

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

Si quiere V., Doctor,
usar el yodo sin
peligro de yodis-
mo en los casos de



ARTERIO-ESCLE-
ROSIS = ENFISE-
MA = ESCROFULIS-
MO = OBESIDAD
prescriba

PEPTOYODAL

ROBERT

Yodo orgánico
en gotas e inyectable.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. 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

(C⁴⁰ H⁵⁴ A²⁴ P⁴ O⁷²)

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.



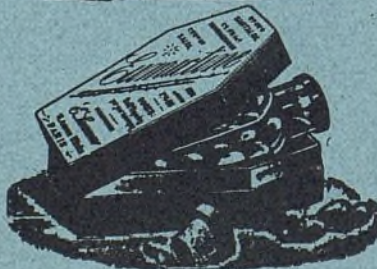
RHOMNOL

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.

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; Metilarisnato 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.

berculosis abdominal y peritoneal y además no suele ser difícil reconocerlos. En el adulto se puede confundir esta forma de peritonitis sin ascitis con la enteritis mucomembranosa o con cualquiera de los cólicos abdominales, según cuales sean los trastornos abdominales y los puntos dolorosos que dominen.

Las peritonitis con derrame libre serofibrinoso o ascitis libre tuberculosa.—Todos los nombres que se han dado a este proceso se caracterizan perfectamente: ascitis de los niños, ascitis esencial de las muchachas, peritonitis exudativa simple, porque se encuentra, sobre todo, en los niños y en los adolescentes.

Lo característico de esta forma de tuberculosis peritoneal es el síndrome ascítico, del que puede decirse que constituye una forma esquemática. El vientre está abombado, tiene meteorismo; la piel está lisa, tensa y gruesa; la pared, reluciente, tiene edemas, está sensible a la presión, sin venas muy aparentes que permitan pensar en la existencia de una circulación colateral importante. A veces el ombligo se encuentra desplegado y prominente. La palpación del abdomen da la sensación de onda ascítica, que se aprecia, no solamente en el enfermo echado, sino también cuando está sentado y explorándola de atrás adelante.

La percusión confirma la existencia de la ascitis libre por medio del sonido típico de ésta, que consiste en una matidez situada en la parte más declive, y cuando el enfermo se encuentra en decúbito supino la matidez tiene un límite superior cóncavo hacia arriba, salvo en los casos en que el líquido es muy abundante, y, por tanto, abomba el abdomen en una forma convexa por todas partes. Si se hace cambiar al enfermo de decúbito, la matidez acude al sitio que quede más declive, resultando timpánica la parte que haya venido a quedar más elevada aunque antes hubiese sido mate. Una vez que se haya dado salida al líquido ascítico, la palpación profunda del abdomen no demostrará la existencia de empastamiento alguno, ni difuso ni localizado.

Esta ascitis va acompañada con mucha frecuencia de trastornos intestinales, que consisten en alternativas de dia-

ulceroso puede abrir un absceso en un órgano inmediato o crear una comunicación entre dos partes del intestino que se encuentren contiguas.

Considerado el proceso desde el punto de vista del pronóstico y de la forma de evolución, se pueden distinguir tres modalidades principales. En la primera, el proceso peritoneal no representa sino una parte del proceso tuberculoso total. Se trata sencillamente de una invasión de todo el cuerpo por los bacilos de Koch determinando una granulía. Habitualmente la evolución de esta enfermedad es rápidamente mortal y las lesiones del peritoneo son escasas y poco desarrolladas porque no han tenido tiempo de llegar a más. En segundo grupo de casos, la siembra granítica no es tan general, y en vez de afectar prácticamente a todos los órganos y tejidos, muestra predilección por las serosas y domina especialmente en la pleura y en el peritoneo, siendo esta forma susceptible de adoptar una marcha moderada y aun de curar. Por último, en la gran mayoría de los casos, la marcha de la enfermedad es crónica y benigna y seguramente se trata tan sólo de la activación de un foco tuberculoso en un enfermo que conserva cierta inmunidad para el proceso y que ha lanzado a la sangre un número reducido de gérmenes. Esta forma de la enfermedad es muy benigna y no solamente susceptible de curación, sino que hasta deja una inmunidad muy sólida, pues son muchos los enfermos de peritonitis tuberculosa crónica curados que no han presentado jamás foco alguno de actividad tuberculosa.

En cuanto a la descripción clínica, no cabe en esta enfermedad hacer una descripción tipo y luego explicar las variedades de formas clínicas por adición o substracción de caracteres del cuadro tipo. Es forzoso atender a los casos tal y como se presentan en la realidad, que por cierto lo hacen de una forma muy compleja. La división fundamental tendrá que hacerse entre las formas agudas y las crónicas, puesto que si bien se tenía de esta enfermedad el concepto de que siempre era crónica, y en efecto lo es, la mayoría de las veces hay otras en que es francamente aguda.

En cambio no cabe hacer en esta enfermedad la distinción clínica entre las formas generalizadas y las localizadas. Anatómicamente se encuentran desde luego los dos tipos, pero clínicamente se da algunas veces el caso de que un proceso generalizado adquiere especial dominio en un sitio y da lugar a síntomas locales.

Cuando una peritonitis tuberculosa determina fenómenos agudos, no hay que deducir de ello que se trata de un proceso que se inicia en aquel momento y con aquel carácter, sino que se puede tratar de una enfermedad latente o de marcha muy lenta y tener fenómenos agudos en cualquier momento, fenómenos que, por añadidura, no siempre revelan por su carácter el origen peritoneal, sino que con frecuencia los síntomas locales desaparecen ante los síntomas generales de infección. Cuando en un momento cualquiera de la evolución de la enfermedad se produce una siembra grandiosa, el enfermo presenta los síntomas de una fiebre tifoidea o de una infección de tipo tifoideo.

La fiebre, la postración, a veces la roseola abdominal, hacen creer en dicha enfermedad. Siempre que un enfermo en estas condiciones conserve un estado bastante claro de la inteligencia, coincidiendo con la gran frecuencia del pulso cuando en los procesos tifoideos es característica la bradicardia y con abombamiento del vientre que resulta muy doloroso a la presión e incluso al contacto; si, por añadidura, se puede demostrar por medio de la percusión la existencia de un derrame libre en el peritoneo, movable con la posición del enfermo, se podrá deducir que seguramente se trata de un proceso peritoneal de aspecto tifoideo.

El adelgazamiento rápido del enfermo antes de que se iniciaran los síntomas agudos hará sospechar la naturaleza tuberculosa. El serodiagnóstico y el hemocultivo, dando resultado negativo, en cuanto a la fiebre tifoidea proporcionan un auxilio poderoso para el diagnóstico de la enfermedad, siempre que estén hechos en las debidas condiciones de tiempo y de técnica. Las demás pruebas biológicas como las reacciones tuberculinicas no tienen valor porque dan resultado negativo, lo mismo cuando se trata de una verdadera

esos que presentan un síndrome solar, una celialgia. En los enfermos de esta clase se encuentra total o parcial el síndrome aludido. Llaman la atención en el abdomen el meteorismo, los cólicos, los vómitos y las diarreas. Lo que induce a error en un principio es que se trata de dolores continuos que se exageran por crisis. La frecuencia y la intensidad de éstas varían con cada enfermo y hacen pensar al que las observa en las crisis gástricas saturninas o tabéticas.

Los síntomas generales son muy importantes para hacer el diagnóstico de la causa una vez que se ha diagnosticado el síndrome solar, diagnóstico que es, en realidad, esencial. En primer lugar, se investigará la existencia de una lesión visceral, que habrá que eliminar para pasar adelante en el diagnóstico. En seguida se procederá a indagar la existencia de hipertrofia de los ganglios mesentéricos que pueden provocar una irritación análoga, pero que, como quiera que estos sujetos suelen ser delgados, se la reconoce por la existencia de tumores ganglionares que se palpan en lo profundo del abdomen. Se debe pensar en la existencia de una peritonitis seca de naturaleza tuberculosa cuando haya un síndrome solar, al parecer idiopático, que no dependa de trastornos de las vísceras abdominales y coexista con síntomas de impregnación tuberculosa, como brotes febriles, adelgazamiento, palidez, y, sobre todo, si coexiste con lesiones bacilares en el pulmón o en la pleura. No se olvidará, sin embargo, que puede existir en los tuberculosos la celialgia sin lesión del peritoneo, solamente por el hecho de la decalcificación que a veces determina neuralgias o neuritis del plexo solar. Cuando los niños tienen un vientre grande, antes de formar el diagnóstico de la peritonitis tuberculosa se pensará en la posibilidad de la existencia del raquitismo con el vientre globuloso, blando y pastoso, pero no tenso y reluciente.

Lo mismo se pensará en los recién nacidos. En éstos es también corriente la dispepsia gastrointestinal con abombamiento del vientre y trastornos abdominales. Tales trastornos son en los niños bastante más frecuentes que la tu-

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Vías respiratorias



JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

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

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

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

Tamaño pequeño. Peso reducido. EFICACIA LA MAS PODEROSA.

SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. COSTO INSIGNIFICANTE

LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba CON SU USO

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

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

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

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

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

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.

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 Vinaces, 3, Prossperidad-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

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

VACANTES

—En la *Gaceta* del 13 de Abril se anuncia a concurso oposición la provisión de dos plazas de médicos terceros de la Beneficencia municipal de Tetuán (Zona de Protectorado español en Marruecos), con arreglo a las bases que se detallan en el *Boletín Oficial* de la mencionada Zona de fecha 10 del corriente.

—Se saca a público concurso, con arreglo a la Orden de este Ministerio, de 7 del corriente mes, una plaza de médico auxiliar residente, con destino al Hospital de Incurables, de Toledo, dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en el Ministerio de la Gobernación, Sección sexta, de

Beneficencia general, en el plazo de veinte días laborables, a contar del 13 de Abril, acompañada de los documentos siguientes: título de licenciado o doctor en Medicina o copia notarial del mismo; certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, legalizada, en su caso; certificación del Registro de Penados y Rebeldes y relación de méritos y servicios.

—La de Herrera de Pisuegra (Palencia), partido judicial de Saldaña, por oposición, Tribunal especial de tercera categoría, vacante por renuncia; dotación 2.200 pesetas y 100 familias de Beneficencia; censo 2.011 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Mauro Martín de Prado, inspector provincial de Sanidad.

(Continúa en la pág. XX.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID

Único Sanatorio **misto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados

Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

23-IV-1932

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

La vocación médica.

Los biólogos apenas se permiten dar crédito a la herencia de los caracteres adquiridos. Por otra parte, una vocación heredada, ¿es otra cosa que una disposición a una aptitud predominante entre todas y legada por los gustos pre-

pués de uno u otro modo; pero las notas especiales que más tarde le caractericen no tendrán su resonancia propia

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

si no son llevadas poco a poco por el juego de las vibraciones y de las influencias externas, y sólo estas últimas serán las que ejerzan su acción y decidan su destino. Juan Jacobo vió con bastante claridad este punto cuando dijo que no creía en otras vocaciones hereditarias que en las espontáneas. Para él todo había de hacerse por el ejemplo, la admiración y el entrenamiento, y aunque parezca extraordina-

Frecuentemente hacia los quince años se afirma el espíritu de contradicción. El hijo opta por una carrera distinta a la que había seguido su padre, y si la autoridad familiar es predominante, siente necesidades de emancipación y veleidades revoltosas; aceptará la misma carrera; pero no podrá decirse que es llevado por el menor síntoma de vocación, y concluirá sus

Contra las neuralgias aconsejamos ad CEREBRINO MANDRI

feridos y la especialidad profesional de los padres?

Es verdad que conocemos familias de escritores, de militares y de médicos; pero todo ello prueba muy poco en favor de la evidencia de la vocación. Todo el mundo sabe que el ejemplo, la sugestión y la imitación son grandes factores que conducen al joven a una carrera, substituyendo con ellos la verdadera vocación, y más que la influencia de la sangre puede asegurarse que son ellos los que impulsan a la elección de una carrera. El padre enseña el amor al trabajo y la madre lo acentúa con tonos de sensibilidad. Cuando el niño nace no tiene adquirida otra cosa que el instrumento agente que obrará des-

Gardan
contra la Gripe

rio en un espíritu falso como el suyo; en aquel punto tuvo razón.

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

estudios a no ser que fuerzas impresas lo detengan en algún punto del camino. Después la ingratitud o las dificultades del oficio rechazarán en su origen más de una voluntad. Desearán emplearse en otra cosa o se irán a hacerla decididamente. Un médico muy conocido, último de una jerarquía, como en el segundo curso comprendiese que no le resultaba agradable el espectáculo de las operaciones, rogó a su padre que le cambiase de estudios, y éste, médico a su vez, le contestó que a los dos años se encontraría también a disgusto con ellos; hecha la observación se dispuso el escrúpulo y siguieron las cosas adelante.

cuyo fin sea la reparación o indemnización de daños o perjuicios en las cosas o propiedades.»

Art. 13. Siempre que los vehículos automóviles destinados a una industria sean de la propiedad de Empresas sujetas a tributación por la tarifa 3.^a de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, satisfarán aquéllas íntegramente la patente nacional de circulación de automóviles señalada para los dichos vehículos; y de la cuota que se liquide a tales Empresas por la mencionada tarifa 3.^a de utilidades, se deducirá una cantidad igual a la que represente la Contribución industrial, refundida en la expresada patente.

Cuando sea imposible determinar netamente la aludida cantidad deducible en concepto de Contribución industrial, se computará como tal la cuarta parte del importe de la repetida patente.

Disposiciones transitorias.

1.^a Los preceptos de los artículos 4.^o al 13, inclusive, se considerarán en vigor desde 1.^o de Enero de 1932. La imposición sobre las utilidades que a tenor de esta disposición se hubieran obtenido antes de aquella fecha, se regirán por las prescripciones vigentes, hasta la promulgación de esta Ley.

No obstante lo prevenido con carácter general en el

párrafo anterior, regirán de modo especial las siguientes normas:

a) Los preceptos consignados en los artículos 4.^o, en cuanto a comunidades de bienes y 5.^o, se aplicarán prorrateándose por días, a los efectos del gravamen sobre las utilidades a que se refiere.

b) Los preceptos contenidos en el art. 9.^o serán de aplicación a los ejercicios sociales no fenecidos en la fecha de promulgación de esta Ley.

En ningún caso se aplicarán los dichos preceptos a las retribuciones de capital, intereses, primas de amortización y rentas de vencimiento anterior a la fecha de 1.^o de Abril próximo.

2.^a Tratándose de préstamos y de obligaciones que es tuviesen en vigor o en circulación en la fecha de promulgación de esta Ley, en que aparezca pactada la obligación para el deudor de satisfacer las contribuciones o impuestos que graven los intereses, seguirá a cargo de aquél el gravamen de la tarifa 2.^a, correspondiente a los tipos anteriormente vigentes, siendo de cuenta del acreedor el exceso de gravamen establecido por la presente Ley, salvo siempre lo dispuesto en la primera disposición transitoria de la ley reguladora de la Contribución sobre las utilidades de la Riqueza mobiliaria, texto refundido de 19 de Octubre de 1920.

3.^a Se autoriza al Gobierno para que al ejercer la facul

Se admiraría cualquiera si se pensara en la cantidad de hombres iustres que han comenzado la Medicina y después no han terminado esta carrera; desde Dante, Galileo, Copérnico, Galvani, hasta Sainte Beuve, que se matriculó por

Teligan ^{fem.}
"Henning"
Desordenes de la menstruación
frigidez etc.

14 veces en la Facultad, cuántos talentos y genios de primer orden han sido evadidos de la Medicina. Recientemente Cabanés ha publicado un libro enumerando estos sabios que han intentado ser médicos, resultando una suma sorprendente. La imaginación creatriz de la que hacen prueba estos espíritus superiores en las diferentes formas de actividad intelectual donde han llevado sus preferencias, cuántos descubrimientos no hubieran tardado en encontrar su gloria si hubiesen estado dedicados a regar las tierras desecadas donde se ahogaban las pocas flores médicas plantadas desde Hipócrates?

La vocación continuada es una sugestión más o menos inconsciente que prosigue su obra durante la permanencia de los estudios. Es, por consecuencia, importantísimo hacer penetrar en la juventud ideas claras que hagan desaparecer la confusión que deslumbra a las familias, haciéndoles confundir las adquisiciones reportadas por la herencia con las hechas de golpe y porrazo. Los

padres, por lo general, apenas son razonables; abandonan con demasiada frecuencia a los hijos, dejándoles inclinarse hacia lo imprevisto, o bien dándoles libertad para elegir la carrera que más les agrade. A la pregunta invariable e imprescindible de «¿qué quieres ser?», contestan casi siempre: «Aún no lo he pensado». Como si perteneciese al niño el difícil papel de tomar la dirección de cosas sobre las que no tiene la más remota idea. ¿No es esto un verdadero abandono? Sus padres le confían un asunto sobre el que necesariamente tiene que caminar al azar, y si después no sale como se desea, cometerá una torpeza de la que se arrepentirá durante toda su vida, sin que en realidad sea el responsable de ella.

Ni la discreción ni el espíritu de previsión pueden poseerse al comenzar una carrera. Los que dan la señal de partida suelen ser siempre la imprevisión y el impulso del momento, y después nos admiramos de qué haya tan-



FORMULA
POR 20 GRAMOS

Tihocol . . . 23 centigr.
Codeína . . . 1 centigr.
Arrhenal . . . 2 centigr.

Precio al público:
4,40 ptas.

tos hombres que deploran la sujeción que el oficio les da. Le emprendieron

a tontas y a locas, sin haber oído las razones de un experimentado, atendiendo únicamente a los impulsos del momento o a los sueños de un porvenir holgado. Los padres, que tenían el ineludible deber de haberles encaminado: el padre tenía muchas cosas en que pen-

STROPHANTUM
PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina.

sar, y la madre no entendía palabra de estos asuntos.

La vocación por la Medicina es tan incierta como cualquiera otra vocación. Tiene tendido ante el mundo un velo que encubre a las generaciones futuras y sucesivas las comprobaciones de la realidad. Podrá objetarse, no sin razón, que todo el mundo está de acuerdo en que la ganancia es un apetito que lleva a muchos individuos a los estudios médicos. Se dice que el joven estudiante abraza una carrera en la que tiene muchas probabilidades de hacerse una gran fortuna y un nombre envidiable. De esta creencia resulta una invasión a la profesión por una multitud abigarrada de candidatos en los que su amplitud de espíritu está tan retractada como la nobleza de sentimientos.

Los clínicos, en primer lugar, son los que lamentan el exceso de los médicos. Este exceso no existiría si las calidades profesionales hubieran mantenido el culto de su crédito o no hubieran olvidado el valor de la jerarquía hereditaria. Al fin y al cabo, la nobleza del corazón servida por la habilidad de los técnicos y colocando muy por debajo

SIGUE A LA PÁGINA XX

tad que le confiere la disposición transitoria segunda de la ley reguladora de la Contribución sobre las utilidades de la Riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, mantenga transitoriamente, y según aconseje la aplicación del dicho tributo a los comerciantes e industriales individuales, el recargo especial a que por la Contribución Industrial y de Comercio vengan sujetos, sin perjuicio de las disposiciones de la presente Ley que puedan afectarles, ni de lo preceptuado en la regla 5.ª del apartado c) del número 2.º de la tarifa 2.ª de la referida Contribución sobre las utilidades de la Riqueza mobiliaria.

Derechos reales.

Art. 14. El apartado VIII del art. 2.º de la ley de los impuestos de Derechos reales y sobre transmisiones de bienes, texto refundido de 28 de Febrero de 1927, declarada subsistente por Decreto de 6 de Mayo de 1931, ratificado, a su vez, con fuerza de Ley por la de 9 de Septiembre próximo pasado, queda redactado en la siguiente forma:

«VIII. Los contratos de suministro de víveres, abastecimiento de agua, luz, fuerza motriz, materiales o efectos muebles de cualquier clase y los contratos mixtos de suministro y de ejecución de obras y de suministro con prestación de servicios personales, aun cuando en el contrato se especifique la parte del precio total asignada a uno y otro

concepto. El contrato de suministro se define, a los efectos del impuesto, como aquel por cuya virtud una persona se obliga a entregar a otra, en plazos sucesivos y mediante precio o compensación de otra especie, una pluralidad de objetos muebles o unidades métricas de agua, gas, electricidad u otras cosas que se pesen, midan o cuenten.

Los contratos mixtos de suministro con ejecución de obras y de suministro con prestación de servicios personales, se liquidarán por el tipo de las compraventas, si el contratista o el arrendador pone la totalidad de los materiales y se dedica habitualmente a la confección de obras o productos análogos, salvo en el caso de que la obra contratada haya de ejecutarse y quedar con ello incorporada en una cosa que no sea de la propiedad del contratista, en el que tributarán por el concepto del contrato mixto.

Las ventas al Estado de material u otros bienes muebles que con arreglo a la definición contenida en el párrafo primero no pueden calificarse de suministros, tributarán como compraventa de muebles, aun cuando concurra la existencia de un arrendamiento de servicios, pero imputándose al vendedor o contratista la obligación de satisfacer el impuesto correspondiente.

Este será también de cargo del contratista en los contratos mixtos de suministro, con ejecución de obras o de suministro con prestación de servicios personales, cualquiera que sea la otra parte contratante.»

QUADRONAL

Analgésico excelente comprobado desde hace años y especialmente en los casos de

RESFRIADOS Y GRIPE

y en todas las variaciones. La ventaja del efecto terapéutico consiste en

la reducción gradual de la fiebre,

así que se evitan complicaciones provocadas por disminución rápida de la temperatura. Una vez curada la gripe, en la convalecencia un sueño confortante —sin efectos secundarios— se consigue con el Hipnótico

QUADRO - NOX

**Tabletas
Quadronal:**
Tubos 20 × 0,5 g.
Tubos 10 × 0,5 g.

**Tabletas
Quadro Nox:**
Tubos 20 × 0,6 g.
Tubos 10 × 0,6 g.

Muestras y literatura por la

**A S T A , Aktiengesellschaft, Fábrica Química,
Brackwede, 128. — (Alemania)**

Agentes: Juan Martín, S. A. F. — Alcalá, 9. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

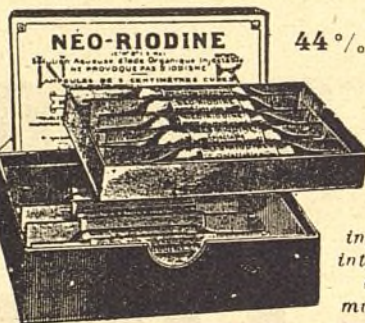
Inmediata e intensa
POR LA

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 Clinicas.

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^e) (Francia).

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

TRATAMIENTO MEDICO DEL ULCUS GASTRICO

PEPSINAL

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPSINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

Aprovechamiento clínico de la acción anti-ulcus del fermento gástrico,
en inyecciones parentéricas sin reacción local.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS, COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE LAS PIER-
NAS, DE DECÚBITO, DIABÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN LA ANEMIA PERNICIOSA



— LABORATORIOS JUSTE —
APARTADO DE CORREOS 9.030 - MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: La terapéutica privada, por el Dr. V. Peset y Cervera. — Información científica del IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía: La cirugía de los tumores espinales, por el Prof. L. Dominici. Adaptación castellana de M. Aceña. — Los ideales de la Universidad y el porvenir de la Medicina, por Sir Walter Fletcher. Adaptación castellana de P. M. — Información científica: Estudio elemental de la esterilidad femenina, por el Dr. Jaime de Ontoria Vaembar. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

LA TERAPÉUTICA PRIVADA

POR EL

DR. V. PESET Y CERVERA

Profesor de la Facultad de Valencia. Académico.

