dieron gran resultado; sin embargo, algunos instrumentos de veterinaria e instrumental quirúrgico para cirugía humana, sobre todo para huesos, escoplos, martillos, etc., fueron y siguen siendo buenos, y esta excepción corresponde a que se dieron mejores modelos de cada ejemplar. Aún se conserva en el almacén de la Fábrica un buen lote de aquella época correctamente fabricado y en condiciones de uso. La calidad del instrumental puede comprobarse en la fábrica antes de entregarlo al comercio; pues si es malo o bueno desde el punto de vista quirúrgico no lo puede decir más que el cirujano, por el filo, por el temple, por su elasticidad, por su desgaste, por su duración, por la permanencia o la poca duración del niquelado, etc., etc. La Fábrica puede y sabe responder de que las características del material fabricado son iguales a las de los modelos que sirvieron para la construcción, pero lógicamente no puede responder, mejor dicho saber, si el cirujano no la informa del resultado global del instrumental quirúrgico fabricado. Naturalmente que en la elaboración de entonces, que hubo de estudiarse desde el principio y hacerse casi toda a mano, se fué modificando hasta hace cuatro o cinco años, en que al comentar la falta de instrumental español en una visita a las obras de reforma del Hospital de la Princesa con el entonces ministro de la Gobernación, tuve la inmensa satisfacción de que me dirigiera una cariñosa y atenta carta el Sr. Soto que me permitió conocerle y conocer la Fábrica por aquel entonces, todavía en plena producción de cartuchería y armas blancas y montando la soberbia instalación existente en fabricación de piezas de maquinaria de precisión, con gigantescos hornos de temple al aceite y cuantos adelantos la industria moderna exige. Pude entonces, no sólo curiosear, sino estudiar a fondo la fabricación del instrumental desde la recepción de las primeras materias, su paso por el laboratorio para reconocimiento físico y químico, por la forja, el temple, el rebarbado y acicalado, ajuste, niquelado, marca reconocimiento, empaquetado y almacenaje.

Para que un profano pueda asomarse—sin perder el tiempo—a estas distintas manipulaciones, necesita una preparación mínima anterior, no sólo quirúrgica, sino también de física, porque ya que no comprenda en su naturaleza íntima algunos conceptos de alta mecánica y física superior, es indispensable «aproximarse» para poder sugerir algunas ideas con probabilidades de lógica aceptación, bien que la generosa condescendencia de los oficiales y jefes que colaboraban y hoy colaboran en la producción de este precioso material de nuestro oficio, le haya facilitado la labor y le haya convertido después de cinco años de constante comunicación, si no en colaborador, al menos en propagandista del efectivo valor que hoy tie-

ne esta fabricación especializada en nuestro país, y aun más, del que ha de tener sin que transcurra mucho tiempo, pues no sólo por el modo como se ponen las condiciones del mercado en la actualidad, sino por espíritu de independencia industrial, ha de llegar a un perfeccionamiento insospechado y a despertar indudablemente la iniciativa privada, indispensable, para que con la competencia se mejore de condición, al propio tiempo que se abarata. En tiempo de paz cualquier nación productora podrá proporcionar o no material de guerra a otra, pagando el precio, pero rotas las hostilidades, ni el material de guerra propiamente dicho, ni el de cirugía, que es tan de guerra como el otro, nos sería otorgado. Las condiciones en que se desenvuelven los combates de la guerra moderna obliga a los servicios sanitarios a disponer de un considerable material quirúrgico, no sólo en las líneas de fuego, sino en las formaciones sanitarias de retaguardia, hospitales de sangre y aun en los hospitales civiles, no sólo para atender a la cirugía civil, sino al tratamiento tardío por las intervenciones quirúrgicas en los heridos de guerra en los mismos hospitales civiles. La empresa colonial y la Marina exigen también un stock de material quirúrgico, y todos los servicios una renovación por desgaste, inutilización o reparación en la actuación activa de equipos quirúrgicos de hospitales. El mismo material extranjero, de mejor calidad (ya que el malo no merece repararse por ser más costoso que nuevas compras), exige tener equipos de obreros especializados que no se improvisan, y a los que hay que sostener en el tiempo de paz para tenerlos entrenados y con buena remuneración. Siempre he recordado los 20 o 30 obreros que la casa Collin tiene al lado del despacho en la Rue de l'Ecole; los más diestros, cuidadosos y antiguos de la casa reparan las buenas piezas que se inutilizaron; fabrican los primeros modelos que idearon los cirujanos que acuden allí para comunicarse con ellos y con el maestro de taller a diario y sugiriéndose unos a otros soluciones a problemas constructivos o ideas para nuevos modelos. Todo ello en Toledo ha pasado ya del germen. Si necesidades económicas obligaron a despedir en masa obreros del taller de cartuchos, también le llegó el turno al taller de instrumental, y fuera peligroso agotar el entrenamiento de estos hábiles obreros de instrumental quirúrgico de ahora, que podrían sostener para el porvenir la fama de otros tiempos que los templadores toledanos tuvieron en las armas blancas y que les permitió en la misma Inglaterra templar con aquellas aguas, tan correctamente como lo hicieran a orillas del Tajo y pasando el cuerno por el acero enrojecido (1). Distinguidos cirujanos españoles y especialistas de todos los sectores han encargado finos instrumentos de exploración y tratamiento que se han construido en los talleres de la Fábrica de Armas de Toledo tan correctamente como en las mejores casas de París, Londres, y en condiciones económicas sin competencia y con la inmensa

ventaja de poder inspeccionar en cualquier momento los mil detalles que hay que resolver para un modelo *non nato*.

Don Mario Soto, en una notable Memoria publicada en el 1923, de la que tomamos como del capitán Córdoba cuantos detalles técnicos siguen, decía: «Es evidente que en dos aceros de la misma composición química, si se consigue obtener en ellos la misma constitución física, ofrecerán forzosamente idénticas características mecánicas, gozando por esta causa de la misma elasticidad, resistencia a la tracción, dureza, alargamiento, etc.; luego es indiscutiblemente cierto que si se tiene un modelo de instrumentos de marca acreditada que trabaje a plena satisfacción de la clase médica y se determina la composición química del material empleado en su fabricación y el tratamiento o tratamientos térmicos que sufrió en la fábrica de origen, el problema quedará completa y satisfactoriamente resuelto». Puede considerarse dividido el instrumental de cirugía en tres grandes grupos: de corte, elástico y de choque, y dentro de cada uno de estos tres grupos se pueden hacer algunas subdivisiones por el modo diferente de trabajar en las diversas especialidades donde se utiliza. Para estudiar el instrumental de corte por el método Soto hay que considerar que está constituido por tijeras y similares, bisturíes, cucharillas de raspado, escoplos, escarificadores, lancetas, etc.; pero los tipos principales a que nos podemos referir son las tijeras y bisturíes. Una tijera de la marca Collin (fig. 1.<sup>a</sup>) de 14 centímetros, considerando su tra-

Fig. 1.<sup>a</sup>

bajo mecánico, se la puede dividir en tres zonas: la zona A, comprendida desde las puntas al comienzo de la articulación, debe tener una dureza tal que permita cortar los tejidos más duros del cuerpo sin que sufra el filo ni aplastamiento ni mellas; pero no muy duras, pues serían frágiles y saltarían sus bordes. Esta dureza puede estar comprendida entre 50 y 60 grados Shore (aparato para medir la dureza y que se utiliza en la Fábrica para comprobar cada pieza una vez terminada y antes de empaquetarse). Una

(1) F. Córdoba: La fabricación de instrumental quirúrgico.

cosa importante en las tijeras ya analizadas por Soto es el que ambas ramas deben tener una dureza idéntica, porque en el momento de cortar rozando con la otra, si son de distinta dureza, la más blanda es desgastada por la más dura, de donde resulta inútil el instrumento al poco tiempo de usarlo, no obstante empeñarse algunos cirujanos desconsideradamente en afilarlas, obteniendo siempre el mismo fracaso, debido a la fabricación, por lo que hay que tener sumo cuidado en medir las durezas separadamente y no casar ramas que tengan diferencias apreciables. La segunda zona, muy importante, comprende la articulación. No hace falta que sea tan dura como la porción A, pero lo bastante para resistir el desgaste del roce continuo de abrir y cerrar, armarla y desarmarla, desajustando de tal modo la articulación que parece la tijera estropeada por las desinfecciones en calor seco si se ignoran estas modalidades de la fabricación. La comprendida entre 30 y 45 grados del esclerómetro es la más a propósito, y la zona C basta con 30 grados para que no cambie las formas de la rama por la presión de los dedos. Copiaremos lo más interesante del estudio microfotográfico de la tijera, por el que se ve que el temple apropiado para la dureza responde a su constitución física.

Medidas las durezas de la tijera, convenientemente pulimentada, fué atacada por una solución alcohólica de ácido pícrico al 5 por 100 para poner de manifiesto su estructura, y una vez efectuada esta operación, se la llevó para su estudio al moderno microscopio metalográfico, tipo Leitz, instalado en este laboratorio, capaz de proporcionar aumentos hasta de 2.900 diámetros, exponiéndose a continuación los resultados que se obtuvieron:

Zona A, fig. 2.<sup>a</sup> Se aprecian como constituyentes

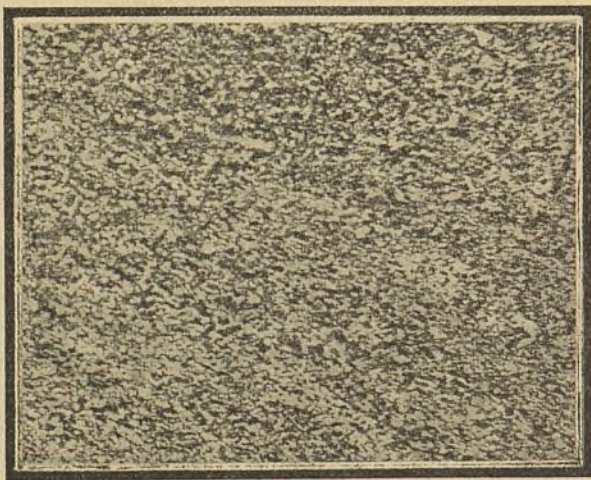


Fig. 2.<sup>a</sup>

de estructura, mertensita (partes blancas) y trostita (partes oscuras), predominando el primer constituyente citado, característico de los aceros energicamente templados, justificándose así perfectamente la elevada dureza de 60 grados Shore acusada por el esclerómetro.

Zona B, fig. 3.<sup>a</sup> Es pequeña la variación de estructura que se aprecia con el microscopio y únicamente haciendo un recorrido de toda muestra con la pla-



Fig. 3.<sup>a</sup>

tina del aparato se observa un aumento del área ocupada por la trostita.

Como la trostita es más blanda que la mertensita, está justificada la disminución de dureza que se aprecia. Además, esta pérdida de dureza, sin cambio acentuado de estructura, delata haber sufrido la tijera un revenido de intensidad media.

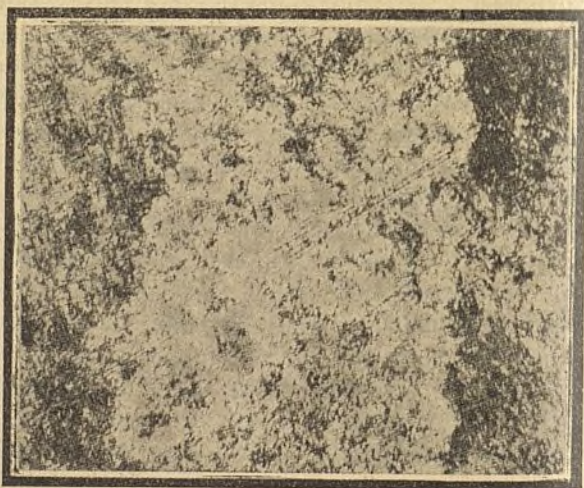


Fig. 4.<sup>a</sup>

Zona C. Ofrece idéntica estructura que la zona B, vista al microscopio. Esta identidad de estructuras demuestra que ambas zonas han sufrido el tratamiento térmico del revenido en las mismas condiciones, explicándose los 5 grados menos de dureza que tiene la zona C., porque, sin duda alguna, su menor sección ha hecho sea en ella más sensible la acción del revenido (1).

(Continuará.)

(1) Microfotografías de Soto.

## Tratamiento de Montel en la erisipela de la cara

POR EL

DR. MANUEL PERA JIMENEZ

El tratamiento de Montel se basa y fundamenta en los trabajos de Besredka sobre sueroterapia local, y ya sabemos que el principio que interviene en este procedimiento es el mismo que el de la vacunoterapia local. En los dos casos el papel principal corresponde, según Besredka, a los antiviruses, que entran en reacción con las células receptoras y las vacunas por absorción sin el concurso de los anticuerpos. Se encuentran los mismos caracteres en la inmunidad obtenida por sueroterapia o vacunoterapia local: aparición rápida, duración corta y especificidad rigurosa. Es la inmunidad sin anticuerpos.

El suero antiestreptocócico, que presta grandes servicios inyectado bajo la piel en los procesos generalizados, se ha visto que es de escasa eficacia en las estreptococias localizadas. En la erisipela de la cara es útil inyectado subcutáneamente para combatir los fenómenos generales, pero deja de tener efecto sobre la erupción cutánea.

Montel emplea el suero antiestreptocócico *loco dolenti* con arreglo a la siguiente técnica: Después de lavar la región afecta con agua hervida, la embadurna con un pincel de cola de pescado o simplemente con un trozo de algodón empapado en suero, tres veces al día (mañana, tarde y noche), procurando sobrepasar por todas partes los límites del mal. El suero al secarse realiza un verdadero barnizado de la piel, y desde la primera aplicación observa a los cinco minutos una reacción vascular intensa en el seno de los tejidos enfermos, viendo el autor retroceder las lesiones desde la primera aplicación y curar completamente en el plazo de dos a cinco días.

Veamos lo observado por nosotros en los cinco casos en que hemos empleado recientemente este tratamiento, según las historias clínicas siguientes:

C. R., de treinta y ocho años, casada, sin antecedentes familiares ni personales de especial mención. En la tarde del día 12 de Noviembre pasado siente malestar general, escalofríos y elevación de temperatura; al mismo tiempo una tensión muy dolorosa en nariz, con inflamación de ésta. Soy llamado y observo una dermatitis en nariz de tipo erisipelatoso con rodete marcado, y esto unido a los síntomas generales me hacen el sencillo diagnóstico de erisipela de la cara. Prescribo unos frascos de suero antiestreptocócico polivalente, que no pueden proporcionarme hasta la mañana siguiente, en la que vuelvo a ver a la enferma, y observo que el proceso se ha extendido a párpados y ambas mejillas, frente y labio superior, con formación de vesículas; la temperatura muy elevada y mal estado general. Inyecto 20 c. c. de suero por vía intramuscular, y seguidamente inicio el tratamiento preconizado por Montel. Hago la aplicación en la forma por él descrita, y a los pocos minutos la enferma aqueja una gran tensión en toda la cara. Vuelvo por la tarde y observo una manifiesta mejoría en el proceso local, habiendo disminuido considerablemente el edema de párpados. El estado general mejora, descendiendo la temperatura, y ordeno le hagan por la noche otra aplicación en la misma forma, confirmando a la mañana siguiente la mejoría, tanto en el proceso local como en el estado general, aconsejando continuar el mismo tratamiento para observar el día 16 que toda la piel afectada se presenta arrugada y con tendencia a descamación; se

establece la apirexia y la enferma disfruta de verdadera euforia, y el día 17 se da de alta.

P. R., de veintidós años, casada. El día 20 de Noviembre y a los dos días de dar a luz su primer hijo, soy llamado por observar la familia una inflamación en nariz y aquejar la enferma malestar general y fiebre. Esta enferma es hermana política de la anterior y estuvo un día asistiéndola durante su enfermedad. Establezco el diagnóstico de erisipela de la cara y comprendo lo peligroso del proceso en pleno puerperio e inyecto 20 c. c. de suero antiestreptocócico puerperal a modo preventivo y seguidamente aplicación local de suero antiestreptocócico polivalente, con lo que se consigue detener el proceso hasta el punto de que al siguiente día la temperatura es casi normal y el foco ha quedado localizado en nariz respetando mejillas y frente, para al día siguiente, después de continuar el mismo tratamiento, desaparecer toda inflamación estando la enferma apirética y descamada la piel de la nariz. El día 23 se le da el alta.

M. M., de sesenta y cinco años. El día 23 de Noviembre se presenta en mi consulta por padecer una inflamación en nariz y mejillas y que ella atribuye como causa ocasional a una dacriocistitis crónica que padece en ojo izquierdo. Observo que de lo que verdaderamente se trata es de un caso de erisipela de la cara y ordeno tratamiento de Montel, pero no inyecto suero por vía subcutánea ni intramuscular como en los casos anteriores. La enferma cura en cuatro días.

D. R., de veintisiete años. El día 9 de Diciembre le visito diagnosticando erisipela de la cara, cuyo proceso ha invadido nariz, mejillas y frente con gran inflamación de párpados. Prescribo la sueroterapia local, observándose seguidamente manifiesta mejoría. Por carecer del producto no he podido aplicarlo más que un solo día, continuando en los sucesivos limitándome a la aplicación de una pomada de antiviruses estafiloestreptocócico, y aun cuando el tratamiento no deja nada que desear no observo la mejoría tan rápida de los casos anteriores, curando el enfermo en el plazo de diez días.

P. C., de quince años. Erisipela de la cara que ya ha invadido todo el rostro, y como en el caso anterior no puedo hacerle sueroterapia local más que un solo día, continuando hasta su curación, que se realiza en el plazo de once días con una pomada de antiviruses estafiloestreptocócico.

Antes de llegar a las conclusiones que este pequeño número de casos tratados me sugiere, me interesa hacer constar que Montel complementa su procedimiento con la inyección intradérmica de unas gotas de suero alrededor de la región infectada, cosa que no hemos empleado en ninguno de nuestros casos.

### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Con el tratamiento de Montel en la erisipela de la cara hemos obtenido resultados más brillantes que con cualquiera de los modernos procedimientos recomendados, incluso que con la vacunoterapia local, sea en forma de caldo o de pomada.

2.<sup>a</sup> Los tres primeros casos en los que el tratamiento pudo ser empleado con intensidad curaron en el plazo indicado por Montel, habiendo observado la reacción vascular y el rápido retroceso de las lesiones que indica el autor. No creo en la eficacia de la inyección de suero antiestreptocócico polivalente en el primer caso y de suero antiestreptocócico puerperal en el segundo, más que para combatir los síntomas generales, pues en muchos casos

anteriores que hemos inyectado suero el plazo de curación no ha sido menor de diez a doce días, criterio que avalora el tercer caso, en el que no se hizo otra cosa que la aplicación de suero localmente. Con respecto a los dos últimos se prolongó el tiempo de curación por no haber sido posible más que iniciar el tratamiento por carecer del producto y, además, porque en ambos el proceso había ya invadido todo el rostro cuando lo observamos por vez primera.

3.<sup>a</sup> Que también tenemos que reconocer que por el elevado precio del suero es un tratamiento que no siempre puede ser empleado, aunque para el personal benéfico procuramos tener existencia del producto, que facilita el Instituto Provincial de Higiene, y en otros casos me parece muy bien iniciar el tratamiento de Montel, sobre todo cuando la erisipela es observada en su iniciación y puede hacerse la rápida vacunación local de la piel sana, y después continuar con una pomada de antivirüs estafiloestreptocócico.

Villagarcía de la Torre y Enero de 1931.

## SESIONES CLINICAS

### HOSPITAL DE LA PRINCESA

SESIÓN DEL DÍA 18 DE ABRIL DE 1931

#### I.—FRACTURA POR ARMA DE FUEGO.

*Dr. Blanc Fortacin.*—En la radiografía que presento se ve una fractura conminuta de tibia y peroné. Perteneció a un enfermo que fué herido hace unos días por un proyectil blindado de arma larga.

En el momento de recibir nuestra asistencia vimos un orificio de entrada estrecho, otro de salida más ancho, pero sin dislaceración de sus bordes, y percibimos, por tanto, una crepitación intensa de naturaleza ósea. El caso es el de una herida de arma de fuego que afecta a los tejidos blandos y al hueso.

Por las referencias que nos da el herido ha sido alcanzado por la bala a una distancia de unos 200 a 300 metros cuando más. A esa distancia los proyectiles de guerra modernos producen efectos explosivos; mejor dicho, semejantes a los de una explosión: los huesos están fracturados en múltiples fragmentos; los tejidos blandos presentan dislaceraciones extensísimas, la piel del orificio de salida presenta brecha amplia dislacerada como herida por una acción de desgarró.