Es decir, terapéutica doméstica, espontánea, generalmente *a bon marché*, con dos aspectos: uno disculpable y otro perjudicial a todas luces.

Desde luego, no debe confundirse dicho adjetivo del título con el participio del verbo «privar», que supondría una terapéutica prohibida o, en cierto modo, pornográfica, cuando se crean recomendables la fornicación aconsejada por Foresto, el masaje vulvar en ciertos episodios histéricos, la profanación seguardiana que se hacía del otro sexo o *l'apprentissage* con una profesional que indica Lamonnier, valdiera acaso para los *hombres de fría natura* que llamaba el Rey Sabio; aunque la ciencia se escude para tan ingratas prácticas con aquellas palabras de San Agustín: «si estas escabrosas cuestiones ofenden al auditorio, será por la impudicia del oyente.»

El asunto que bosquejo es más honesto. Como decía mi padre y maestro de clínica médica, comentando lo de *medicus se cura ipsum*, muy torpe parece quien a los treinta años no es un tanto médico de sí mismo, refiriéndose, naturalmente, a la manera de defenderse de las pequeñas molestias habituales, pesadilla de médicos y enfermos, sabiendo éstos por experiencia propia el modo de impedirlos, de mitigarlas o de sobrellevarlas con las menos amarguras posibles, ahorrando la diaria visita facultativa.

Y efectivamente, todo nacido sensato, con la experiencia de los años y aprendizaje ante las contradicciones, encuentra remedios más o menos valiosos para suavizar sus dolores y achaques: unas veces merced a los propios instintos, avisos de la naturaleza; otras, por ajenas consejos o casuales probaturas afortunadas; que así fué la Medicina hasta mucho después del Diluvio y a menudo *natura paucis contenta*, que dijeron Arnaldo de Vilanova y el filósofo Luis Vives. Nadie puede negar beneficios al uso mo-

derado de las bebidas frías o ácidas que exige la sed ardiente del febricitante, de la sal que apetece un hipoclorhídrico; que huya de la luz el fotofóbico y de los ruidos el cefalopático o de algunos alimentos el gastrópata; que las embarazadas sientan apetitos extraños para proveerse de sales cálcicas o tengan ciertos anémicos apetencia por los amargos; se adopten actitudes favorables que compriman con fuerza los sitios doloridos o sangrantes. Ni necesita el hombre imitar a los animales, aunque vea que los perros lamen sus heridas para lavarlas, destruyen sus parásitos, buscan ciertas hierbas para vomitar; que aves y reptiles se preservan del viento durante los días críticos de la muda y los insectos se quitan los cuerpos extraños con las patas; que la cigüeña egipcia se propina enemas con el pico, se sangra el hipopótamo restregándose en los cañaverales; que la golondrina utiliza la celidonia, el gato la valeriana, el ciervo el dictamo; sorprendan las bien organizadas ambulancias de cirugía de las hormigas; que el mono cubre con tierra sus heridas y todos los animales, en fin, distingan entre lo comestible, lo venenoso y lo medicinal y algunos hasta se auxilien en la administración de alimentos, según observó Darwin. El paciente que se asiste con recato tiene colaboradores por los sentimientos del prójimo y su posible éxito estriba en equidistar de ambos polos, del escepticismo de J. Rousseau cuando pone en boca de su discípulo: «el animal que enferma no come, se está quieto, se cura o muere y yo hago lo mismo»; como de optimistas creyentes en bálsamos de Fierabrás capaces de soldar al hombre partido por el rafe.

Sensible es que mucha medicina casera refleje aún supersticiones frívolas, estúpidas, afines a lo maravilloso, cuando la brújula del instinto parece confirmar la suposición de A. Piquer sobre que al ser deshauciado el hombre del Paraíso con castigo de enfermedades, le concedió el conocimiento de las medicinas conservado por la tradición. En vano se ha escrito tanto contra delirios tales, como Pedro Ciruelo en su «Reprobación de las supersticiones y hechicerías» (Salamanca, 1556), e hizo Quedo una

rechifla donosísima en su regocijante «Libro de todas las cosas y de muchas cosas más»; es losa de plomo que pesa desde la negra noche de las pitonisas y sibilas, magos, hierofantes, brahmanos, druidas, de medos, egipcios, griegos y romanos primitivos; fantasías que saturan los libros de Plinio, Homero, Virgilio, Lucano, Teócrito y Séneca con necedades de saludadores por *gracia divina*; el anillo de Alejandro de Tralles, la raíz de peonía colgada al cuello contra la alferecía infantil (Arnaldo de Vilanova), la saliva en los forúnculos (Plinio), el hollín de la nuca contra la epistaxis en Galicia, la astrológica prohibición de la purga si la luna se halla en signos que rumian (Aries, Tauro, Capricornio), los monstruosos remedios ideados en tugurios alquimistas; aquellas gotas de esencia de orina que usaba contra sus vapores Madame de Sevigné; los collares y dijes de una medicina hermética metalo y xiloterápica pregonada por Aristóteles y Galeno, como monedas aplicadas para curar algias o las rodajas de pepino que el pueblo pega en las sienes para aliviar la jaqueca. Y tomando la fábula en serio, surge la vesánica magia de Agripa, dueña de plantas para resucitar a los muertos; se buscan noticias en los elementos, entrañas de las víctimas, vuelo de las aves, voces de las bestias; Asclepiades puede secar los ríos y hendir las montañas con sortilegios; Herodoto y Pomponio Mela creen ver pueblos enteros convertidos en caballos; Alberto el Grande se hace invisible con su piedra, Dioscórides dispone de otra para descubrir los ladrones; Plinio dice que las lágrimas del ciervo se petrifican para servir de contraveneno; Aristóteles profetiza la duración de la vida por las rayas de la palma de la mano; Galileo aconseja remedios que sueña durmiendo... Si tantos hombres talentados pecaron de semejante credulidad, ¡qué hay de esperarse de la plebe!

Distinta es la sugestión predominante hoy, reflejo de algunos sencillos recursos científicos vulgarizados que van haciendo olvidar aquellas burdas preocupaciones de magias, o si la cebolla rebaja el valor, como decía Sócrates, y el ajo da fortaleza, según Virgilio; por lo cual resulta ahora más tolerable que antaño ese eterno intrusismo casero que ejerce especialmente la mujer por su aguda perspicacia para asistencia de enfermos, casi insustituible en tan piadosos menesteres, aunque exagera, a veces, los impulsos de su fondo místico; después de todo, la fe es paliativo heroico; el incrédulo halla sólo una noche sin luna soñadora, mientras que ante los demás surgen millares de esperanzas; y es, sin duda, más saludable acudir a la milagrosa gruta para sanar llagas o a Allah como el árabe cuando musita contrito su fórmula consagrada: *La ilaha illa allachu, Mohammed rasul allachi*, o el que sueña caricias de Budha, que la desdicha de quienes se tienden y retuercen sin esperanzas atenazadas sus carnes por los dolores.

Raro será que al llegar un médico a la casa que le solicita no se le exponga la nutrida lista de agentes farmacológicos, higiénicos y hasta quirúrgicos espontáneamente empleados ya. De ordinario le dirán

que se ha purgado el enfermo—¡recurso providencial, sin duda porque aborta muchas amenazas de graves infecciones, y a menudo aprovechan también los crónicos para mantener el equilibrio digestivo!—; dirán que el enfermo está a dieta y abandonó el trabajo; todo lo que conoce el vulgo para atajar padecimientos se habrá puesto en práctica: la friega, la tintura de yodo, el sinapismo, la cataplasma contra los dolores, sorbitorios si hay coriza, gargarismos si anginas, caramelos o cualquier pastilla pregonada por las calles en los catarros, inyecciones por los distintos conductos; si los oxiuros atormentan al pequeño se habrán propinado enemas de aceite y sal, siquiera destrúyense los epizoarios; se espolvorean roces, eritemas de nalgas e ingles; la aspirina no falta en ninguna casa, ni tampoco el bicarbonato, el bismuto, los alcohólicos, los aromáticos té, café, tilo, manzanilla, poleo, yerbabuena, menta, el maté en boga por suponerlo adelgazador; concócese aperitivos como la achicoria o la centaurea; a mano están siempre las aguas de Vichy o Cestona, los atemperantes grama y limón, diurético estigma de maíz, el árnica para las contusiones, la calmante adormidera y hasta las gotas de láudano, los anticatárticos almidón y goma, carminativos como los anisados y kumel, los antiespasmódicos éter y pomos con esencias o vinagre, el rapé estornutatorio, etc., etc. ¿Quién aguanta molestias sin echar mano de tan abundante arsenal doméstico? ¿Qué médico no disculpa semejante intrusismo cotidiano, aunque advierta lamentables equivocaciones? La prohibición soñada por algún iluso equivaldría al empeño de cerrar con valla los mares.

Agréguese los mil y un recursos extrafarmacológicos de aplicación vulgarizada. Respecto del *aire*, reumáticos y catarrosos procuran evitar crudezas de la intemperie, brusquedades del viento frío y húmedo, las estaciones radioemisoras, y algunos enfermos conocen hasta esa aeroterapia sin aparatos que promulgó Rossbach para lograr los efectos del aire comprimido o enrarecido a merced de profundas y prolongadas espiraciones con boca y nariz, más o menos tapadas; viceversa en las inspiraciones y combinando movimientos de deglución, como dijo Valsalva, se logra que el aire precipite en el tímpano o lo desaloje. De *aguas*, se emplean afusiones, los baños desde antes de figurar en la «Odisea» de Homero, locales y generales, simples, aromáticos, marinos; practícanse vaporizaciones y zahumerios y hasta se acude a las termas sin consulta médica, fiando en la efica del descanso, solaz, fonda e importándoles menos quizá sus pregonados principios activos. Tocante a *lugares*, los niños enfermizos son llevados a la desquiciada choza pueblerina de su antigua nodriza; los púberes pretuberculosos, a zonas con pinares, cuando no se recluyen, conforme a la vieja usanza, en los nitrogenados (?) establos de vacas; unos y otros buscan el asoleamiento, incluso ahora la helioterapia encueros del alemán Rikli; a veces se someten los neuróticos a la dieta de sensaciones o cura de aisla-

miento (silencio, escototerapia), aconsejada por Déjérine en las siconeurosis, soledad apetecida en cefalopatías, tétanos, aborto; y notables casos he visto de individuos curados por el solo cambio espontáneo de oficio.

Todos los recursos higioterápicos asequibles campear en las tristes escenas morbosas de las familias. Suele fallarles la bromatoterapia por la falsa creencia de que las enfermedades dependen casi siempre de la debilidad, cuando es notorio que se come más de lo que exige el equilibrio fisiológico—testigo las deyecciones, siempre ricas en nitrógeno, fosfatos, etc., exceso desechado por la aduana hepática avizoradora de lo necesario—, y ocurre la sobrecarga dañosa de los hartazgos, cuando comiendo lo indispensable quedaría para tantos hambrientos que gimen, máxime no arrojando al mar el trigo, café o azúcar sobrantes en América, vinos en Castilla, las frutas en Vizcaya y los pescados en las costas, sin ansias mitigadoras del pavoroso problema social por desacuerdo entre las naciones. Mejor que a las dietas absoluta, láctea o vegetariana se recurre a los extractos culinarios de carne que en Valencia se empleaban ya en el desaparecido Hospital de la Reina del siglo xv, según consta en el «Spill» de Jaume Roig su médico, o en recuerdo de Levítico acuden enfermizos en tropel a los mataderos para engullir la sangre humeante, llegando hasta el crimen aquellos gitanos de Almería que degollaron a un niño para beberla: domina al pueblo, dijo Fonsagrives, la vana ilusión de encerrar en una píldora el contenido alible de una vaca, ignorándose que con mezquino régimen vivió Zoroastro treinta años en el desierto (Plinio).

La higioterapia presta numerosos auxilios al oculto paciente conocedor de las influencias cinéticas; del descanso, que es antiflogístico cual la abstinencia, dijo Ribes; de ciertas actitudes como la elevación del brazo en la epistaxis y lesiones de manos, el decúbito prono en la flatulencia, cuclillas en los estreñidos, decía Soulier; el apoyo peculiar del asmático, la supresión de esfuerzos en los hemorroidarios y herniados, del bostezo si amenaza la desarticulación maxilar; se procura la educación de la tos, suprimir el estornudo en la sinorragia; los paseos antes de las comidas, que recomendaban Sócrates e Hipócrates, son de dominio público; también la equitación, aconsejada contra la tuberculosis por Sydenham y Stahl; la caza, pesca, regatas y cucañas; la práctica instintiva del amasamiento data desde el primer hombre: sirve el patín sobre hielo o asfalto, el baile en ciertos trastornos menstruales, los juegos variados, cual la pelota, recomendada ya por Galeno en su *De parvæ pile exercitatione liber*; los encantos del turismo, la lectura en alta voz que preconizó Celso, el canto tras de las comidas acreditado por el *bonpoint* de comunidades religiosas asistentes al coro, fonacia que Garul patrocina para los afónicos y *arrieros*, etc.; remedios valiosos son que el pueblo conoce y estima si están al alcance.

Ni falta hace el médico, según suponen algunos, con frecuencia equivocados, para detalles de cosme-

toterapia: la cama, regazo del doliente, ropas de más o menos abrigo, la coraza leporina, fajas, forros de poco permeable papel para pechos catarrosos o los pies con sabañones... Para servirse de la termoterapia, aparte de fáciles medios refrigerantes, cuentan las casas con termóforos y calorígenos que entibian las viviendas o partes doloridas mejor que la simple botella llena de agua caliente o el histórico brasero. Nada se diga de re psicoterápica, difícil teclado que inicia ese amor materno capaz de curar al niño, decía el Dr. D. Mariano Benavente, mantenido luego por los consuelos de parientes y deudos; a veces interviene el miedo como en el célebre simulacro con que Boerhaave curó la epilepsia propagada por imitación enrojando un hierro ante los niños o la amenaza de aplicar sinapismos a las pantorrillas hecha por mi maestro el Dr. Vida para cortar el iniciado ataque histérico de una señorita; realizando milagros la lectura de los Tyssot, que horripilan exponiendo los estragos a que conduce un vicio. La distracción acorta esas eternas noches del insomnio leyendo siquiera el «Quijote» o las «Doloras» de Campoamor; la alegría, transporte voluptuoso del alma que la llamó Cicerón, es panacea al alcance; la tristeza caja de Pandora, aquélla ahuyenta las malas pasiones (Pitágoras, Aristóteles; ya la Sagrada Escritura indicó los saludables efectos de la música, y Galeno y Avicena dijeron que para el niño es como el pecho de la madre, sedante de sus dolores, y en los adultos un abono en la Opera, el gramófono o la radio, mitigan la autointoxicación de la melancolía y estados depresivos. De nupcias no se diga, con frecuencia repiten el caso del enamorado Pardicas que cita Hipócrates.

Pequeñas intervenciones quirúrgicas figuran también entre las posibilidades curativas de los individuos en privado: tópicos en panadizos y quemaduras, pincelaciones y desagües de algún foco purulento sencillo, lavado y desinfección de ligeras heridas con alcohol o yodo por lo menos, taponamiento de nariz, oído, vagina; con un disco perforado se protege el callo dolorido; hácese la avulsión de algún diente, de pestañas desviadas, la extracción de partículas en la conjuntiva o de espinas en las fauces u otros cuerpos extraños; perforanse orejas, se desengurgitan pechos, cauterizan verrugas; es vulgar la hemostasia con yesca, estopa o papel de seda como en las curas de Guérin; poner sobre el sujeto los más vulgares vendajes, suspensorios, bragueros, el brazalete de las lavanderas descoyuntadas, y audaces hubo que se aplicaron el voraz anélido. Tan urgente e imprevisto puede ser el conflicto, que haga recordar la novela de A. Dumas «Le médecin malgré lui»; nada más distante de mis aficiones que la obstetricia y, sin embargo, tuve que recibir a uno de mis hijos que vino al mundo en expreso y a deshora.

Inmenso es el campo explotable en reserva por los achacosos, sin auxilio técnico; lo expuesto sólo es breve índice, como se sabe. Cuando los recursos case-ros no responden o resultan contraproducentes, bús-case al médico, desfacedor de entuertos, para que

rectifique torcidos rumbos que tienden a dejar cicatrices deformes, callos defectuosos, adherencias viciosas, estigmas que afean, supuraciones interminables, vómitos o hemorragias incoercibles, funestas convulsiones, dolores rebeldes, una tendencia sincopal; y admírase entoces la intervención maravillosa del facultativo que a diario cambia el lúgubre cuadro morboso secando lágrimas, y el asombro crece cuando, *omnia secundum rationem faciendi*, ante la indicación racional insiste en el remedio aunque al pronto dañe, seguro del éxito (Hipócrates), y todavía aumenta dicho asombro de los analfabetos científicos cuando el médico sensato accede con cautela extraordinaria a consentir ciertos apetitos que asustaban y prohibieron los allegados por creerlos aberraciones, pues lo que aprovecha y lo que daña proporcionan luces, según otro canon terapéutico (Boerhaave) o desoye a quienes creen que sólo se cura acumulando recetas y, a ser posible, costosas; en una palabra, obrando el médico de acuerdo con el arte y la conciencia recoge siempre las bendiciones de la humanidad.

El otro aspecto de la medicina casera es comúnmente perjudicial para los enfermos y profesionales. Si el médico no se cura asimismo en casos serios, porque se considera presa de las más graves dolencias, teme extrañas complicaciones o se preocupa demasiado de los efectos colaterales de los remedios, más a menudo se perjudican los enfermos atrevidos e ignorantes con agentes terapéuticos peligrosos en sus torpes manos; y los hay tan osados, que aún río cuando recuerdo a algunos que presumieron de practicar sus análisis clínicos y confundían las fibrillas de algodón con bacilos o los glóbulos purulentos con gonococos. La excesiva popularización de la Medicina desde la prensa política, telones y otros sitios menos pulcros; el fácil logro de cosas que se adquieren, como las gafas sin permiso de oculista, hace que el botiquín secreto contenga ya de todo; aparte de los suaves medicamentos permisibles y de las cien drogas que requiere el complejo maquillaje de la mujer moderna para conservar la línea, teñir a capricho sus cabellos y decorar el rostro, casi vestidas como las *merveilleuses* que criticaba Napoleón, es obvio que en muchos domicilios pueden encontrarse inyecciones hipodérmicas que culminan en morfismo o cocainismo, antisépticos vigorosos, enemagogos temibles, afrodisíacos ridículos o comprometedores renales, ¡hasta ecabólicos tal vez!, pese a las sabias prohibiciones.

Abundan esas mezcolanzas con rígidas indicaciones patentadas por fabricantes que asaltan el cercado ajeno; los almacenes de ropas hechas, decía Trousseau, que a pocos sientan bien; sepelio de la farmacopea, acaso de la receta científica, vera efigies del clínico preocupado del enfermo tal vez más que de la enfermedad; intromisión que equivale a patentar el caso de cualquiera dolencia, infinitamente variable entre los nacidos, que exige grande meditación para reducir la fórmula aplicable al momento clínico, sublimada por sutil acopladura de los tres órdenes de indi-

cantes (enfermo, enfermedad, ambiente) y pleno conocimiento de los indicados, so pena de romper su cetro. Una cosa es la especialidad afligrida y diáfana y otra el turbio específico precoz.

Recúrrese al médico, repito, cuando todo se agotó y su intervención es más difícil y acaso menos fructífera por la tardanza. Pensando en tales extravíos el malogrado Dr. Baccelli, presidente del XI Congreso Internacional de Medicina reunido en Roma, propuso que se vuelva a recetar en latín como hacen países no latinos e hicieron nuestros antepasados, mereciendo tan eximio maestro el aplauso frenético y la aprobación unánime de los miembros del Congreso; y Bernatzicht y Vogl, con iguales propósitos, agregan que con la receta latina se obtiene más brevedad y concisión, dignifícase la ciencia con aureola de grandeza, los enfermos hallan virgen el valioso apoyo de la sugestión y no teniendo a mano la llave de la dispensa farmacológica es más dócil, en tanto que ahora discuten quizá porque creen entender las fórmulas o toman en serio las voces del mercader, regateando cada día el número de las visitas médicas.

Vale la pena de preocuparse de ciertas realidades olvidando más el *nihil mirare* de Lucrecio, estoicismo antipático y nocivo.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL IX CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CIRUGÍA

La cirugía de los tumores espinales ⁽¹⁾

POR EL

PROF. L. DOMINICI

Ponencia a la «Société Internationale de Chirurgie». IX Congreso. Madrid 15 18 Marzo 1932.

Adaptación castellana de M. Aceña. Exclusiva para EL SIGLO MEDICO

Robineau, al hacer el diagnóstico de compresión medular, se funda exclusivamente sobre lo que llama trípode biológico (hiperalbuminosis, control radiográfico de la columna vertebral, control del lipiodol subaracnoideo), y que para el diagnóstico de localización y también para el de naturaleza, el método del lipiodol es excelente, permitiendo hacer diagnósticos precoces cuando los síntomas clínicos no son todavía suficientes y evitar laminectomías exploradoras.

En Italia somos muy favorables a este método, que hoy es corrientemente utilizado en la práctica espinal.

Pero no faltan voces discordantes, aun en la misma Francia. Se atribuyen al lipiodol errores de diagnóstico y el inconveniente de su permanencia (sería indefinida, afirma Dandy) en el canal medular, y según algunos esta presencia prolongada del lipiodol no sería del todo inocua para las meninges.

Lindblom experimentalmente ha observado en el conejo que el lipiodol produce una leptomeningitis aguda, la cual, sin embargo, se atenúa en dos o tres semanas y se resuelve sin dejar alteración histológica importante. Ebaugh y Mella, del estudio de 13 casos, dicen ser cierto que el lipiodol determina una meningitis aséptica, bastante grave, con aumen-

(1) Véase el número anterior.

FITINA



**RECONSTITUYENTE
TÓNICO DEL SISTEMA
NERVIOSO
REMINERALIZANTE**

El preparado más rico en fósforo orgánico
y sustancias remineralizantes asimilables
Comprimidos Granulado Cápsulas Sellos

Muestras y literatura :








CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

DURANTE EL EMBARAZO

AL prepararse para la
maternidad  ya sea la paciente
una joven primagravida  o una
experimentada multigravida  del-
gada y débil  o robustamente
construida  además de las pruebas
usuales  sus instrucciones más
urgentes  serán:

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

"Funcionamiento regular diario de los intestinos" Esto evitará muchos dolores de cabeza, decaimiento y tal vez hemorroides en los últimos meses. Puede usted prescribir el AGAROL con toda confianza, porque no ejerce ningún efecto en el útero ni influye en la lactancia. Además, es fácil de tomar porque no tiene sabor artificial

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo

AGAROL para el estreñimiento

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

to de células y de proteínas en el líquido cefalorraquídeo y, a veces, también, presencia de sangre; pero estas alteraciones son transitorias y no contraindican el uso del lipiodol.

Elsberg se muestra muy reservado sobre el uso del lipiodol como medio de localización porque considera que provoca congestión medular y de las raíces, y que persiste en el fondo de saco dural sin ser nunca reabsorbido; sin embargo, lo adopta en los casos que el examen clínico permite sospechar un tumor de la cola de caballo, si bien no permite decir si el tumor es vecino al cono terminal o distante. Según Vincert y David, la prueba de Stockey sería mejor que la del lipiodol.

En cuanto a nuestra experiencia, diremos: en todos los casos estudiados y en los cuales fué usado el lipiorraquidiagnóstico no observamos nunca inconvenientes. Ciertamente, el lipiodol permanece mucho tiempo en contacto de las meninges y en un caso lo encontramos después de cinco años en el fondo del saco dural; pero debemos decir que su presencia, o no determina la menor irritación, o si la determina no es revelable clínicamente.

Es cierto que no se puede negar que alguna vez este método de diagnóstico ha dado lugar a interpretaciones erróneas, haciendo pensar en un tumor que después no fué encontrado en la operación. Ahora bien, no hay método diagnóstico que esté exento de posibilidad de errores de interpretación, y además, siguiendo exacta y escrupulosamente la técnica de Sicard, repitiendo la radiografía en serie, se pueden evitar las interpretaciones equivocadas.

En conclusión, considero que el lipiodiagnóstico tiene gran valor para localizar el asiento de la compresión, en relación a las vértebras, y tiene grandísima importancia para el cirujano, porque le permite intervenir exactamente donde reside el tumor.

No creo, por el contrario, que los varios esquemas de imágenes radiológicas expuestas por Sicard correspondan siempre en la práctica, y por ello considero que el lipiorraquidiagnóstico no tenga para el diagnóstico de naturaleza de la compresión tanto valor cuanto para el diagnóstico de nivel.

Por último, no creo que el lipiodol produzca graves e irreparables trastornos en las meninges y que éstos en caso de producirse, son transitorios, y además, no tienen la menor importancia clínica.

Así, pues, según mi parecer, *el iodorraquidiagnóstico tiene importancia para determinar si existe o no existe una compresión medular; no tiene gran importancia para determinar la naturaleza de la compresión; es, por el contrario, de grandísimo valor para determinar el nivel de la compresión respecto a la columna vertebral, e igualmente, para hacer este diagnóstico que tiene tanta importancia para el cirujano, el método de Sicard es el único medio seguro y privado de inconvenientes, del cual el cirujano puede disponer, por lo que debe recurrir a él en cada caso a operar por tumor medular, y así intervenir en el punto justo y practicar una laminectomía limitada en lo posible.*

En las 19 intervenciones practicadas en la estadística de la Escuela romana, siempre con raquilipiodiagnóstico, este método dió indicaciones exactas, sin el menor inconveniente. Diré más: en el caso XVIII, usando el iodenol, éste permaneció tres días en el punto de detención; descendió al séptimo, y al décimo no había iodenol en las partes bajas del raquis; estaban inyectadas las raíces lumbares y de la cola de caballo: es posible pensar en reabsorción por vía linfática perinerviosa (?). Por el contrario, en un caso utilizando el lipiodol, éste fué hallado en el saco dural cinco años después, pero sin provocar trastornos.

Al período parapléjico puede seguir un estadio de síndrome de Brown Sequard, que puede faltar, pero nunca el parapléjico; la paraplejía, primero es espástica; después se convierte en flácida, cuando el tumor ha determinado una verdadera sección fisiológica de la medula espinal.

El diagnóstico en este estadio es generalmente fácil; sólo la sífilis medular puede asumir un desarrollo tumoral y conducir a error, por lo cual es aconsejable en los casos dudosos, después de toda investigación, realizar un tratamiento antisifilítico, pero sin perder tiempo, exceptuados los casos de sífilis evidente. También en estos casos, si no vemos resultado intenso terapéutico, se recurrirá a la intervención quirúrgica.

También el diagnóstico clínico de asiento extra o intradural o intramedular del tumor es difícil y a veces imposible. Una misma lesión extendida a gran número de segmentos medulares es en general epidural, o más raramente intramedular, como ha observado Delageniere en un caso personal. En los tumores intramedulares el espasmo es menos manifiesto; los dolores son más ligeros o faltan completamente; podemos ver una disociación siringomielica limitada en altura. Ninguno de estos síntomas tiene valor real, y, según la escuela francesa, sólo el examen radiológico con lipiodol permite hacer este diagnóstico de localización intra o extramedular.

Si en el primer período el diagnóstico es difícil, en el segundo es muy fácil. Ahora bien: para obtener buenos resultados es necesario operar en el primer período. Precisa por esto que los médicos y los neurólogos no olviden ninguno de estos métodos de investigación que quedan citados, especialmente la iodorraquirraquia, y no dejen transcurrir un tiempo precioso para que en el enfermo, esperando, sobrevenga la fase parapléjica, que si bien permite el diagnóstico cierto con gran sencillez, no permite curar al enfermo.

En los casos que el diagnóstico es dudoso se puede intervenir con la *laminectomía exploradora*, ya aconsejada hace muchos años por Caselli. Hoy los casos en los que es necesaria son raros, han disminuído mucho, y Robineau considera que el raquilipiodiagnóstico a lo Sicard la hará desaparecer completamente. No queriendo negar de ningún modo el valor de este medio diagnóstico, creo que hoy todavía es necesario recurrir alguna vez a la laminectomía exploradora.

Si bien algunos autores no son favorables a esta intervención hecha con fines diagnósticos, la mayor parte de los cirujanos neurólogos no la encuentran contraindicación. Los autores americanos que han publicado gran número de intervenciones de este género están de acuerdo en reconocer su absoluta inocuidad (Bayley y Elsberg). Del mismo parecer, en 1912, fueron Van Gehuchten y Lambotte. Lo mismo Delageniere, entusiasta sostenedor del lipiodol, hace notar cómo en 35 laminectomías exploradoras de Elsberg y tres de Robineau no hubo ni un muerto ni un incidente operatorio. Todos los que han practicado laminectomías y han operado tumores espinales están de acuerdo en considerar que la laminectomía más peligrosa, la seguida por más fracasos, es cuando no se encuentra tumor extirpable, y se debe dejar total o parcialmente.

Todas estas consideraciones también hablan en favor de la precocidad de la intervención.

CAPÍTULO IV

INDICACIONES OPERATORIAS

En la actualidad las indicaciones de la intervención operatoria en los casos de tumores espinales son mucho

« más amplias que hace algunos años, sobre todo gracias a los progresos de la técnica quirúrgica, obteniendo así resultados antes imposibles de esperar. Hace pocos años la mortalidad operatoria era de 45 a 50 por 100 y aun más elevada (ver estadísticas de Berard, Frazier). Hoy este tanto por ciento ha disminuído. Mixter en su estadística tiene una mortalidad operatoria del 32,92 por 100 frente al 36,58 por 100 de curaciones; Sergent, respectivamente, 18,52 y 53,50 por 100; Elsberg, 10 por 100 de mortalidad operatoria; Delagenniere en 52 casos, de ellos uno personal, y 51 de Robineau revelan una mortalidad operatoria global en los tumores de la medula de 7,4 por 100, más elevada para los tumores intramedulares y para los de la región lumbosacra; ninguna muerte operatoria ha observado en los casos operados en estado parapléjico; en este estado, la curación completa fué 100 por 100 y definitiva. Considerando globalmente todos los casos de Delagenniere, ha observado 75 por 100 de curaciones; de ellas, 63,1 por 100 definitivas. Leriche, en 1928, me comunica que en los últimos dos años ha hecho 24 operaciones radiculomedulares con una sola muerte operatoria. En la estadística italiana la mortalidad operatoria es de 12,30 por 100, frente al 78,7 por 100 de curaciones o notables mejorías funcionales.

Los progresos de la técnica operatoria nos han permitido atacar con éxito tumores que en otro tiempo se consideraban inoperables. Así, los tumores extramedulares anteriores y los intramedulares que en un tiempo era dogma fundamental considerar inoperables, hoy se operan con éxito.

La patología de los tumores espinales intrarraquídeos extra e intramedulares, estudiada especialmente desde el punto de vista quirúrgico, nos ha demostrado que (como hemos visto en el capítulo II) frecuentemente son circunscritos, encapsulados, extirpables por disección roma, enucleables con relativa facilidad después de realizada la laminectomía; y que en la mayor parte de los casos los tumores extramedulares están situados dorsalmente, en la localización más fácilmente atacable por el cirujano.

La patología nos ha enseñado que los tumores intrarraquídeos son menos malignos que los de otra localización porque, principalmente, no están infiltrados, porque difícilmente dan metástasis, porque raramente recidivan si han sido extirpados completamente.

Todos estos motivos autorizan a considerar que las intervenciones quirúrgicas en los tumores espinales pueden ser fecundas en resultados, y tienen muy amplio el campo de las indicaciones operatorias.

Además, se va haciendo criterio el concepto de practicar también intervenciones paliativas para mejorar los síntomas, sobre todo los dolores en los casos de tumores espinales inextirpables; y como se hace la gastroenterostomía en un cáncer estenosante de píloro no resecable, así hoy se han practicado cierto número de laminectomías descompresoras y también radicotomías.

En general, hecho el diagnóstico de tumor espinal, está indicada, sin más, la intervención quirúrgica, a menos que lo contraindique las condiciones generales (caquexia) o de otros órganos del enfermo (corazón, pulmones, hígado) o bien la gravedad de los síntomas espinales y en especial el estadio muy avanzado de la enfermedad.

En cuanto hace a la altura a la cual se encuentra el tumor, no hay contraindicación. Han sido operados con éxito tumores de la parte alta de la región cervical, practicando también laminectomía de la primera vértebra cervical. Kransse, en 1908, refería haber actuado con éxito dos veces sobre el arco del axis, y considerar que se puede practicar también la resección del arco posterior del atlas.

Parece que las intervenciones sobre medula cervicodorsal son más graves que sobre las demás regiones, acaso porque en tal punto toman origen la mayor parte de los filetes simpáticos que forman el plexo cardíaco. En la estadística italiana, de los siete casos de muerte operatoria, en seis la lesión asentaba en relación con la región dorsal y en uno en la lumbar.

Las indicaciones operatorias varían, al menos dentro de ciertos límites, según el punto de origen del tumor, que además no siempre es posible diagnosticar clínicamente y a veces se precisa sólo en el momento de la intervención operatoria.

Tumores intrarraquídeos extramedulares (extradurales e intradurales).—La intervención operatoria está indicada en todos los casos, a menos que se trate de metástasis o de tumores múltiples o muy difusos. Pero no siempre es posible precisar estos últimos caracteres mediante el examen clínico del enfermo y menos con el lipiodiagnóstico, se llega a reconocer este carácter sólo durante la intervención operatoria.

Hasta hace poco tiempo, ya he dicho que se consideraban inextirpables los tumores extramedulares desarrollados en la mitad anterior del raquis: pero hoy los progresos de la técnica operatoria nos permiten operar con éxito también estos tumores.

Difíciles, y a veces imposibles, son las intervenciones en casos de compresión medular por alteraciones vasculares; hasta ahora se han realizado pocas veces.

Tumores intramedulares.—Hasta hace pocos años eran considerados como el «noli me tangere»; hoy se incluyen con unánime consenso operatorio. Casi la mitad de estos casos son bien circunscritos, independientes del tejido nervioso y, por tanto, extirpables de manera completa y con escasas lesiones medulares si se procede delicada y exactamente con la técnica que expondremos en el capítulo sobre técnica operatoria. Aun siendo voluminosos, su extracción del tejido medular se puede hacer bien.

Hay también cirujanos y neurólogos ultraintervencionistas que sostienen que en casos de tumores intramedulares difusos e infiltrados, cuando la medula espinal está anatómica y funcionalmente destruída, convenga seccionar el tumor cortando por encima y por debajo la medula. Esta intervención haría desaparecer los dolores y detendría la expansión del tumor. Me parece algo exagerada y no apta a realizar esta opinión sostenida por Pottel y Veau.

En tales casos podemos tomar en consideración la posibilidad de una laminectomía descompresiva o también una radicotomía o, según las investigaciones más recientes, una cordotomía lateral para disminuir o hacer cesar los dolores, que a veces son insoportables.

Ya hemos recordado el haberse intentado con algún éxito la intervención quirúrgica en casos de siringomielia.

CAPÍTULO V

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA DE LOS TUMORES ESPINALES

Diagnóstico del nivel donde se encuentra el tumor.—Antes de proceder a la intervención operatoria es necesario comprobar y precisar bien un punto del diagnóstico clínico, sobre todo importante para el cirujano: es el nivel de la columna vertebral al cual corresponde el tumor, para intervenir en el punto preciso.

Ciertamente, es posible en caso de error ampliar la primitiva laminectomía, hacia arriba o hacia abajo, para descubrir el asiento de la compresión; pero esto se puede hacer sólo dentro de ciertos límites, no debiéndose traumatizar demasiado al enfermo ni debilitar la columna vertebral, si

bien la práctica nos enseña que se pueden seccionar cinco y aun también seis arcos vertebrales, sin consecuencia grave para la estática. Pero se comprende fácilmente cuán grande sea la ventaja de intervenir justamente con una operación relativamente limitada al punto exacto donde existe la compresión.

Antes del descubrimiento de los nuevos métodos de diagnóstico complementario que hoy poseemos, los neurólogos para afirmar la presencia del tumor y también para localizarlo se fundaban esencialmente en el conjunto de los síntomas motores, simpáticos y, sobre todo, sensitivos. Pero cuando iniciaron las intervenciones quirúrgicas vieron que el nivel superior de los trastornos de la sensibilidad no correspondía siempre al asiento exacto del tumor, el cual se encontraba en general por encima del punto supuesto, tanto que Starr, Horsley, Leyden, Goldscheider daban como regla intervenir 10 centímetros o dos espacios intervertebrales por encima del punto deducido por el límite superior de la anestesia. Y el cirujano operaba siempre en la duda, no estando nunca seguro de encontrar el tumor localizado clínicamente.

Hoy el conocimiento más completo de las funciones de la medula permite determinar con más exactitud el asiento del tumor. Tenemos además de los medios de laboratorio, y sobre todo, el lipiorradiodiagnóstico.

A pesar de estos diversos medios de investigación, también en las estadísticas más recientes existen casos en los cuales el tumor no ha sido encontrado al nivel supuesto. En los casos más afortunados, ampliando un poco la laminectomía se ha caído sobre el foco de la compresión. En otros casos se ha encontrado el tumor en una segunda intervención; no faltan casos en los que el tumor ha escapado a la observación directa del operador y, en cambio, se ha encontrado en la autopsia y aun se ha hallado un tumor que aparecía fácilmente extirpable. En general se ha intervenido demasiado bajo.

DETERMINACIÓN DE LA VÉRTEBRA SOBRE LA CUAL SE DEBE PRACTICAR LA LAMINECTOMÍA

Precisado el asiento en el cual se encuentra el tumor, el cirujano debe establecer ante todo la vértebra sobre la cual hará la laminectomía. Si tal determinación puede parecer cosa corriente y fácil, no siempre sucede así. Existen casos en la literatura en los cuales el tumor no ha sido hallado en la operación no porque fuese equivocado el diagnóstico clínico de localización, sino porque el cirujano había errado al determinar la vértebra sobre la cual debió practicar la laminectomía para así alcanzar el foco bien diagnosticado y bien localizado (caso de Paulian, de Jirasek, etc., etc.). Hoy el raquílipodiagnóstico facilita mucho la labor del cirujano porque permite localizar las lesiones no en relación a los segmentos medulares y a las raíces nerviosas como puede hacerse con el examen clínico, sino en relación directa a las vértebras.

De no tener al alcance este medio de investigación diagnóstica, el cirujano debe fundarse en el diagnóstico clínico, el cual determina el segmento medular o la raíz nerviosa a la que corresponde el asiento de la compresión, de donde el cirujano calculará cuáles son las vértebras que corresponden a los segmentos medulares y a estas raíces.

Para contar las vértebras nos serviremos, naturalmente, de las apófisis espinosas y de aquellos puntos del esqueleto contiguo y de las partes blandas que sirvan para precisarlo y que son expuestos en todos los tratados de semeiología. En cuanto a la relación entre vértebra por un lado y segmentos medulares y raíces por el otro, valen siempre los principios

establecidos por Chiari y que considero superfluo recordar por ser bien conocidos por cada uno de los que se ocupan de semeiología y de cirugía espinal.

En muchos casos el tumor se encuentra a un nivel superior al indicado por los síntomas; cuando no es descubierto por la laminectomía a la altura prefijada, lo será más arriba ampliando la laminectomía, si bien en algún caso sólo en la autopsia. El cirujano debe recordar este hecho y tener presente la posibilidad de poder intervenir siempre más arriba del punto precisado por el diagnóstico clínico. Frazier, por esto, aconseja fijar como límite inferior de abertura raquídea la vértebra correspondiente al segmento o a la raíz más alta interesada, y afirma que ateniéndose a esta norma no ha tenido necesidad de ampliar la laminectomía hacia abajo y si alguna vez hacia arriba.

Otra pequeña particularidad de técnica que puede tener gran importancia, si bien aparentemente pueda parecer evitable, se refiere al hecho que generalmente el cálculo de la vértebra no está precisado en la misma posición en la cual después se pone el enfermo para la operación. Así, mientras se cuentan las vértebras en posición vertical o semisentada y horizontal sobre un costado, la operación, por el contrario, se practica teniendo el enfermo en posición vertebral. Las relaciones entre apófisis espinosa y piel, en estas diferentes posiciones, son diversas; y los signos hechos sobre la piel para determinar el punto que corresponde a una vértebra determinada en la posición vertical, semisentada o de flanco no corresponden a la misma vértebra cuando el sujeto ha sido colocado en posición ventral.

Jirasek, para evitar los errores derivados de este hecho, aconseja calcular y fijar en el esquema radiográfico la vértebra a la cual debe limitarse la laminectomía en la posición elegida para la operación. Se puede hacer el esquema radiográfico y contar y determinar la vértebra sirviéndose de las relaciones conocidas entre apófisis espinosa y puntos contiguos, sobre los que se procederá al acto operatorio.

(Continuará.)

Los ideales de la Universidad y el porvenir de la Medicina

POR

SIR WALTER FLETCHER

Secretario del Consejo de Investigaciones médicas
de la Gran Bretaña.

Adaptación castellana de P. M.

Trabajo leído con motivo de la celebración de las últimas instalaciones médicas en la Universidad de Pensilvania (Filadelfia), 10 de Octubre de 1930 (1).

Es un gran privilegio de vuestros huéspedes el que hoy puedan asociarse a vosotros en esta fiesta y felicitaros por el término de esta notable empresa dentro de vuestra Universidad y de vuestra Escuela de Medicina.

Hoy conmemoráis a un hombre famoso que es al mismo tiempo a quien debéis la existencia. Hoy dais las gracias por la generosidad de los bienhechores que os han permitido aproximarnos más íntimamente a vuestros ideales. Hoy, llenos de satisfacción y agradecimiento, dirigís la vista atrás, hacia el camino recorrido desde tan lejos, y miráis hacia adelante en la enigmática inseguridad del futuro, pero con tranquilidad y grandes esperanzas.

(1) Del *The Journal of the American Medical Association* del 8 de Noviembre de 1930.

Habéis invitado, generosamente, a dos ingleses a quienes honráis hoy como huéspedes.

Dudo mucho si podréis comprender los pensamientos y emociones que llenan nuestro espíritu y nuestro corazón cuando recordamos vuestra historia y cuando nos unimos a vosotros en esta conmemoración del pasado y en este señalamiento de necesidades para el futuro.

Matthew Arnold dijo que la Universidad de Pensilvania debería llamarse la Universidad de Franklin. Fué Benjamín Franklin quien plantó la semilla de donde ha salido este gran árbol, esta gran Universidad, y fué él mismo quien atendió cuidadosamente a que dentro de esta Universidad se injertara la Escuela de Medicina. Además, quiso que el hospital que había fundado cayera dentro de la esfera de la Universidad cuando ésta se desarrollara. Por él podéis afirmar con justicia que vuestra escuela médica fué la primera Escuela británica de Medicina establecida al otro lado de los mares, y nosotros, por nuestra parte, podemos saludarla como la primera Escuela de Medicina de América.

Espero que no se juzgue inoportuno que diga de Franklin en esta ocasión que fué uno de los ciudadanos británicos más grandes de cuantos han existido. Por sus ideales de libertad, de justicia y de verdad, que fueron en él innatos, fué uno de los primeros y uno de los mayores entre los ciudadanos americanos, y nosotros, ingleses, tenemos derecho a compartir con vosotros el orgullo de su posesión. Os confieso que, poniendo a Benjamín Franklin en la lista de caracteres escogidos, ¡con qué placer tropezaría con él! ¡Cómo gozaría con su sabiduría y bondad, su atento interés por toda cosa creada, su juicio maduro de los hombres, mujeres y negocios; sus perfectas maneras y su humor seco, pero tonificante y amable!

Ustedes piensan hoy en él y en la larga sucesión de jefes y bienhechores que le han seguido: John Morgan y William Shippen, Benjamín Rush, Gaspar Wistar, Robert Hare, Joseph Leidy y William Pepper. William Pepper no es aquí el nombre de un individuo, sino el de toda una dinastía; estos hombres os han dado una noble genealogía.

Pensando agradecidos en las vidas y obras de esos hombres, deseáis para el futuro que la gran herencia recibida, y de que os halláis en posesión, pueda ser conservada y dispuesta para servir de la mejor manera a los intereses intelectuales y materiales de la próxima generación.

DISPOSICIÓN PARA EL PROGRESO DE LA CIENCIA

Nos encontramos ahora en tiempos de gran ansiedad y dificultades en los problemas de la educación médica y en su propio desarrollo en relación con otros estudios. Dentro del tiempo que no llega a la vida del más viejo de los que aquí estamos, se ha visto un progreso tan rápido de las ciencias y artes médicas que no tiene semejanza en ningún período de la historia del mundo.

La Humanidad ha avanzado más en el desarrollo de las ciencias médicas en los últimos sesenta años que durante todas las veinte centurias precedentes. La generación que ahora termina ha visto el brote de la cirugía desde el estado lamentable que conoció Lister y del cual nos salvó hasta llegar al actual quirófano con sus artes intrincadas, refinadas y bienhechoras. Ha visto el crecimiento de la bacteriología desde su mismo nacimiento. Ha visto el desarrollo de varias partes de la biología y de la química que han engendrado ramas de trabajos que claman por ser consideradas como nuevas ciencias y cada una ofrece el fuerte instinto de la juventud para fundar su propia casa y crearse su propia vía.