No hay tal efecto explosivo; lo habrá quizás en disparos a quemarropa con un arma muy potente y cavidad en que el medio líquido o gaseoso pueda convertir la fuerza viva del proyectil en efecto expansivo con sujeción a reglas de dinámica de los flúidos fuertemente percutidos o comprimidos. Pero en una pierna y a larga distancia esos efectos sendoexplosivos no son más que consecuencias de una contusión por mecanismo complejo. El proyectil, animado de una fuerza extraordinariamente intensa (como la derivada de una velocidad que puede alcanzar 800 metros por segundo, aparte su vertiginoso movimiento de rotación, llega a los tejidos, penetra en ellos, transmite a los blandos parte de esa fuerza viva, dando lugar a esas variadísimas lesiones hijas de la conmoción molecular que reciben; al llegar a los tejidos duros los penetra, los rompe en múltiples fragmentos, y además arrastra con acción inmensa algunos de ellos convirtiéndolos en proyectiles irregulares, que en su movimiento de traslación brutal desgarran los tejidos, rompen los va-

sos y perforan la piel, no como el proyectil, sino a manera de metralla orgánica.

¿Son esas las lesiones que hemos visto en nuestro herido? No ciertamente. La lesión de partes blandas es mínima. El peroné se halla fracturado con una pequeña pérdida de substancia. La tibia está fracturada en tres fragmentos: central uno, distal otro, intermedio y triangular el tercero; poco más o menos como los de una fractura por flexión. Difiere de ella únicamente en la mayor longitud del fragmento intermedio. La lesión corresponde, pues, a las que se registran en la zona segunda de acción de los proyectiles de guerra a la zona de fracturas con perforación de hueso y fisuras irradiadas desde la perforación que hacen a la fractura conminuta.

Se ve, pues, que esa clasificación lesional fundamentada en distancias no es exacta más que en términos generales y con gran margen de error. Y es que la fuerza viva del proyectil, si bien varía atenuándose cuanto mayor es la distancia a la cual alcance a la víctima, es también función de otros factores, entre los cuales está la potencia de la carga y la posible atenuación de esa potencia por rebotes, desviaciones, etc., que actúan como factores negativos en la resultante total.

Como es natural, esta fractura la hemos tratado por osteosíntesis cruenta. Cuatro corbatas metálicas han ajustado los fragmentos, quedando en la situación correcta que vemos en la radiografía.

#### II.—RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS.

*Dr. Blanc Fortacin.*—La enferma de la que vamos a ocuparnos se presentó en la clínica con fiebre elevada. Según la paciente ha abortado hace tres días; no encontramos en el reconocimiento señales de violencia ni lesiones cervicales ni vaginales; pero sospechamos que el aborto ha sido provocado. El útero es grande, como de tres meses; la matriz ocupa su posición normal; está algo doloroso el parametrio derecho. No hay hemorragia; el cuello está algo dilatado, permitiendo el paso del dedo índice. Los que asisten a la enferma nos muestran un embrión de dos meses.

En los casos de retención de restos podemos encontrar varios casos: 1.º Retención sin fiebre ni hemorragia. 2.º Retención con fiebre o hemorragia, pero sin lesiones periuterinas. 3.º Retención con lesiones paramétricas, anexas o peritoneales, y retención con septicemia.

En el primero y segundo caso la intervención no debe diferirse: quizás en algún caso de retención sin fiebre ni hemorragia en una clínica bien organizada y en los dos primeros días podamos esperar a una evacuación espontánea de esos restos; un taponamiento de veinticuatro horas, caso de iniciarse alguna hemorragia, puede servir de modo estimulante para que el útero se contraiga. Pero cúidese de no practicar tactos ni multiplicar los taponamientos; de otro modo la fiebre, que no existía, aparecerá.

Fuera de esta excepción no admitamos la expectación armada tan preconizada algún tiempo atrás, sobre todo con la enferma fuera de clínica; cuando esa expectación inerte quiere hacerse armada, la enferma ha sufrido una o varias hemorragias que pueden ser mortales.

La evacuación del útero se impone cuando hay hemorragia. Es el hemostático más fiel. Las dudas han existido en caso de fiebre; la infección, se decía, ha traspasado ya el endometrio; una maniobra en ese sentido no alcanzan los gérmenes que anidan ya en la pared. El argumento ha parecido válido; mas a poco que se reflexione se comprenderá su escasa fuerza. La cantidad mayor de gérmenes anidan en los restos retenidos; y si bien es verdad que de ellos emigran

## SUPERSATURACION CALCICA DEL TEJIDO ARTERIAL

Por descalcificación de los huesos y por la cal ingerida en los alimentos, es bien conocido este fenómeno de supersaturación cálcica del tejido arterial en los adultos y ancianos, precisamente por la afinidad que tienen las sales cálcicas para con el tejido arterial. / Entonces los glicerofosfatos de cal son, más que inútiles, perjudiciales y la desmineralización se opera en sus tejidos nobles. / La NEVROSTHENINE, solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos, con base de sosa, potasa y magnesia, en proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros por XX gotas, es el remineralizador por excelencia de los tejidos nobles. Sin ninguna contraindicación. Indicadísima para neurasténicos, cansados, deprimidos, impotentes, convalecientes y toda clase de estados hiponerviosos.

El Farmacéutico Garante, D. Manuel Ibáñez Calvo / Apartado 202 / Madrid, facilita a los Sres. Médicos que lo soliciten literatura y muestras, y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



# NEVROSTHENINE FREYSSINGE



Para combatir la dispepsia, hiperclorhidria y ulcus gástrico...

y en general todas las alteraciones funcionales de la digestión, prescriben los médicos Gastrosalus, combinación estable de alcalinos altamente neutralizante, que no contiene calmantes, analgésicos, tóxicos, ni ninguna sustancia nociva, y que normaliza el fisiologismo digestivo sin suprimir ni atenuar la secreción normal.

Preparado por su autor  
el Farmacéutico  
D. RICARDO COMPANY

Una o dos cucharaditas pequeñas de Gastrosalus disuelto en un cortadillo de agua, té, tila o cualquier otra infusión ligera, después de cada comida y siempre que se adviertan molestias digestivas, alivia, cura y evita las afecciones gastro intestinales, tan frecuentes en época de verano. Es de sabor agradable; refresca y tonifica.

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, facilita a los señores médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

# GASTROSALUS



Ayuntamiento de Madrid

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

The advertisement for Neptal features a line graph on a grid background. The vertical axis is labeled from 0 to 4,000 in increments of 500. A line with circular markers starts at approximately 200, rises sharply to a peak of about 4,000, and then falls back to around 200. A large, dark, tilted rectangle representing a product box is superimposed over the graph. The word "Neptal" is written in large, white, stylized letters on the box. Below it, in smaller white text, is "es poderoso, seguro y probado" and "DIURÉTICO". To the right of the box, the text "INDICACIONES de los" is written above "ASCITIS CARDÍACOS". Below that, "DERRAMES de toda ESPECIE" is written. Further down, "CONTRAINDICACIONES" is written above "HIPERTERMIA", "GRANDES CAQUEXIAS", and "INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS". At the bottom left of the graph area, the text "en inyecciones intramusculares" is written. At the bottom of the advertisement, the text "SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE" is written, followed by "—Spécia—", "MARQUES POULENC, Frères & USINES du RHONE", and "86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>".

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

INDICACIONES de los  
**ASCITIS CARDÍACOS**  
DERRAMES de toda ESPECIE

CONTRAINDICACIONES  
HIPERTERMIA  
GRANDES CAQUEXIAS  
INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS

en inyecciones intramusculares

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE  
—Spécia—  
MARQUES POULENC, Frères & USINES du RHONE  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

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

Ayuntamiento de Madrid

colonias hacia la pared uterina, no es menos cierto que el modo más radical de que no sigan emigrando, el medio más poderoso para restringir la infección creciente será suprimir el foco original, siempre muy superior en estos casos a las inoculaciones secundarias. Deber del operador será realizar esta evacuación de los restos ovulares infectados con el menor traumatismo posible. La técnica es bien conocida. A él le toca, pues, saber aplicarla.

Evacuados esos restos el organismo se encuentra con el problema de la infección uterina simplificado. La infección endouterina se ha suprimido mecánicamente; la parietal hay que resolverla serológicamente.

### III. — QUISTE OVÁRICO SUPURADO.

*Dr. P. Fernández Martinos.*—Se trata de un quiste ovárico en el cual se ha realizado una punción probablemente por error de diagnóstico. Indudablemente se pensó en una ascitis.

El sitio de la punción está infectado; una ulceración de la piel con supuración y enrojecimiento lo demuestra. La enferma tiene fiebre de 39°; vientre tenso, doloroso; pulso frecuente, vómitos, oliguria. En una palabra, es una enferma peritonítica.

Un tratamiento médico atenúa el cuadro. Cuando se juzga oportuno se procede a una intervención.

Dos modos había de llevarla a cabo. Supuesto el hecho de una supuración quística y de una extensa adherencia a zona parietal donde la punción se practicó, podía incidirse la zona de adherencia y evacuar el quiste de su contenido, dejando su cavidad abocada a piel (marsupialización). Mas si bien esa conducta parece lógica, la experiencia habla en contra de esas marsupializaciones, que originan supuraciones interminables. Claro es que en algunos casos no hay más remedio que abocar la bolsa quística a la pared, pues las adherencias a intestino son tan extensas y firmes que la separación del quiste es técnicamente imposible.

En el caso nuestro se optó por evacuar el contenido quístico por aspiración y extirpar la cubierta quística con ligadura del pedículo, cosa que fué practicable por la relativa laxitud de las adherencias. La enferma muere al final del acto operatorio.

El mecanismo de esa muerte es el punto interesante de la comunicación. ¿Fué un mecanismo de shock traumático? Es poco probable, pues, la intervención, aunque un tanto laboriosa, pero no extremadamente traumatizante. El shock tóxico es más probable; pero ese proceso que tiene un factor eficiente humoral debe analizarse para ser bien definido. Una explicación semejante a la de Crile por agotamiento funcional de células nerviosas podría ser invocada en este caso. La enseñanza del mismo es la contraindicación y peligro de las punciones en los quistes ováricos.

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

PETITES CLINIQUES, por el Dr. Louis Ramond, primera serie. Un tomo de cerca de 300 páginas, 32 francos. Masson & Cie. París, 1930.

Las *Petites cliniques* forman una sección muy frecuente del prestigioso periódico médico francés *La Presse Médicale*, que tiene su fisonomía propia, y al frente de la cual ha acrecido en prestigio el Dr. Louis Ramond, médico del Hospital Laënnec, de París.

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

Se trata de unos trabajos breves, compendiosos y eminentemente prácticos, fiel reflejo de las palabras pronunciadas por el maestro a la cabecera del enfermo, que en su mayoría encierran un valor didáctico superior al de los estudios detallados y doctrinales en los que tantas veces por el espíritu científico se desdeñan minucias de clínica que son de primordial interés para el práctico.

De las hojas volanderas de la revista han pasado al libro una selección de estos trabajos debidos a la experiencia clínica y a la pluma del Dr. Ramond, para que de este modo puedan más fácilmente llegar al clínico práctico.

La misma índole práctica de la obra que nos ocupa excluye toda tentativa de juicio crítico. Para que el lector pueda juzgar del interés de la obra, transcribimos a continuación el sumario del tomo recibido.

1, Hémoptysie par poussée évolutive de tuberculose pulmonaire; 2, Ictère syphilitique secondaire; 3, Gangrène pulmonaire à forme pleurétique; 4, Péricardite aiguë chez un vieillard artério-scléreux; 5, Ictère chronique par obstruction calculeuse du cholédoque; 6, Congestion pulmonaire à forme pneumonique (Maladie de Woillez); 7, Pyélonéphrite à colibacilles; 8, Encéphalite épidémique à forme paraplégique; 9, Adénites cervicales chroniques; 10, Paraplégie spasmodique (Ménigo-myélite syphilitique probable); 11, Artérite typhique à forme curable; 12, Gommès tuberculeuses cutanées et sous-cutanées; 13, Paralysie faciale zostérienne (zona otitique total); 14, Angine de Vincent; 15, Septicémie à streptocoques; 16, Pneumonie franche chez un dégénéré; 17, Péricardite purulente à pneumocoques; 18, Hémiplegie par ramollissement cérébral; 19, Hydro-pneumothorax traumatique enkysté; 20, Hémiplegie alterne du type Millard-Gubler; 21, Erysipèle de la face ou furoncle du nez; 22, Hémotysie et nanisme mitral; 23, Mélanodermie arsénicale; 24, Epanchement pleural droit chez une cardiaque; 25, A propos d'une ascite (Discussion diagnostique); 26, Appendicite chronique; 27, Hémorragie cérébro-meningée; 28, Crise de réaction colique au cours d'une entéro-colite muco-membraneuse; 29, Leucémie aiguë; 30, Hémorragies intestinales; 31, Abrés au cerveau; 32, Cancer de l'œsophage; 33, Néphrite azotémique; 34, Abscès dysentérique du foie; 35, Cancer de la tête du pancréas; 36, Cancer du corps du pancréas.

La presentación de la obra responde al decoro editorial de la casa Masson, de París.

DR. TOMÉ BONA

INDEX DE LAS ESPECIALIDADES TERAPÉUTICAS, por el doctor E. H. Lozano. Espasa Calpe, Madrid, 1930.

La casa editora Espasa Calpe, siempre dispuesta a facilitar a las clases médica y farmacéutica literatura útil, unas veces para ampliación de conocimientos, otras para la simplificación de las consultas de urgencia o de estudios profundos, ha aceptado la publicación de un trabajo difícil y de responsabilidad, confeccionado por el Dr. Lozano, profesor excedente de la Universidad y del Laboratorio Químico Municipal de Salamanca, trabajo recogido en un librito de 322 páginas, y que se titula, como queda dicho, «Index de las especialidades terapéuticas».

El catedrático de Química biológica de la Universidad Central, el Dr. D. José Giral, ha prologado la obra, y con su habitual acierto y concisión resume en pocas líneas el significado y fin del libro. Copiamos algunos de sus párrafos: «El presente Index es un libro de utilidad manifiesta para los médicos, farmacéuticos y prácticos de ambas pro-

fesiones. Proporciona los conocimientos necesarios para comprender la enrevesada nomenclatura de los medicamentos químico-orgánicos en relación con las denominaciones frecuentes en Terapéutica y en el Comercio. Nos da a conocer la composición y constitución química de la casi totalidad de estos agentes medicamentosos. Nos indica las formas farmacéuticas y terapéuticas de su administración. Nos enseña la posología por vía externa, *per os* o hipodérmica, y nos reseña las indicaciones que tienen para la curación de enfermedades.»

«Los productos comprendidos en este libro son casi todos especies químicas, generalmente conocidas con nombres de fantasía. La sistematización de su estadio es, por tanto, de gran interés, y viene a llenar un vacío que se siente en muchas farmacopeas oficiales; entre ellas la nuestra.»

Basta con lo que antecede para darse perfecta idea del objeto de este libro. Su índice general corrobora la utilidad del mismo, pero por su extensión no podemos publicar íntegro.

La obra se divide en medicamentos inorgánicos, metales (mercurio, sus compuestos y sus derivados terapéuticos; oro, hierro, cobre, etc., sus derivados terapéuticos); metaloides (arsénico, antimonio, etc.). Combinaciones de carbono, serie de grasa (hidrocarburos, alcoholes, éteres, etc.); serie aromática (amidas, fenoles, diácidos, etc.).

La obra, en tamaño muy manejable, impresión clara y encuadernación sencilla.

SIC.

FUNDAMENTOS Y DESARROLLO DE LA NEUROSIS INFANTIL (Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose), por Benjamín Erich (Munich). Un estudio médico-pedagógico. Un tomo en 8.º de 144 páginas, con cinco grabados intercalados en el texto. Edit. G. Thieme, Leipzig, 1930.

La obra del profesor de Pediatría de Munich ha de ser manjar muy apetitoso para los psicoanalistas a ultranza, pues fundado en un gran material de observación clínica pretende demostrar el autor que todos los mecanismos neuróticos radican en el primer año de la vida, especialmente en la «fase de empujamiento» (Trotzphase). Pero no se aferra exclusivamente al aspecto psiquiátrico del problema, sino que también observa detenidamente el desarrollo somático del niño nervioso y las reacciones más precoces que de aquél dependen. La experiencia del autor ha de ser muy fructuosa para el pedagogo, y más todavía para los médicos especializados en la reeducación de anormales. El criterio moderno que impera en la monografía sugiere al estudioso interesantes puntos de vista. Consideramos de gran interés práctico el capítulo titulado «Métodos profilácticos».

A. V. N.

DIE NORMALE ENTWICKLUNG DES KNOCHENSYSTEM IM ROENTGENBILD, por el Dr. G. Ruckenstein. Libro de 76 páginas, ilustrado con 63 figuras y 11 curvas en el texto y sobre 3 tablas. George Thieme, editor. Leipzig.

Este libro hace el tomo XV de la serie de estudios titulada Radiologische praktika y tiene el interés enorme de poder demostrar radiográficamente la edad de una persona en la primera parte de su vida por la presencia de los puntos de osificación, pudiendo tener asimismo un alto valor médico-legal, por la misma razón.

Con la meticulosidad y el método que caracteriza todo

trabajo alemán, se halla expuesto en él todo cuanto concierne en este asunto, enumerando sucesivamente el desarrollo y los puntos de osificación de los huesos del tronco, para continuar después por los de la cabeza, extremidades superiores, pelvis y extremidades inferiores.

Multitud de figuras, esquemas y curvas ilustran el libro, para hacer más fácil la comprensión de lo expuesto en él, hallándose intercaladas igualmente radiografías, muy bien obtenidas y muy demostrativas.

Cierra el libro tres tablas con curvas, la primera de las cuales se refiere a las variaciones temporales de la aparición de los puntos de osificación y de la fusión de las epífisis en las diáfisis, de los huesos del cráneo, dientes y columna vertebral; la segunda, a la aparición de los puntos óseos y funciones epifisarias de los huesos del hombro, brazo y mano, y la tercera, a la de los huesos de la pelvis y articulación de la cabeza, pierna y pie, las cuales dan una idea de conjunto de todo lo expuesto en el libro.

La presentación del libro no deja nada que desear, corriendo parejas en todos los que edita la Casa Thieme, de Leipzig, y que honran a su editor.

DEES, J. Y S. RATERA.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

R. Le Clerc. EL TRATAMIENTO DEL TÉTANOS POR LA SEROTERAPIA BAJO ANESTESIA GENERAL. — La anestesia fué empleada primeramente en el tétanos con el exclusivo objeto de vencer los espasmos tetánicos y para permitir una inyección difícil de suero. Después se observó que la inyección de suero antitetánico bajo cloroformo iba seguida de mejoría apreciable de los síntomas tetánicos siempre superior a la que se observa de ordinario con la seroterapia solamente.

Este hecho tan interesante y sugestivo ha sido objeto de diversas interpretaciones que tienden a buscar la causa de esta mejor utilización del suero. La experimentación ha demostrado desde luego que es posible poner en libertad dosis considerables (varias dosis mortales) de toxina tetánica fijada sobre el cerebro humano, utilizando el neurotropismo de las sustancias anestésicas. Los anestésicos se fijan electivamente sobre los lípidos del cerebro y es posible que al fijarse desalojen a la toxina tetánica y permitan que ésta sea destruída por el suero antitético.

Esta acción de desplazamiento, cierta *in vitro*, es también verosímil *in vivo*, existiendo un grado de impregnación del tejido nervioso por el anestésico que es necesario alcanzar para libertar una determinada cantidad de toxina. Es probable que sean necesarias dosis altas de anestésicos para desfijar y poner en libertad la toxina suficiente. Por otra parte, la dosis de suero antitético debe ser considerable y habrá de ser inyectado antes, durante y después de la anestesia con el objeto de poder actuar con toda seguridad antes de que la toxina libertada haya tenido tiempo de recombinarse con el tejido nervioso. Sin esta precaución se corre el riesgo de hacer difundir la toxina de un punto a otro del eje nervioso, lo que podría acarrear serios peligros. Una anestesia general sin suero es más perjudicial que útil, resultando de gran importancia el neutralizar inmediatamente toda toxina libre.

Como consecuencia práctica de esta teoría de la liberación toxínica, deberá inyectarse el suero antitetánico a gran



# Jarabe de FELLOWS

## SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

## SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

## SU EFICACIA

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



**ATONIA**

**DEBILIDAD**

**CONVALECENCIA**

**DESMINERALIZACION**

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,

New York City, E. U. A.

*Muestras a  
solicitud*

## LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# SOLUBAÏNE

SOLUCION AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

## LA OUABAÏNE ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

### DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas.. .. XX gotas.  
Dosis medias. . . . . XXX a L gotas.  
Dosis macizas. . . . . L a CL gotas.

### DOSIFICACIÓN RIGUROSA

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

DRAEGER

# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

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

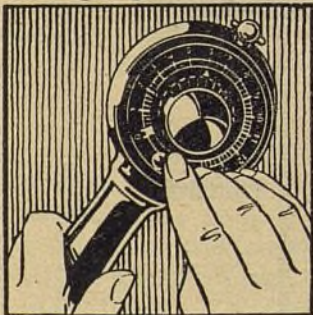
Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

## PHILIPS "Metalix"

EL DIAGNÓSTICO ROENTGEN, EL MÁS

MODERNO AUXILIAR DEL MÉDICO PRÁCTICO!

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



Exposición con interruptor de tiempo automático.

Ajuste de la altura por medio de pies de soporte prolongables.

Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz.

No hay necesidad de vigilar instrumentos de medida.

Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de tipo lineal, extremadamente fino.



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

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

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



des dosis antes, durante y después de una anestesia general en la siguiente forma: por ejemplo, 60 c. c. un cuarto de hora antes, 80 c. c. durante la anestesia y otros 60 c. c. un cuarto de hora después de la misma. Esto puede hacerse solamente una vez al día, o dos si la gravedad del caso lo requiere.

El anestésico de elección parece ser el éter y después el cloroformo, siendo todavía preciso esperar para formar opinión de los resultados del protóxido de azoe y de los demás anestésicos.

En cuanto a la vía de administración, se había dicho que los buenos resultados de este método eran debidos principalmente a que se llevaba a cabo por medio de inyecciones intrarraquídeas, que eran consideradas, no sólo como el procedimiento de elección, sino más bien exclusivo. Pero ya se sabe que «la barrera meníngea» es poco permeable normalmente para las sustancias inyectadas en el líquido cefalorraquídeo, aparte de que las meninges reaccionan de ordinario contra el suero con bastante viveza, y de que la experimentación no ha demostrado que el cloroformo sea capaz de favorecer en lo más mínimo la permeabilidad raquídea, según se había supuesto teóricamente. La opinión que hoy prevalece es la de que la inyección intrarraquídea, mientras no se demuestre lo contrario, no tiene ninguna ventaja y, en cambio, puede acarrear el peligro de una meningitis sérica si la inyección se repite. Las inyecciones de suero antitetánico serán, pues, hipodérmicas, musculares o venosas.

Los numerosos casos de curación que han sido publicados por diversos autores desde la primera comunicación de Dufour en 1925 y las investigaciones experimentales recientes constituyen por sí una base suficiente para orientar la terapéutica del tétanos hacia el empleo de la esterización o la cloroformización asociada íntimamente a la seroterapia específica. Este método nuevo no excluye, por otra parte, sino todo lo contrario, las terapéuticas adyuvantes, sintomáticas o de otra clase (especialmente la hidratación, el aislamiento, etc.), y suprime todavía mucho menos la terapéutica quirúrgica u obstétrica a nivel de la puerta de entrada del tétanos. (*La Presse Médicale*, núm. 7, 24 Enero de 1931) —T. R. Y.

#### R. Levent. INFECCIONES URINARIAS Y PH URINARIO.

Los antisépticos urinarios, desde los más antiguos a los más modernos, se muestran todos con frecuencia inconstantes, poco activos o completamente ineficaces. Los fracasos, sin embargo, podrán ser muchas veces evitados o previstos.

Para ello habrá que tener en cuenta, en primer término, el origen puramente metastásico de muchas infecciones urinarias, y en especial las colibacilares, por lo que de poco servirá tratar la enfermedad secundaria si no se combate el foco primitivo. El éstasis urinario producido por compresiones grávidas o tumorales, ptosis renal, acodadura del uréter o cualquier otra causa basta por sí sólo para dar nacimiento y persistencia a la infección. Antes, pues, de asegurar que un antiséptico carece de poder, será preciso convencerse de que no existe ningún foco primario de infección ni obstáculo para el desagüe de la orina.

También será indispensable, antes de cualquier prescripción terapéutica, el análisis de las orinas y muy especialmente de su grado de acidez. La determinación de ésta con el clásico papel tornasol resulta insuficiente, siendo preciso averiguar, no sólo la acidez total (medida de los átomos de hidrógeno, tanto combinados como libres), sino principalmente la acidez real o pH, o sea la medida de la de los iones de hidrógeno positivos en estado de libertad solamente.

Las relaciones de esta acidez real, o pH urinario, con la infección son muy numerosas e importantes. Algunos microbios no se desarrollan más que en determinadas condiciones de acidez real; ordinariamente un medio alcalino favorece la infección y un medio ácido la dificulta; algunos microbios tienden, por otra parte, a modificar el pH urinario, el cual puede asimismo ser modificado por ciertos estados del organismo, ciertos regímenes y ciertos medicamentos.

El ayuno y la dieta hídrica son acidificantes, y la fiebre provoca asimismo un grado de acidosis. Los microbios de algunas infecciones tienden a alcalinizar el medio. De conformidad con estos datos, al principio de una pielitis aguda, la fiebre y un régimen alimenticio poco abundante, así como los opiáceos, que son también factores de acidosis, pueden resultar de utilidad siempre que la acidez no llegue a ser tan exagerada que produzca irritación.

Cuando la infección se prolonga, el microbio causal se adapta a las condiciones del medio, por lo que el colibacilo puede llegar a acostumbrarse a un medio muy ácido. De aquí se deduce la conveniencia de proceder de cuando en cuando a un cambio brusco del régimen para modificar durante algunos días la reacción del medio.

La acción del régimen puede ser modificada por medicamentos apropiados, como el ácido fosfórico, el clorhídrico, el cloruro de amonio y las sales de calcio, que son acidificantes; el agua de Vichy, el bicarbonato, el citrato de sosa y la solución de Bourget son alcalinizantes.

La medida cotidiana del pH—cosa fácil para las necesidades clínicas ordinarias por medio del procedimiento de Jaeggy—permitirá obrar con conocimiento de causa en todo lo que se refiere a régimen y medicamentos, y de un modo especial en lo que se refiere a la administración de los antisépticos urinarios, los cuales son útiles, pero no siempre indispensables con una dietética apropiada y vigilada.

Todos los antisépticos no pueden obrar de la misma manera: algunos gérmenes, como el coli, pululan solamente en la superficie de la mucosa y pueden ser, por lo tanto, atacados con antisépticos mezclados en la orina; otros, como los estrepto y estafilococos, pupulan en el espesor de las mucosas, y contra ellos obrarán mejor las vacunas, sueros, proteínas, coloides y colorantes, que obran sobre el medio humoral. Es indispensable, por lo tanto, el examen bacteriológico para la elección de un antiséptico urinario.

La urotropina obra en medio ácido, y servirá, pues, con un medio ácido contra el colibacilo; lo mismo ocurre con el ácido canfórico si el estómago le soporta. El salol obra lo mismo cuando el medio es ácido que cuando es alcalino; el azul de metileno es un antiséptico pobre, y en cuanto a los productos argénticos, proteínicos y colesidales, no se muestran siempre superiores al simple nitrato de plata, que es más ionizado.

La investigación cotidiana del pH es un recurso de la mayor importancia que permite, en correlación con el examen bacteriológico, formular oportunamente las prescripciones de higiene y de dietética que son la base fundamental del tratamiento, pues el antiséptico urinario debe ser más bien considerado como un adyuvante del tratamiento que como su elemento principal. (*Gazette des Hôpitaux*, número 4, 14 de Enero de 1931.)

Mlle. Mireille Soulas. FIBROMAS UTERINOS Y CÁNCERES EPITELIALES CAVITARIOS.—La autora de este trabajo ha observado en algunos meses tres casos de cáncer complicando un fibroma. Reúne estas observaciones personales con 83 recogidas en la literatura y hace un estudio de con-

junto sobre esta eventualidad que, según su criterio, sobre viene en un 2,59 por 100 de los casos de fibromas uterinos, casi siempre en la menopausia.

Para explicar esta coexistencia puede invocarse la irritación mecánica ejercida por el fibroma sobre la mucosa, los trastornos circulatorios por él producidos o, como dice Verneuil, a una especie de diátesis neoplásica. En la práctica no puede comprobarse otro hecho que la constante existencia en todo útero fibromatoso de una metritis hipertrófica muy próxima histológicamente del adenoma.

Desde el punto de vista anatómico puede observarse:

1.º Un fibroma y un cáncer evolucionando aisladamente sin compenetrarse.

2.º El más frecuente. Un fibroma invadido por un cáncer vecino (uterino, ovárico, sigmoideo o apendicular).

3.º Una cancerización primitiva de un núcleo fibromatoso, en cuyo caso cabe la pregunta de si estos islotes epiteliales, que son punto de partida de la neoplasia maligna, son de origen embrionario o bien representan un fragmento de mucosa incluido en el curso del desarrollo o a continuación de una inflamación crónica. La autora cree en cada caso admisible una u otra hipótesis.

4.º Localización excepcional de una metástasis cancerosa en un fibroma.

El diagnóstico es difícil. Los síntomas del fibroma y de la menopausia ocupan el primer plano. Con gran frecuencia se confunden con un fibroma puro o esfacelado o en una degeneración sarcomatosa.

Desde el punto de vista terapéutico, la autora se muestra partidaria de la histerectomía abdominal total, a menos que la extensión al istmo y al cuello no hagan el caso inoperable.

Más importancia concede a la profilaxis. Según ella, es preciso desconfiar de los rayos X y del radium en el tratamiento de los fibromas en la menopausia. Debe preferirse el tratamiento cruento. (*Tesis de Montpellier, 1930*). — PRENAIS.

**Verney. LAS FUERZAS DE RESERVA DEL RIÑÓN.**—El autor dice que hay que distinguir entre función del tejido y reserva de función, aunque ambas pueden estar unidas. El hombre posee en sus dos riñones unos diez millones de unidades secretoras glomerulotubulares, que, como se ha demostrado en la rana, pueden en parte no estar irrigadas con sangre y descansar de su función o no funcionar, pero que por un diurético o por la sección del simpático renal pueden ser obligadas a funcionar. En los perros puede verse que los dos riñones segregan la misma cantidad de orina en el mismo tiempo y que en cantidades diferentes la concentración de la orina es inversamente proporcional a la cantidad de esta orina. En un experimento, sin embargo, un riñón proporcionó menos cantidad y menos densa que el otro, lo que se explicó porque en aquel tiempo hubo menos unidades secretoras activas. En la esclerosis del 40 por 100 del parénquima de un riñón por ligadura de las ramas arteriales, cuatro días después de la operación ese riñón proporciona la misma cantidad de orina de la misma calidad que el otro; de esto debe deducirse que, unidades secretoras que hasta entonces se hallaban en reposo en la parte de riñón que quedó sana, entraron después en función. La ligadura repentina de una arteria renal tiene como consecuencia el aumento de secreción de orina del otro riñón hasta ocho veces su cifra normal; la concentración de la urea disminuye; la inyección de pituitrina no disminuye, en este caso, la poliuria. El mecanismo de la poliuria (es decir, la activación de las fuerzas en reserva), puede verificarse por el aumento de la

presión arterial o por aumento del «tono» del epitelio secretor. (*The Lancet, Febrero 1930*).—P. M.

## Nacionales

**J. A. Collazo. NUEVA CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA HIPERVITAMINOSIS D.**—En el presente trabajo hacemos investigaciones sobre el metabolismo de los hidratos de carbono, de los fosfatos, del calcio, de la colesteroína y del glutatión en los animales en hipervitaminosis D.

El glucógeno y la glucemia ofrecen pequeñas oscilaciones, variación o tendencia a disminuir del primero y elevación del segundo y el ácido fosfórico; el ácido láctico de la sangre, músculos e hígado están aumentados.

El glutatión de la sangre presenta oscilaciones bajo el límite de los valores normales, y el Ca de la sangre y el de la orina aumentan considerablemente.

El residuo seco de la sangre, músculo e hígado no ofrece variaciones importantes. La colesteroína aumenta en la sangre durante la hipervitaminosis.

En la hipervitaminosis el metabolismo de los hidratos de carbono no presenta alteraciones que expliquen la caquexia grave.

El proceso fundamental que domina el cuadro de la hipervitaminosis D es la hipermineralización y la inhibición de las grandes síntesis biológicas de productos de reserva plástica y energética, como si al romperse el equilibrio vitamínico la sinergia y coordinación funcional de las vitaminas fallara en su totalidad, polarizando el metabolismo bajo la acción intensa de la vitamina D con gran desorden e insuficiencia de los efectos de las vitaminas restantes. (*Cró. Médica Val. 15 Enero 1931*.)

**Fernando Casadesús Gastells. EL MOMENTO ACTUAL EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER LARÍNGEO.**—En resumen, en el momento actual de la cirugía de cáncer laríngeo podemos decir:

1.º Que todo cáncer laríngeo que no haya desbordado el órgano y sin metástasis ganglionares adherentes, debe ser tratado quirúrgicamente y lo más pronto posible.

2.º Que dada la mayor difusión de los conocimientos laringológicos y la moderna técnica de la tirotomía, ha aumentado notablemente el número de cánceres laríngeos que pueden ser tratados por operaciones conservadoras, con resultados lejanos favorables.

3.º Que teniendo en cuenta los admirables resultados obtenidos por la laringuectomía, según se desprende de las modernas estadísticas, y que dicha intervención con la técnica actual se ha convertido en una operación benigna, así como que los laringuectomizados pueden hablar correctamente con los modernos aparatos fonatorios, estamos en el deber de aconsejar con plena autoridad la intervención mutilante a todo canceroso de laringe que, sin ser susceptible de una operación conservadora, no haya salido de los límites de operabilidad.

4.º Que siendo escasísimos los resultados obtenidos por las radiaciones penetrantes en el tratamiento del cáncer laríngeo y, en cambio, muy grandes sus desventajas para el tratamiento ulterior por la cirugía, no deberá jamás aconsejarse en el momento actual este tratamiento en todo caso de cáncer laríngeo operable.

5.º La radioterapia será reservada como tratamiento paliativo de los cánceres laríngeos inoperables. (*Policlínica, Valencia, Febrero 1931*.)

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS GRATIS**

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

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

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

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

## Bactilose

OLIVER RODES

PRODUCTO DEL PAIS

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

### INDICACIONES

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

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES  
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN FARMACIAS

**LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA



## ¡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 con especialidad farmacéutica por el Físico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Barcelona, 201



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

# Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar á la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la práctica privada para tratar las

## ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

G. E. YARROW M. D., Cirujano comadrón del Hospital Lyng-in de Londres (Inglaterra). — «El jugo Valentine's ha sido usado en este Hospital durante muchos años y está considerado como insustituible para combatir la debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.»

PARK B. TUCKER M. D., Jefe de Sanidad en Hamilton (Bermudas). — «He encontrado el jugo Valentine's de un valor insustituible para alimentar a los niños; se prepara fácilmente y es retenido cuando cualquier otro alimento no ha dado resultado. Está probado también que es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad de estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan á menudo á los que abusan de los licores espirituosos.»

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



## 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 Vicalvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQU

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

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

## Laboratorios Ibero-Americanos PUY

### CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

### YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale á 5 centgs. de yoduro potásico (vía gástrica). Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayacolado.

### HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS

Hígado. — Vejiga — Riñones. — Cálculos.

## ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

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

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

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

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

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

Detalles, folletos, etc.: GERENCIA

Academia de Dijon, por Guyton Norvean, la sesión de la Sociedad Philomática de 13 de Abril de 1844, en que se leyeron los nuevos principios de la navegación aérea y los luminosos escritos del ilustrado M. Transon, insertos en el tomo XII del *Magasin Pittoresque*, en que trata la cuestión de los globos de una manera tan nueva como ingeniosa.

(Continuará.)

## ANTIPHLOGISTINE

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

## Los ruidos y la digestión.

Los resultados de las experiencias hechas en la Universidad Colgate acerca de las reacciones del estómago ante el ruido han sido publicadas por el doctor E. L. Smith.

Se deduce de estos trabajos que el ruido disminuye las contracciones de los músculos del estómago.

Estos efectos — dice — son comparables a los causados por el miedo.

Los sujetos cuyas reacciones al ruido quieren ser estudiadas deben tragar pequeños balones llenos de aire, y un tambor-registrador mide la expulsión de aire de estos balones durante los movimientos de silencio y los períodos de ruido. El Dr. Smith ha encontrado que un ruido de intensidad determinada, equivalente al del tráfico de un metropolitano aéreo o al de una fuerte música de «radio», disminuía en un 37 por 100 el número de las contracciones gástricas normales por minuto, y a veces hasta cambiaba el tipo de las contracciones.

«En general — dice el Dr. Smith —, el efecto producido es parecido al notado por otras investigaciones «en el estómago de un gato cuando éste eriza el pelo al acercársele un perro».

El ruido equivalente al de una gran estación o de una importante oficina provoca una disminución de 10 por 100 en el número de las contracciones.

## Kelatox: Sedante atóxico.

## Anuncios a la americana.

De todos es sabido que los americanos del Norte no se paran en pelillos para anunciar sus mercancías.

En España vamos progresando en este sentido y ya les hacemos la competencia en decir dislates.

No me dejarán mentir los anuncios teatrales siguientes:

En Barcelona actuaban en un Salón Concierto dos bellísimas hermanas, y una de ellas perdió la vida violentamente, suceso que fué muy comentado por espacio de varios días.

Con motivo tan triste, el número que componían las dos artistas quedaba truncado.

Un avisado empresario convenció a la artista superviviente de que abandonase el género de variedades que cultivaba y se dedicase al teatro, donde la espera

ba un brillante porvenir, y llegado el momento, se anunció de esta manera:

«Debut de la señorita XX, hermana de la asesinada en... *arrancada del lupanar para el arte*»

Rigurosamente exacto.

\*\*

No es menos cierto este otro anuncio: «Debut del joven actor H. H., hijo del director de esta Compañía, que ya es tan bueno como su padre.»

\*\*

Y este otro:

«En vista de las pertinentes lluvias, hoy se pondrá en escena la aplaudida zarzuela *Al agua patos*.»

\*\*

No es menos jocoso éste:

«En este teatro se garantizan cuatro carcajadas más que en el de enfrente.»

\*\*

En Barcelona hubo una temporada calamitosa en la que nadie iba al teatro, y las Empresas, para llamar la atención del público y despertar su curiosidad, adjetivaban encomiásticamente, por engendro que fuese, todo lo que se estrenaba, y abusaron tanto de esta su perchería, que ya la gente no hacía caso. Mas llegó un estreno bueno, al que el

## STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

público hizo el vacío, a pesar de la *reclame* pomposa, y al empresario, desesperado, se le ocurrió poner en los carteles la barbaridad siguiente:

«El estreno de esta obra ha constituido la solemnidad teatral más grande del año, y lo juro por mi madre.»

\*\*

El comercio en general ha despertado al reclamo por aquello de que «el que no anuncia no vende», y derrocha ingenio y entabla competencias para la conquista del cliente, que a la vez que se le previene se le beneficia.

Nos gusta que el comerciante, casi siempre más rico que el cliente, nos halague, nos inste a la adquisición de algo, que por sernos desconocido puede interesarnos y que dejaríamos perder sin esa circunstancia.

Por ejemplo, ahora estamos en cuaresma y el ayuno se impone. La Iglesia nos veda la carne y el bolsillo el pescado, y a su pesar tenemos que alimentarnos si queremos llegar con cara de pascua a la ídem.

Yo, afortunadamente, lo tengo resuelto favorablemente y por poco dinero.

\*\*

Vaya como final unos anuncios competencia, de cuya autenticidad respondo.

En el teatro Cómico, de Barcelona, se anunciaba:

«Próximamente estreno de la opereta de fama mundial *La viuda alegre*.

»Los mejores cantantes. La mejor orquesta. Lujosa presentación. ALFOM-

BRAS DE LA CASA GASPARINI, etc., etc.»

A unos cien pasos, en el teatro Nuevo, se anunciaba otra traducción de la misma obra en parecidos términos, con la variación, que hacían resaltar, como si con ella se le diese más importancia:

«*Alfombras de la Empresa*, por haberse agotado las existencias en casa Gasparini.»

Aquel reto fué muy celebrado, y dió motivo al comentario jocoso y hasta sangriento en la persona del empresario del Tivoli, que se había dejado arrebatar la obra.