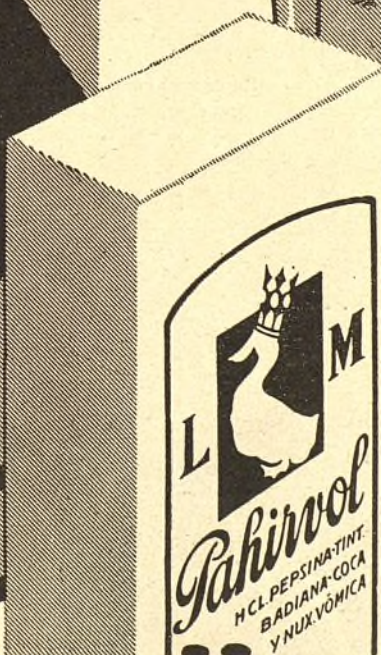
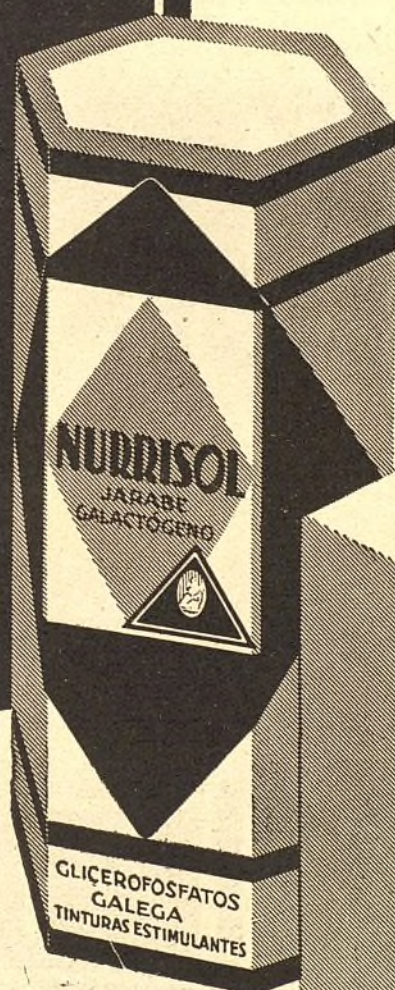
Esta grande y reciente expansión de las ciencias y artes médicas ha tenido lugar tan rápidamente sobre nosotros, que ha quedado muy poco tiempo para su ordenación y adaptación a nuestras propias ideas y a nuestros edificios. En cada Universidad el equilibrio entre la finanza y la instrucción ha sentido una violenta sacudida y se han sucedido rápidamente una serie de improvisaciones como consecuencia de ese brusco desarrollo.

En el campo de la investigación, el cuerpo del conocimiento ha crecido tanto, que los trabajadores individuales, en los varios puntos de sus fronteras se hallan en peligro de encontrarse tan separados unos de otros en el transcurso de su avance, que pueda perderse la fertilidad que se deduce de un fácil intercambio de ideas y de métodos. En el campo de la educación nuestras dificultades son agudas, tanto para los maestros como para el pensamiento. Los desgraciados estudiantes de Medicina que no son favorecidos con respecto a sus predecesores por una compensación de la naturaleza, se ven obligados, sin embargo, dentro de igual juventud y en el mismo período de tiempo, a adquirir un cuerpo de doctrina y de detalles muchísimo mayor; deben aprender sobre varios temas, no menos de tres veces la cantidad que era necesaria hace nada más que una generación. En todas las escuelas médicas los maestros sienten agudamente que las circunstancias se están haciendo demasiado fuertes para ellos y que el estudiante de Medicina se encuentra en peligro de recibir una educación que no sea digna de tal nombre, sino sólo una instrucción precipitada e indigesta, y así curso tras curso.

Los esfuerzos hechos en las Universidades de los Estados Unidos para cubrir las necesidades de este tiempo de crecimiento febril y de transformación son notables y estudiados con interés y admiración por todos los demás países civilizados. Habéis tenido algunas ventajas. Habéis gozado de grandes fortunas, lo que ha sido posible por la contribución de bienhechores particulares. Tenéis la hermosa tradición que desgraciadamente falta en muchos sitios de Europa: la de que es una obligación honorable de los hijos de una Universidad pagar alguna de sus deudas hacia ella, ayudando con sus medios la expansión de su libertad y poder. No os habéis asustado en hacer experimentos atrevidos, en echar abajo edificios que nos eran completamente eficientes y en adoptar lo mejor de cuanto habéis podido encontrar aquí y allí. Habéis sido capaces, por la variedad de nuestras instituciones de proceder; considerando el país como un todo, por el método experimental, y así, los demás países han podido beneficiar por el estudio de vuestros resultados fundados en nuestros métodos de educación y en nuestras instalaciones materiales.

Aquí en Pensilvania habéis tenido la ventaja y el estímulo de poseer la más antigua de todas las escuelas médicas del nuevo mundo. Hace más de cien años habíais preparado una instalación para vuestra escuela médica, le habíais dedicado edificios con los que entonces no habrían ni soñado Oxford o Cambridge. Hace más de cincuenta años habíais tomado la temeraria y original decisión de levantar un hospital como parte integrante de la Escuela de Medicina dentro la Universidad, y éste es un progreso que no fué emulado por ninguna Universidad en la Gran Bretaña. Construisteis un laboratorio de Higiene de la Universidad mucho antes de que existiera otro en la Gran Bretaña. Este pronto despertar y vuestra ancianidad no os han impedido eliminar las ataduras de una tradición conservadora. Habéis derribado y vuelto a construir una y otra y otra vez. Ahora tenéis una constelación de edificios magníficos y bien planeados dispuestos para la investigación y la educación de todo el gran

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

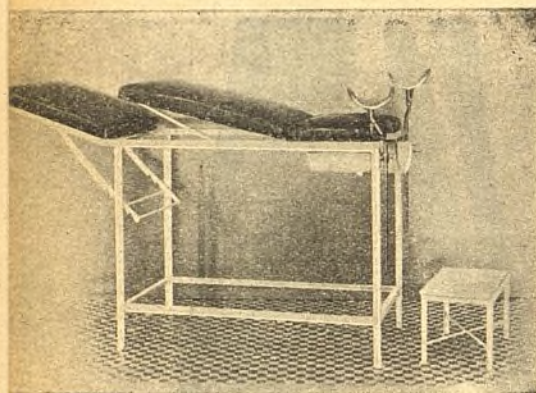
SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

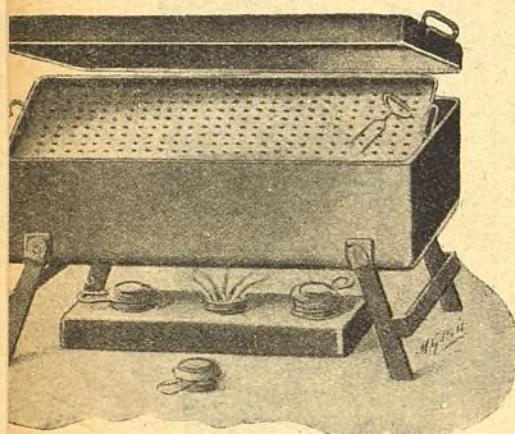
PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS



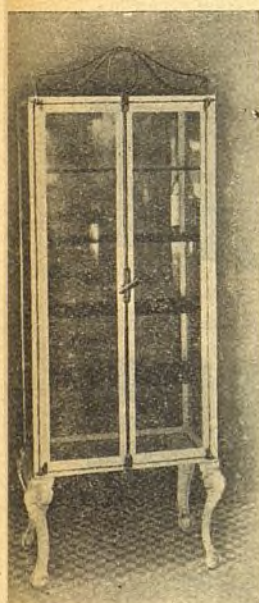
Modelos 1 y 2.

Mesa de reconocimiento y curación, de hierro, de ángulo, pintado en blanco con horquillas o pedales niquelados y almohadones de gutapercha. Pesetas 100. La misma con escotadura para lavados. Pesetas 115.

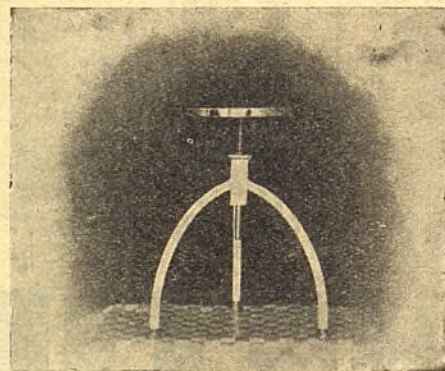


Modelos 80 al 87.
Botes metal niquelado doble tapa, para gases y algodones.

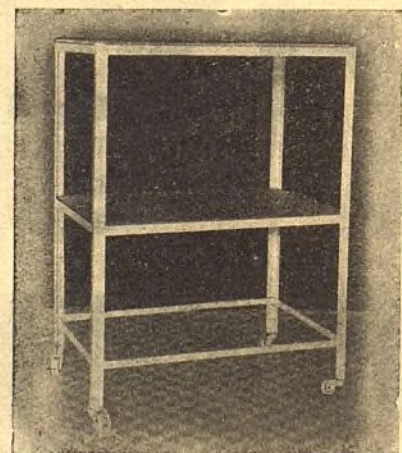
Esterilizadoras para instrumentos.				
Número	De	Alto	Ancho	Pesetas
117.	De 18 x 9 x 6			30
118.	De 22 x 10 x 6			36
119.	De 27 x 11 x 8			42
120.	De 40 x 14 x 8			63
121.	De 45 x 14 x 8			69



Modelo 18 al 23.				
Número	De	Alto	Ancho	Pesetas
18.	De 100 x 50 x 30 cms.			145
19.	De 110 x 55 x 30			165
20.	De 120 x 60 x 35			190
21.	De 100 x 50 x 30			180
22.	De 110 x 55 x 30			205
23.	De 120 x 60 x 35			230

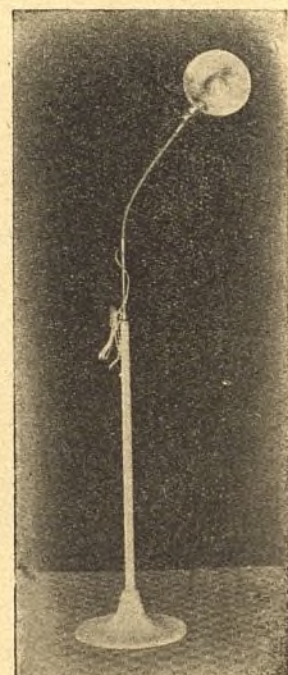


Modelo 79.
Taburete giratorio de hierro esmaltado en blanco con asiento niquelado. Pesetas 38.

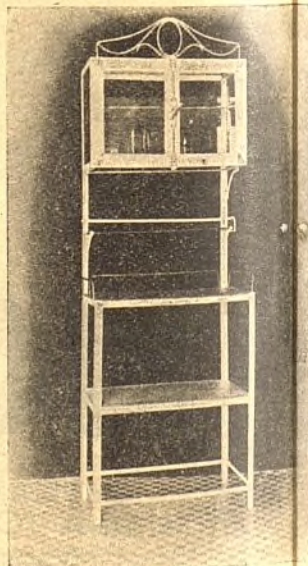


Modelos 40 y 41.
Mesita auxiliar, de ángulo esmaltado en blanco de 80 x 60 x 40 cms.
40. Con entrepaños estriados.... Ptas. 31
41. Con entrepaños de luna..... > 55

**SOLICITEN
NUESTRO NUEVO
CATALOGO**



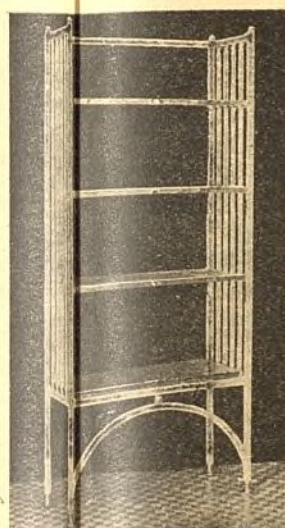
Modelo 78.
Porta-luz graduable de altura con pie fundido esmaltado en blanco. Flexo niquelado. Pesetas 45.



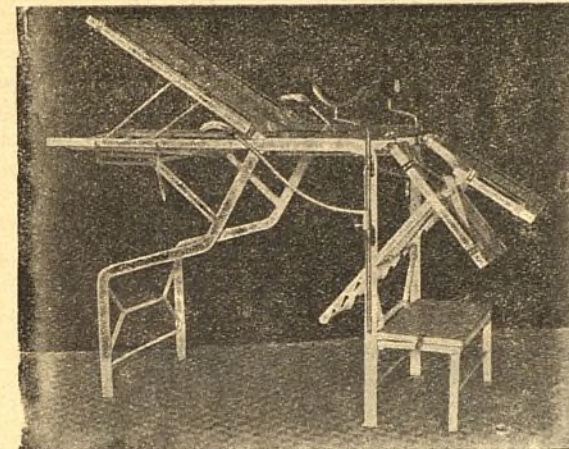
Modelos 72 y 73.
Etagere vitrina.

Modelo 72.—Con entrepaños estriados.... Pesetas 140
Modelo 73.—Con entrepaños lunas..... > 175

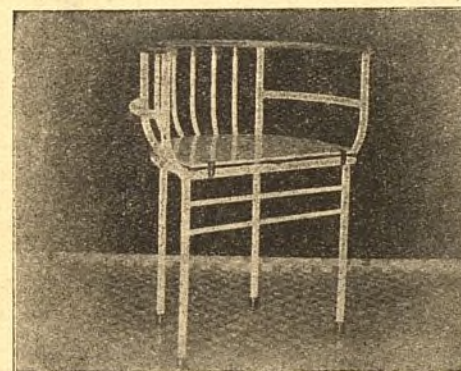
INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA Calle Raimundo F. Villaverde, número 1. (Cuatro Caminos) **MADRID** **FABRICACIÓN DE MOBILIARIO** **PARA** **MEDICOS Y ODONTÓLOGOS**



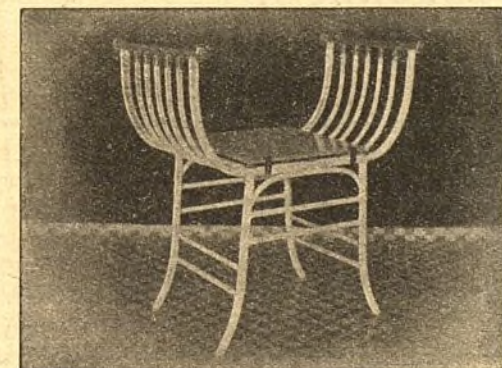
Modelo 147.
Librería de tubo acero, esmaltado en blanco con aplicaciones niqueladas con 4 entrepaños en madera de haya barnizada a muñeca, los frentes de metal niquelado. Alto, 165 cms.; ancho, 75; fondo, 30. Pesetas 175.



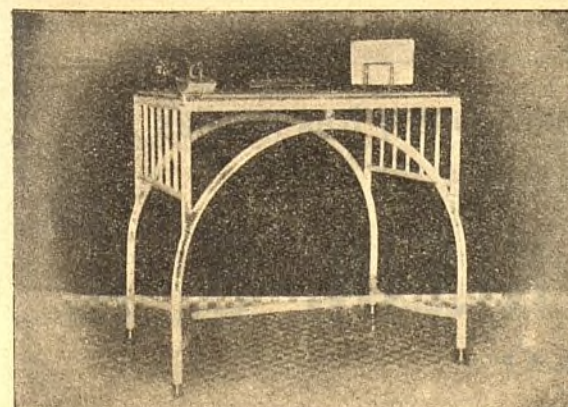
Modelos 12 y 13.
12.—Mesa de operaciones EUREKA con planos de luna. Grueso del asiento 15 mm. con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras. Pesetas 295.
13.—La misma, con lunas partidas. Pesetas 325.



Modelo 75.
Sillon para despacho con aplicaciones niqueladas asiento de luna opal. Pesetas 150.

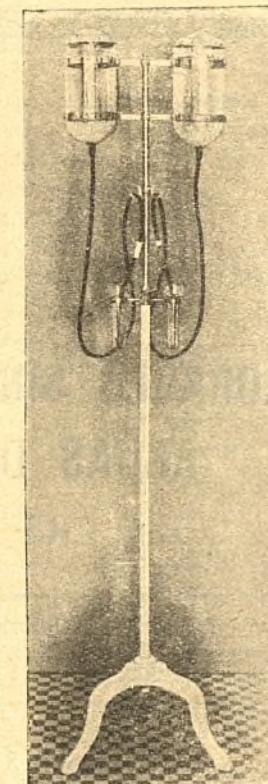


Modelo 76.
Góndola para despacho con aplicaciones niqueladas, asiento de luna opal. Pesetas 80.



Modelo 74.
Mesa despacho, esmaltada en blanco con tablero de luna opal. Alto, 82 cms.; ancho, 60; largo, 84. Pesetas 190.

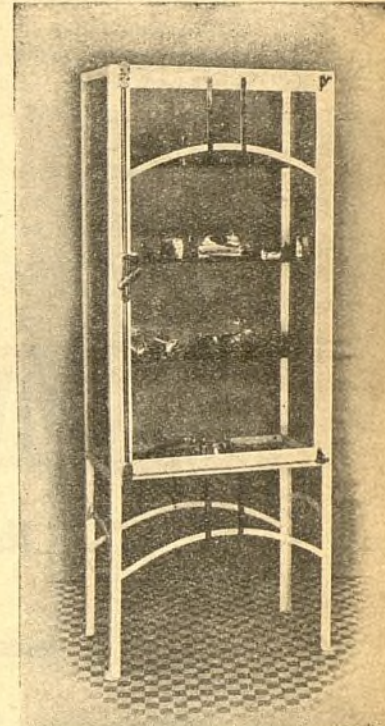
**Facilidades
de
pago.**



Modelo 58.
Porta-irrigador pie fundido, muy sólido, de hierro esmaltado en blanco, parte superior niquelada, completo. Ptas. 55



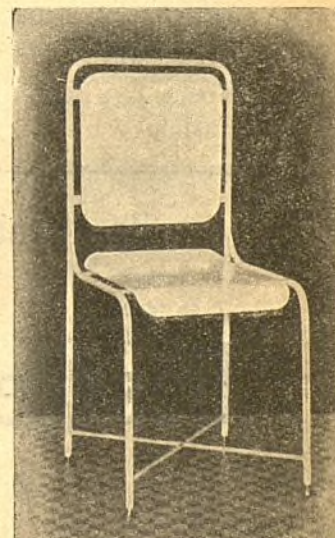
Modelos 47 y 48.
Cubo a pedal, tapa giratoria niquelada.
Modelo 47.—Tamaño pequeño... Pesetas 27
48.—Tamaño grande.... > 45



Modelos 30 y 31.
Vitrina ángulo hierro, de una puerta, esmaltada en blanco con aplicaciones niqueladas. De 150 x 60 por 80 cm.
Mod. 0.—Con tres entrepaños luna Ptas. 205
31.—Con tres entrepaños estriados..... > 185



Modelos 68 y 69.
Modelo 68.—Escupidera pie bajo niquelado..... Ptas. 10
Modelo 69.—Escupidera pie alto niquelado..... > 15



Modelo 64.
Silla para clínica, esmaltada en blanco. Pesetas 40.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

ESENCIAS FLORALES SIN TERPENOS PARA PREPARAR AGUAS DE COLONIA A

30, 40 y 50 grados de alcohol.

ESENCIA DE	A D M I T E			Precio por kilo.
	En alcohol de 30°	En alcohol de 40°	En alcohol de 50°	
Acacia.	3 gramos.	5 gramos.	Más de 20 gramos.	150 pesetas.
Claveles.	2 —	5 —	— 20 —	125 —
Lirio de los Valles.	3 —	5 —	— 20 —	175 —
Mil Flores.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Tres Flores.	2 —	5 —	— 20 —	135 —
Rosa.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Farina.	2 —	5 —	10 —	200 —

Resultando el litro de Agua de Colonia entre una y tres pesetas.

PIDAN MUESTRAS:

Destilerías ADRIAN KLEIN, S. A.
BENICARLÓ



campo actual de la Medicina. Vuestros visitantes os admiran, algunas veces os envidian los resultados conseguidos por hombres devotos y expertos y por la generosidad de vuestros bienhechores.

Benjamín Franklin habló, en su época, de los pobres recursos que podrían encontrarse en Pensilvania, «en cien leguas a la redonda», como él decía, «en nuestras vastas selvas», comparados con los que podrían hallarse en Inglaterra en cualquier parte, «en aquellas preciosas islas que recuerdan una piedra en un arroyo, que sale del agua sólo lo preciso para poder poner en ella el pie». Los que de nosotros llegamos de esas «preciosas islas», podemos admirar con facilidad lo que Franklin pensaba, y lo que se hubiera alegrado al contemplar los grandes edificios que ahora ocupan tantos kilómetros a través de Pensilvania, expresión de los recursos intelectuales que hoy celebramos.

No dudo que habréis tenido vuestros momentos de ansiedad, como los hemos tenido en Inglaterra durante estos años de rápida expansión y de construcción, ansiedades por la menor dotación particular y la difícil satisfacción de las necesidades urgentes diarias de ampliaciones, por la prematura cristalización en piedra del crecimiento dinámico de las ciencias en rápido avance. Podéis temer que los fondos de que os halláis provistos puedan ser indebidamente absorbidos por los ladrillos y el mortero, y no invertidos de manera adecuada en el sustento y galardón de los trabajadores científicos, sin cuyas habilidades y esfuerzos los edificios hubieran quedado como un casco vacío. Todos estos temores envuelven problemas que sólo pueden ser resueltos por un conocimiento acostumbrado y por una imaginación sensible; pero son problemas cuya solución influirá, en bien o en mal, en el desarrollo, la salud y la felicidad de todas las generaciones sucesivas.

EXTENSIÓN DEL ESTUDIO MÉDICO

William Penn decía que el hombre más sabio es el que puede ver más allá en el futuro. Sería un hombre muy sabio el que pudiera prever con todo detalle las vías a lo largo de las cuales la Medicina avanzará en el futuro o el que pudiera limitar los nuevos territorios que ha de ocupar. Pero podemos, por lo menos, deducir algunas conclusiones generales de la historia intrincada de los rápidos desarrollos recientes. Tenemos que pensar en estas conclusiones desde dos puntos de vista: uno relacionado con el crecimiento en extensión de la Medicina en sus aplicaciones prácticas; el otro referente al desarrollo intensivo de las ciencias fundamentales que la sirven.

La palabra medicina tiene para nosotros todos un primer significado inferior, que es el que tiene para todos los no profesionales. Pensamos en las drogas o mixturas prescritas por el doctor durante nuestras enfermedades. Las pociones del doctor, sin embargo, por una curiosa desgracia que no podemos examinar ahora, han atraído siempre injustamente sobre sí mismas palabras demasiado elevadas y generales para usos tan limitados, ya sea la palabra latina «*medicina*», ya la griega «*physis*». La Medicina en su verdadero sentido tiene una aplicación más noble y amplia. Incluye todas las ciencias y artes que el médico o el cirujano prácticos utilizan en auxilio de su compañero el hombre en enfermedad o accidente. Pero el verdadero dominio de la Medicina se ha extendido y se está extendiendo todavía mucho más allá, como crece nuestro conocimiento y llega a dominar en casi todas las actividades e intereses de la vida humana. Por un lado, se ha dirigido hacia las artes, donde es más bien preventiva que curativa; ante este auditorio y en este país, no necesito referirme en detalle a los

triumfos tan grandes y familiares de la medicina preventiva moderna. Se ha extendido en el campo de la sanidad e higiene, y en el combate contra las enfermedades tropicales específicas. La Medicina ha tenido que ponerse en contacto con las necesidades prácticas de la vida industrial moderna para conservar la salud, el bienestar y la utilidad de los obreros en las fábricas, en los talleres y en las minas. Podéis sentirnos orgullosos en este país de la parte que vuestros hombres han desempeñado en el desarrollo de la higiene tropical y en la medicina industrial: pruebas brillantes de su capacidad que tanto han contribuido a hacer la vida más fácil para el obrero y más llevadera en el trópico.

Esta extensión tan moderna del campo de los servicios médicos ha sido tan rápida y de tanto alcance que es muy difícil hoy encontrar ningún departamento de las actividades diarias del hombre al cual no afecten de modo vital. Puede interesarles a ustedes saber que el Gobierno británico ha tenido ocasión, recientemente, de encontrar una fórmula para delimitar el campo de la Medicina y ha dedido que: La investigación médica no se limita sólo a la cura de las enfermedades. Se ocupa del desarrollo propio y del uso adecuado del cuerpo humano en todas las condiciones de la actividad y del medio, y de su protección contra las enfermedades y accidentes, así como de su reconstitución.

Veis que en el vasto territorio aquí marcado se encuentra el total de la vida humana en todas sus actividades diarias durante todo el tiempo que se vive en la tierra, desde el nacimiento hasta la tumba.

Cada año que transcurre, los puntos de contacto entre las funciones de la Humanidad y lo que todavía llamamos Medicina se multiplican. Estamos seguros de que el reciente crecimiento del campo médico es, sin embargo, pequeño si se compara con el que nuestros hijos verán en los años que se avecinan. Quiero sólo fijarme en dos, de entre los muchos nuevos territorios, nuevos continentes del conocimiento recién descubiertos. Nos encontramos precisamente en el momento en que se están sentando los primeros fundamentos de las leyes de la nutrición y del modo como el cuerpo humano es afectado por cambios, en ocasiones inverosímilmente pequeños, de la calidad exacta del alimento que se le proporciona. Los éxitos ya logrados en este campo en la prevención del escorbuto, del beriberi, del raquitismo y de los defectos de la dentición no hacen más que probarnos las inmensas posibilidades que hay para nosotros de conseguir nuevos poderes para regular la salud y evitar la enfermedad. Nos hallamos justamente también, en el principio de nuestro conocimiento de los procesos mentales y de los intrincados complejos que existen entre el estado del cuerpo y el del espíritu. ¿Quién osará establecer un límite al imperio que debe abrirnos el conocimiento que vemos desarrollarse y que se traducirá en nuevas posibilidades en la educación, en el hallazgo por método científico del modo de elegir para cada individuo el trabajo y carrera que le haga más útil y más feliz y nos dé nuevas fuerzas para mantener o restaurar su salud mental?

Estos ejemplos que os presento os son tan familiares para vosotros que debo pareceros aburrido cuando diga que los médicos del porvenir deben ocuparse cada vez más en esos dos campos de la ciencia de la nutrición y de la ciencia mental: del cuerpo sano y de la mente sana. Permitidme, sin embargo, deciros en una digresión que, aunque el práctico tiene estos dos nuevos mundos abiertos ante él, en los cuales debe desarrollarse una gran parte de su futura actividad, ha sido tan rápido el avance del conocimiento comparado con la motilidad de las instituciones humanas,

que aun ahora en la Gran Bretaña, por lo menos, el estudiante médico no recibe en ninguna de las asignaturas de su carrera ninguna instrucción bien fundamentada y organizada ni en el campo de la nutrición ni en el de las funciones mentales. En estas dos cuestiones fundamentales tiene que depender en el presente de indicaciones someras y aclaraciones ocasionales, y la pérdida que resulta para la comunidad es incommensurable.

DESARROLLO DE LAS CIENCIAS FUNDAMENTALES

Mientras la Medicina ha ido extendiendo su imperio y multiplicando los campos en los cuales realiza servicios prácticos para la Humanidad, se ha llevado a cabo otro desarrollo intenso—que la Medicina ha aprovechado para su progreso y disciplina—en las ciencias fundamentales de las que dependen todas las artes de la Medicina. La ciencia central de la Medicina es la fisiología, o estudio de las funciones de la materia viva y del cuerpo organizado. A medida que el conocimiento aumenta, el fisiólogo va penetrando cada vez más profundamente en problemas que, por un lado, exigen los métodos técnicos del químico, y por el otro necesitan los métodos del físico. En ciencia no hay diferencias en las especies del conocimiento, sino diferencias en los métodos técnicos y en los aparatos, lo que exige nuevas instalaciones. Lo que en un principio fué llamado química fisiológica se ha establecido en sus propios laboratorios como bioquímica. Hace nada más que treinta años no había una cátedra de Bioquímica en la Gran Bretaña; ahora tiene en casi todas las Universidades cátedras y edificios propios. Aquí se ha verificado el mismo desarrollo todavía con mayor rapidez y totalidad.

El progreso de la Física parece seguir en relación con la Medicina un sendero más tortuoso. Las aplicaciones directas de la Física en ayuda del médico y del cirujano utilizando la radiografía para el diagnóstico, y las diversas radiaciones para el tratamiento, han exigido ya instalaciones extensas y el empleo de individuos especializados en el conocimiento y aplicación de nuevos aparatos. Pero la Física empieza a desempeñar un papel más íntimo y esencial que todo eso en la Biología y en la Medicina. No necesito citar más que el estudio tan adelantado de los estados coloides en relación con los procesos de las células y de las funciones vivas del cuerpo, o la elección de las radiaciones de la luz, para producir en una molécula determinada, ya fuera del cuerpo, ya en su superficie, el componente vital y todavía desconocido del alimento: la llamada vitamina D. Puedo referirme también al estudio, tan atractivo por los refinados métodos ópticos y por otros métodos físicos, de los misteriosos, fugaces e invisibles cuerpos llamados virus. Estos son los agentes de muchas de las más dolorosas, fatales y costosas entre las enfermedades del hombre, de los ganados y cosechas; su tamaño se encuentra entre las más pequeñas unidades de materia viviente y las mayores moléculas inanimadas, y tienen poderes increíbles de rápida multiplicación. Nuestra esperanza de poder dominarlos parece se basa en la aplicación a su estudio de métodos ópticos y físicos.

Habéis sido capaces ya de establecer aquí un Instituto de Física médica, dedicado a desarrollar los métodos físicos, de tanta utilidad en la práctica de la Medicina como en las investigaciones fundamentales de lo que puede llamarse biofísica. Esta fortuna vuestra es seguida con los más grandes interés y esperanza desde cerca y desde lejos. Felizmente, habéis planeado el esquema de esta institución de manera tal, que la permitís se desarrolle con arreglo a su natural expansión, tan difícil de prever en sus detalles y de

seguir en sus relaciones orgánicas, por un lado, con las artes de la Medicina, y por el otro, con las ciencias primarias de la materia viva.

Les pido que anoten un hecho de gran interés en esta historia del desarrollo de la bioquímica y de la biofísica que está destinado a tener una importancia decisiva en la historia de la Medicina. La bioquímica nació hija de la Fisiología. La Medicina ha sido siempre la madre de las ciencias. Al principio el químico orgánico pensaba poco en su nuevo pariente, el bioquímico, que para luchar con tan grandes dificultades en su trabajo contaba con un material reducidísimo. En todas partes ha habido un cambio en este respecto. El químico puro ha llegado a ver que en la célula viva tienen lugar, en gran proporción y a baja temperatura, transformaciones que él mismo hubiera podido llevar a cabo en su laboratorio sólo a costa de cantidades de energía y violencia relativamente inmensas.

El estudio paciente de las condiciones químicas y de los procesos de la célula ha revelado ya admirables creaciones que de otro modo hubieran seguido en la ignorancia de los químicos. El químico se está penetrando ahora en la bioquímica, no sólo para contribuir con su ciencia a la ayuda de la Medicina, sino por sí mismo para añadir conocimientos químicos a los que ya tenía. No pasará mucho tiempo sin que los físicos vengan, cada vez en mayor número, no sólo para cooperar con los que ya han contribuido al avance de la Medicina, sino para satisfacer en el mundo de la materia viva su propia ansia de conocimiento y la oportunidad para encontrar nuevas verdades.

LUGAR PARA LA ESCUELA DE MEDICINA

¿Qué lecciones de comportamiento universitario podemos deducir de consideraciones como las precedentes? He intentado daros en una amplia visión un esquema de la doble forma en que ahora se manifiesta el desenvolvimiento médico. He hablado de la extensión de su imperio en todos los aspectos de la vida humana. He tratado del aumento intensivo de los métodos técnicos pertenecientes a casi todas las ramas de las ciencias fundamentales. Si estos conceptos son exactos, ¿qué indicaciones podemos deducir para el futuro? Creo que nuestra respuesta será clara y sencilla. La Escuela de Medicina debe ser, y continuará siempre siendo, como ha sido hasta ahora, una parte íntegra y orgánica de la Universidad. Ahora no juego con palabras, sino que pienso en realidades. Es fácil contener una Escuela de Medicina nominal y formalmente dentro de la Universidad y segregarla después como un instituto técnico que se basta a sí mismo.

Quando hablo de una Escuela de Medicina como propiamente dentro de la Universidad, quiero decir que debe estar engastada dentro de la estructura orgánica de la Universidad, tanto en sus relaciones funcionales cuanto en su posición geográfica. Debe hallarse en íntima coparticipación con los ideales intelectuales y morales del cuerpo completo de la Universidad. Esto se justifica basándose en las conveniencias de hoy o en los ideales que ha tenido a lo largo de los tiempos.

Ocupémonos primero de los fundamentos inferiores, los de la conveniencia; una Escuela de Medicina que es una unidad independiente, o que está divorciada orgánicamente de su Universidad en la función o en la distancia geográfica, escasamente puede aspirar a ser sólo una escuela para preparar prácticos bien entrenados. Difícilmente esperará atraer y reclutar al servicio de la Medicina a otros que aquellos que desde el principio se quieran dedicar a la práctica profesional. La práctica de la Medicina es una de las

más nobles de todas las vocaciones y no penséis que no la tengo en el más alto honor. «Hay que saludar la pericia del médico, que debe causar la admiración de los grandes hombres.» Los campos, sin embargo, en los que la Medicina debe rendir servicio a la vida humana, se han ensanchado mucho, según hemos visto, y se extenderán todavía más, sobrepasando los de la práctica profesional y curativa de la Medicina. Divorciando una Escuela de Medicina de la libre corriente de la vida universitaria, se corre un doble peligro. Se daña la amplitud de mira de aquellos que se educan para ingresar en una profesión que es, de todas las profesiones, aquella en la cual, para su éxito, la condición primera es la comprensión simpática de las vías y pensamientos de todos los demás seres humanos. Al mismo tiempo, la escuela médica aislada corre el riesgo de sacrificar a las necesidades visibles del médico práctico de hoy los amplios destinos que hemos visto se están abriendo rápidamente a la Medicina en tantos y tan diversos campos de la actividad humana.

Si se presentan peligros, según os he dicho, de una reducción de la visión que impida el libre desarrollo de los servicios con que la Medicina ha de contribuir al progreso futuro de la Humanidad, otros peligros se presentarán por otro camino y en alto grado, de un aislamiento que tienda a divorciar los estudios médicos del sistema de los estudios científicos puros dentro de la Universidad. Es vital para la Medicina mantener el uso constantemente progresivo de las ciencias primarias; toda escisión de la unidad del conocimiento producida por la indebida segregación de los estudios médicos llevará su castigo en la debilidad y en la esterilización. Esta no es una frase hueca. Esta es una verdad que la experiencia práctica, positiva y negativa, ha establecido repetidas veces en muchos sitios. Es una verdad que tiene su comprobación en la realidad.

Nos bastará por ahora señalar el daño causado por la reducción en el número de mentes capaces de contribuir al servicio de la Medicina, si la Medicina se coloca aparte como un sencillo estudio profesional. La historia de la Medicina ofrece, nombre tras nombre, los de personalidades ilustres que no pensaron en la práctica profesional y llegaron a su servicio atraídas y reclutadas por algún contacto casual con sus exigencias y sus encantos. Nunca ha sido esto tan evidente como durante la pasada generación, y ha sido evidente en tanta proporción en cuanto la organización de la Universidad ha facilitado la mayor libertad en el cambio de hombres e ideas entre varias ciencias y facultades. Si se desea la experiencia negativa, se encontrará en la relativa esterilidad que ha castigado aquellos departamentos de la Medicina organizados o dispuestos para recibir sólo la corriente de estudiantes destinados desde el principio sólo al servicio médico.

Estos son, esquematizados, los argumentos basados en los fundamentos de la sola conveniencia. Pero hay consideraciones más elevadas que deben ser tenidas en cuenta. La Medicina perderá inconmensurablemente si sus estudios son sacados de la atmósfera de la vida universitaria y de la impregnación de los ideales universitarios. La esencia de la Universidad radica en el lazo de simpatía de una aspiración común que une a todos los trabajadores de todas sus facultades: una simpatía que determina la mutua comprensión de las relaciones generales de todas las ramas del conocimiento, de sus limitaciones y de sus dificultades. Por esta universalidad de la simpatía y haciendo como único dominio suyo el total campo del conocimiento, es como puede la Universidad marcar su sello en sus hijos. La sencillez de esta única aspiración es la que compete a la Universidad y no la complejidad de sus estudios. El espíritu

común que une a todos sus trabajadores es la cooperación, la ayuda en pro del conocimiento por el conocimiento mismo y la dedicación a él como el más alto fin. ¿Puede la Medicina bastarse para perder su derecho a vivir en esta comunidad de trabajo y ayuda? ¿Puede una Universidad sufrir, sin pérdida trascendental, la abstracción de este esfuerzo de su influencia que procede de tan elevados ideales intelectuales y morales que deben ser la sangre vital de la Medicina? Algunos recientes sucesos deben hacernos reflexionar que los verdaderos ideales de la Universidad unen en un lazo común las Universidades de todas las naciones.

Con estos ideales se halla unido el agradecimiento instintivo y habitual que deben tener todos los trabajadores a sus predecesores y contemporáneos en todas las partes de este reino de la cultura y del aprendizaje; y el beneficio que se deduce para su propio progreso rápido y libre de toda traba, del intercambio de conocimientos y de ideas logrados por la investigación libre. Sería incomprensible que a una Universidad que tenga fe en esos ideales se le ocurriera solicitar derechos de monopolio o conseguir una ganancia financiera con el uso práctico de cualquier pieza de conocimiento, y menos aún que ejerciera ostensiblemente derechos legales de monopolio capaces de restringir la libre investigación en cualquier sitio. Todo gran adelanto en el conocimiento logrado dentro de una Universidad está basado en una larga labor en otras Universidades que dieron los primeros pasos. Tomar un monopolio de la suerte accidental que fija el nuevo conocimiento, con posibilidades de aprovechamiento comercial, es traicionero a la esencia del espíritu universitario. Parece ser tan poco conveniente como resulta, a la larga, impropio. Hombres ricos han ayudado con generosidad las Universidades del Canadá y de los Estados Unidos. ¿Serían tan voluntarios para ayudar una Universidad que intentara aprovecharse cogiendo el fruto que les cae del árbol, plantado y cuidado por trabajadores en otros sitios, a través del mundo? Si la ganancia financiera llega a la Universidad por ese camino, despertará el grave riesgo de una influencia viciosa indirecta que afecte al porvenir de todos los que trabajan en ella. Sería para ellos muy difícil no tener la sensación que la Universidad se halle más inclinada a recompensar por paga o por adelanto en la promoción a aquel que hace alguna adición al conocimiento que tiene un aprovechamiento inmediatamente aprovechable, más que a aquel que trabaje por el solo conocimiento puro. Nada sería más desastroso que esto para el avance de la ciencia, y a la larga para las mismas ganancias materiales del mundo. Sólo aquellos que conocen las íntimas realidades de la labor de la investigación pueden saber cuánto perdería el mundo si las puertas recién abiertas de los laboratorios médicos fueran celosamente cerradas.

PROGRESOS EN EL CONOCIMIENTO HECHOS POR AMOR AL MISMO

Los sirvientes de la Medicina tienen siempre ante ellos la demanda de un objetivo directo, inmediato para algunos, más remoto para otros; pero siempre tienen ante la vista el fin de disminuir el dolor y llevar a su total desarrollo la mente, el cuerpo y las actividades de la Humanidad. No puede asombrarnos que en su anhelo para alcanzar su objetivo sientan impaciencia por precipitar la ruta que parece tan directa y segura. Pero aquí las lecciones de la ciencia son las mismas que las de la moralidad más elevada. La obra de la gracia sólo puede ser eficaz en cuanto la guía el amor, y los nuevos conocimientos llegan, según la larga experiencia ha enseñado, sólo a aquel que los considera

con más amor por ellos mismos. La caridad y el amor a nuestro prójimo es un alto mandato, pero es un segundo mandamiento. El primero y mayor mandamiento es entre garnos con todo nuestro corazón y con toda nuestra mente a la obra de la verdad por amor a ella misma y por amor a la belleza que revela.

En la atmósfera de una verdadera Universidad estas lecciones fundamentales se aprenden como una parte de la realidad de cada día. Me atrevo a decir que estos ideales del espíritu de la Universidad han sido vuestros inspiradores aquí desde el principio y que vuestra gran Escuela de Medicina, criada desde hace más de siglo y medio como una parte integrante de la Universidad y como una de sus más favorecidas criaturas, ha crecido hasta su presente elevación bajo su influencia directora. Aquellos [de nosotros] que hemos sido honrados estando con vosotros en el día de hoy, nos hemos alegrado de vuestros recientes acrecentamientos en fuerza y en oportunidad. Os deseamos, con todo corazón, buena suerte en el progreso ulterior de vuestra escuela médica universitaria. Su trabajo en el pasado y en el presente puede, seguramente, daros gran confianza en que ahora con nuevo y exaltado vigor avanzará más allá de todo cálculo, en el dominio del dolor y en la elevación de la Humanidad.

Estudio elemental de la esterilidad femenina

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA VAEMBAR

La esterilidad femenina, uno de los problemas que con mayor insistencia han retenido la atención de los médicos, higienistas y sociólogos, ha sido definida en el transcurso de los años de modos muy diversos. De todas las definiciones que conocemos, nos parece la más amplia, adecuada y precisa la de Papín y Begouin, que consideran la esterilidad «como la falta de aptitud para la reproducción de la especie». Pensando en la multitud de hogares donde la reproducción no sigue inmediatamente a la iniciación de las relaciones sexuales, Funck y sus discípulos consideran desde el punto de vista práctico como estéril a toda mujer que no ha quedado encinta después de cuatro años de relaciones sexuales habituales.

Conocido por todos el mecanismo íntimo de la fecundación, fácilmente se deduce *a priori* que las causas de la esterilidad pueden ser múltiples y muy variadas. De un modo esquemático podemos decir que la esterilidad puede engendrarse por la falta de una o de las dos células originales, por la existencia de algún obstáculo que impida el encuentro de éstas o por falta de condiciones para la anidación.

En este lugar y con objeto de dar un límite a este trabajo, vamos a prescindir de la ausencia o insuficiencia del elemento masculino, refiriéndonos únicamente a las causas femeninas de la infecundidad.

ETIOLOGÍA DE LA ESTERILIDAD

En primer lugar, hemos de citar entre las causas múltiples que pueden dar lugar a la esterilidad, las que proceden del ovario. Las lesiones inflamatorias de este órgano pueden destruir su parénquima, provocando la esterilidad y hasta en ciertos casos muy avanzados la amenorrea definitiva. Las neoplasias de todo género, aun siendo unilaterales, pue-

den dar lugar a la esterilidad por una acción refleja sobre el lado sano, siendo necesario extirpar el ovario enfermo para que el sano recobre su función normal. La ovaritis esclerótica, afección extraordinariamente frecuente, puede ser causa de un cierto número de esterilidades. En otros casos, la esterilidad debe ser achacada a trastornos de la ovulación.

Si la génesis y desprendimiento del óvulo son normales, puede, sin embargo, encontrarse impedida la fecundización por muerte de esta célula antes de su encuentro con el espermatozoide. De todos es conocido el hecho de que la célula masculina puede vivir en el aparato genital femenino durante muchas horas y hasta días, después de ser depositada en él, siempre y cuando el medio no le sea nocivo. Por esta razón hay que considerar la composición del medio vaginal como una posible causa de infecundidad. La hiperacididad vaginal, ya sea natural, ya debida al abuso de los antisépticos, es de todas estas modificaciones la que tiene una importancia mayor.

Igualmente se comprende que todo obstáculo mecánico interpuesto entre el óvulo y el espermatozoide ha de ser una causa importante de esterilidad. Entre estos casos debemos citar aquellos en que la célula masculina se deposita en algún lugar desde donde resulta difícil seguir el camino derecho, como son el periné o la vulva en los casos de atropías vaginales, las deformidades de la vagina, persistencias anormales del himen y los vaginismos. Sin embargo, según ha demostrado repetidas veces la experiencia, éstas no son causas que permitan afirmar de un modo permanente y definitivo una esterilidad.

Las deformidades uterinas son causa también con alguna frecuencia de esterilidades. En las hipoplasias, en general, el factor de la esterilidad es complejo, debiendo achacarse una parte de culpa a cada una de las porciones del aparato genital y muy especialmente al ovario. Según el grado de estas hipoplasias, se dividen los úteros en fetales, infantiles y pubescentes, cuyas denominaciones son tan significativas que nos permiten no entrar en mayores aclaraciones. Como ya decíamos, a esta hipoplasia del órgano de la anidación acompaña constantemente una hipoplasia concomitante del resto del árbol genital, particularmente del ovario. Las desviaciones uterinas son frecuentemente causa de infecundidad, lo que se comprende con facilidad recordando una frase de un autor, cuyo nombre no recordamos, que dice: «que es preciso para asegurar la fecundación una relación suficiente entre el meato del hombre y el orificio externo del cuello». La ante flexión puede tener una cierta importancia, pero la tiene aún mayor la acodadura del istmo, que crea un obstáculo difícil de franquear. La retroflexión, sin ser un obstáculo absoluto, es también causa frecuente de infecundidad. En este caso los espermatozoides se depositan en el fondo de saco posterior. Al papel etiológico indudable de las desviaciones uterinas, hay que añadir, como factor importante, el de las lesiones inflamatorias de que constantemente se acompañan y a las cuales algunos autores han concedido un papel predominante.

El prolapso y alargamiento del cuello, aunque no es un obstáculo para la fecundación, puede producirla por insuficiencia muscular del periné que impide la retención del esperma.

Los fibromas uterinos actúan como causas de la esterilidad, por obstáculo mecánico y seguramente por actuación patógena en la anidación y sobre el funcionamiento ovárico.

Los obstáculos mecánicos interpuestos entre el óvulo y el espermatozoide pueden impedir la entrada de éste en el útero o su paso desde aquí al tercio externo de la trompa,

Cuando la Vitalidad se Agota



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

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

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

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

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr.-centigr.
Atropina..... $\frac{1}{4}$ miligr.
Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Cafeína..... miligr.-centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr.-centigr.
Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Codeína..... miligr.-centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Espaceína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estrofantina..... $\frac{1}{40}$ mg.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr.-centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valetto. de). 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

Depósito en España: I. Uriach y C.º. — Bruch, 49. — Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

— BARACHOL —

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

LABORATORIOS CORBIÈRE — PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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



Termoplasma

MARCA REGISTRADA

Gliceroplasma antiflogístico que genera calor

Muestras: LABORATORIOS DEL MEDITERRANEO. Apartado 26. CASTELLÓN

Bronquitis, Neumonías, Pleu-
resías, Congestión pulmonar,
Apendicitis, Cólicos hepáticos
y nefríticos, Adenitis.

**EN TODA INFLAMACION
Y CONTRA TODO DOLOR**

que, como ya se sabe, es el punto donde, según se cree, se produce la fecundación.

Entre los obstáculos cervicales citaremos las metritis cervicales en su forma endocervical, las cuales tienen tanta importancia en la génesis de la esterilidad femenina que, según Petit, existen un 56 por 100 de casos debidos a ella.

Las atrepsias o estenosis cervicales, ya sean debidas a cauterizaciones terapéuticas, ya congénitas, tienen igualmente importancia en la producción de la esterilidad.

El obstáculo al paso del útero a la trompa, es, por lo general, efectuado por una salpingitis obliterante, principalmente de origen gonocócico, sin que ello quiera decir que en bastantes casos no sea ésta debida a un aborto séptico, al bacilo de Koch o al colibacilo. Menos frecuentemente se trata de compresiones de la trompa por quistes del ovario o fibromas del cuerno uterino correspondiente, y también de estenosis congénitas por infantilismo genital.