Y este empresario en la imposibilidad de hacer *La viuda alegre* y para burlarse de sus compañeros, anunció en los carteles lo siguiente:

«Se ensaya en este teatro la zarzuela titulada *La viuda triste y sin alfombra*.»

L. P. E.

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

## REY PRUDENTE

Se dice del rey Antígono en el *Libro de los ejemplos*, que estando unos cortesanos hablando mal de él, les oyó, pues no le separaba de ellos más que una cortina.

Moviola suavemente y fingiendo la voz para que no le reconocieran, dijo:

— Idos donde el rey no os oiga.

Tanta era su prudencia.

## Contra el insomnio.

Para combatir el insomnio dícese que es de muy eficaces resultados comer, al acostarse, cebollas crudas. Pero aún hay un medio más curioso que utilizan los indígenas de las islas Samoa. Consiste en meter una serpiente en una especie de cesta tramada de gruesos bambúes, claro es que teniendo la precaución de aislar convenientemente al peligroso reptil, y parece ser que el silbido de éste, al encontrarse prisionero, es un poderoso estimulante del sueño más rebelde.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

### PROVERBIO ITALIANO

En las guerras del amor, huir es vencer.

\*\*

LA LUNA de Octubre siete meses cubre, y si llueve, nueve.

\*\*

LA SATISFACCION de encontrar un solo agradecido, compensa las amarguras de muchas ingratitudes.

MODESTO LAFUENTE.

\*\*

POR SAN FRANCISCO

se siembra el trigo.

La vieja que lo decía ya sembrado lo tenía.

## La higiene y la moda.

En una reciente reunión celebrada en Londres, las mujeres médicos protestaron enérgicamente de la vuelta de la antihigiénica moda de la falda larga.

La doctora Luisa Melroy, profesor de Obstetricia y Ginecología en el Royal French Hospital, ha publicado un manifiesto, donde defiende calurosamente la falda corta, protestando «de la vuelta de las largas colas del tiempo de la reina Victoria», portadoras de millares de gérmenes microbianos.

«No hay que mezclar — dice la citada doctora — la moralidad en este asunto; la falda corta es un problema de higiene, más importante que los prejuicios de una necia moral.»

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

## ARAÑAS GIGANTES

En Madagascar existe un género de arañas cuyo cuerpo, de un negro brillante e intenso con una mancha roja sobre el abdomen, redondo, tiene el tamaño de una gruesa avellana. Su picadura es mortal. Existe otra especie, mayor aún, pues apenas dos platos, superpuestos en posición inversa, son capaces a cubrirla; estas arañas tejen unas redes de hilos tan fuertes, que se precisa a veces un notable esfuerzo para romperlas.

## Rincón de los poetas.

### REMEROS DE ONDÁRROA

En una lancha motora  
sale Ibarburu a la mar.  
Millas y millas devora  
para contrabandear,  
y, mar gruesa o viento a proa,  
jamás se le vió dudar  
cuando, al lucir de la aurora,  
en una lancha motora  
sale Ibarburu a la mar.

Rasa el agua... Corta el viento...  
Desde Ondárroa a Cap Bretón,  
nada escapa a su ambición.  
La borrasca es su elemento;  
su alegría es el ciclón.  
¡Y la mano en el timón,  
maquinando el pensamiento,  
rasga el agua, corta el viento  
desde Ondárroa a Cap Bretón!

**CATARROS. TOS**  
**JARABE MADARIAGA.**  
benzocinámico.

Todo el golfo de Vizcaya  
brinda campo a su bravura.  
No hay empresa ni aventura  
peligrosa a que él no vaya.  
¡Y en los bajos de Zumaya,  
de Lequeitio en la angostura,  
costa o río, mar o playa,  
todo el golfo de Vizcaya  
brinda campo a su bravura!

Si va Ibarburu a la fiesta  
de Motrico o de Bermeo,  
no hay mujer, aun siendo honesta,  
que él respete y que dispuesta  
no halle siempre a su deseo.  
Vence en todo sin protesta.  
¡Y orgullo del Pirineo,  
gana siempre lo que apuesta  
si va Ibarburu a la fiesta  
de Motrico o de Bermeo!

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

Rival de Ibarburu es  
Shanti Olaso, el pescador,  
tenido por el mejor  
y más audaz ondarrés.  
No le mueve el interés.  
Hace culto del honor.  
¡Y siendo en todo al revés,  
rival de Ibarburu es  
Shanti Olaso, el pescador!

Cuando hace falta un remero  
para ganar las regatas,  
Shanti acude. Agil, ligero.  
Usa boina y alpargatas.  
Mueve, con golpe somero,  
los brazos, y sin bravatas,  
pero seguro y certero,  
su equipo llega el primero  
cuando hace falta un remero  
para ganar las regatas.

Pluma leve es la pelota  
cuando Shanti va al frontón.  
Como blanca gaviota,  
vuela, salta, corre, bota  
de la cancha al paredón.  
¡Y en la viva animación  
con que el corro se alborota,  
pluma leve es la pelota  
cuando Shanti va al frontón!

**SEDALMERCK**  
Antipirético Analgésico

En la cántabra rudeza  
de su pecho vizcaíno,  
niño grande, canta y reza  
como todo buen marino.  
No han herido su pureza  
los zarzales del camino.  
¡Y apegado a su pobreza,  
resignado a su destino,  
cero blanda es la rudeza  
de su pecho vizcaíno.

Shanti Olaso, el pescador,  
e Ibarburu, el marinero,  
han puesto el mismo calor  
en Marichu Ibarra. Pero  
Marichu, en el mostrador  
de su taberna, al primero  
muestra darle su favor.  
¡Y están en pleito de amor  
por la hija del tabernero  
Shanti Olaso, el pescador,  
e Ibarburu, el marinero!

Si el uno es bravo y valiente,  
no le va el otro a la zaga.  
Y Ondárroa vive pendiente  
por saber qué pretendiente  
de los dos es quien naufraga.  
Pues si Marichu, prudente,  
no da pábulo a esta aciaga  
rivalidad, se presiente  
que el drama es cosa inminente  
por más que Marichu haga,  
ya que si el uno es valiente  
no le va el otro a la zaga.

Así los bravos remeros  
que no se asustan del mar  
tendrán, por fin, que sacar  
a relucir sus aceros  
en la plaza del lugar.  
Y aunque traten de evitar  
que se maten los caseros,  
uno muerto ha de quedar.  
¡Pues son valientes y fieros  
hasta morir o matar  
estos ásperos remeros  
que no se asustan del mar!

LUIS FERNÁNDEZ ARDAVÍN.

## JARABE ALMERA

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

EL QUE DELANTE de otros mone-  
das saca, o tiene poco o no tiene nada.

\*\*\*

LA PEREZA y la ignorancia están  
siempre en guerra con la aplicación y  
el talento.

JOVELLANOS.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

El día 1 del corriente falleció en Valladolid el notable médico D. Joaquín Caldevilla Carnicero, profesor auxiliar de Patología quirúrgica, médico de guardia del Hospital provincial, premio extraordinario del doctorado, pensionado en el extranjero y autor de relevantes y muy celebrados trabajos científicos, entre los cuales se destaca el titulado «Arteria hepática y sus relaciones con las vías biliares». A sus familiares nuestro pésame más sincero.

—En Madrid ha fallecido el médico higienista del Ministerio del Trabajo D. José María Serrano y Olano. Descanse en paz el estimado compañero.

—El médico D. José María Díez, uno de los titulares de Cenicero (Logroño), lamenta la pérdida de su hijo José, de dieciséis años. Que Dios le conceda la resignación necesaria para consolarse.

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

**ELIXIR CALLOL**

—Don José Pérez Mateos, presidente de los Colegios Médicos de España, y su distinguida y amante esposa doña Purificación López Hilla, se hallan amargados por la tortura de la muerte de su angelical hijita María de la Fuensanta, de dieciséis meses.

A los desconsolados padres la expresión de nuestro sentimiento.

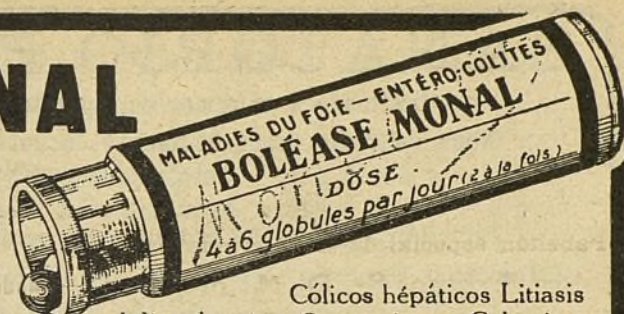
# BOLEASE MONAL

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

COLAGOGO - 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 BRIDAIN, PARIS

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

## La Antiphlogistine

es peculiarmente útil cuando se usa como aplicación en el tratamiento de:

### DOLORES REUMATICOS

Las varias clasificaciones y tipos de condiciones reumáticas, que probablemente son meros pasos en el proceso de esta misma dolencia, responden favorablemente a la aplicación continua del calor húmedo, que, al aumentar la circulación sanguínea y linfática, trae las reservas alcalinas estimulando así las opsoninas y activando la leucocitosis.

La Antiphlogistine, aplicada en cataplasmas gruesas y calientes en la región afectada, sirve para:

1. Aliviar los espasmos musculares.
2. Aumentar la fagocitosis; y
3. Al quitar fluido a los tejidos, disminuye el dolor y la inflamación.

Muestras y folletos a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., New York, U. S. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.—Calle de Folgarolas, 17.—BARCELONA

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.<sup>o</sup> Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hipocast; novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

## 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.

## INVENTO NUEVO

Aparatos "Electro-Médicos" UNIVERSAL

con 12 modalidades electro-medicinales.

LA MAYOR EFICACIA. — SEGURIDAD. — PRECISIÓN  
RESISTENCIA ILIMITADA. — GARANTÍA ABSOLUTA

Precio: Ptas. 400 :- Damos facilidades de pago.

Laboratorios Eléctricos :: 331, Apartado 331 :: SEVILLA

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Málaga, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928.

### PARTIDO DE ANTEQUERA

Antequera (ciudad), siete fd., 1.<sup>a</sup> fd., 32.631 fd., 2.653 fd., 72 fd., 1.137 049,14 fd.  
Villanueva, Concepción y Canche (anejos), una fd., 1.<sup>a</sup> fdem.  
Bobadilla (anejo), una fd., 1.<sup>a</sup> fd.  
Cartaojal (idem), una fd., 1.<sup>a</sup> fd.  
Humilladero, una fd., 2.<sup>a</sup> fd., 2.088 fd., 16 fd. 41.074,85 fdem.  
Puente Piedra, una fd., 2.<sup>a</sup> fd., 2.261 fd., 109 fd., 17 fd., 50.000 fd.  
Molina, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 3.850 fd., 154 fd., 17 fd., 68.574,58 fdem.  
Valle de Abdalajis, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 3.200 fd., 215 fd., 17 fd., 46.000 fd.

### PARTIDO DE ARCHIDONA

Archidona, tres fd., 1.<sup>a</sup> fd., 9.159 fd., 690 fd., 25 fd., 200.248 fd.  
Cuevas Bajas, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 4.220 fd., 253 fd., 12 fd., 45.6 0 fd.  
Cuevas de San Marcos, dos fd., 2.<sup>a</sup> fd., 5.019 fd., 370 fd., 16 fd., 115.000 fd.  
Alamedo, dos fd., 2.<sup>a</sup> fd., 4.977 fd., 280 fd., 94.920,45 fd.  
Villanueva de Algaidas, dos fd., 1.<sup>a</sup> fd., 5.414 fd., 410 fd., 35 fd., 60.876 fd.  
Villanueva del Rosario, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 2.980 fd., 231 fd., 11 fd., 36.035,60 fd.  
Villanueva de Tapia, una fd., 2.<sup>a</sup> fd., 1.764 fd., 40 fd., 15 fd., 23.569 fd.  
Villanueva del Trabuco, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 3.433 fd., 270 fd., 17 fd., 45.000 fd.

### PARTIDO DE CAMPILLOS

Campillos, tres fd., 1.<sup>a</sup> fd., 5.938 fd., 573 fd., 18 fd., 154.903 30 fd.  
A n argen una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 3.010 fd., 100 fd., 3 fd., 45.000 fdem.  
Ardales, dos fd., 1.<sup>a</sup> fd., 5.504 fd., 500 fd., 20 fd., 69.140,37 fdem.  
Cafete la Real, dos fd., 1.<sup>a</sup> fd., 5.187 fd., 405 fd., 42 fd., 97.287,59 fd.  
Carratraca, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 1.327 fd., 2 fd., 24.721 fd.  
Cuevas del Becerro y Serrato, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 2.543 fd., 150 fd., 6 fd., 33.822 57 fd.  
Peñarrubia, una fd., 1.<sup>a</sup> fd., 1.733 fd., 250 fd., 17 fd., 26.298,07 fd.  
Sierra de Yeguas, dos fd., 2.<sup>a</sup> fd., 3.448 fd., 340 fd., 10 fd., 80.827 75 fd.  
Teba, tres fd., 1.<sup>a</sup> fd., 7.045 fd., 600 fd., 14 fd., 103.897,48 fdem.

(Continuará)

de las membranas y del parto prematuro. En la mayoría de los casos no se encuentra causa alguna a la que poder achacar el parto prematuro, y el médico se suele conformar con admitir que le ha provocado el ejercicio violento, el abuso de los contactos sexuales u otro factor por el estilo. El trabajo intenso es una causa importante de la interrupción prematura del embarazo.

El diagnóstico del comienzo del parto prematuro es mucho más difícil que el del comienzo del parto normal. Conviene que el médico vea a la enferma repetidas veces con intervalos pequeños de media a una hora para asegurarse de que se trata de contracciones uterinas y no de dolores de otra naturaleza, que tan frecuentes son en el abdomen. El tacto rectal presta servicios excelentes porque demuestra el estado en que se encuentra el cuello del útero. No suele ser fácil determinar si se trata de parto prematuro o no, y el hecho es que con frecuencia tiene este problema importancia desde el punto de vista médico-legal. Cuando la mujer proporciona datos exactos acerca de la época en que tuvo su último período, el cálculo es bastante fácil; pero en muchos casos no se tiene este dato con seguridad y, lo que es peor, se obtiene una información inexacta. Son pocos los fetos que nacen con caracteres tales que basta un primer examen para saber que se trata de un parto prematuro. En cuanto a la causa del parto prematuro, el médico la debe investigar siempre, tanto porque puede revelar que la enferma padece una afección infecciosa aguda o crónica que requiera tratamiento inmediato o tratamiento una vez que termine el del parto, como porque se puede tratar de un accidente propio del estado gravídico que se pueda prevenir en los embarazos siguientes.

El parto se inicia antes de que el reblandecimiento del cuello del útero sea completo, y, por tanto, el período de desaparición del cuello y de dilatación del orificio son algo más largos que en el parto normal, exceso de duración explicable también porque la cabeza del feto es más pequeña y no hace una presión suficiente. En cambio, el período de expulsión es más breve por lo mismo que el feto es pe-

lofríos, sino que hay que proceder, desde luego, a la extracción de los anejos fetales, empleando, sea el legrado manual, sea el instrumental. Para hacer el vaciamiento instrumental se comenzará por bajar el útero aplicando una pinza de garfio a la parte posterior del cuello e introduciendo un histerómetro para darse cuenta de la profundidad de la cavidad y del estado de permeabilidad de la misma. Si el orificio es estrecho hay que dilatarle por medio de los dilatadores de Hegar. Generalmente se consigue con muy poco esfuerzo abrir paso para una cuchara de Vollmann, y en esta facilidad está la ventaja más importante del procedimiento instrumental.

Con la cuchara se recorre primeramente la cara anterior del útero, en seguida la posterior, y con un poco de costumbre no cuesta trabajo reconocer el sitio en que se encuentra la placenta, la cual da una sensación de blandura que contrasta con la que da el resto de la matriz. Por medio de la cuchara se extrae la totalidad de los anejos. Para vaciar los cuernos del útero hay que emplear cucharas más pequeñas. Terminada la limpieza de la cavidad del útero se deja en su cavidad una mecha de gasa empapada en glicerina creosotada o en tripaflavina. Al cabo de uno o dos días se quita esta gasa y se hace una limpieza de la vagina para colocar una nueva mecha, que ya no debe penetrar en el útero. Bastan unos quince días para terminar el tratamiento.

Para proceder al vaciamiento con los dedos es preciso anestesiarse a la enferma, puesto que de lo contrario las contracciones de las paredes del abdomen serían un obstáculo gravísimo para la intervención. Hecho el tacto vaginal para reconocer el estado del orificio uterino y proceder a la dilatación del mismo, si fuera preciso, se introduce en la vagina toda la mano, y aplicando la otra al abdomen para sostener el fondo del útero se introducen dos dedos en la matriz. Con estos dos dedos se explora el interior de la cavidad del útero. Si se encuentra la placenta semidesprendida es fácil orientarse en cuanto a la posición de la misma y acudir a desprender el resto. Si se encuentra adherida toda ella o si ha habido una expulsión parcial y se encuentran adheridos

exclusivamente algunos cotiledones habrá que reconocer aquellas partes de la superficie que dan sensación de blandura en comparación de las demás para desprender cuanto se encuentre adherido todavía.

El aborto criminal interesa al médico, tanto desde el punto de vista médicolegal como desde el torúrgico. Los procedimientos que se emplean para provocar este aborto son muy diversos. Todos los recursos medicamentosos que provocan contracciones uterinas o congestión de los órganos pelvianos se emplean para ello. También se practican los ejercicios violentos, y por último, la rotura del huevo.

En muchos casos se han empleado inyecciones intrauterinas y se ha demostrado en los procesos célebres seguidos contra abortadores que casi siempre bastaba una sola inyección para provocar el aborto. Pero este método es peligroso y los abortadores lo saben. El útero no siempre tolera bien la distensión que provoca el líquido inyectado en su interior aunque la cantidad del mismo sea escasa y se dan casos de verdaderos síncope y hasta de muertes sincopales por estos intentos. Unido esto a que cada vez se va vulgarizando más el uso del espéculum, hace que se haya abandonado casi del todo la costumbre de la inyecciones para substituir la por la introducción de una varilla afilada con la que se punciona el huevo. Toda clase de instrumentos punzantes se han empleado e improvisado para este fin, desde los verdaderos perforadores de membranas de uso obstétrico, hasta las varillas de paraguas afiladas. El diagnóstico de las maniobras criminales hechas para provocar el parto es difícilísimo. En casi todos los casos se habrá de basar en las referencias contradictorias o en las confidencias que proporciona la enferma, y claro está que estas últimas no permiten al médico hacer referencia alguna de carácter médicolegal; es más, el médico que tenga alguna confianza no puede aceptar intervención alguna en asuntos legales que se relacionen con el aborto en cuestión. Hay casos, sin embargo, en los cuales las maniobras de aborto producen lesiones que no solamente demuestran que aquellas maniobras existieron, sino que requieren la intervención de mé-

dico. En los casos en que la introducción del instrumento punzante se hizo a ciegas es muy corriente que tengan lugar lesiones de la pared de la vagina o del cuello del útero. Si por la vista o por el tacto siguió bien el instrumento en esta primera parte de su trayecto puede ocurrir la punción en alguna de las paredes del útero o en el fondo del mismo. La serie de lesiones que pueden resultar se comprende en seguida: hemorragias, fístulas, perforaciones del peritoneo con el pase consecutivo de gérmenes patógenos, etc. Aunque la profundidad de la lesión no sea grande y, por tanto, no haya perforación ni hemorragia copiosa, queda siempre el peligro de la infección, que se manifestará pocos días más tarde.

El médico, desde el punto de vista exclusivamente tológico, solamente debe investigar la existencia de estas lesiones para prevenir o curar las malas consecuencias de las mismas; desde el punto de vista legal no debe dar el menor conocimiento de ellas a nadie, salvo caso de que intervenga exclusivamente en calidad de forense y requerido por autoridad competente; pero si se viera en el caso de hacer alguna intervención, se expone a que más adelante se le culpe a él de haber provocado el aborto y, por tanto, de no ser sumamente urgente el caso, procurará celebrar consulta y redactar por duplicado el acta de la misma que firmarán los consultantes. Conservará un ejemplar de dicha acta para prevenir un posible intento de chantage.