De todas las causas mencionadas, las más importantes son las mecánicas, y de ellas principalmente las oclusiones del cuello y de la trompa y en menor escala las de la vagina.

Existen, fuera de éstas, otras causas de mecanismo íntimo mal conocido, que se revelan objetivamente por trastornos de amenorrea, hipermenorrea y dismenorrea y que, en realidad, representan modificaciones patológicas de la ovulación o lesiones uterinas.

Los obstáculos opuestos al coito por anquilosis viciosa de la cadera y sobre todo por el vaginismo, dan lugar a la esterilidad, así como también la inversión de la oblicuidad vaginal, en este caso por expulsión inmediata del esperma depositado en el acto de la eyaculación.

El temperamento sexual coincide, por lo general, con las esterilidades, y, en realidad, no suele nunca ser causa de ella. Esterilidad y anafrodisia suelen ser consecuencias de un trastorno de la función ovárica. En cuanto a la esterilidad que se cita como argumento en contra de esta hipótesis, en las grandes amorosas de la historia, hay que recordar las frases de Jean Chossion: «Quant au fait souvent invoqué à ce propos que les grandes amoureuses de l'histoire n'ont pas eu d'enfants, nous inclinons plus volontiers à admettre une explication plus simple, les pratiques anticonceptionnelles etant certainement connues et appliquées depuis l'antiquité la plus reculée».

En último término, citaremos las esterilidades constitucionales y endocrinas, entre las cuales la más importante es la obesidad y las deducidas de la práctica sistemática y continuada de los métodos anticoncepcionales, en virtud de los cuales puede producirse una metritis crónica de naturaleza química que tenga por resultado una oclusión cervical definitiva. La esterilidad de naturaleza humoral, todavía no estudiada perfectamente, ha nacido como concepto etiológico, de las experiencias de Metchnikoff, que llevan al convencimiento de que el esperma actúa en el organismo femenino como un antígeno, y del curioso experimento de Dittler, en el que inyectando en las venas de la coneja esperma fresco de conejo, puede hacerse infecunda ésta durante períodos de duración variable.

DIAGNÓSTICO DE LA ESTERILIDAD

En primer lugar, y antes de entrar en las modalidades del diagnóstico de la esterilidad femenina, hemos de insistir en este lugar sobre un hecho que se desprende de la lógica y que, sin embargo, es demasiadas veces olvidado en la práctica médica. Nos referimos a la necesidad en que nos encontramos ante cada caso de esterilidad de dirigir nuestras investigaciones igualmente en el sentido masculino que en el femenino. Sin embargo, hay que reconocer que en la

práctica se dan muy pocos casos en los que sea posible efectuar esta doble investigación, ya que el orgullo viril no se presta, por lo general, ni siquiera a una sospecha acerca de su potencia engendradora. Le resulta más cómodo al marido ponerse fuera de toda duda y acusar *a priori* a la mujer de falta de capacidad para la fecundación.

Hemos de indicar, además, que en el diagnóstico de una esterilidad hay que poner la mayor cautela, pues en éste, como en todos los problemas y en todos los matices de la cuestión sexual, está latente un drama íntimo más o menos profundo.

Dichas estas palabras a guisa de introducción, rápidamente valoraremos los datos que pueden conducir al diagnóstico de una esterilidad femenina.

Los datos que se deducen de la anamnesis no pueden valorarse de un modo absoluto en éste como en todos los asuntos en que el pudor de la vida sexual se presenta. Sin embargo, no puede prescindirse en manera alguna de ella, ya que puede proporcionar datos interesantes acerca del funcionamiento ovárico, por el conocimiento de la fecha de la pubertad, ritmo menstrual, abundancia de las pérdidas en ella, etc. Igualmente el conocimiento de la existencia y cualidades del flujo vaginal, podrán hacer pensar en una hiperacididad de éste. Los antecedentes patológicos podrán ponernos en la pista de infecciones uterinas precedentes. El conocimiento de la fecundidad de las hermanas y la salud de su ascendencia directa, completarán este interrogatorio.

Sin embargo, únicamente el examen detenido de la mujer será capaz de efectuar un diagnóstico verdadero.

El reconocimiento del aparato genital puede proporcionar el conocimiento de grandes lesiones o deformidades que prontamente justifiquen la existencia de la esterilidad, o por el contrario, lesiones o deformidades más discretas cuya interpretación pronóstica requiera una máxima discreción.

Las causas muy llamativas de la esterilidad son, por lo general, poco frecuentes y escasas en variedad. Las deformidades vulvovaginales y las desviaciones uterinas son muy fáciles de diagnosticar, así como las metritis cervicales. Las deformidades congénitas aumentan sus facilidades de diagnóstico cuando, como ocurre con gran frecuencia, se acompañan de síntomas generales que llaman vivamente la atención y que se diagnostican muchas veces aun antes de haber iniciado las relaciones sexuales. Los grandes fibromas, fáciles de descubrir, no son constantemente causa de esterilidad, ni mucho menos, como ocurre con los submucosos que, por el contrario, se diagnostican con bastantes más dificultades. Algo semejante ocurre con las lesiones anexiales, que son tanto más frecuentemente causa de la esterilidad cuanto menos voluminosas y llamativas se presentan a la palpación. El hidrosalpinx voluminoso y los quistes del ovario son también muy fáciles de diagnosticar y con gran frecuencia, aunque no siempre, causa de esterilidad.

A este propósito queremos recordar que, como muy bien decía Devraigne, hay que ponerse en guardia contra la posible imprudencia de achacar una esterilidad a una de estas lesiones, sin pensar en la existencia de otra causa verdadera que no se presente de modo tan llamativo en el curso de la exploración.

El segundo grupo de causas que producen esterilidad en la mujer se caracteriza, como ya decíamos, por la escasa brillantez de su sintomatología. Trátase de desviaciones móviles de un día a otro, de hipoplasias uterinas, a veces difíciles de poner de manifiesto, ovaritis escleroquísticas, pequeñas lesiones anexiales, etc.

En estos casos es donde mayor importancia tiene el examen general de la mujer, ya que con gran frecuencia, gracias a él, queda revelada una importante lesión orgánica o una infección o intoxicación crónica. El examen en estas condiciones pone de manifiesto en muchos casos una estrechez mitral, obesidad, surmenage, debilidad física, nerviosismo, intoxicación, higiene defectuosa o presencia en sus ancestrales, en su marido o en ella misma, de antecedentes de una infección sifilítica.

Después de un examen completo con resultados negativos resulta absolutamente imprescindible el examen del marido. Los autores americanos, y nos parece que con plena justicia, acusan en un 48 a 50 por 100 de los casos a los maridos como responsables directos de la esterilidad de sus mujeres.

La anamnesis del marido tiene, como se comprende fácilmente, escaso valor en la mayoría de los casos por la poca confianza que podemos tener en los datos negativos. De ésta son importantes la existencia de infecciones generales y de enfermedades venéreas. La evolución complicada de una blenorragia precedente será un dato que habremos de valorar como de gran interés. La exploración podrá proporcionar datos más seguros referentes a la posible responsabilidad del marido en la esterilidad de su hogar. En los testículos y epidídimos se buscarán los restos de infecciones antiguas: en el pene, la presencia de hipospadias, y en el hábito general, la edad, complexión, modo de vida, etc.

El examen del esperma, que debe ser efectuado fresco y por el mismo ginecólogo, proporcionará datos de extraordinario interés en este sentido. Debe efectuarse de un modo inmediato y sin proceder a medios auxiliares de coloración para poder examinar debidamente los movimientos de los espermatozoides y su vitalidad. Los espermatozoides del hombre joven son grandes y alargados y se mueven con enorme rapidez por el campo del microscopio. El de los hombres maduros se mueve más lentamente, con gran majestuosidad, como dice Carttier, pero, sin embargo, manifestando un intenso vigor. En los viejos, por el contrario, las células germinales tienen una gruesa cabeza con minúscula cola y sus movimientos son torpes.

Como el examen directo del esperma no siempre es posible, ya que en la mayoría de las ocasiones el hombre no se presta a él, aconseja Loomis efectuar la investigación en el cuello de la mujer cuarenta minutos después del coito, afirmando que cuando en este momento se encuentran espermatozoides vivos en él, la esterilidad es de origen femenino por hiperacidez vaginal.

Para efectuar un diagnóstico de esterilidad femenina puede recurrirse a dos procedimientos que proporcionan datos de un considerable interés, aunque no insistiremos sobre ellos por tratarse ya de procedimientos muy especializados. Se trata de la insuflación tubárica y del radiodiagnóstico con lipiodol, métodos ambos que conducen al descubrimiento de las obstrucciones tubáricas.

TERAPÉUTICA DE LA ESTERILIDAD

El tratamiento de la esterilidad femenina es un problema de gran extensión que en manera alguna podemos exponer en estas páginas. Hemos de contentarnos únicamente con trazar algunas consideraciones elementales que sirvan de orientación para una ampliación subsiguiente.

Considerando como las causas más frecuentes de la esterilidad femenina la cervicitis crónica, las anexitis y las desviaciones, y siendo de las dos primeras la causa más frecuente la gonococia, fácilmente se comprende que la profi-

laxis de la blenorragia será al propio tiempo profilaxis de la esterilidad.

Igualmente, en el sentido profiláctico, debe adoptarse un criterio ecléctico en cuanto a las castraciones terapéuticas en las mujeres jóvenes, no efectuándolas sin una perfecta justificación ni arriesgando el éxito de una intervención por un criterio demasiado conservador.

El criterio de tratamiento varía, como se comprende, según los casos y con arreglo a su etiología y patogenia.

En los casos de ausencia repetidamente comprobada de elementos fecundantes, no debe, sin embargo, en buen criterio social, emitir ninguna conclusión definitiva. Cuando en el esperma del marido existen elementos fecundantes, el origen de la esterilidad femenina puede ser achacado a una blenorragia crónica del marido y, en consecuencia, ser el urólogo el que con un adecuado tratamiento puede resolver este problema.

La opoterapia ovárica, científicamente dirigida, puede resolver en gran número, aunque no todos, los casos de esterilidad debidos a trastornos en la ovulación. El tratamiento fisioterápico por la luz, el sol, masaje, etc., coadyuva a los resultados favorables. Existen, sin embargo, casos verdaderamente irremediables y para los cuales no tenemos otro criterio pronóstico que el repetido fracaso de los métodos mencionados. El tratamiento antisifilítico, sin embargo, proporciona curaciones en algunos casos en que la opoterapia ha fracasado.

Los tumores ováricos, principalmente unilaterales, se curan de un modo seguro por medio del tratamiento quirúrgico. En la ovaritis esclerocística debe emplearse un tratamiento quirúrgico conservador, respetando siempre el ovario menos lesionado y empleando un tratamiento opoterápico mixto de tiroides, hipofisis y ovario, y en algunos casos la simpatectomía pelviana.

En las esterilidades de origen tóxico o infeccioso, la supresión del agente causal basta en muchos casos para lograr la curación.

La supresión de las irrigaciones antisépticas, de las que abusan muchas mujeres, es suficiente en bastantes casos para evitar la destrucción de los espermatozoides en el aparato genital femenino. Contra la hiperacidez vaginal primitiva de algunas mujeres pueden aconsejarse las irrigaciones alcalinas. Mejor aún que este procedimiento es el de efectuar un embadurnamiento de la mucosa vaginal con una solución de nitrato de plata al 2 por 100.

Para favorecer la ascensión del espermatozoide en las esterilidades achacables a obstáculos o dificultades para la misma, se emplean diferentes medios, según sea la causa de éste. Cuando se trata de dificultades de causa perineal para la retención del esperma, se aconseja una posición elevada dos horas después del coito o también lo que se llama coito *ad mere ferarum quadrupedumque magis ritu*. Puede aconsejarse igualmente la oclusión vaginal después del coito con un pequeño tapón empapado en suero fisiológico. En último caso podrá recurrirse a una perineorrafia. En los casos de persistencia del himen bastará un desbridamiento con anestesia local. En las estrecheces cicatriciales se emplearán dilataciones con las bujías de Heger, efectuadas de un modo lento y progresivo.

El vaginismo es difícil de tratar cuando no se descubre la causa. Cuando ésta se conoce, el tratamiento adecuado de ella, unido a dilataciones con extrema delicadeza, conducen en la mayoría de los casos a la curación. En un cierto número de ellos, la curación se logra simplemente como afirma Chosson, bajo la influencia de una gran pasión.

El masaje, la electroterapia y la diatermia corrigen gran número de casos de hipoplasias uterinas, las cuales curan aún con mayor seguridad y rapidez cuando son debidas a la infección sífilítica y se emplea el adecuado tratamiento.

La retroversión y la anteversión se curan en bastantes casos con la aplicación de un pesario. Un embarazo sobrevenido en estas condiciones actúa como remedio muy favorable de esta desviación. Los pesarios están, por el contrario, contraindicados en las desviaciones aparecidas en el curso de brotes inflamatorios de los anexos. En estos casos el tratamiento deberá dirigirse ante todo a hacer movable esta desviación, y cuando se haya obtenido entonces podrá emplearse el pesario. Cuando el tratamiento médico fracasa podrá encontrarse en la cirugía el remedio de estas desviaciones, empleando en estos casos la práctica de las ligamentopexias.

En las metritis cervicales, el empleo del Filhos consigue curaciones en la mayoría de los casos, si bien necesita una técnica muy cuidadosa en su aplicación, porque si no puede dar lugar a brotes inflamatorios anexionales. Vayssiere y Chossion, de Marsella, aconsejan en lugar del Filhos el empleo de la diatermocoagulación, la cual está exenta de estos riesgos y proporciona los mismos resultados.

En las estenosis cervicales, cuando existe un orificio, siquiera sea mínimo, se aconseja el empleo de dilataciones, comenzando con los instrumentos muy finos y continuando con bujías. En los casos de oclusión completa será necesaria la práctica quirúrgica de una estomatoplastia.

En las estenosis de la trompa se aconseja el empleo inicial, la inyección de lipiodol o de la insuflación tubaria, con lo cual se consigue en bastantes casos la permeabilización de las trompas. En el caso en que estos medios fracasen, puede recurrirse a diferentes medios quirúrgicos, según sea la causa a que se deba esta estenosis.

Con lo dicho hasta aquí hemos pasado una rápida revista al complejo asunto de la esterilidad femenina, del que parten tantos problemas de índole médica, moral y social. No hemos podido por limitación de espacio trazar más que una visión panorámica de este asunto, pero posiblemente suficiente para llamar la atención de los médicos no especialistas sobre un asunto en el que centenares de veces tendrán que dar consejos cualquiera que sea la disciplina que de un modo especial cultiven. Con estas cuartillas, seguramente adquirirán una orientación general y moderna, de la cual pueden partir para subsiguientes ampliaciones.

Basta como final señalar que este asunto es de diaria aplicación en el ejercicio de Medicina, ya que a pesar de los peligros que quieren señalar los enemigos de los estudios eugénicos, el instinto de la maternidad en la mujer está por encima de todas las propagandas y de todas las ideas médicas y sociales.

6-8 Marzo 1932.

BIBLIOGRAFIA (1)

DOCUMENTA PATHOLOGICA: *Modernos estudios sobre Patología interna*, por R. Nóvoa Santos. Javier Morata, editor. Madrid, 1931.

En este primer volumen de «Documenta pathologica» el profesor Nóvoa Santos ha reunido algunos de los trabajos hechos por él y sus colaboradores en el tiempo de 1929-30.

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

El lector, por analogía con libros similares de otros autores, podrá darse cuenta de la imposibilidad de analizar en este momento uno por uno los temas tratados, tanto por su número como por la diversidad de las cuestiones que los integran. Además, es muy probable que la mayoría conozca muchos de estos trabajos, dados a conocer bien en revistas o bien en conferencias.

En este tomo colaboraron con el profesor Nóvoa Santos los Dres. Puente Veloso, Pescador, Calandre, Carmena, Saro, Onteirio, Azcárraga San Martín, Carrasco Martínez, Mosquera Santo, Eleizegui, Bartolomé de Pablo y Villanueva.

M. J

ENFERMEDADES DE LOS VIEJOS. *Nociones para el médico práctico*, por el Dr. Carlos Díez Fernández. Un tomo de 230 páginas, 6 pesetas. Javier Morata, editor. Madrid, 1931.

Acabamos de leer una obra en extremo interesante, correspondiente a un género de literatura médica de que nos encontramos muy necesitados en nuestro país. Trátase de una obra de vulgarización para el médico práctico, dedicada al estudio de la patología de los viejos, en la que de un modo claro, breve y de pura aplicación inmediata se encuentra desarrollado todo el amplio panorama de esta parte especial de la patología humana.

Con estas palabras queda casi por completo cumplida nuestra misión de dar cuenta a nuestros lectores de la aparición y cualidad de esta obra. Su misma condición de elementalidad impide todo intento de crítica. Los conceptos en ella expuestos están todos ellos consagrados por la ciencia y la práctica y no son susceptibles de consideraciones de orden doctrinal. Únicamente hemos de señalar en este lugar el perfecto acierto del autor en la captación del difícil matiz del divulgador. Nosotros, que personalmente conocemos las dificultades a veces insuperables que la labor de síntesis divulgadora encierra, somos los primeros y más entusiastas en señalar el mérito considerable de esta obra.

La casa editorial de Javier Morata ha llenado perfectamente su labor de presentar decorosamente el libro, y en cuanto al precio, ha dado una prueba más de su espíritu moderno en el arte y el comercio de los libros.

DR. T. B

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Julio C. Pineda. TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS GASTRODUODENALES. — El autor ha seguido la conducta siguiente en todos los casos graves de hemorragia gastroduodenal. Transfusión de sangre sistemática, enema purgante, glicerina, manzanilla, sulfato de sosa amplio. Intervención rápida, anestesia local con novocaina, línea media supraumbilical, esplénica anterior, exploración rápida; si no advierto por la palpación externa el sitio de la lesión, inciendo ampliamente cara anterior gastroduodenal y exploro interiormente la mucosa, seco repetidas veces la mucosa, en búsqueda del sitio sangrante; previamente he practicado la ligadura de la coronaria y gastroepiploica, y termino por una gastrectomía lo más amplia posible. Enemas repetidos, purgantes, sin practicar la cecostomía.

El edema al nivel del sitio lesionado es algo que me preocupa a veces; pero mi experiencia es corta y no puedo

sentar conclusiones; tan sólo esta contribución pequeña de la conducta por mí seguida en tan temible complicación. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 31 de Mayo de 1931.)

Sechi. LA PERSPIRACIÓN INSENSIBLE DE LA PIEL EN DIVERSAS DERMATOSIS.—El autor ha estudiado la perspiración cutánea en 12 casos de psoriasis, nueve de eczema, dos de ictiosis, dos de lupus eritematoso, dos zonas, dos vitiligos y tres cicatrices sifilíticas, habiendo comprobado un aumento de ésta en el psoriasis, eczema, zona, vitiligo, lupus e ictiosis. Este aumento está en relación directa con el estado de la enfermedad, y seguramente su determinismo se debe a una alteración del estado funcional de la célula, incapaz de mantener la cantidad normal de agua.

Estima Sechi que las glándulas sudoríparas no toman parte alguna en el mecanismo de la perspiración cutánea, que depende de una alteración funcional de las diversas capas de células que constituyen la piel. (*Gior. It di Der. e Sif.*, 5 de Octubre de 1931).—TOMÉ BONA.

Engmen y Meleney. AMIBIASIS CUTÁNEA.—Bastantes casos de amibiasis cutáneas han sido publicados ya por la literatura de los diferentes países. Los autores en este trabajo dan cuenta de dos nuevos.

Trátase en ambos de ulceraciones de la piel y del tejido celular subcutáneo de la pared abdominal, en los cuales se encuentran amibas con todos los caracteres de «la entameba histolítica».

En uno de los casos la ulceración apareció después de una operación de resección de una parte de colon, afectada de una ulceración amibiana; en el otro fué consecutiva al drenaje de un absceso amibiano del hígado.

En el primer caso fué encontrada la amiba disenterica característica en los cortes de la biopsia de la úlcera cutánea; el colon reseccionado presentaba una antigua ulceración amibiana típica, pero no se encontraban amibas en las capas intestinales.

En el segundo caso encontrábanse igualmente amibas en la biopsia cutánea y en la autopsia, en las diversas capas de la piel, el tejido celular subcutáneo, músculos de la pared abdominal, absceso del hígado y en las pequeñas úlceras cólicas. (*Arch. of Der. and Syph.*, tomo XXIV, núm. 1).—TOMÉ BONA.

N Gomy Rosas. ABSTENCIÓN DE TRATAMIENTO INTRAUTERINO EN LA INFECCIÓN PUERPERAL «POST PARTUM». Fundándose el autor en su criterio, que es el mismo que hoy sustentan la mayoría de tocólogos, de que en toda forma localizada genital de infección puerperal se realiza un trabajo de inflamación que no es más que la lucha en la trinchera de los macrófagos y micrófagos contra los microbios, y los lavados y demás maniobras intrauterinas pueden romper esas barreras y entorpecer la defensa orgánica, no debe hacerse ninguna intervención endouterina. El reposo en cama, bolsa de hielo en hipogastrio, ergotina, sencillos lavados vaginales formolados y sulfato de cobre a poca presión bastarán para darnos cuenta de cómo se defiende el organismo. El examen de la orina y fórmula sanguínea, el de los loquios, la investigación del agente causal realizando hemocultivos, son datos interesantes aunque no tengan la gran significación que algunos les atribuyen. Según el curso de la infección en sus formas localizadas o generalizadas, la actuación será determinada en cada caso por sus modalidades, entendiéndose que la terapéutica es más bien de orden médico que quirúrgico. (*Revista Médica Cubana*, Diciembre de 1930.)

R. Dellefiane. CIRUGÍA PLÁSTICA DE LA PIRÁMIDE NASAL.—Comienza tratando de una manera detallada la anatomía de la nariz y sus anejos para citar en seguida el origen de las deformaciones nasales, que divide en congénitas y adquiridas (por enfermedad o traumatismo).

La corrección de la deformidad puede hacerse de las siguientes maneras:

- 1.^a Por reducción.
- 2.^a Por estrechamiento.
- 3.^a Por reemplazamiento.

Describe en seguida la preparación del enfermo común para todos los métodos de corrección, haciendo observar muy particularmente que es preciso abstenerse de toda intervención cuando hay infección, enfermedad de los senos accesorios de la nariz, sífilis o lesión de cualquier otra índole, y expone acto seguido la técnica operatoria de las siguientes correcciones:

- 1.^a Reducción de la convexidad exagerada.
- 2.^a Corrección de la nariz torcida.
- 3.^a Depresión del puente nasal.
- 4.^a Deformidad de la punta de la nariz.
- 5.^a Deformidad del ala.

En todas las cuales sigue las reglas indicadas por Scheehan o por Gillies, acompañando la descripción interesantes fotografías e instructivos dibujos, presentando un original método de sutura ortopédica muy interesante para corregir la nariz ancha en su parte cartilaginosa, con la particularidad de que emplea un método de anestésico que denomina «anestesia a distancia», que tiene la finalidad y la ventaja de no deformar la región. (*Rev. Méd. Lat. Am.*, Junio de 1930.)

Brunsting. LAS NUDOSIDADES YUXTAARTICULARES SIFILÍTICAS.—Muestra el autor tres nuevos casos que demuestran que las nudosidades yuxtaarticulares de Jeanselme-Lutz son la mayoría de las veces de origen sifilítico.

Estos tres enfermos no habían sido sometidos nunca a la acción de los tópicos y todos ellos presentaban signos evidentes de sífilis con serología positiva. En dos de ellos existían manifestaciones de sífilis visceral. En el otro caso las nudosidades eran la única manifestación de sífilis, pero curaron rapidísimamente con el tratamiento específico.

El examen microscópico mostró en dos de los casos una reacción celular no específica, y sólo en el otro estas alteraciones eran de naturaleza claramente específica. (*Am. Med. Jour. of Syph.*, tomo XV, núm. 1).—TOMÉ BONA.

Meugeot. LA PIEL Y LOS BAÑOS.—La piel, que es impermeable a los líquidos, es permeable a los iones y a los gases. La absorción de los gases termales a través de la piel es un hecho adquirido y explica los efectos, hasta aquí misteriosos, de algunas aguas minerales, aunque sus resultados clínicos fueran por completo innegables. La piel, por otra parte, es muy rica en capilares y constituye una especie de corazón periférico que la balneoterapia es capaz de despertar y estimular. La piel, además, es una fuente de diastasis y una verdadera glándula endocrina, lo cual explicaría el efecto de determinadas aguas en los casos de deficiencia diastásica de diversos segmentos del aparato digestivo. La piel, por último, es un lugar de expansión del aparato nervioso vegetativo, de donde se deduce la acción de los baños sobre las glándulas endocrinas y los efectos calmantes de la ducha tibia en lluvia. (*Le Progrès Medical*, 7 de Febrero de 1931).—TOMÉ BONA.

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

PETROSINA

García Suárez

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



CON SU EMPLEO PROLONGADO
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suárez

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos,
Catarrosos crónicos
presuntos tuberculo
sos, inmunizándolos
contra la

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a wide-brimmed hat and a striped scarf, looking towards the viewer.

Antiséptico enérgico de las
vías respiratorias y recons-
tituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicerol - Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes.

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ. - MADRID

— Calle Recoletos, 2, triplicado. — Teléfono 52 221. —

Ayuntamiento de Madrid

Laboratorios Ibero-Americanos PUY

CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

YODOS PUY
(SIN YODISMO)

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

HIVERICA

Tratamiento de la **LITIASIS**
Hígado. — Vejiga — Riñones. — Cálculos.

✦ **TRATAMIENTO EFICAZ** ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENIL
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Balneario de Carlos III
TRILLO Temporada de 1.º de Julio — á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinámico en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioocol, 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 taponos, 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)

Vocales: D. Constantino Payo Ruiz, médico del Instituto provincial de Higiene; D. José Ortega Arroyo, subdelegado de Medicina del distrito de Palencia; D. Domingo de Guzmán García Herrero y D. Rodolfo Alvarez Díez, médicos titulares de Sotobañado y Vega de Doña Olimpa, respectivamente, y

Secretario, D. Eugenio García Alario, secretario del Ayuntamiento de Herrera de Pisnerga.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de 8.ª clase, al señor alcalde-presidente del Ayuntamiento de Herrera de Pisnerga. (*Gaceta* 8 Abril de 1932.)

—De nueva creación, la de médico titular de Baena (Córdoba), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 18.361; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones. — La residencia en la barriada de Alhendín. Hay cuatro titulares más. Concurso de antigüedad.

Datos. — Ciudad cabeza de partido, a 48 kilómetros de la capital. Carretera. Río. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Castaño del Robledo (Huelva), partido judicial de Aracena, con el haber anual de 2.475 pesetas. Población, 500; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones. — 2.275 pesetas de gratificación. Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 97 de la capital. La estación más próxima, Jabugo Galaroso, a 8 kilómetros. Carretera.

—Por excedencia, la de médico titular de Humanes de Madrid (Madrid), partido judicial de Getafe, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 490; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 22 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Chiclana de Segura (Jaén), partido judicial de Villacarrillo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.559; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones. — Hay otra titular. Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Vilchez, a 60 kilómetros.

—De nueva creación, la de tocólogo de Villarreal (Castellón), partido judicial de Castellón, con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 16.770; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 700; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Ciudad a 7 kilómetros de la capital. Carretera. Río Mijares. Ferrocarril.

—De nueva creación, la de médico titular de Bañes y sus anejos Palentinos, Celada de Robledo y Herrerueta de Castillería (Palencia), partido judicial de Cervera de Pisnerga, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.801; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos de Bañes. — Lugar de 245 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 30 de la capital. Río Pisnerga. Carretera.

(Continúa en la página siguiente.)

la preocupación por los intereses materiales, que, por otra parte, se an tanto mayores cuanto menos el médico piensa en ellos, sino que deberá permanecer exclusivamente absorbido por la única preocupación que puede merecer su cuidado; esto es, la atención del enfermo.

Traducido por
M. P.

"MALTOPOL"

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

ERNEST J. SWIFT

Para substituir al Sr. Gordon L. Barry, fallecido pocos días después de tomar posesión de su cargo, ha sido nombrado secretario general de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja el Sr. Ernest J. Swift.

El Sr. Ernest J. Swift cursó sus estudios en la Universidad de Leland Stanford Jr. y durante varios años se consagró al periodismo en California y en Honolulu.

Siendo todavía estudiante, en 1906,

TREPONEMOL SÍFILIS

intervino en la acción de socorros emprendida con motivo del terremoto que devastó la ciudad de San Francisco.

En 1918 entró a formar parte de la Cruz Roja norteamericana, llevando a

Almorranas internas, externas
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

cabo varias misiones en el frente francés en la zona del ejército norteamericano, y más tarde en Montenegro. Terminada la guerra, quedó agregado a la oficina de la Cruz Roja norteamericana en París.

En 1932, de regreso a Estados Unidos, continuó al servicio de la Cruz Roja norteamericana, ocupando diferentes cargos importantes en el Comité Central de esta Sociedad en Washington. Adjunto al vicepresidente encargado de los asuntos interiores, se ocupó

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

de la organización material de los socorros a las víctimas del terremoto del Japón de 1923. Más tarde, al serle conferido el cargo de director adjunto al vicepresidente encargado de los asuntos exteriores, se ocupó de la organización de las actividades de la Cruz Roja en las Islas Filipinas, Puerto Rico, Islas Virgenes, zona del Canal de Panamá y Haití. En Noviembre de 1931, le fué confiada la dirección de la Cruz Roja en la región Este, quedando bajo su responsabilidad las actividades correspondientes a veinticuatro Estados situados en la citada región y en el distrito de Columbia.

En el curso de estos últimos años, el Sr. Swift desempeñó un importante papel en la organización de los socorros con motivo de las grandes catástrofes de Santo Domingo, Puerto Rico, Nicaragua y las Islas Filipinas.

En 1929 formó parte de la Comisión de la Cruz Roja norteamericana enviada a China para estudiar las posibilidades de abastecimiento de este país devastado por el hambre.

ANTIPHLOGISTINE

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

Los numerosos años que ha consagrado el Sr. Swift a la obra de la Cruz Roja en Estados Unidos y su colaboración constante con la Secretaría de la Liga, le ha permitido estudiar a fondo el funcionamiento de este organismo y adquirir una gran experiencia en lo que concierne a las relaciones internacionales de las Sociedades de la Cruz Roja.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Sépticomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XVIII.

SI FUESE posible poner la inteligencia humana en el platillo de una balanza, y en el otro la tierra con todas sus producciones y sus fuerzas tan terribles a nuestros antepasados, la tierra y todo su contenido pesarían una onza.

MENNIER.

El apartado IX del art. 2.º de la misma Ley, quedará redactado en la siguiente forma:

«Los contratos de préstamos personales, pignoratícios o con fianza personal, y los de reconocimiento de deuda, cuentas de crédito y depósito retribuido, cualquiera que sea su importe, la naturaleza del documento en que se consignen o se reconozcan, la obligación de que procedan y las renovaciones totales o parciales, así como las prórrogas expresas de las mismas clases de contratos.

Los préstamos hipotecarios sólo pagarán por el concepto de hipoteca, y los pignoratícios o con fianza personal, por el de fianza.»

El número 21 del art. 3.º de la citada Ley quedará redactado así:

«La constitución de préstamos personales o con fianza pignoratícia o personal, los contratos de depósito retribuido y los que con garantía de efectos públicos o valores industriales se realicen por Bancos o Sociedades y con intervención de Agente o Corredor de Comercio.»

El párrafo segundo del apartado XI del mismo art. 2.º queda redactado en la siguiente forma:

«Y la constitución de las pensiones, gratificaciones, jubilaciones y orfandades concedidas por Corporaciones y por Sociedades y Asociaciones que no sean de carácter mutuo, sostenidas por las cuotas de sus socios o por ellas y por donativos benéficos, siempre que lleguen a 1.000 pe-

setas anuales, y la única entrega de las que alcancen la indicada cantidad.»

El apartado XIV del precitado art. 2.º queda redactado como sigue:

«La constitución de arrendamiento de bienes, derechos y aprovechamientos de todas clases y de servicios personales, cualquiera que sea la naturaleza del documento en que consten, su cuantía y duración, incluso los arrendamientos a tanto alzado, o en otra forma de la recaudación de contribuciones, impuestos o arbitrios, con exclusión de los contratos de trabajo en que el salario estipulado no exceda de 6.000 pesetas anuales, y de los arrendamientos de fincas urbanas que se hagan mediante documento privado, y que el precio anual del arrendamiento no exceda de 3.000 pesetas, y las prórrogas, subarriendos, subrogaciones, cesiones y retrocesiones de los arriendos sujetos al impuesto, comprendiéndose entre éstos los contratos de arrendamiento de las adjudicaciones de proyectos de ordenación de montes públicos.

Los contratos de arrendamiento de servicios personales con suministro de materiales tributarán por el concepto de contratos mixtos, conforme a las reglas establecidas en el apartado VIII.»

El apartado XV del mencionado art. 2.º queda redactado en la siguiente forma:

«XV. Los contratos de ejecución de obras de todas

Los sistemas de alarma.

En la Exposición de Arte Persa celebrada en Londres, se exhibieron las

SARNA

Cárase con SULFURETO CABALLERO

joyas del Sa de Persia, convenientemente colocadas en una vitrina

Como quiera que había probabilidades de que se intentase realizar un golpe de mano para apoderarse de dichas joyas, valiosísimas como es de suponer, se empleó un sistema de alarma completamente original. A un lado de la vitrina se instaló un generador de rayos ultravioleta, que estaban dirigidos sobre una célula fotoeléctrica.

Cuando alguna persona quería acercarse a la vitrina, fuera de las horas de visitas de la Exposición, interceptaba necesariamente el paso de los rayos ultravioleta, funcionando inmediatamente el timbre de alarma.

JARABE ALMERA

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

NOVEDADES ARTÍSTICAS

MÁSCARA CONTRA LA PESTE

En *Esculapio* el Dr. Salzmann publica un estudio muy documentado sobre la historia de medios mecánicos que usaban los médicos en los siglos pasados para protegerse de las enfermedades epidémicas y más particularmente de la peste.

El Dr. Salzmann ha recogido una im-

portante colección de grabados que figuran las caretas médicas. *Esculapio* ha reproducido algunas.

Señalamos en particular un bajorrelieve de la basílica de Bale (undécimo o duodécimo siglo) que figura el mártir de San Vicente. Se ven tres personajes que depositan al Santo en su tumba y que tiene la boca tapada con unos lienzos.

Un fresco de la iglesia de Santa Marta, en Carona, cerca de Lugano, enseña la Santa que protege bajo los pliegues de su manto los miembros de una hermandad de penitentes encargados de la inhumación de postiferos que tienen la cara cubierta por una careta.

Se ve también grabado sobre madera,

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

atribuido a Bellini, y que orna el Fasciculus medicinae de Juan de Ketham (Venecia 1495), un médico que por ir a visitar un pestífero tenía delante de su nariz y de su boca una esponja empapada en perfume.

Se conoce también los grabados del famoso tratado de la peste. Hemos hecho algunos progresos en la profilaxia de las enfermedades.

CARABANA: el mejor purgante.

LOS METALES

EL ALUMINIO

El aluminio no se encuentra en la naturaleza en estado nativo. Se extrae de algunos minerales que lo contienen,

tales como la arcilla y la criolita. Antiguamente se extraía por procedimientos químicos, pero ahora se emplea sobre todo la electrólisis. Es un metal muy dúctil, maleable, muy tenaz y de

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

muy poco peso, circunstancia de que tenga aplicación para innumerables usos y fabricaciones industriales.

EL NIQUEL

El níquel es un metal blanco plateado que se extrae de la niquelina, mineral rojo cobrizo que recibe también el nombre de níquel arsenical, muy abundante en Nueva Caledonia.

Con níquel se hace una aleación, llamada alpaca o plata nueva, que sirve para fabricar gran número de objetos, como tinteros, cubiertos, escribanías, estribos, etc., y en esta aleación entra el plomo, cobre y zinc. Por su difícil-

CATARROS. TOS

JARABE MADARIAGA.

benzocinámico.

tad en oxidarse, este metal sirve para niquelar los objetos fabricados con hierro.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Illora ha fallecido D. Juan Rojo Gómez, antiguo suscriptor de esta Revista. A sus familiares enviamos nuestro más sentido pésame.

clases que se celebren por el Estado, por Corporaciones oficiales o por particulares, aun cuando no se hagan constar en escritura pública y los contratos mixtos de ejecución de obras con suministros de materiales, siendo también de aplicación las reglas contenidas en el apartado VIII.»

Art. 15. Se suprimen las exenciones consignadas en el número 12 del art. 3.º de dicha Ley, referente a los contratos de ejecución de obras que no excedan de 4.000 pesetas, y en el número 31 del mismo artículo en relación a los actos y contratos relativos a bienes del Patrimonio de la Corona.

Art. 16. En el párrafo 5.º del art. 18 de la Ley referente al fraccionamiento del pago del impuesto de Derechos reales, se suprime la locución «declaren bajo juramento que carecen de toda otra clase de bienes», y en todos los demás casos en que se exija declaración jurada o bajo juramento se substituye por la fórmula de «declaración bajo palabra de honor o promesa de decir verdad».

Art. 17. La tarifa vigente para la exacción de Derechos reales queda modificada con arreglo a las disposiciones siguientes:

Disposición 1.ª Los conceptos de dicha tarifa, referentes a actos «intervivos», que a continuación se expresan, tributarán, sin modificación de su actual texto, con arreglo a los tipos, al tanto por ciento, que para cada uno de ellos se indica:

20

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
1	Adjudicaciones. De bienes inmuebles y Derechos reales, en pago o para pago de deudas.....	5,00
2	Adjudicaciones. — De bienes muebles, en pago de deudas con carácter de perpetuidad.....	2,50
3	Adjudicaciones. — De bienes muebles, temporalmente o en comisión, para pago de deudas.....	1,25
6	Anticresis. — Los contratos en que se constituya o extinga ese derecho...	1,00
12	Cédulas hipotecarias. — Las cédulas, títulos y obligaciones hipotecarias al portador o nominativas, que se emitan por particulares, Sociedades que no se hallen comprendidas en el número 61 o Corporaciones locales....	1,00
	Los mismos títulos o documentos, cuando no estén garantidos con hipoteca, devengarán el impuesto en el concepto de préstamo.	
13	Censos. — La constitución, reconoci-	

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composicion nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

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

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra)

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES
PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota.—Ar-
tritis.—Reuma crónico.—Arterioes-
clerosis.—Litiasis renal.—Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores
médicos que los soliciten

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO.—Flor Alta, 10. — MADRID

ALMORRANAS



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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos
profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Re-
vista de Medicina y Cirugía práctica, El Genio Mé-
dico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Mé-
dico Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de
Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Ara-
gón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos
el Jarabe-Medina de Quebracho como el
último remedio de la Medicina moderna para com-
batir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, ha-
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-
toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

—Por defunción, la de médico titular de Nava de Arévalo (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 2.000 pesetas. Población, 1.036; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 23 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 38,5 de la capital.

—De nueva creación, la de médico titular de Henarejos y San Martín de Bonicho (Cuenca), partido judicial de Cañete, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.600; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 33 kilómetros de Cañete y a 70 de la capital. La estación más próxima, Utiel, a 50 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Las Llosas (Gerona), partido judicial de Puigcerdá, con el haber anual de 1.700 pesetas. Población, 1.203; categoría 5.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 0; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 86 kilómetros de la capital y a 59 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Ripoll, a 13 kilómetros.

—Por defunción, una y otra de nueva creación, las de médicos titulares de Onda (Castellón), partido judicial de Nules, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 7.722; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 114; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad y méritos otra.

Datos.—Villa a 14 kilómetros de la cabeza de partido y a 29 de la capital. Carretera. Rfo. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Peñascosa (Albacete), partido judicial de Alcaraz, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.705; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular de Cástaras y sus anejos Lobras y Jubiles (Granada), partido judicial de Albuñol, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 2.870; categoría 1.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 45; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 57 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—Por defunción, la de médico titular de Morés y su anejo Purroy (Zaragoza), partido judicial de Calatayud, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.262; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 19 kilómetros de la cabeza de partido y 85 de la capital. Carretera. Rfo Jalón. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Priego y su anejo San Pedro Palmiches (Cuenca), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.445; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ciudad cabeza de partido, a 55 kilómetros de la capital. Carretera. La estación más próxima, Chillarón, a 44 kilómetros. Ríos.

Continúa en la página siguiente.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

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

—De nueva creación, la de médico titular de Moclin (Granada), partido judicial de Iznalloz, con el haber anual de 1.760 pesetas. Población, 4.972; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Hay otra titular. Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 35 kilómetros de la cabeza de partido y 38 de la capital. Pinos-Puente, a 12 kilómetros, la estación más próxima. Carretera. Río.

—De nueva creación, la de médico titular de Ibaiza (Baleares), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.616, categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Hay otra titular. Concurso de antigüedad.

Datos.—Ciudad. Puerto de mar. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Piñar y su anejo Bogarre (Granada), partido judicial de Iznalloz, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.217; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 43; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 33 de la capital. Río. Ferrocarril a 7 kilómetros

—De nueva creación, la de tocólogo de Bujalance (Córdoba), con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 5.101, categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 1.200; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ciudad cabeza de partido de 11.024 habitantes

(según nuestros datos), a 33 kilómetros de la capital y a 12,5 de la estación de El Carpio.

—Por renuncia, la de médico titular de Villafamés (Castellón), partido judicial de Castellón, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.427; categoría 2.ª; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Hay otro titular. Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 24 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—De nueva creación, la de médico titular de Carbonero el Mayor (Segovia), partido judicial de Segovia, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.202; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 75; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Hay otra titular. Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 26 kilómetros de la capital. Carretera. Ríos.

—Por renuncia, la de médico titular de Pradales y sus anejos Carabias y Ciruelos (Segovia), partido judicial de Riaza, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 800; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 10 de Mayo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Guardia civil.

Datos.—Lugar a 30 kilómetros de la cabeza de partido y a 72 de la capital. La estación más próxima a 28 kilómetros. Carretera.

Permutaría plaza de primera categoría con gratificación de 500 pesetas por residencia, partido de 4.000 habitantes, a 10 kilómetros del ferrocarril. Para informes, al inspector municipal de Zambra (Córdoba).

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMAOAL

SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.




CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

ELIXIR E INTESTINAL

CALCIL-LEFEL

veces éstas últimas consecutivas a las primeras, pero pudiéndose presentar también de una manera primitiva. Cuando se observa una forma fibrosa no hay que creer que lo es de una manera secundaria o regresiva, es decir, que no hay que creer que se encuentra uno en presencia de un proceso de cicatrización, sino que se puede tratar, lo mismo que en las pleuresías, de una forma fibrosa desde el comienzo de su evolución. Desde el punto de vista clínico hay que distinguir los casos generalizados de los localizados. Las peritonitis generalizadas o difusas admiten varias formas clínicas, que resumiremos en cinco:

1.ª *Peritonitis seca, o sea sin ascitis*.—Esta forma se puede presentar bajo múltiples aspectos, que unas veces se van sucediendo los unos a los otros como si constituyeran las distintas fases del proceso, pero que en otros casos permanecen estacionarios. Por el pronto, presentan los enfermos crisis dolorosas muy variadas en el abdomen y la intervención ha demostrado en ellos la existencia de granulaciones peritoneales sin ascitis. Las crisis en cuestión estaban constituidas por un conjunto de síntomas que en la actualidad deben permitir el diagnóstico de la naturaleza tuberculosa del proceso, porque ya se está advertido del mismo.

Solía tratarse de niños o de muchachas en las que la siembra del peritoneo se hacía a veces revistiendo la forma de una tifobacilosis que mejoraba y se localizaba, y otras veces bajo la forma de accidentes peritoneales graves. Tras de un comienzo que por sus manifestaciones generales y por las abdominales se parecía a las formas agudas que se han descrito más arriba, se quejaban los enfermos de cólicos y de vómitos, acompañados de brotes febriles. Había casos en los que el vientre era muy flexible y sin localizaciones dolorosas evidentes, y en otros, por el contrario, había una reacción verdadera de la pared con contracción y dolores muy difusos, pero que parecían dominar en algunos puntos, tales como la región cística o la del apéndice.

Si por estos síntomas se decidía la intervención, demostraba la existencia de granulaciones peritoneales. Semejante cuadro clínico se puede equiparar al de algunos tuberculo-

tifoidea que cuando se trata de una agudización del proceso tuberculoso.

Estas formas agudas tienen muy mal pronóstico. Su evolución es rápida y, a pesar de todos los tratamientos evolucionan rápidamente hacia la muerte. Otros enfermos padecen un proceso de marcha subaguda que recuerda desde luego la de una infección, pero en la que se nota el dominio de las localizaciones en dos serosas, la pleura y el peritoneo. Los brotes febriles y los demás síntomas de estas formas de agudización se presentan de una manera insidiosa; luego se van precisando los síntomas de localización, dominando unas veces los de pleura y otras los del peritoneo.

Al lado de los casos en que la peritonitis tuberculosa aparece como parte de un proceso general, existen otros en los cuales destaca desde luego el proceso abdominal como prueba de la lesión que existe en el peritoneo. Pero en estos casos, si se inicia la enfermedad con los caracteres de una peritonitis aguda, el diagnóstico diferencial es sumamente difícil y lleva muchas veces a intervenciones innecesarias por diagnósticos erróneos. El enfermo se presenta con la facies peritoneal típica, con los ojos excavados, la nariz afilada y el tinte terroso. En muchos casos se hace el diagnóstico de una perforación intestinal en el curso de una enfermedad mal definida que se interpreta, por ejemplo, como una tifoidea de forma ambulatoria, a no ser que la historia anterior de la enfermedad permita sospechar la existencia de una peritonitis tuberculosa. A lo sumo se llega a formular el diagnóstico con reservas, pero pocas veces a hacer el diagnóstico exacto.

En otros casos la tuberculosis peritoneal simula una apendicitis. Pocas veces presenta el cuadro de una apendicitis aguda con peritonitis generalizada, sino que más bien parece una apendicitis localizada congestiva o plástica; otras veces circunscrita y purulenta. Unas veces son las peritonitis consecutivas a las lesiones tuberculosas del apéndice, y otras veces se trata de lesiones primitivas del peritoneo en las cuales no se puede distinguir el menor indicio de lesión en el apéndice, pero en las que el domi-

nio de las lesiones en la fosa ilíaca derecha hace que se las diagnóstique de apendicitis o de peritonitis de origen apendicular.