*Parto prematuro.*—Se llama así al que tiene lugar antes de que el feto haya llegado a su madurez, pero cuando ya es viable. Se trata de una anomalía bastante frecuente del curso del embarazo. Las causas son aproximadamente las mismas que las que producen en los primeros meses del embarazo la muerte del feto. Así, por ejemplo, la sífilis de los progenitores, la albuminuria. Las causas de distensión del huevo, como la multiplicidad de los fetos o el hidramnios, interrumpen el embarazo prematuramente, con frecuencia mucho mayor en los tres meses últimos del mismo que en los seis meses primeros. La inserción baja de la placenta es una de las causas más frecuentes de la rotura



## Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

- D. Santiago Osarte. — Pagado fin Diciembre 1931.  
 D. Gaspar Soto. — Id. fin Marzo 1932.  
 D. Telesforo Fontela Varela. — Id. fin Junio 1932.  
 D. Luis García de Uña. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Julio Olarán. — Id.  
 D. Martiniano Pérez. — Id. fin Marzo 1932.  
 D. Jacinto Palomo. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Ricardo Núñez. — Id.  
 D. Juan Pacheco. — Id.  
 D. Casto Martín González. — Id.  
 D. Máximo Manzano Rodríguez. — Id.  
 D. Manuel Medrano. — Id. fin Febrero 1932.  
 D. F. Urbano Chaparro. — Id.  
 D. Ramón Martín Molino. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Maximino Mier. — Id.  
 D. Joaquín Lorenzo López. — Id. fin Diciembre 1932.  
 D. Diocleciano Gutiérrez Martínez. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Julián Martín Aldea. — Id.  
 D. Tomás Martínez Zaldívar. — Id.  
 D. José María Pinto Pardo. — Id.  
 D. Faustino Sáinz Blanco. — Id.

*Las enfermedades del*  
**Estómago e Intestinos**  
*dolor de estómago, dispepsia, acedias 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.*  
 Ventas Principales farmacias del mundo.

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

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAIS**  
*Eficaz, Agradable e inofensivo.*  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

- D. Germán Pousibet Figueras. — Id.  
 D. Ricardo Pagola. — Id.  
 D. Luis Ruiz de Arcante. — Id.  
 D. Emilio Martínez Navarro. — Id.  
 D. Saturnino Alonso Sánchez. — Id.  
 D. Juan Romero Gelavert. — Id.  
 D. Fernando Ricón. — Id.  
 D. José María Martínez Arnao. — Id.  
 D. Fernando Mesa González. — Id. fin Marzo 1932.  
 D. Gerardo Morte. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Manuel Gallón. — Id. fin Septiembre 1931.  
 D. José Romero. — Id. fin Febrero 1932.  
 D. Emiliano del Pozo Rodríguez. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Jorge Garay. — Id.  
 D. Severino Domínguez. — Id.  
 D. Serafín Ruza. — Id. fin Junio 1931.  
 D. Heliodoro de Paz Porrero. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. José Pedraja. — Id.  
 D. Luis Mateos Cedrún. — Id. fin Mayo 1932.  
 D. Rafael Ramos Capaz. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Antolín de la Rosa. — Id.  
 D. Ramón Paadín Estrella. — Id.  
 D. José del Río Martínez. — Id.  
 D. Rafael Cutanda. — Id.  
 D. Plácido Milian Loscos. — Id.  
 D. León Rodríguez Mora. — Id.  
 D. Adolfo Gómez Alonso. — Id.  
 D. Manuel Méndez de Andrés. — Id.  
 D. Constantino Rives Tarín. — Id.  
 D. Francisco Lloret Gil. — Id.  
 D. Emilio Pelarda Cacho. — Id.  
 D. Arturo Murcia Castro. — Id. fin Mayo 1931.  
 D. Sisinio Rodríguez Crespo. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Félix Pintado Altuzarra. — Id.  
 D. Demetrio Laguna Alfranca. — Id. fin Abril 1932.  
 D. Tomás Ravifia Turnés. — Id. fin Diciembre 1931.  
 D. Marcelo F. de Mendía. — Id.  
 D. Arsenio Plaza Ballesteros. — Id.  
 D. José de la Peña. — Id.  
 D. Cristino Herrero Cebrián. — Id.  
 D. Ricardo Chaguaceda Villabrille. — Id.  
 D. Antonio Rois. — Id.  
 Colegio de Médicos de Barcelona. — Id.  
 D. Antonio Panedas. — Id.

(Se continuará.)

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

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

**MEDICACION**  
LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE

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



**TRICALCINE**  
A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris*  
*Ex-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 ·**

**CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD**

**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**

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

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—[Luz, más luz!..., por J. F. Tello.—Elogio del libro, por Jesús H. Sampelayo.—Remitido: A los médicos titulares republicanos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios

## Boletín de la semana.

Fiestas simpáticas.—Los médicos y las elecciones.

Leemos en la prensa de noticias que en la tarde del último miércoles se efectuó en el patio de la Facultad de Medicina, el acto del descubrimiento de una sencilla, pero bella estatua, que los estudiantes de una asociación médica, no política, dedican al ilustre maestro Ramón y Cajal. El monumento, iniciado por la Asociación profesional de estudiantes de Medicina, parece que ha venido labrándose desde hace años y ahora, aquietados un tanto los ánimos, se ha podido rendir por la juventud este nuevo homenaje al hombre que debe servir de enseñanza, ejemplo y orgullo a todos los que hemos tenido ocasión de admirarle, y muy especialmente a los que han tenido la fortuna de escuchar sus explicaciones en el aula que durante tantos años honró y realzó con sus explicaciones.

El Gobierno se adhirió al acto y con él los catedráticos de la Escuela, los alumnos y numeroso público. Inútil es decir si nuestro periódico, tantas veces favorecido por las publicaciones del gran historiador, se habrá asociado de todo corazón a la simpática fiesta. Claro está que *Cajales* hay pocos y quizás no hay más que uno; pero nos consideráramos como muy felices viendo que la juventud estudiosa expresaba en actos análogos a éste, esas envidiables aptitudes que la Providencia concede como privilegio a los que gozan la que el poeta italiano llamó la primavera de la vida, comparándola con la primavera del año.

También en la Facultad de Salamanca se ha celebrado un solemne homenaje en honor del catedrático Sr. Cañizo, perseverante, modesto y valioso maestro que cumplía sus bodas de plata en la cátedra de Patología Médica de aquella Facultad. También a él envía EL SIGLO MEDICO un cariñoso y sincero saludo, en el que cree poder tener alguna parte, dado que no ha podido olvidar Decio Carlan que tuvo la fortuna de presidir el Tribunal de oposiciones que hizo la justicia al Sr. Cañizo de otorgarle por unanimidad la cátedra que desempeña.

De haber tenido noticias a tiempo de la cele-

bración del merecido homenaje no hubiera faltado en él nuestra presencia.

\*\*\*

Con la proximidad de las elecciones a Cortes Constituyentes, se renueva entre los médicos, y sobre todo entre los titulares, la idea de enviar representantes suyos a esta Asamblea en que se propone reconstituir la estructura de nuestro país. Una vez más diremos lo que con monotonía inútil hemos repetido siempre que de elecciones generales se ha tratado: «Los médicos tienen mucha mayor influencia en el pensamiento, en la conducta y por lo tanto en el porvenir de nuestra sociedad y nuestro país de lo que ellos creen; puestos de acuerdo podrían hacer valerosamente sentir tal influencia en donde ella es verdaderamente eficaz; es decir, en donde se hacen las leyes». No olvidemos que todo otro género de actuaciones es muchas veces contraproducente o solamente útil a efímeras agrupaciones que pronto se deshacen en el tráfico de la agitada vida de los pueblos.

No olvidemos tampoco, como accidentalmente decíamos hace algunos números, copiando palabras de Méndez Alvaro, llenas de esperanza y aliento fundados en que en las Constituyentes a que él se refería (1873) había 30 médicos y farmacéuticos elegidos por los pueblos.

¿Conseguiremos ahora un resultado siquiera análogo? El tiempo lo dirá.

DECIO CARLAN

## ¡LUZ, MAS LUZ!...

UNA CARTA DEL SR. TELLO Y MUÑOZ

Nuestro director ha recibido la siguiente carta, que, aun no teniendo carácter de reclamación, publicamos íntegramente a fin de que nuestros lectores tengan cuantos fundamentos sean posibles para formar juicio en la cuestión que se discute.

Igualmente publicaremos, de llegar a nosotros, la contestación que UN MÉDICO IMPARCIAL, si lo estima oportuno, dé a las afirmaciones del Sr. Tello.

EL SIGLO MEDICO no desea otra cosa sino que la verdad y la justicia se impongan netamente a la opinión médica y

no médica de España y es indudable que para la consecución de este fin precisa dar franco paso a toda crítica discretamente apoyada en hechos ciertos.

Dice la carta del Sr. Tello y Muñoz:

«Madrid 16 de Mayo de 1931.

Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mi ilustre amigo: En el número 4.039 de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 9 del actual aparece con el título «Luz, más luz...», una carta abierta al Sr. Luca de Tena, en la que con el crónico antifaz de *Un Médico imparcial*, un anónimo comunicante evacua su bilis a propósito del nombramiento del Dr. Hernando para la dirección del Instituto de Farmacobiología.

A fin de producir algún efecto en aquellos que no nos conozcan a todos, ensarta un rosario de inexactitudes que no valdría la pena de refutar, si solamente se relacionaran con mi crédito científico, sobradamente modesto; pero hacen referencia a mi conducta, por lo menos tan honorable como la del autor, y, desde luego, mucho más prudente. Esto me obliga a salir al paso de tan inexactas y calumniosas aseveraciones, rogándole que en servicio de la justicia, dé cabida en EL SIGLO MÉDICO a esta carta con las siguientes rectificaciones:

1.<sup>a</sup> El Instituto Nacional de Higiene fué creado por usted (como he hecho resaltar en más de una ocasión, alabando tan feliz iniciativa como se merecía), con la escasez de recursos que el presupuesto y los ministros consintieron; para que pudiera vivir, fué preciso que trabajara para el público fabricando sueros y vacunas al mismo tiempo que servía oficialmente al Ministerio de la Gobernación. Con tales recursos atendía a las necesidades, no cubiertas en el presupuesto, de material y personal.

2.<sup>a</sup> Un Instituto productor no podía ser al mismo tiempo comprobador, a menos que por el Estado se le hubiera provisto de todo lo necesario y se le hubiera quitado la función comercial. Así lo debieron comprender el Sr. Salazar, que tuvo la idea de fundar el Instituto de Comprobación y el Sr. Murillo que la realizó, cuando no pensaron en el Nacional de Higiene, pues no creo que haya quien suponga que el Dr. Murillo al crearlo tuviera en cuenta mis conveniencias.

3.<sup>a</sup> Cuando se elaboraba el primer proyecto de reglamentación de la producción de sueros y vacunas, yo no pertenecía al Instituto Nacional de Higiene, era subinspector general de Sanidad y además, no se había creado ningún Instituto particular por el personal de aquél y ya entonces se planeaba un Instituto u oficina aparte.

4.<sup>a</sup> Al tratar el entonces director general de Sanidad Dr. Palanca de modificar el Instituto de Comprobación, por razones bien conocidas y que él podrá explicar mejor que nadie, me consultó sobre la posibilidad de llevar los servicios al Nacional de Higiene; yo no hice el menor reparo y me puse a su disposición para hacer el acoplamiento, si persistía en esta idea. Razones, seguramente muy atinadas, pero en las que yo no intervine en absoluto, le debieron hacer desistir y cambió la denominación de aquel centro, proveyendo de nuevo todos los cargos.

5.<sup>a</sup> Tampoco he tenido la menor intervención en mi nombramiento de ponente en el Consejo para informar en el concurso de director; para mí fué una sorpresa desagradable puesto que me ponía en el trance de tener que valorar los méritos y opinar sobre tres amigos. Así se lo manifesté al Dr. Palanca y al entonces inspector general de Instituciones Sanitarias D. Víctor María Cortezo, pero juzgué que si la tarea era desagradable, no tenía gran trascenden-

cia, ya que mi experiencia, no corta en estos asuntos, me ha demostrado el poco caso que todas las entidades hacen de las ponencias en cuanto se trata de nombramientos de personal.

6.<sup>a</sup> Mi ponencia se limitó a poner en cuadro comparativo los méritos presentados por los concursantes y concluir que los tres poseían grandes merecimientos, pero que entre los dos que aparecían en primer término, sin que fuera posible decir cuál era el primero, los Sres. Hernando y Fernández, creía yo que el primero por su especialización terapéutica podía darle al Instituto una dirección diferente de la preferentemente química que hasta entonces había tenido y más en consonancia con lo que creíamos debía ser.

7.<sup>a</sup> En el pleno del Consejo en que se presentó la ponencia, supimos que los farmacéuticos habían hecho cuestión de clase el que el director fuera un farmacéutico, para lo cual habían enviado muchos telegramas al ministro de entonces en este sentido y el mismo señor director general hizo observar que había llamado la atención a un funcionario del Ministerio que se dedicaba a reclutar votos entre los consejeros, para el Sr. Fernández. El Consejo adoptó la sana doctrina de que se debía escoger la persona más adecuada sin parar mientes en la profesión, ya que el concurso había sido convocado entre médicos y farmacéuticos y en la votación obtuvo once votos el Sr. Fernández y nueve el Sr. Hernando. Tuve la suerte de que votara conmigo al doctor Hernando, D. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo que le puede informar de la exactitud de todo lo aquí escrito, además de que no le será difícil procurarse copia documentada de las actas correspondientes.

8.<sup>a</sup> Esa ha sido mi única, y como se ve inútil intervención, en el Consejo; aunque por escasísima minoría, su voto fué contrario. Después no he vuelto a saber de este asunto sino los rumores distintos que circulaban en cada momento. El nuevo director general ha propuesto al señor ministro la resolución en el sentido que yo propuse y esto me llena de satisfacción, dado el alto concepto en que tengo los conocimientos y honorabilidad del Dr. Pascua.

Lo demás no merece ser tomado en consideración; el anónimo escritor quiere hacerme aparecer como uno de aquellos caciques profesionales de la masa política que en pretéritos tiempos acaparaban todos los puestos directivos y colocaban a todos sus parientes y amigos. Hoy, esas piedras que según él saben estas cosas se reirían a mandíbula batiente de un compañero que creyera que yo tenía alguna influencia de esta clase en la Facultad, en la Dirección de Sanidad o en la Academia. Lo más que me han consentido, mi modestia, y mi carácter vehemente, es luchar con energía en alguna ocasión ya distante contra esos cacicatos que por fortuna no volverán y más ahora en que la juventud triunfa.

Perdone, mi venerado amigo, la extensión necesaria de esta carta y queda suyo afmo. admirador y amigo,

J. F. Tello.

## ELOGIO DEL LIBRO ESTAMPAS

### LA ÚLTIMA NOCHE DE LECTURA

Juntos crecieron y se hicieron hombres Santiago y Tomás; vivieron siempre bajo el mismo techo, comieron del mismo pan y estudiaron en los mismos libros. Nacieron de padre y madre distintos y el destino les unió como hermanos. Un día Tomás, siendo un tierno adolescente, se encon-



# Digalène

*la más manejable de las preparaciones digitálicas*

MEDICAMENTO de URGENCIA

INYECTABLE

DIURESIS RÁPIDA e INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CERTA

*La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable.*

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS  
COMPRIMIDOS.**



*Muestras y literatura*  
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co  
21 Place des Vosges, París.

*Representante en España: A. Anaya, Clavés 80, Barcelona.*

*Todos los alcaloides de opio  
solubilizados*

## PANTOPON "ROCHE"

**Jarabe**

*Calma la tos,  
apacigua el dolor,  
produce el sueño*

**mejor y mas deprisa**

*que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.*

*Dosis* { *Adultos* : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día  
*medias* { *Niños* : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.



*Muestras y literatura  
sobre pedido*

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co  
21, Place des Vosges, PARIS.

*Representante: A. Anaya, Clavés 80, Barcelona.*

# AETHONE

**PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO**

**Tos espasmodica**

**Tos Ferina**

**Tos de los Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

## DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de  
**MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACIÓN  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS  
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS  
PRURITOS Y DERMATOSIS  
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES  
ASTENIA NERVIOSA  
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA  
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA  
**PROSTATA**

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO  
**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE  
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medica! sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación :  
**LECZINSKI & Co**  
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 Alcala, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

tró solo en la vida; sus voces de llanto parecía no oír las nadie en la tierra. El padre de Santiago habitaba con su hijo en el cuarto próximo. De una generosidad a la vez callada y heroica, pasó a la casa vecina, veló al muerto desconocido, lo enterró, y tomando al huérfano de la mano lo condujo a su hogar. Se puso un plato más en la mesa, una cama más en la alcoba de Santiago y nadie tuvo permiso para añadir el más leve comentario.

Siendo muchachos, en terminando la cena se levantaba el mantel, tomaba el padre un libro y leía en voz alta. Santiago y Tomás escuchaban atentos para emitir, terminada la lectura de cada noche, su juicio sobre lo leído, que el padre corregía o ratificaba. De este modo iba construyendo el edificio de la cultura de sus hijos de una manera sólida y humana. Eran para él un deleite estos momentos: el premio esperado durante todo el día. Ni una sola noche faltaba a su clase, y en los años primeros, hasta que Santiago y Tomás se lanzaron al deber de ganar el pan con el esfuerzo exigido en el divino castigo, la sesión pedagógica terminaba a las doce en punto, para dar lugar al necesario reposo de los escolares, que habían de madrugar para asistir a sus clases. Después que los muchachos se acostaban, el padre trabajaba en su labor periodística, en sus colaboraciones, en su producción literaria. En la paz de la noche y de su vida trabajaba con fe, con optimismo, con todas sus pasiones encalmadas en edad relativamente temprana; con todas sus ilusiones puestas en su trabajo y en sus hijos. Cuando el alba llamaba en los balcones suspendía su tarea y se acostaba.

Llegaron otros días; la vida para ellos iba pasando sin sentir, sin traerles graves penas. Santiago y Tomás, tan intensamente amaban a su viejo que renunciaron a formar nuevos hogares antes que abandonarlo. Ahora, después de la cena, salían Santiago y Tomás a sus deberes periodísticos; acudía el primero a los estrenos musicales; no faltaba al Real. Tomás tenía a su cargo la información literaria, las conferencias. Los dos se reunían en la Redacción, y ya juntos regresaban a casa, donde el anciano les esperaba sin acostarse. En las noches de invierno se ponía la capa—con la que lució su garbo en su juventud—, se calzaba la gorra y leía; cada día apostillando más toda lectura; escribía menos cada noche; al fin dormitaba sin dejar de toser y fumar aguardando a los hijos. En cuanto éstos llegaban se hacía café; comentaban las noticias políticas que traían recién sacadas del horno. Santiago refería las graciosas aptitudes de Viñas, los prodigios de Anselmi, las trampas de Tita Rufo; se exaltaba al hablar de Wagner, llamaba cursis a Verdi y Puccini. Tomás, por su parte, acometía contra la elocuencia de Moret; hacía la disección de la oratoria. Castelar, Martos, eran viejos loros; Canalejas, Pi Margal eran sus oradores. El viejo maestro se indignaba, se ponía en pie. Tal era su ardor que se le caía la capa; defendía a Verdi con entusiasmos juveniles; recordaba discursos de Cristino, el día que se reveló Castelar; aún al recordarlo, sentía la emoción de aquel momento. Pero cuando la discusión tomaba graves caracteres de lucha era cuando le tocaba el turno a la Literatura. Bécquer, Zorrilla, Campoamor, Gabriel y Galán les llevaban a consumir muchas palabras, mucho café y mucha luz. La noche que Santiago se presentó con un libro de versos del excelso Juan Ramón Jiménez le quisieron matar. Otra noche memorable fué aquella en la que Santiago, el rebelde, dijo que el Quijote era la más valiosa joya de la literatura hispana, y al mismo tiempo un latazo soberano. El viejo educador no sabía si llorar o morder al hereje.

Toda la vida de estos tres seres giraba alrededor de estas horas. Horas inmutables llenas de interés y de amor. Llegaron a pensar que aquella felicidad humilde iba a ser

eterna, y, sin embargo, se equivocaban. Una noche, el padre, el compañero, el maestro, el amigo, pues todo lo había sido en la vida para ellos, al toser expectoró teñido en sangre y tres días después, sin resistencia ni rebeldía, aquella leñosa existencia se dió a la muerte como amante rendida de deseo. De vuelta de dejar en la tierra para siempre a su amado muerto, lloraron como hijos, se abrazaron como hermanos, y, acto seguido, se dispusieron a reconstruir su vivir medió derruido, sobre todo en su constitución sentimental. Demasiado tarde para intentar ni pensar siquiera el embarcarse en nuevas empresas más o menos románticas; se sentían ya viejos para alterar sus costumbres y engarzar otros afectos en ellas. Así pues, todo siguió igual; con el alma desgarrada de dolor desde aquella misma noche continuó la tertulia. El tiempo se encargó de adormecer su pesar aun cuando en todo momento difícil echasen de menos la voz y el consejo del maestro. Eran para ellos su más eficaz consuelo aquellas horas; en ellas les parecía reanimarse y acompañarles el espíritu de su mentor iluminándoles en su trabajo. Se leían y pedían mutuamente consejo de toda su producción. En los primeros tiempos que siguieron a la muerte del padre, Santiago fué el lector de toda obra a analizar o leerla por puro deleite; después pasó a Tomás este deber, pues aquél se fatigaba en hacerlo, tosía, no podía seguir. Atribuían todo esto a su poco comer y a su mucho fumar. Santiago despreciaba su salud; acostumbrado a su extrema delgadez no le asustaba; antes bien, se reía de ella. Tomás tampoco quería ver; alguna vez se aterraba si le veía desnudo y le estimulaba a alimentarse mejor, a fumar menos y acostarse más temprano; sin embargo, pronto pasaba la preocupación y reaparecía la tranquilidad al ánimo de Tomás. Llegó a tener éste el engañoso y egoísta optimismo de los familiares de los enfermos crónicos para librarse del espectáculo del dolor ajeno. Volvieron noches de santa paz; aquellos dos viejos eran los artífices de la felicidad extraída del amor a los libros y de la limitación de ambiciones. De tanto leer juntos y de tanta polémica llegaron a hermanar sus juicios para todo, que agotaron aquéllas. Ya no discutían nunca, se recogían más pronto, leían horas y horas, cantaban, reían a veces, hasta lloraban, pero utilizaban la vida. Se habían confiado otra vez todo; hasta parecía que Santiago estaba más entonado; iban a ingresar en el Nirvana; se presentó Caronte con su siniestra barca exigiendo un nuevo pasajero. Una noche, Santiago, vestido de frac, cuando se disponía a ir al teatro Real donde hacían «Parsifal», expectoró sangre, que ocultó cuidadoso como tantas veces; se sintió mareado, y al echarse en la cama con objeto de esperar a que pasase aquello y salir para el teatro, una copiosa hemoptisis dejó teñida de sangre roja y espumosa su alba pechera. Se diría que había quedado aquel organismo vacío de tan vital tejido por la blancura y la transparencia de su cara y de sus manos, por el estado de debilidad de todo el cuerpo, al punto de no poder hablar. Vivió aún algunas horas; fué un dulce tránsito; su cara era la fiel expresión de la placidez de su espíritu. Cuando se pudo oír su voz, preguntó qué música y risas de mujer se oían cerca y acariciaba la mano de Tomás, sentado junto al lecho. Preguntó poco después qué hora era, y añadió al saberlo: «me pierdo el primer acto». Las inyecciones y pócimas que el Dr. Ortigosa, que acudió con urgencia, le administró no surtieron efecto alguno, pues el aleteo de su corazón iba siendo por momentos más débil. Con un hilo de voz apenas perceptible, poniendo su mirada, ya opaca, en la cara espantada de Tomás, dijo: «Siento un infinito bienestar», y añadió: «Tengo sueño, dejarme dormir un rato». Ya no volvió a abrir más los ojos ante la maravilla de la luz.

Momentos después todo era calma y silencio en aquella máquina humana que había conquistado al fin el premio del descanso.

Salió el Dr. Ortigosa de la casa hondamente impresionado, pensando en lo encadenado de su vida al dolor y de cuyo contagio no lograba siempre librarse. ¡Si él no estuviese en la mitad del camino de su vida, si él no tuviese hijos!

Vivían en un apartado pueblecito del litoral gallego los únicos y lejanos parientes que Santiago tenía, tan lejanos como en el parentesco en el afecto. Envió Tomás en busca de los servicios fúnebres y a poner un telegrama para los deudos de Santiago y se quedó solo con el muerto.

Su desolación y tristeza eran infinitas. Solo otra vez en el camino de la vida. Nada de lo que había en la casa era suyo. Solo otra vez y ahora viejo y vencido. En unas horas toda su humilde felicidad con sus hondas raíces, arrancada bruscamente de la tierra donde florecía.

Vinieron y se fueron los empleados de la muerte después de dejar acomodado en su ataúd al cadáver. Se acostó la sirvienta llorosa y asustada y volvió a quedarse solo con su muerto.

Empezaban sus horas predilectas en las que tantas veces se había sentido feliz. Ahora su angustia aumentaba, un terror espantoso le invadía al pensar en su vida futura. Asustado de su imaginación, huyendo de sus pensamientos, tomó del despacho un libro de versos, aquéllos que tanto gustaba de recitar Santiago, y sentándose no lejos del ataúd empezó a leer en alta voz.

«Ya cerca de mi ocaso, yo te bendigo, vida.»

Pasó la noche leyendo versos y trozos de autores preferidos. La lectura hizo el prodigio liberándole «del horror de pensar».

La luz plateada del nuevo día, dando sobre la cara del muerto, le sorprendió en su amorosa tarea. Las facciones del muerto parecían animarse complacido de la última noche de lectura en la casa de su felicidad, antes de ir en busca de su refugio definitivo.

JESÚS H. SAMPELAYO

Cercedilla, 29 de Septiembre de 1930. (Último día de mi estancia.)

## REMITIDO

### A los médicos titulares republicanos.

De todos es conocido el esfuerzo realizado por los médicos para la instauración del régimen republicado en España y la gran difusión del republicanismo en la clase médica.

Concentrado nuestro esfuerzo como republicanos en la actuación ciudadana, hemos diferido los intereses de clase y hemos sacrificado nuestras justas reivindicaciones al ideal ciudadano de democracia y república.

Definido en la brillante jornada del 12 de Abril, el régimen político de España, que estructurarán las Cortes Constituyentes y articularán las ordinarias que les sucedan, creemos llegada la hora de afirmar nuestra peculiar modalidad social, de plantear nuestros problemas y de defender nuestros intereses mediante una enérgica y viril actuación que nos permita apoyar las justas aspiraciones de la clase con la fuerza numérica organizada.

A este efecto nos dirigimos a cuantos médicos militan en los partidos republicanos y socialistas rogándoles nos remitan su expresa adhesión al siguiente proyecto de actuación política.

Los médicos titulares republicanos presentaremos en todas y cada una de las provincias candidatos propios a los puestos de minoría.

Los candidatos deberán reunir los requisitos siguientes:

1.º Ser médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

2.º Suscribir el compromiso de servir lealmente al régimen republicano, a cuyo efecto se tendrá en cuenta para su designación el historial político de los candidatos.

3.º Defender las aspiraciones del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, sintetizadas en este programa mínimo:

a) Creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

b) Organización de los servicios higiénico-sanitarios y de asistencia social en el medio rural.

c) Creación del Cuerpo de funcionarios médicos al servicio exclusivo de la nación a base del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Por España, por la República y por la Sanidad patria, os pedimos vuestra adhesión.

Madrid, Mayo de 1931.—*José Armesto Rivas, Santiago Torres Alonso, Luis N. de Castro, Eduardo Fernández Almiñanaque, Manuel Sáinz de Pedro, Francisco Camps Puntas, Enrique Avellaneda Sánchez.*

*Nota.*—Las adhesiones deben dirigirse a D. José Armesto Rivas, calle de Lagasca, núm. 119, Madrid.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

#### ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

*Conferencia del Dr. Castresana.*

*Curso de divulgación científica.*

En el salón de actos de la Academia Nacional de Medicina y ante una numerosa y distinguida concurrencia pronunció el Dr. Baldomero Castresana su anunciada conferencia del curso de divulgación de los estudios médicos, organizado por la Academia Médico Quirúrgica Española.

Desarrolló el tema «Las más interesantes adquisiciones de la Oftalmología en los dos últimos años».

Comenzó haciendo resaltar las dificultades extraordinarias con que se tropieza ante el empeño de hacer una selección cuidadosa y justa de aquellas aportaciones de índole científica o práctica introducidas en la disciplina de las enfermedades del órgano de la visión.

Tras este exordio breve y sencillo, comenzó el doctor Castresana haciendo un resumen didáctico de las más modernas teorías referentes al capítulo de la bioquímica, inmunidad y fisiopatología del órgano de la visión, teorías en extremo sugestivas e interesantes que conducen al perfeccionamiento de los medios terapéuticos empleados en patología ocular. Como es regla en la ciencia médica, los descubrimientos en el campo de la fisiopatología redundan rápidamente en beneficio de los medios de tratamiento.

Una vez desarrollada esta cuestión, entró de lleno en el interesante capítulo de la terapéutica. Citó las más modernas y útiles modificaciones introducidas en el tratamiento de variadas enfermedades oculares, como son el tracoma y las afecciones infecciosas de la conjuntiva, las queratitis, conjuntivitis y el ectropión. Más adelante, y con singular detenimiento, hizo un estudio crítico sumario de los procedimientos terapéuticos de las afecciones de la glándula

lagrimal, mencionando muy especialmente los modernísimos métodos empleados para combatir el lagrimeo.

A continuación trató de las afecciones del nervio óptico y de su tratamiento actual, así como de las enfermedades del iris y el glaucoma.

Al estudio de los métodos actuales de tratamiento de la catarata y a sus fundamentos biológicos dedicó el Dr. Castresana una considerable extensión. Detúvose principalmente en este apartado en aquello que se refiere a la obtención de sensibilizadores antigénicos y a la antígeno-terapia por medio del antígeno catarato: o.

Analizó con justo sentido crítico las concepciones patológicas más modernas que pretenden explicar el desprendimiento de la retina, señalando de paso las técnicas quirúrgicas de Gonin y Sourdille, orientadas en el sentido de mejorar el negro pronóstico de esta afección. Tanto la técnica de uno como de otro autor van encaminadas en el sentido de lograr que la retina por medio de adherencias artificiales se adapte de nuevo a su lecho anatómico. Este hecho puede lograrse, bien por una reacción artificial, bien por canterizaciones de las roturas retinianas desprendidas.

En el último Congreso Internacional de Oftalmología celebrado recientemente en Amsterdam, estudióse en una amplia y detalladísima ponencia, llena de sugestivos e interesantes datos originales, el tema del llamado síndrome quiasmático, al cual igualmente dedicó en su conferencia el Dr. Castresana unas cuantas palabras, en las que, de modo esquemático, resumió todos los datos clínicos adquiridos en estos últimos tiempos.

Al llegar a este punto el disertante dió por terminada su exposición doctrinal, pronunciando unas palabras como resumen y juicio crítico de la total evolución sufrida en estos dos últimos años por la especialidad de las enfermedades del órgano de la visión.

En el transcurso de este lapso de tiempo, se han podido apreciar teorías y detalles de un singular interés y firmeza. Otras cuestiones, por el contrario, se encuentran en pleno período de balbuceos y dudas, siendo de desear que un análisis detenido en el transcurso del tiempo, vaya destacando y puliendo, perfeccionando, todo lo más posible, para que puedan incorporarse de un modo sereno al campo de la ciencia verdadera.—Dr M.

*Sesión especial 11 de Mayo de 1931.*

#### DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO DEL CÁNCER

Ponente: Dr. Martínez Nevot.

##### *Conclusiones.*

- 1.<sup>a</sup> Aunque no está probado, es muy verosímil, que como causa última del cáncer, intervenga una disposición general del organismo, posiblemente del orden bioquímico.
- 2.<sup>a</sup> Es indudable que el cáncer ya formado influye sobre la economía en general y muy especialmente sobre el medio interno, influencia que se traduce por modificaciones manifestadas en la composición y propiedades de la sangre.
- 3.<sup>a</sup> Estas modificaciones de las propiedades y composición de la sangre son el fundamento de las múltiples reacciones biológicas que se han propuesto para el diagnóstico del cáncer.
- 4.<sup>a</sup> Ninguna de las reacciones propuestas llega a alcanzar el valor diagnóstico con preferencia al cáncer que, por ejemplo, tiene la reacción de Wassermann para el diagnóstico de la sífilis.
- 5.<sup>a</sup> No obstante lo que acabamos de afirmar en la conclusión anterior, algunas de las reacciones propuestas para

el diagnóstico de los tumores malignos tiene un estimable valor.

- 6.<sup>a</sup> Las reacciones a que me refiero en la conclusión an-



terior, son las de Freund y Kaminer, la de Roffo, la de Botelho y la de Ascoli e Izar.

- 7.<sup>a</sup> La extirpación del tumor o su tratamiento por los rayos de onda corta, tiende, aunque no en todos los casos, a negativar las reacciones que anteriormente eran positivas.

#### RADIOTERAPIA DEL CÁNCER

Ponente: Dr. Gil y Gil.

##### *Conclusiones.*

- 1.<sup>a</sup> Las aplicaciones de radioterapia deben hacerse con arreglo a un plano de irradiación preestablecido y calculado de antemano.
- 2.<sup>a</sup> Es fundamental irradiar el menor volumen posible de tejido sano, con el fin de no disminuir las defensas naturales del organismo.
- 3.<sup>a</sup> Utilizaremos la compresión, para llevar la mayor cantidad de dosis a la profundidad, dentro del menor tiempo posible de irradiación.
- 4.<sup>a</sup> La dosis administrada a una neoplasia debe ser uniforme en todo el espesor de la misma.
- 5.<sup>a</sup> El concepto de dosis que se empleen en radioterapia para combatir una clase determinada de tumores, es sinónimo de dosis necrosante para un grupo de células, nunca para la totalidad de los elementos neoplásicos.
- 6.<sup>a</sup> Cuando una nueva pléyade de elementos celulares se encuentra en las mismas condiciones de radiosensibilidad que las que fueron destruidas en la primera sesión, será conveniente aplicar de nuevo la llamada dosis de saturación.
- 7.<sup>a</sup> La dosis de saturación debe aplicarse cuantas veces sea preciso para obtener la destrucción total de la neoplasia.
- 8.<sup>a</sup> El tiempo que debe existir entre la dosis inicial y la

de saturación, y entre ésta, entre si depende, en primer término, del estado clínico del enfermo, y por otra parte, de la naturaleza y marcha reproductiva de las células del tumor.

9.<sup>a</sup> Antes de hacer una biopsia con fines diagnósticos debe pensarse si la exéresis de una parte de la neoplasia puede influir en el aumento de malignidad y desarrollo ulterior de la misma.

#### RADIUMTERAPIA DEL CÁNCER

Ponente: Dr. Muñiz.

##### Conclusiones.

Con arreglo a las disponibilidades de radium que cada Centro posee, actualmente se emplean cuatro procedimientos de aplicación:

1.<sup>o</sup> «La curieterapia intracavitaria» empleada especialmente en los epitelomas y carcinomas de útero y vagina.

2.<sup>o</sup> «La radiumpuntura». Esta técnica es la más empleada en casi todos los Hospitales y muy especialmente en el Instituto Nacional de Oncología de Madrid, por ser la que más porcentaje de éxitos presenta, siendo los casos más indicados los epitelomas del dorso anterior de la lengua y los epitelomas de la laringe. En esta técnica se incluyen no solamente el radium introducido en forma de agujas de diversa carga radioactiva, sino asimismo los tubos colocados en la masa del tumor, en situación concéntrica.

3.<sup>o</sup> «Aplicación del radium sobre dispositivos». Aparte de otros aparatos, el más corriente es el de los moldes de pasta Columbia, cuyo objeto es el de actuar la irradiación a cierta distancia para abarcar una ancha zona cuando ésta está invadida por ganglios metastásicos y el tumor no ofrece consistencia (en cuyo caso es preferible el procedimiento anterior).

4.<sup>o</sup> «Curieterapia a distancia». Esta técnica de gran potencia en irradiaciones Gamma, sólo puede ser empleada en Centros que dispongan de radium suficiente para distraer, por lo menos, de 2,50 a 3 gramos de radium en cabina adosada a soporte universal para someter al enfermo a las irradiaciones de manera análoga a como se efectúa por rayos X. La ventaja inmediata que también ofrece esta técnica es la obtención del radium por emanación (Radon). Empleando esta misma cantidad sometida al procedimiento del doctor Feroud, del Instituto de Radium, de París, procedimiento derivado del clásico de obtención por el vacío, entrando esto ya de lleno en el campo de la física de los rayos X.

Y 5.<sup>o</sup> De estos cuatro procedimientos, los que ofrecen más ventajas son el segundo y tercero, siendo el último de un gran resultado para la aplicación del radio emanación, cuando éste tiene que ser transportado a Centros que carecen de él, evitando el riesgo de la pérdida y siendo su aplicación de la misma eficacia que el radio elemento, para lo cual el Radon se aplica con sujeción a cálculos establecidos, quedando después sin efecto las ampollas aplicadas.

#### CIRUGÍA DEL CÁNCER

Ponente: Dr. J. Goyanes.

##### Conclusiones.

1.<sup>a</sup> Todavía es hoy la Cirugía uno de los recursos más eficaces y poderosos en la terapéutica curativa y paliativa del cáncer.

2.<sup>a</sup> Combinada con la Roentgen y Curieterapia representa la terapéutica magna actual del cáncer.

3.<sup>a</sup> La gran técnica quirúrgica ha sido creada principalmente para el tratamiento del cáncer.

4.<sup>a</sup> La eficacia del tratamiento curativo quirúrgico del cáncer depende y está en relación con la precocidad y pron-

titud de su empleo en la primera fase o local de las neoplasias malignas.

5.<sup>a</sup> La excisión radical de la lesión primaria y de la plé-



yade ganglionar correspondiente es, en síntesis, el método aplicable en cada caso.

6.<sup>a</sup> La Cirugía se bate en retirada en la terapéutica de los cánceres de la matriz, de la lengua, de la boca, de la piel y de la faringe; comparte los éxitos terapéuticos con la Roentgen y Curieterapia en los de la laringe, maxilares, huesos, etcétera (unidos ambos), y conserva el primer rango en el cáncer de la mama y de los órganos viscerales (cáncer del estómago, del colon y del recto).

\*\*\*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 12 de Mayo.

Presidida por el Dr. Mariscal.

**Dr. Decré:** Razoná y defiende las conclusiones, que, de antemano, redactadas y discutidas, cree deben quedar establecidas como consecuencia al tema: «Peligros del uso y del abuso de bebidas alcohólicas exóticas (whisky, cocktails, vermouth, etc.), siendo aprobadas por unanimidad.

**Sr. Ortega:** Recoge y rebate las observaciones formuladas al tema «El problema de la rabia en España», por los Sres. Alarcón y Martín Menéndez. Habla de las enfermedades transmisibles del perro al hombre. Con datos estadísticos a la mano da a conocer los tratamientos antirrábicos establecidos en los distintos centros que de este importante problema se ocupan. Insiste en la necesidad de que este servicio se implante en todos los Institutos de Higiene; de intensificar la campaña contra los perros vagabundos; de hacer obligatoria a los Ayuntamientos de capitales de provincia la instalación de depósitos; de facilitar la vacunación, y por último, que se lleve a cabo una propaganda activa por medio de una

cartilla que la Sociedad de Higiene deberá editar condensando en ella cuantas particularidades sean pertinentes para evitar todo riesgo.

**Sr. Olea:** Encomia el zumo de limón, como neutralizante de la rabia, por las beneficiosas propiedades que a tal fin contiene.

**Sr. Alarcón:** Evoca el recuerdo de algunas experiencias en que la acción antirrábica del zumo de limón quedó bien demostrada.

**Sr. Franco:** Propone se hagan experiencias, inoculando el zumo de limón asociado al virus rábico, y ofrece a la Sociedad una cartilla que acerca de la rabia tiene confeccionada.

**Sr. Redondo:** Hace algunos comentarios sobre estadísticas por él recogidas; y muestra su conformidad con la propaganda recomendada por el ponente del tema.

El señor presidente, respondiendo a los requerimientos por el Sr. Ortega iniciados en su discurso, propone sea nombrada la comisión que se encargue de redactar la cartilla, que por acuerdo unánime se estima necesaria y conveniente.

Se levanta la sesión.—*Sedisal.*

\*  
\*\*

### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

*Sesión del día 13 de Mayo de 1931.*

Presidencia, Dr. Bejarano.

**Dr. Caro Patón:** Presenta un enfermo de cuarenta años de antecedentes familiares marcadamente tuberculosos y personales sin importancia. La enfermedad actual comenzó hace veinte años. Se trata de un caso de enfermedad de Raynaud con esclerodactilia. Piensa emplear en él un tratamiento con inyecciones de acetilcolina, no obstante lo cual solicita un consejo de los maestros.

Con motivo de este caso plantea el Dr. Caro Patón el asunto de las relaciones entre la esclerodactilia y la enfermedad de Raynaud, las cuales no es posible establecerlas por el desconocimiento en que nos encontramos sobre los agentes productores de ambas enfermedades.

**Dr. Covisa:** Felicita efusivamente al Dr. Caro Patón por su interesante y bien estudiado caso, mostrándose en un todo conforme con sus manifestaciones.

A continuación presenta su caso de «Pénfigo vulgar», ya comunicado a la Academia en una de las pasadas sesiones. Se trataba de un caso gravísimo de pénfigo vulgar que ingresó en su servicio del Hospital de San Juan de Dios bajo un pronóstico fatal. Toda la superficie cutánea de este enfermo aparecía cubierta de flictenas, lo cual claramente se comprueba por las lesiones pigmentarias que actualmente conserva. El signo de Nicholski era marcadísimo.

Fué sometido en primer lugar a una balneación antiséptica de permanganato potásico, seguida de aplicaciones de radioterapia del simpático, con lo cual se ha logrado la curación completa del enfermo. El estado general es floreciente, ha engordado varios kilogramos, ha desaparecido el signo de Nicholski y no existe la menor flictena sobre su superficie cutánea.

**Dr. Sáinz de Aja:** Da cuenta de su anunciada comunicación sobre «Orientaciones actuales en el tratamiento de la sífilis».

Comienza afirmando que incidentalmente ha ido dando cuenta en sucesivas sesiones y en variedad de circunstancias de gran parte de las cuestiones que integraban esta comunicación. Y por otra parte, como esta comunicación ha de publicarse completa, en este momento no precisa

más que referirse a algunos de los puntos más salientes de su trabajo.

Comienza hablando del tratamiento profiláctico de la sífilis, opinando que la verdadera profilaxis de la sífilis debe ser social, tratando debidamente a los ya sífilizados para evitar que sean fuente de sucesivos contagios.

Muéstrase contrario al llamado tratamiento preventivo. La dosis de 0,90 gramos de neosalvarsán que habitualmente se ha venido empleando en esta modalidad terapéutica es peligrosa e inútil, motivo por el cual debe ser rechazado por completo.

En lo referente al tratamiento abortivo, hace una porción de consideraciones acerca de las ventajas y peligros que pueden deducirse de su empleo. Por su parte muéstrase en contra de los que creen que los síntomas secundarios cutáneomucosos evitan la producción de la sífilis visceral. Resulta en extremo peligroso dejar a la enfermedad evolucionar libremente para producir las defensas del exantema, ya que puede fácilmente a meningitis y sífilis hepáticas precoces. No puede, sin embargo, en buen criterio clínico negarse el valor defensivo de las manifestaciones exantemáticas de la infección sifilítica.

En lo que al criterio de curabilidad de la sífilis se refiere, persisten aún las normas de Fournier.

Más adelante, y como asunto en relación con la terapéutica antisifilítica en los últimos veinte años, hace referencia a su estadística, según la cual el número de sífilíticos disminuyó de un modo considerable entre los años 1910 y 1920, habiéndose entre 1920 y 1930 estabilizado esta disminución sin haber continuado la curva descendente.

En último término incita a todos los especialistas ha estudiar con todo detenimiento e interés todo lo que se refiere al tratamiento proteínico de la sífilis.

**Dr. Gay:** Pronuncia a continuación unas palabras en defensa del tratamiento abortivo de la sífilis, fundándose en las de deducciones de Buschke y su escuela.

**Prof. Sánchez Covisa:** Pide al Dr. Sáinz de Aja algunas aclaraciones en lo referente a los conceptos emitidos acerca del valor profiláctico del neosalvarsán y del criterio de curabilidad de la sífilis. No cree en manera alguna que después de todas las trascendentales transformaciones efectuadas en el campo de la sifiliografía, pueda persistir el criterio de Fournier.

**Dr. Bejarano:** Se levanta para defender el tratamiento preventivo de la sífilis que él en multitud de ocasiones ha defendido con entusiasmo. Lo que ocurre es, que si en la práctica diaria resulta difícil poder desarrollar debidamente el tratamiento de una sífilis comprobada, por falta de voluntad del enfermo, fácilmente se comprenderá las escasísimas ocasiones en que nos es dable poder efectuar un tratamiento preventivo. Ahora bien; cuando seamos solicitados para ello, en manera alguna debemos negarnos a efectuarlo.

Por otra parte, está de acuerdo con el Dr. Sáinz de Aja en que el tratamiento preventivo según el criterio clásico de una dosis total de 0,90 gramos, no sirve para nada. Considera preciso identificarle con cualquier otra modalidad de tratamiento, o sea hasta alcanzar una dosis de 405 gramos, ya que cantidades menores, deben hoy día ser realizadas como incorrectas y peligrosas en cualquier tratamiento de sífilis.

**Dr. Sáinz de Aja:** En su rectificación, dice que no niega valor profiláctico al neosalvarsán, lo que cree es que la dosis total de 0,90 gramos resulta muy escasa para evitar la aparición de una sífilis inoculada, pudiendo por el contrario dar lugar a sífilis decapitadas y a secundarismos tardíos, aparte de dar al enfermo una falsa seguridad de no estar contagiado que puede ser peligrosísima para su porvenir.

Cree además que debe desaparecer el tratamiento preventivo, porque no le parece congruente exigir ante una sesión genital la comprobación ultramicroscópica del treponema para iniciar un tratamiento antisifilítico y luego hacer un tratamiento de este género únicamente por sospechas de contaminación. Le parece que en el primer caso se exige demasiado y en el segundo demasiado poco.

En lo referente al criterio de curabilidad dice que persiste el criterio cronológico de Fournier ya que entre tratamientos y observación actualmente nunca damos por curado un enfermo antes de tres o cuatro años de estar sometido a nuestra vigilancia.

**Dr. Sanz Beneded:** Da cuenta de un caso de muy reciente observación persona. No había en sus antecedentes nada digno de mención. Hace unos ocho días fué visto por él de una balanitis erosiva que curó rápidamente. Pocos días después volvió a su consulta con una exulceración del surco balanopropucial que en veinticuatro horas ha recorrido las tres cuartas partes del mismo. No es serpinginoso y tiene una marcada induración. El examen ultramicroscópico ha dado resultado positivo.

**Dr. Sánchez Covisa:** Dice que le sorprende extraordinariamente el caso presentado por el Dr. Sanz Beneded y que si no fuera por el resultado positivo del ultra, hubiera creído que se trataba de una lesión venérea, ya que la dureza no puede volverse demasiado en este caso, pues todas las lesiones del surco se induran.

**Dr. Sanz Beneded:** Dice que su diagnóstico se basaba en la incubación de quince días y en la induración de tipo cartilaginoso.

En último término, el Dr. Gay da cuenta de su estudio sobre la balanitis de Müller.

\* \*

## BARCELONA

### SOCIEDAD DE TISIOLOGÍA

*Sesión del día 24 de Abril de 1931.*

#### TUBERCULINOTERAPIA SUBEPIDÉRMICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

**Dr. Juan B. Darder:** Empieza su comunicación haciendo constar los siguientes hechos fundamentales: la normal curabilidad clínica de la infección tuberculosa, conocida desde los clásicos trabajos de Naegeli y Burckhardt; esta infección, espontáneamente curable, es generalmente plurifocal y asienta sobre tejidos procedentes de diferentes hojas embrionarias; esta curación espontánea natural tiene lugar por mecanismos locales estimulantes de una manera continua, si bien indudablemente rimada por la característica periodicidad de los fenómenos vitales; estos mecanismos curativos locales actúan por debajo de la perceptibilidad clínica o casi tal y no dan lugar a más fenómenos de orden general que a la alergia tuberculínica; la infección tuberculosa y la enfermedad tuberculosa son, desde el punto de vista de la filogenia humana, dos procesos esencialmente diferentes, la primera actuando como protectora, como conservadora de la especie, y la segunda como destructora del individuo afectado; y el valor inmunológico de la piel. De estos hechos fundamentales, citados como premisas, el disertante deduce la conclusión que sobre el tratamiento de la tuberculosis clínica se desprende y cuál es: para tratar fisiológicamente la tuberculosis endodérmica pulmonar deben establecerse numerosos focos tuberculosos en el ectodermo, o sea la piel, focos tuberculosos artificiales que actúen de una manera continua y al propio tiempo rítmica para la periodicidad

vital y la sucesión de implantación antigénica y que provocando acciones desintoxicantes no produzcan reacciones focales manifestadas, porque éstas no son naturales y, por tanto, son innecesarias y peligrosas.

El problema de la curación de la tuberculosis está supeditado, aparte los factores tradicionales del terreno y del factor, a otro que en Patología general ha de tener una difusión insospechada; se refiere a que el tuberculoso ha de ser un individuo sensibilizado por innumerables sustancias proteicas propias primitivamente homólogas, pero hechas heterólogas y, por tanto, anafilactizantes por la acción del bacilo, lo que complica de una manera extraordinaria la patogenia de la sintomatología y del tratamiento de la enfermedad. La aspiración del terapente con la tuberculinoterapia—como con los demás agentes antituberculosos—debe limitarse modestamente a lograr un equilibrio estable entre el bacilo y el organismo, es decir, una simbiosis protectora lo más igual posible a la natural. Disculpa el disertante el que haga cuarenta años que se esté discutiendo el valor de la tuberculinoterapia en la diversidad de técnicas y de antígenos empleados y especialmente en la caótica nomenclatura que rige para la tisiología. Propone unificar la técnica y el antígeno (vía subepidérmica y tuberculina pura de Beranek son las que merecen al disertante más confianza), así como formalizar la nomenclatura.

**Discusión.**—**Prof. L. Sayé:** Cita los trabajos de Pondorff, cuyo tratamiento ha merecido halagadefios comentarios, especialmente en Alemania. Simon y Redeker critican severamente este método en su tratado de tuberculosis infantil. Es curioso un trabajo presentado en la Academia de Medicina de París en el que se dice que el libro de Pondorff es muy confuso, pero que en parte se pueden aceptar sus observaciones terapéuticas, dejando de lado la gran serie de escarificaciones, pues en algunos reumáticos se han logrado éxitos terapéuticos. Finalmente se extiende en consideraciones sobre la tuberculina.

\* \*

### INSTITUTO MÉDICO FARMACÉUTICO

*Sesión del día 27 de Abril de 1931.*

#### LAS NEURALGIAS CRANEOFACIALES DE ORIGEN NASAL Y FARÍNGEO

**Dr. José Duerto:** El disertante presenta dos casos muy significativos que ponen de manifiesto el origen nasal de ciertas cefalalgias. En ambos la cefalalgia era debida a una irritación de la red trigeminossimpática de la pituitaria por el obstáculo o deformidad nasal. ¿Cuál es el mecanismo por el que esta irritación nasal se traduce en un dolor que tan diversa localización y tan distintas características reviste según los casos? Punto es éste sobre el que se dista mucho de estar de acuerdo, pero sí se piensa en que la ablación del obstáculo o causa irritante actúa de la misma manera que la simple impregnación por un anestésico, siquiera éste obre de una manera transitoria y aquélla lo haga de un modo definitivo; y si se considera, por otra parte, la riqueza de la innervación trigeminossimpática de la pituitaria con mezcla de fibras tan difícil de diferenciar y disociar anatómica y fisiológicamente, no es aventurado suponer que sea en este sistema donde radique el arco reflejo que con punto de partida en las terminaciones de la mucosa nasal reaccione por isquemia o congestión sobre las terminaciones nerviosas sensitivas ya vecinas o bien remotas y a distancia. Y que el citado sistema trigeminossimpático interviene en el proceso lo demuestra el segundo de los casos que expone el disertante, en el cual la cefalalgia no hacía su aparición más que du-

rante la menstruación, y bien conocida es la relación que entre las glándulas de secreción interna y el simpático existe. Sea ello como quiera, los hechos ponen de manifiesto la existencia de ciertas cefalalgias cuyo origen radica en las fosas nasales única y exclusivamente.

**Discusión.**—**Dr. Vidal Fraxanet:** En práctica oftalmológica es frecuente observar enfermos que aquejan neuralgia supraorbitaria, e indica la conveniencia de pensar en los senos frontales. Cita tres casos de dolores frontales muy agudos que por el tratamiento nasal curaron instantáneamente.

**Dr. J. B. Santfña:** Cuando existe una neuralgia facial que no cede por los tratamientos corrientes, debe intentarse un sencillo tratamiento quirúrgico nasal.

\*\*

#### ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS

*Sesión del 22 de Abril de 1931.*

##### TRATAMIENTO NO OPERATIVO DE LA FISURA ANAL

**Dr. J. Lentini:** Hasta ahora ha predominado la idea quirúrgica, dilatación forzada del ano. Trata también del tratamiento por la corriente de alta frecuencia, así como de la diatermia progresiva. Todos estos tratamientos tienen el inconveniente de ser lentos y muy dolorosos, menos, naturalmente, el quirúrgico. Desde hace años se empezó la curación de la fisura anal con la quinina, substancia que al principio no dió gran resultado. La quinina obraría produciendo una reacción inflamatoria con fibrosis consecutiva, causa de la cicatrización. La técnica consiste en la introducción, con una aguja fina, de unas gotas de solución de clorhidrato de quinina cada dos o tres días. Esta aguja debe introducirse superficial y paralelamente a la fisura. Hace resaltar los inconvenientes de este método, y dice que él lo ha modificado usando otra técnica que conceptúa mejor. Consiste en inyectar, no unas gotas, sino medio centímetro cúbico por debajo de la fisura. Si bien la inyección resulta dolorosa, este dolor no dura más de cuatro o cinco minutos, y pasado este tiempo el paciente no tiene ninguna molestia y puede continuar haciendo su vida normal. Los resultados terapéuticos obtenidos son muy buenos. La quinina obraría, según el disertante, calmando el dolor y evitando la contextura espasmódica existente y, por tanto, dejando la fisura en magníficas condiciones de curación. Este método puede emplearse en todos los casos, intervenidos o no, en el emorazo, en enfermos renales, etc.

Cita los inconvenientes de la dilatación forzada, la cual debe hacerse bajo anestesia, siendo sus peligros el síncope anestésico y doloroso.

**Discusión.**—**Dr. M. Corachán:** Entiende que los peligros del síncope anestésico y doloroso no existen en absoluto, empleando la anestesia local de resultados perfectos. Muchas veces la causa desencadenadora de la fisura sólo puede tratarse quirúrgicamente, y por esto considera lastimoso dar las inyecciones esclerosantes en estos casos, ya que al fin deberán tratarse por cirugía.

*Sesión del 29 de Abril de 1931.*

##### EL ROSA DE BENGALA EN LAS ICTERICIAS

**Dr. Sala Roig:** En las ictericias, la retención del rosa de Bengala no es paralela al grado de bilirrubinemia, sino que varía con la naturaleza de aquéllas. Así, para una misma bilirrubinemia la retención de rosa de Bengala es marcadamente mayor en las ictericias por hepatitis que en las debidas a una obstrucción biliar. Estas diferencias tendrían un alto valor diagnóstico. Podrían explicarse porque en las ictericias por obstrucción la célula hepática, relativamente sana, es capaz de fijar el colorante (función cromopéxica),

pero no puede eliminarlo (función cromagoga). En caso de de hepatitis ambas funciones estarían sumamente alteradas.

*Sesión del 9 de Mayo de 1931.*

##### UN CASO DE VESÍCULA BILIAR QUÍSTICA GIGANTE

**Dr. F. Gallart:** Se trata de un enfermo de cincuenta y siete años de edad que hace veinte años tuvo una fase de fenómenos epigástricos acompañados de vómitos después de la comida. Este estado duró quince días. No ha padecido ninguna otra enfermedad hasta hace seis meses, en que empezó a notar dolores intensos en todo el abdomen con irradiaciones al ano. Esto duró treinta y seis horas, junto a un cuadro de estado nauseoso, que remite completamente. Un mes y medio después el dolor se repite en igual forma que la primera vez, y pasada la crisis pierde el apetito, enflaquece y su vientre aumenta de volumen. Cinco meses después sufre otra crisis con vómitos biliares que dura varias horas, quedando el enfermo extremadamente debilitado. En una de estas crisis tuvo fiebre, nada de ictericia ni orina pigmentada. Su estado de debilidad, la anorexia y el haber perdido 18 kilogramos en seis meses, le deciden a consultar al disertante.

Hace observar el disertante que esta historia se asemeja mucho a la del cólico hepático, pero el hecho de haber sido relatada por un enfermo pálido y muy delgado con un vientre abultadísimo, le hizo abandonar rápidamente este diagnóstico para orientarse hacia una lesión maligna. A la exploración del abdomen se observa ligera circulación complementaria sin ascitis, tumefacción dura e irregular no dolorosa que forma parte del hígado y abarca las dos terceras partes del abdomen. Bazo normal. No existen ganglios, ni inguinales ni axiales. Las tensiones eran normales. Edema de las extremidades inferiores, pero sin nada anormal en su aparato circulatorio. Anemia y aumento considerable de volumen del vientre. El examen de orina acusa indicios claros de albúmina; glucosa y pigmentos biliares negativos.

Se orienta el diagnóstico hacia la neoplasia hepática, y por si la lúes jugaba algún papel en el desarrollo de este proceso prescribió como medicación única 3 gramos de I. K. Un mes después el enfermo está muy mejorado tiene apetito, sus edemas han disminuido, así como la palidez; pero la tumefacción abdominal parece haber aumentado, persistiendo en su dureza, es fluctuante y nada dolorosa. La mejoría del estado general experimentada, y que no coincide con una mejoría local, desconcierta algo al disertante, pues de haber sido debida al I. K. habría ido acompañada de una disminución del volumen del tumor. Insiste en la misma medicación y persiste en la idea de que se trata de una neoplasia.

Un mes más tarde la mejoría es extraordinaria; sólo el vientre no ha disminuido de volumen. Otra exploración del abdomen percibe una zona fluctuante en la tumoración. Dos reacciones de Cassoni, realizadas en el curso de la enfermedad, fueron negativas.

Ante esta incertidumbre se aconseja la intervención quirúrgica. Laparotomía media. Ascitis discreta de aspecto y color de infusión de té. Separados los labios de la incisión, se encuentra todo el campo ocupado por un quiste enorme, de superficie regular y lisa en la parte inferior y de consistencia y color parecido a los grandes quistes del ovario; en su parte más baja se observan unas zonas blanquecinas; la parte superior está recubierta por el epíploon, al que está adherido y forma cuerpo con el quiste. El volumen del quiste hace imposible toda exploración. Se punciona y salen cinco litros de líquido flúido, turbio y de color oscuro. La exploración es ahora posible y se observa que el colon

transversal está íntimamente adherido a la porción izquierda del quiste. Las adherencias posterosuperiores a nivel de la región pancreática duodenal y de la parte inferior del hígado se oponen a la extirpación de la masa. La incisión se amplía y se convierte en Río Branco. Se abre la bolsa y se termina de vaciar su contenido constituido por el resto del líquido y de numerosos cálculos. Al limpiar la cavidad se observa que la región alta adherida a la pared del quiste está ocupada por una masa vegetante, friable, recubierta de sangre coagulada en una extensión de 12 centímetros. La extirpación es extraordinariamente difícil a causa de las numerosas adherencias con estómago, páncreas y duodeno. Una vez el quiste estuvo libre de estos órganos se percibe un nódulo duro y de consistencia ósea, el cual explorado a través de la masa vegetante parecía ser una parte de ella. Continuando la disección de la parte superior del quiste, se comprueba que éste estaba cubierto de una pequeña parte del hígado, y pronto se dió cuenta de que este quiste era la vesícula biliar. La disección de la vesícula en su parte superior no fué difícil; pero a medida que se iba alcanzando el fíleon las dificultades iban en aumento; la bolsa entretanto se rompió a nivel del nódulo pétreo, que no era otra cosa que un gran cálculo biliar que ocupaba una dilatación del cístico. La extirpación, algo incompleta, se termina.

Fallece al tercer día de la intervención por anuria.

Diagnóstico histológico: epiteloma de la vejiga biliar.

El disertante comenta el caso y dice que el extraordinario volumen de la tumoración da gran interés al caso presentado, pues el tamaño de la masa tumoral es mayor de todos los publicados hasta el presente.

**Discusión.**—**Dr. Lentine:** Todos los casos que ha visto de neoplasia de vejiga biliar han sido de enfermos portadores de hidropesía de la vejiga y por ello considera que cuando se pueda diagnosticar la hidropesía de la vejiga biliar hay que pensar siempre que el enfermo puede ser un candidato a la neoplasia y, por tanto, ha de ser intervenido en seguida. En estos casos la neoplasia es secundaria y la hidropesía vesicular primaria. El diagnóstico era difícilísimo en el caso concreto presentado.

\*\*\*

#### SOCIEDAD DE BIOLOGÍA DE BARCELONA

Sesión del 13 de Abril de 1931.

##### SOBRE EL METABOLISMO DE LOS TEJIDOS «IN VITRO»

**Dres. César, Pi Suñer, Bayo y Jorge Folch Pi:** Los disertantes deducen las siguientes conclusiones de su comunicación:

I. En el hígado tratado durante cinco horas, como mínimo, con líquido de Ringer que contiene ácido láctico, en atmósfera de oxígeno, la cantidad de sustancias reductoras totales aumenta considerablemente.

II. Paralelamente a dicho aumento de las sustancias reductoras totales hay una constante disminución en la concentración en ácido láctico, del Ringer de perfusión; y

III. De estos hechos se deduce que la célula hepática puede vivir normalmente en el tubo empleado «ad hoc».

\*\*\*

#### SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BARCELONA

Sesión del 5 de Mayo de 1931.

##### CONSIDERACIONES A PROPOSITO DEL DRENAJE DEL COLÉDOCO

**Prof. Dr. Antonio Trías:** Presenta un tubo flexible de goma para el drenaje postoperatorio en las intervenciones practicadas en las vías biliares (colédoco). Lo emplea mucho y siempre ha notado con el mismo una disminución de la

mortalidad de los operados en las vías biliares. Consta este aparato de un pequeño tubo cortado en forma de media caña, pero conservando un trozo en forma de anillo para que el tubo no se desprenda y obligue luego a maniobras delicadas y siempre peligrosas.

Afirma que los tubos de goma puestos para reconstruir el colédoco son bien tolerados en la porción en que no están en contacto con la porción epitelial de la mucosa.

Termina haciendo notar los inconvenientes del tubo de Quer.

**Discusión.**—**Dr. Ribas y Ribas:** El tubo de Quer se emplea poco y es debido a las complicaciones ulcerosas que produce al colédoco. Para que no se forme la oclusión por el fango biliar es preciso practicar lavados con el tubo de derivación, usando, por ejemplo, una solución salina. Dice que el tubo actúa produciendo un espasmo del esfínter de Oddi. La modificación ideada por el disertante es utilísima para evitar las ulceraciones; en cuanto a la oclusión del tubo de Quer repite que se subsana por el lavado.

**Rectificación.**—**Prof. Dr. A. Trías Pujol:** Conviene en que el tubo de Quer se emplea poco y sólo en casos de obstrucción del colédoco (casos de inflamación de la cabeza del páncreas). El haber presentado esta modificación no indica que la emplee sistemáticamente en todas las intervenciones quirúrgicas de vías biliares. El lavado del tubo de Quer no le ha resuelto nunca el problema, pues la inyección no tiene presión suficiente para arrastrar el obstáculo.

##### LA EXTENSIÓN CONTINUA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE LOS HUESOS LARGOS

**Dr. Manuel Corachán:** Desde hace dos años emplea un procedimiento ideado por Kirschner que, permitiendo una tracción tan intensa como la del clavo Steinmann, no tiene los inconvenientes de éste, a pesar de tratarse de un método de transfixión ósea. La tracción se hace sobre un alambre (cuerda de piano) que después de atravesados los condílos femorales se pone tirante mediante un dispositivo *ad hoc* que acompaña al escribo. El hecho de tratarse de un alambre de exiguo diámetro hace que sea perfectamente tolerado; además, por estar a tensión el alambre, no corta nunca el hueso, como lo haría de estar flojo formando asa. Para demostrar la gran tolerancia de este alambre explica que al principio lo llegó a tener aplicado durante más de setenta días. En la actualidad ha modificado esta manera de obrar retirándolo siempre que sea posible una vez lograda la reducción de los fragmentos y substituyéndolo entonces por un vendaje de yeso.

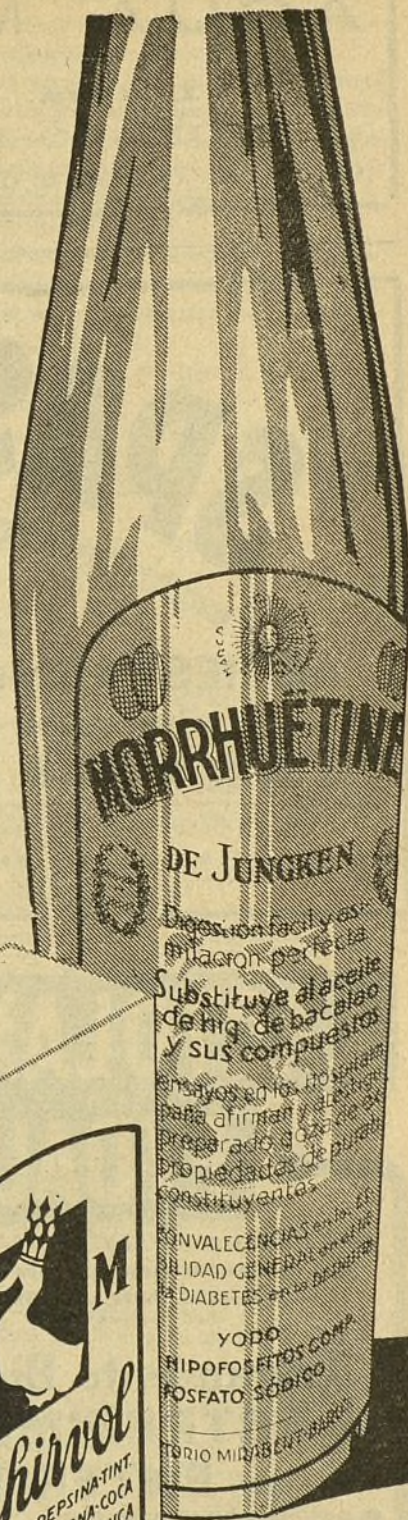
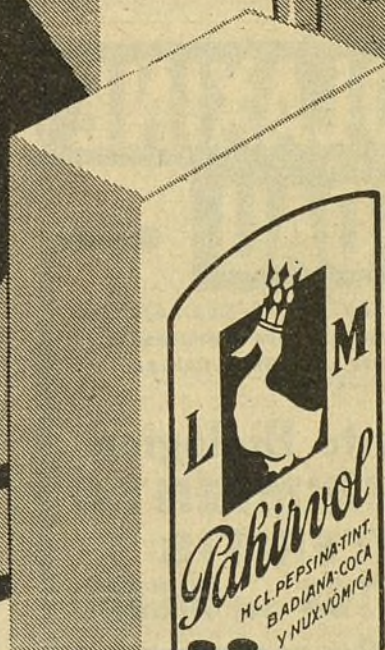
Proyecta gran número de radiografías que demuestran los buenos resultados anatómicos y funcionales logrados por la extensión continua en el tratamiento de las fracturas de los huesos largos (húmero, fémur) por mediación del procedimiento de Kirschner.

**Discusión.**—**Prof. Dr. A. Trías:** La reducción anatómica puede que a veces resulte algo deficiente, pero el resultado funcional es siempre rápido y admirable. Cita dos casos de fractura del calcáneo, en uno empleó el Kirschner y en el otro no, y el resultado funcional, al contrario de lo que esperaba, fué superior en el primero.

**Dr. San Ricart:** Es partidario del Kirschner, pero en ocasiones produce dolor y presenta falta de adaptabilidad, lo que obliga a substituir este método en estos casos excepcionales por otro. Emplea mucho las férulas de Kramer con buen resultado.

**Dr. Más Oliver:** La tendencia del cirujano frente a las fracturas debe ser el mostrarse lo menos operador posible. *F. Wüst Berdaguer.*

**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

## AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Ciento, 289. — Teléfono 14218. — Barcelona

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

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

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
Son base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

**Tratamiento Biológico  
del ESTREÑIMIENTO  
del ENTERITIS  
PADECIMIENTOS del HIGADO  
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 1ª Clase,  
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
6, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E y J A RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



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

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

## SECCION OFICIAL

*Sin perjuicio de publicarlas íntegras, a continuación damos el resumen de las últimas disposiciones oficiales de interés para los médicos:*

**Gaceta del 12 de Mayo.**—Orden declarando jubilado a don Florencio Porpeta Llorente, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

**Gaceta del 13 de Mayo.**—Orden encargando del despacho de los asuntos de la Inspección provincial de Sanidad de Huesca a D. Emilio Bara Echeto, subdelegado de Medicina de la referida capital.

**Gaceta del 14 de Mayo.**—Decreto anulando la acumulación de la Cátedra de Odontología (segundo curso), y disponiendo cese igualmente D. Florestán Aguilar y Ramírez en los cargos de director y comisario regio de la Escuela de Odontología.

Orden disponiendo se anule la convocatoria de oposiciones a la plaza de médico clínico del Servicio Antivenéreo de Soria.

**Gaceta del 15 de Mayo.**—Gobernación.—Dirección general de Administración.—Programa de oposiciones a practicantes de la Beneficencia general.

Nombrando el Tribunal que ha de juzgar el concurso para la provisión de una plaza de médico auxiliar residente del Manicomio de Santa Isabel, de Leganés.

Decreto declarando en vigor el límite normal de ocho años, fijado por la legislación vigente, para el servicio de los auxiliares temporales universitarios.

**Gaceta del 16 de Mayo.**—Economía Nacional.—Dirección general de Agricultura.—Higiene y Sanidad pecuarias.—Estado demostrativo de las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias que han atacado a los animales domésticos en España durante la segunda quincena de Marzo último.

**Gaceta del 17 de Mayo.**—Orden disponiendo la supresión de la plaza de médico urólogo al servicio de los establecimientos sanitarios; declarando nulo y sin ningún valor el concurso de méritos convocado para su provisión, y declarando cesante a D. Enrique Pastor y Gómez, que con carácter interino venía desempeñando la referida plaza.

Otra concediendo un mes de licencia por enfermo a don Eduardo Nieto Campoy, médico residente de Sanatorio Marítimo de Pedrosa (Santander).

Otra encargando del despacho de los asuntos de las Inspecciones de Sanidad de Zaragoza y Murcia a D. Francisco Oliver Rubio y D. Laureano Albaladejo Cerdán, subdelegados de Medicina de dichas capitales, respectivamente.

Dirección general de Marruecos y Colonias.—Concurso para proveer la plaza de inspector de Sanidad en la Zona de Protectorado de España en Marruecos.

**Gaceta del 19 de Mayo.**—Orden clausurando hasta el curso próximo la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

**Gaceta del 20 de Mayo.**—Decreto nombrando decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid a D. Misael Bafuelos García.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

*Concursos y oposiciones oficiales.*

## CIRCULAR

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca a concurso de méritos para provisión de la plaza

de director de la Enfermería para tuberculosos, de Chamarín de la Rosa, entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional especializados en clínica de la tuberculosis.

El Tribunal que ha de juzgar el presente concurso estará constituido por el director general de Sanidad, presidente; el inspector general, jefe del Servicio; el director del Hospital Nacional de enfermedades infecciosas, y dos directores de Instituciones clínicas de la tuberculosis, Dres. D. Luis G. Sayé Sampere y D. Julio Blanco Sánchez.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en el Registro, general de este Ministerio, dentro del plazo de quince días; a partir del siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 9 de Mayo de 1931.—El director general, M. Pascua. (*Gaceta del 12 de Mayo*.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,9; ídem mínima, 695,3; temperatura máxima, 27°,4; ídem mínima, 8°,2; vientos dominantes, SO.

Han experimentado en los últimos días ligero aumento las fiebres eruptivas características de la infancia, afectando la forma de sarampión y de escarlatina muy benignos. Los estados catarrales del aparato respiratorio disminuyen visiblemente y las fiebres intestinales de tipo pseudoinfeccioso no han aumentado en estimable proporción.

Los padecimientos crónicos del sistema circulatorio y nervioso han sufrido algún aumento.

## CRONICAS

**Homenaje a Marañón.**—El alcalde de Alcira ha recibido una sentida carta del Dr. Devis, médico valenciano, residente en Madrid, en la que se dice que, enterado del homenaje que Alcira proyecta al Dr. Marañón, propone que se le ofrezca un huerto y un «chalet» en el término de Alcira por la entusiasta defensa que en un folleto hizo de las cualidades medicinales de la naranja.

La Unión Nacional de la Exportación Agrícola, Cámara Agrícola de Valencia y las entidades naranjeras de las zonas de Castellón de la Plana y Murcia deben iniciar la suscripción para adquirir el huerto que se ofrendaría al sabio doctor.

Propone también que Marañón venga a esta ciudad para descansar de la vida febril y agitada de Madrid.

**Diputación provincial.**—El presidente de la Comisión gestora de la Diputación provincial ha manifestado a los periodistas que había girado una visita de inspección al Asilo de El Pardo, y encontró el establecimiento en estado tan vergonzoso que había dispuesto se reunieran las Comisiones de Beneficencia y Nuevos Establecimientos, con el diputado visitador del Hospicio Sr. Martínez Gil, para proceder al estudio de una moción que habrá de ser sometida a la aprobación de la Comisión el próximo jueves, y poner término a las gravísimas deficiencias observadas en dicho Asilo, donde, por cierto, hay 200 enfermos de trófica.

El Sr. Salazar Alonso anunció finalmente que en la sesión del próximo jueves se discutirá la moción presidencial acerca del informe técnico sobre el nuevo Manicomio.

**Noticias.**—En la Academia de Medicina de Granada tuvo lugar la recepción del académico electo Dr. D. José García Bengoa.

En Sevilla se han constituido en Sociedad los dermatólogos, eligiendo para su Junta directiva a los señores que a continuación citamos: Presidente, D. José Salvador Gallardo; vicepresidente, D. Sebastián Lazo Gar-

cía; secretario general, D. Juan Ruiz de la Riva; secretarios de actas, D. Sandalio González Calvo y D. José Bolinches de la Rosa; bibliotecario, D. Ildefonso Camacho Baño; y tesorero, D. Antonio Herrera Carmona.

—Ha sido repuesto en el cargo de director jefe del Servicio oficial antivenéreo de Salamanca el Dr. López Muéllades.

—Ha sido nombrado catedrático de Medicina legal de Salamanca el joven doctor D. Leopoldo López Gómez, discípulo predilecto y brillante del Dr. Peset, a cuyo lado desempeñara los cargos de alumno interno, ayudante de clases prácticas, profesor auxiliar, siendo más tarde pensionado por la Facultad de Medicina de Valencia para ampliar los estudios de Medicina legal en París.

—El Dr. Rodríguez Cadarso ha sido confirmado en el cargo de rector de la Universidad de Santiago.

**Cursillo de Obstetricia para matronas y practican-tes.**—El día 1 de Junio comenzará un cursillo teórico-práctico de Obstetricia, especialmente orientado para matronas y practicantes. Será dado en la Clínica Ob-tétrica de la Facultad de Medicina de Madrid por los profesores auxiliares Dres. Vilumara, Torre Blanco y G. Orcóyen.

Este cursillo durará de veinte a treinta días, siendo limitado el número de alumnos.

**Vacantes de médicos.**—Hermisenda (cuatro anejos) (Zamora). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

—Ventosa del Río Almar (Salamanca). 1.375 pesetas. Idem.

—Lantejuela (Sevilla). 2.000 pesetas. Id.

—Arriate (Málaga). 2.200 pesetas. Id.

—Poboleda (un anejo) (Tarragona). 2.200 pesetas. Id.

—Villanueva de Alcardete (Toledo). 2.200 pesetas. Id.

—Magaceda (Badajoz). 2.200 pesetas. Id.

—Berianes (Lérida). 1.650 pesetas. Id.

—San Pedro de Latarece (Valladolid). 2.200 pesetas. Id.

—Calzadilla (Jaén). 3.450 pesetas. Id.

—Ores (Zaragoza). 1.375 pesetas. Id.

—Turcia (tres anejos) (León). 1.650 pesetas. Id.

—Montalvo (Albacete). 1.375 pesetas. Id.

—Cosuenda (Zaragoza). 1.650 pesetas. Id.

—Está vacante la plaza de médico del Laboratorio Español de Tánger, con el haber anual de 6.000 pesetas y 9.500 de gratificación. Se proveerá mediante concurso. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

**Médicos belgas y franceses obsequiados en Nápo-les.**—En el transatlántico francés *Champollion*, para un descanso de doce horas, han llegado a Nápoles, de vuelta de un crucero mediterráneo organizado por *Bruxelles Medical*, 200 médicos belgas y franceses.

El semanario *La Riforma Medica* organizó un programa de festejos en honor de los huéspedes, al que se adhirieron personalidades médicas y autoridades napolitanas y extranjeras.

A su vuelta los médicos belgas y el comandante del *Champollion* ofrecieron a bordo una comida a dichas autoridades y personalidades médicas. En nombre de los expedicionarios brindó el Sr. Beckers, administrador del *Bruxelles Medical*, respondiéndole el profesor A. Ferranini.

Por la noche las autoridades locales ofrecieron un té de honor en el Hotel Excelsior a los médicos franceses, belgas y napolitanos.

**Nombramiento.**—En Barcelona ha sido nombrado mé-dico de número, jefe del Servicio de Cirugía ortopédica y Tuberculosis osteoarticular (de nueva creación) del Hos-pital de la Santa Cruz y San Pablo, D. José M.<sup>a</sup> Vilardell.

Dada la importancia del nuevo Servicio y prosiguien-do la tradición establecida por eminentes profesores del mencionado Hospital, organizará anualmente un cursillo sobre asuntos de la susodicha rama de la Cirugía.

**Hospital Militar de Madrid Carabanchel.**—*Cursillo de Anatomía patológica y patogenia de la tuberculosis, patología general y clínica de las granulias.*—Este cursi-llo, complementario del curso general que dió el Dr. Val-dés Lambea y que hubo de interrumpirse por los aconte-cimientos políticos de Abril, lo explicará en sus Servicios de Fimatología durante la última semana del mes actual. Constará de seis lecciones, ajustadas al programa ya pu-

blicado para el curso general, quedando admitidos todos los médicos inscritos a dicho curso y los que nuevamente lo soliciten del Dr. Valdés Lambea. Las lecciones se darán a las diez y media, explicándose la primera el día 25 del corriente. Irán ilustradas con profusión de proyecciones, de microproyecciones, de piezas patológicas y de abun-dante material radiográfico.

**Informaciones Médicas «Knoll».**—El número 9 de esta publicación, correspondiente al mes de Febrero, con-tiene:

«La importancia del esputo», por el Prof. Dr. Von Hoesslin.

«La medicación tónicocardiaca en las fiebres tifoideas», por el Dr. Francisco Reig Cerdá.

«Consideraciones sobre el Klimaktón», por el doctor S. Wassermann.

«Observaciones relativas al tratamiento de los trastor-nos arterioescleróticos», por el Dr. O. Leibowitz.

«Diez años de empleo del Digipurátum», por el doctor Karl Barth

«Tratamiento de la enfermedad del suero», por el pro-fesor Dr. Diego González Bernal.

«Recuerdos de un viaje por la China», por el Dr. Kurt Lichtwitz.

«Tratamiento clínico de la coqueluche», por el doctor Rudolf Kochmann.

«Empleo de la Calcio-Diuretina para el tratamiento de la debilidad cardiaca congestiva», por el Dr. Harold J. Stewart.

«El poder curativo de los reyes», por el Geh.-Rat pro-fesor Dr. E. Holländer.

**La población de Francia.**—Uno de los problemas que más han preocupado siempre a los gobernantes franceses ha sido el de la disminución lenta y persistente de la na-talidad.

El año 1929 fué uno de los más inquietantes en esta distica demográfica. El número de muertos sobrepasó en 12.564 al de nacimientos.

Afortunadamente para el país vecino, el año 1930 ha transformado estas cifras, impregnándolas de un optimis-mo muy en contraste con los datos de años precedentes.

El exceso de los nacimientos sobre las defunciones se acerca a la cifra de 100.000. A ello ha contribuido no sólo el aumento de natalidad, sino la disminución de morta-lidad.

¿Va a durar esta orientación?, se preguntan ilusiona-dos las revistas y periódicos franceses. Algo anima a con-testar afirmativamente, y es que en 1930 se han celebra-do en Francia 9.857 matrimonios más que 1929.

En la repoblación iniciada achácase por los comenta-ristas franceses una gran parte a los elementos italianos, belgas, polacos y españoles, tan numerosos en Francia, y mucho más prolíficos que los naturales del país.

**Hemostyl-Vino.**—Acompañamos al presente número un prospecto de la nueva presentación del Hemostyl. Re-comendamos su lectura y solicitud de muestras a Labo-ratorio A. Amor Gil. Calle de Fuenterrabia, 1, Madrid.

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

#### 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 70.415.