Los enfermos de este tipo se presentan con un síndrome apendicular agudo y pocas veces con un síndrome apendicular crónico. Si no se tiene noción de la existencia de un proceso tuberculoso, es poco probable que se pueda hacer el diagnóstico exacto antes de la intervención. Unas veces se encuentran en el peritoneo que cubre el apéndice numerosas granulaciones pequeñas características, y otras se trata de grandes adherencias que fijan un apéndice grueso y lleno de pus. Los ganglios iliocecales se encuentran fuertemente inflamados. En la mayoría de los casos, si el médico hace una historia clínica cuidadosa, puede sospechar el diagnóstico puesto que la brusquedad con que se presenta el proceso es más aparente que real. Algunas semanas antes padecía ya el enfermo fatiga, palidez; a veces había hasta un estado de náusea. En la crisis misma, los vómitos y la hiperestesia de la pared se encuentran poco acentuados, desde luego bastante menos de lo que lo suelen estar en los accesos de apendicitis verdadera. La contracción muscular es más ligera, y el dolor se encuentra localizado más bien alrededor del ombligo que en el sitio del apéndice. La curva térmica es más irregular y los sudores más profusos y la diarrea es muy intensa.

Fuera de la diarrea, la peritonitis tuberculosa primitiva solamente se diferencia de las de otra naturaleza por males sintomáticos insuficientes a todas luces para hacer un diagnóstico diferencial. Los estigmas o los antecedentes de tuberculosis servirán para sospechar la existencia de un proceso de este tipo sin, naturalmente, poder confirmarle hasta que se haga la intervención. De todos modos es justo reconocer que en las formas de comienzo brusco no se piensa jamás en la tuberculosis. Cuando no se opera se ve la crisis cesar lentamente, dejando una induración en la fosa ilíaca derecha, y más adelante se producen recidivas que ya no suelen ser tan agudas como fué la primera. Aunque sería muy interesante poder diferenciar claramente las for-

mas miliares, que son especialmente graves porque son más extensas, de las formas infiltrantes, que son más limitadas, no hay síntoma alguno que permita hacerlo con seguridad.

No se debe confundir el síndrome apendicular con algunos dolores apendiculares que se presentan en los tuberculosos y que equivalen a una neuralgia apendicular o ilíaca. Ahora bien; una vez que se ha hecho la laparotomía, que es lo corriente en estos casos, ¿cuál debe ser la conducta del cirujano? Si se trata de una serie de granulaciones que dominan a nivel del apéndice, pero que se encuentran también en el resto del peritoneo, no hay que hacer sino volver a cerrar la herida, y muchas veces se observará el alivio del enfermo por este simple procedimiento, como se observaba en casi todas las formas de la peritonitis tuberculosa. Si las lesiones se encuentran enquistadas y bien limitadas se puede intentar la resección de toda la zona enferma, no solamente el apéndice, sino las partes inmediatas del ileon y del ciego en cuanto se encuentren afectas.

Cuando la peritonitis tuberculosa simula un proceso de la pelvis menor puede dar lugar, en la mujer, a sospechar cualquier proceso ginecológico. Hay casos en que las lesiones tuberculosas han evolucionado sin dar síntoma alguno hasta el momento en que alteran el paso del alimento por el intestino. Unas veces se trata de masas peritoneales que le comprimen, otras de bridas que provocan también compresiones o acodaduras. Claro está que estos casos se manifestarán con un síndrome de oclusión intestinal, pero en ellos el diagnóstico es correcto y solamente para inadvertida hasta la operación la causa primera del trastorno.

Los casos que anteceden son agudos, pero existen otros en los cuales las manifestaciones clínicas tienen desde el principio el carácter de un proceso crónico. En este caso se hallan la mayoría de las peritonitis tuberculosas, y para comprender la sintomatología hay que hacer una diferencia fundamental, según de que se trate de un caso seco o de uno con derrame.

Desde el punto de vista anatómico se encuentran formas dlicercaseosas supuradas y formas secas plásticas, siendo a

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

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

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. Simón Blasco Salas.—Pagado fin Diciembre 1932.
- D. Antonio Limia.—Id. fin Agosto 1932.
- D. Tomás Fernández Zúmel.—Id. fin Marzo 1933.
- D. Ignacio Fedriani.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Ramón Molina García.—Id.
- D. Melchor Laso.—Id.
- D. Gabriel Medina.—Id.
- D. Enrique Fernández.—Id.
- D. Julio Bosch.—Id.
- D. José María Monzález.—Id.
- D. Antonio González.—Id. fin Febrero 1933.
- D. Jesús Luis Hernández.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Leopoldo Bravo.—Id.
- D. Santiago Osarte.—Id.
- D. Salvador García Muñoz.—Id.
- D. Oscar Torras.—Id.
- Dr. Viura.—Id.
- D. Gonzalo Roqueta.—Id.
- D. Mariano Gómez Lafuente.—Id.
- D. Julián Álvarez Miranda.—Id.
- D. Ricardo Núñez.—Id.
- D. Adriano Gil González.—Id.
- D. Carlos Cameno.—Id.
- D. Antonio Bencomo.—Id.
- D. F. Urbano Chaparro.—Id.
- D. Vicente García Cid.—Id.
- D. Domingo Lumbier.—Id.
- D. Enrique Carralón.—Id.
- D. Isaac Mena.—Id.
- D. Emilio Segoviano.—Id.
- D. Miguel Vicente Figueruelo.—Id.
- D. Antonio Baños.—Id.
- D. Francisco Loarte Bermudo.—Id.
- D. José María García del Valle.—Id. fin Marzo 1932.
- D. Fermín Hervella.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Luis Araujo.—Id.
- D. Gregorio Ginés Amelivia.—Id.

- D. Angel García.—Id.
- D. Emilio Chozo.—Id.
- D. Sancho Nevado.—Id. fin Febrero 1932.
- D. Juan de la Mora.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Alfredo Martín.—Id.
- D. Pascual Pérez.—Id.
- D. Tomás Martínez.—Id.
- D. Santiago Fernández de Velasco.—Id.
- D. Alejandro Díaz-Delgado.—Id.
- D. Jacinto González.—Id.
- D. Plácido Milian.—Id.
- Colegio de Médicos de Barcelona.—Id.
- D. Antonio Coello.—Id.
- D. Tomás Martín.—Id.
- D. Fidel Ballesteros.—Id.
- D. José de la Peña.—Id.
- D. Alberto Fernández Langa.—Id.
- D. Adolfo Romero.—Id.
- D. Salvador Martínez.—Id.
- D. Narciso Pérez Bolomburu.—Id.
- D. Jacinto Palomo.—Id.
- D. Antonio Garrido.—Id.
- D. Antonio Murcia.—Id. fin Febrero 1932.
- D. Eladio Martínez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Antonio Viñal Galán.—Id.
- D. Severino Domínguez.—Id.

GIROS PENDIENTES POR FALTA DE DATOS

- D. José González.—Salamanca.
- Castro.—Reinosa.
- D. F. Veiga.—Astorga.

(Se continuará.)

MONOGRAFÍAS

por **1,50** PTAS.

PEDIDOS A EL SIGLO MEDICO

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 é 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

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

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

•••••

FIMONAL

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

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

DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfimido benzoico de la F. E.
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DUL-
CIMIDA.**

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribese en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles;** para todos los coluto-
rios, gargarismos y dentífricos, **Artritisismo**, etc.

Frascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio Farmacéutico J. B. MORATO FONT.—Paseo San Juan, 87.—Tel. 70261.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que
el azúcar :-: No es hidrato de
:-: carbono :-: Es inocua :-:

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicon necrológico, por el Dottore Balardo.—Recuerdos de anteayer, por L. R.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Remitido: Los médicos de la lucha antituberculosa.—Congreso Internacional de la Litiasis Biliar.—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.

Entremeses y platos fuertes.

Aquietado el murmullo de las aguas, discurre la semana en calma, que si no es paz la mente por deseo. Todos guardan y aguardan, y cuando ya mediaba el septenario se comienzan a escuchar en Valencia frondas que nadie podrá extrañar después de las algaradas madrileñas y la solución de pastelería barata que han tenido.

Si es cierto, señor Ríos, aquello de: Ni contigo ni sin ti tienen mis penas remedio..., tampoco deja de ser verdad lo de que la digestión empieza por los dientes y quien ama el peligro en él perece.

**

Terminó el centenario de Mutis. Las Academias, el elemento diplomático y gubernamental, la prensa diaria y política cuanto las revistas de especialización médica y farmacéutica, han rivalizado en consagrar a la divulgación de la gloria de Mutis la mayor extensión y profundidad posible de su trabajo y de su atención. Ha habido discursos y artículos admirables, exposición, recepciones e inauguración de monumentos. Todo bueno, muy bueno, pero lo mejor y lo más sensacional ha sido el discurso del profesor Hernando (D. Teófilo), catedrático de Terapéutica de la Facultad de Madrid, director del Instituto de Farmacobiología y académico de número de la Nacional de Medicina, en solemne sesión celebrada en el local de la Academia de Medicina bajo la presidencia del profesor Recasens.

¿Que ustedes no saben nada de esto? Ah, es que como se trataba de Mutis, lo han hecho tan callando que nadie se ha enterado. ¡Ni nosotros tampoco! Pero bien pudo ser verdad. Al menos merecía serlo.

¡Estos intelectuales!

**

Nuestro muy querido amigo el Dr. José María de Villaverde ha tenido un resonante triunfo con motivo de su notable conferencia acerca de «El psicoanálisis, sus orígenes, su presente, su porvenir».

La figura del Dr. Villaverde en la psiquiatría española está llena de luminosidad y de simpatía. Es un hombre al margen de los amaneramientos culturales, profundo conocedor de una especialidad tan llena de sirenas, de dédalos y de trombas, sin que su espíritu apasionado y joven se deje esclavizar por el halago del momento con hipotecas de su decisivo prestigio científico.

Villaverde es acaso uno de los más seguros porvenires de la psiquiatría nacional y, sin duda, de sus cultivadores más esmerados y más pacientes. Su verbo fácil y pronto le acompaña en las actuaciones públicas con la fácil aprehensión de las atenciones del auditorio, que recibe el argumento de sus discursos sin fatiga y con la simpatía de lo bien construido y expuesto. Esta última demostración de lo que el doctor Villaverde sabe y sabe decir ha merecido en los círculos médicos y culturales madrileños los más grandes elogios, salvo, claro es, la actitud esperada de quienes ven un enemigo poderoso ante sus posiciones falsas.

En breve resumen dijo el conferenciante que en estos últimos tiempos se ha hablado, a propósito de todo, del psicoanálisis. No han sido sólo los médicos, sino los literatos, los juristas y los filósofos quienes han dado en escribir de esta materia, aunque la mayoría de las veces sólo demuestren que no la conocen más que de referencia.

El psicoanálisis, que ha sido en su principio un método de exploración y de terapéutica psíquicas, ha ido abarcando todo. Ya no es sólo la Medicina en donde su aplicación encuentra campo. Hasta una nueva moral—según muchos de sus partidarios—encontraría en él sus fundamentos.

Del inconsciente, que es uno de los puntos fundamentales del psicoanálisis, antes que Freud habló Lipps en 1888. Por lo tanto, esto no es una novedad. Sin embargo, Freud lo ha entendido de una manera especial. La censura, otro de los pilares del sistema de Freud, es una sugestiva hipótesis, pero nada más. Y otro tanto puede decirse de sus complejos, de la carga afectiva de éstos, de la sublimación y de otros extremos que en el freudismo ortodoxo son otros tantos dogmas. Todo ello es sugestivo, original, pues a ciertos hechos, que

pueden servir de base, les da una fama especial; pero analizado con un criterio científico naturalista, es falso. Dar a suposiciones y a hipótesis la categoría de algo inconvencible—como en el freudismo ocurre—no puede convencer a un médico con mediana formación científica.

No obstante, en la Medicina el psicoanálisis ha tenido su hora. Y ésta ha sido cuando ha significado la reacción contra una psicología analítica, no dinámica, en la que los instintos, fuente principal de las acciones, no se tenían en cuenta.

El profesor Manakow ha dicho del psicoanálisis que ha sido «el justo castigo de Dios por haberse cometido el pecado de en una psicología olvidarse de la vida emotiva y de los instintos».

Demostrado ya en el terreno científico que el psicoanálisis es falso, subsiste, no obstante, tan sólo por razones extracientíficas. Y éstas, esgrimidas por autores que, por no tener una formación científica, son en este sentido irresponsables.

Ya en 1912 Körner insistía sobre el papel que al psicoanálisis correspondería en la limitación de los derechos individuales, en la divulgación de las prácticas malthusianistas, en la educación sexual de los niños, etc. Todo esto no constituye más que fantasías.

Sobre el valor que el psicoanálisis tenga en el sentido de servir de base para una moral nueva, Eduardo Herriot se expresó en 1928 de la siguiente manera:

«Se me asegura que la juventud alemana está envenenada por Freud. El freudismo es un fenómeno del otro lado del Rhin, y en Francia no puede arraigar. El freudismo acabará la obra de destrucción y disolución que la guerra ha causado.»

Nada de particular tiene que aun en personas que anteriormente han creído en estas teorías exista una verdadera reacción. Alfredo Seidel, que ha descrito como nadie lo que ocurre en una juventud pseudointelectual, entregada en parte a ciertas prácticas y que unas a otras han tomado la costumbre de psicoanalizarse, como hace un siglo dieron en «magnetizarse», ha escrito páginas llenas de buen sentido y de sugerencias brillantes, que debe conocer todo aquel que quiera profundizar en estos estudios, para poder hablar de lo que significa la futura moral freudiana, «y no debe extrañar—dice—que en estas condiciones termine diciendo que negar el psicoanálisis es una prueba de fuerza vital».

Felicitemos a nuestro buen amigo por su admirable exposición en tema tan sugestivo, uniendo nuestro aplauso a los que recibió del numeroso y selecto auditorio.

* * *

Alguna prensa profesional ha publicado últimamente una especie de balance oficioso de la obra de la Dirección general de Sanidad en este último año.

Nos asombra que, sea cual sea el deseo de agradar en ciertos ambientes, se caiga en tanta indiscreción. Se necesita estar en Babia para que no nos infle la risa ante esa exposición arbitraria, que entre médicos ni siquiera precisa examen ni discusión.

Bueno está lo bueno, pero ¿es que también nos van a tratar como idiotas?

¡Hasta ahí podían llegar las bromas!

DECIO CARLAN

CRONICÓN NECROLÓGICO

Don Julián de Madariaga.

Uno de los principales argumentos de honor, según el clásico, que tienen los boticarios, es ser encomendados por la boca de Dios, como los médicos, juzgándoseles no sólo provechosos, sino también necesarios al mundo por hallarse escritas en el Eclesiástico estas palabras: *Unguentarios faciet pigmenta suavitatis et unctiones conficiet sanitatis et non consummabuntur opera eius. Iax enim Dei super faciem terrae.*

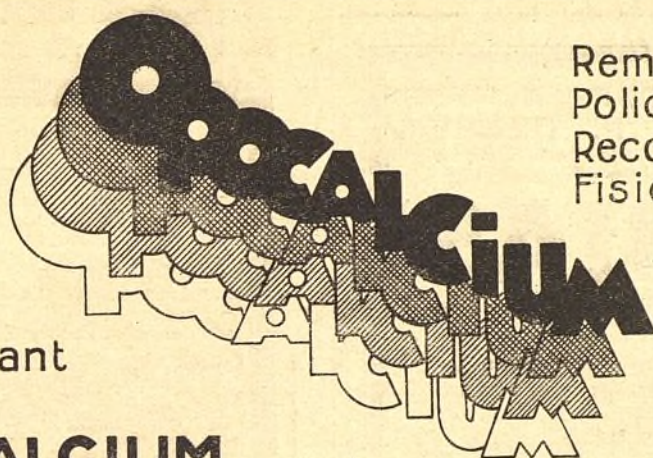
Y en otro lugar Dios compara su preciosa sabiduría a las olorosas composiciones de los boticarios, diciendo: *Sicut cinnamomum et balsamum aromatizans odorem dedi: Quasi myrrha electa dedi suavitatem adoris.*

De todo ello se saca por el Toscano en consecuencia, tener las cosas de los boticarios no poca amistad con las divinas.

Verdad que en el triste recordatorio de hoy ésta es suave consolación y a la par muy dolorosa desesperanza, porque en la muerte de D. Julián de Madariaga perdimos un boticario del más noble lugar entre los de su noble profesión.

Teniendo yo muy en la sangre de mis venas este culto por los Collantes, los Lleget, los Gómez Pamo, los Borrel, Medina, Laviaga, Garrido, Coipel y cuantos fueron sucesores en Madrid de Antonio del Espinar, Diego de Curtavila, Juan Bautista Salazar Carcedo, Francisco Vélez de Arziniaga y toda la honra y prez de los boticarios cortesanos, habíame de tocar hondamente el duelo de esta muerte de D. Julián de Madariaga.

No es cosa de imitar a Nicolás Lomigo trayendo acá, en semejante ocasión, el cuento y el recuento de las ignorancias de muchos boticarios del día, tan sin enmienda como los de todas las edades, pareciéndoles que cumplen con abastecerse de las más anunciadas fábricas, al igual que antaño mandando recoger en las montañas de Asís, en los Alpes florentinos o en el Baldo de Verona el elébora para los locos, la dragontea para los opilados, la centaura para los tísicos y la mandragora para los insomnes, ya que si esto es de lamentar, viene en remedio de fraudes y engaños, hoy menos o casi nada registrables; no de aquellos de apariencia y artificio como el de botes, redomas y cajas que, hallándose vacías, prometen con gruesas letras contener ungüentos, confecciones y aromas, engaño de menor daño, sino de aquellos derivados de la malicia, ministrando una cosa por:



Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM

Sellos, Comprimidos, Granulados

2º OPOCALCIUM IRRADIADO

Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM

arseniado - Sellos

4º OPOCALCIUM

guayacolado - Sellos

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV^e GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS - Diputación, 239 - BARCELONA

ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacclasine

RANSON
(ἀνά-CONTRA, κλάσις-SHOCK)
Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva,
Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia,
Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Ur-
ticaria, Enfermedades de Quincke, Asma, Dis-
nea, Reuma de los henos, Corizas espasmódi-
cas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tu-
ores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:

ADULTOS: a 5 por día.
NIÑOS: 1 a 3 por día.

LABORATOIRES A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS

**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

DELBET

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 o 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

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

Muestra médica sobre pedido.

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

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
Anthrax, Escarlatina, Grippe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande,
diluído 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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

**LIPÍODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN. Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

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



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.

Depositarario general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

otra o mezclando en las bebidas ingredientes podridos y estadizos.

Poco va ya precisándose (a su manera) el saber cuáles sospechas se hallen en las drogas, si son éstas falsificadas, mojadas del agua de la mar, corrompidas por vejez o no cogidas en tiempo y lugar debido, ya que ellos con el escudo de un marbete pueden poner a riesgo las vidas y, a más, hacer negocio. ¿Qué viene ya a importar el que el agarico sea macho, y por ello, mortífero; que la coloquintida esté madura y sea peligrosa; que la cañafistula sea vieja y así dé ninguna substancia; que el rabarbaro tenga carcomida la corteza y así no purgativa? Bastante cosa es ya saber un poco a la memoria la teoría inacabable de motes específicos, con que hay sobrada materia para consumir el estudio y la paciencia de los hombres más caudalosos en estas virtudes.

Don Julián de Madariaga no fué, sin embargo, tan fácil a las modernidades profesionales.

Erase como el modelo del Toscano, temeroso de Dios, caritativo, piadoso, humano, afable, oficioso, blando y liberal con los pobres, fiel y pronto en las necesidades de los enfermos; no jugador, ni codicioso, ni bebedor, ni distraído. Sabía latinidad a suficiencia, no sólo de entender recetarios en desuso, mas para adentrarse en Dioscorides, Preposición, Plinio, Musa, Monardes, Lonicerio, Taberna Montano, Jacobo Ubeque y semejantes.

Demás tenía su oficina por extremo curiosa, situada en lugar saludable, ajena de humedad, polvo, humo y mal olor.

Era D. Julián de Madariaga verdadero ministro de los médicos, apto de la más moderna ciencia, así como diestro en jarabes, ungüentos, socrociros, colirios, decociones, electuarios, violebos, trociscos, serviciales, píldoras, purgas y cuantas cosas pertenecientes a la Medicina pudieran señalarse en el Dispensario de Juan de Daboís, boticario parisiense, o en las farmacopeas Vergonense y Augustana, el examen de los jarabes de Antonio Musa o en Juan Sana-mandrón.

Perdió la arte de la Botica un maestro, la ciencia un profesor y los médicos un ministro; la humanidad doliente perdió un amigo generoso; los hombres de su profesión, un ejemplo, y cuantos le admiramos, un amigo.

DOTTOR BALOARDO

RECUERDOS DE ANTEAYER

¡Ya hace cien años que nació D. José Echegaray! La emoción de leer en estos días cuanto se ha escrito acerca del ilustre matemático, político y dramaturgo me empujó la otra tarde a charlar con nuestro director D. Carlos María Cortezo sobre esta personalidad que fué de su mayor amistad.

Recordaba Cortezo mil y mil incidentes de su largo trato con los Echegaray, siquiera éste tuviese una fraternal estimación con D. Miguel, y me mostraba un soberbio anillo de oro macizo en el cual figuran grabados los nombres de los ocho hermanos Echegaray en recuerdo de la asistencia de Cortezo a la última enfermedad de su amada madre. Con tal motivo, refería cómo pocos días antes de caer enferma de pulmonía esta señora cumplía ochenta años, y por ocasión de celebrar tal fecha, organizaron los Echegaray una fiesta íntima familiar a la que sólo concurrieron, ajenos a los hijos, el Sr. Guerrero y su hija María, la después genial actriz, y el Dr. Cortezo y su esposa. Luego de tan

feliz celebración, la muerte separó en corto tiempo aquella santa mujer de sus hijos ejemplarísimos.

Trancurría nuestra charla sobre D. José cuando hube de lanzar esta pregunta:

—¿Qué supones tú que diría hoy Echegaray, modelo y cumbre del individualismo español, al contemplar el gobierno de su patria en manos de los socialistas?

—Pues eso es muy fácil de saber. No tienes más que tomar de la biblioteca el volumen tercero de su obra *RECUERDOS*, y tendremos a Echegaray conversando con nosotros de ese tema.

Mano a ello. Cogí el libro, busqué el pasaje y comencé la inquisición.

* *

—¿...?

Nada tengo que modificar de cuanto decía en 1906. Las doctrinas y los principios de los años 68 al 74 eran principios bien diferentes de los que tienden a dominar en casi todas las naciones.

—¿Pues no eran aquellos tiempos eminentemente democráticos y no alardean ahora los socialistas de demócratas?

—No basta saber *quién gobierna*, sino bajo qué principios gobierna.

Una Monarquía puede ser liberal y democrática, y gobernar con principios democráticos y liberales; y una democracia puede ser tiránica, jacobina y absolutista, en el sentido absoluto de la palabra.

—¿...?

—Es preciso fijar el concepto de democracia en uno y otro caso; porque varía, desde la *democracia individualista*, cuya izquierda extrema es el anarquismo científico, y al pronunciar la palabra *anarquía* no nos referimos a la del crimen, el delirio y la locura, sino a la que pretende, como ideal supremo, *anular el Estado*; desde esta democracia, repetimos, hasta la *democracia socialista*, cuyo ideal está en el colectivismo absoluto y en la supresión absoluta de la propiedad individual; es decir, en la *absorción del individuo por el Estado*.

Y esta clasificación, cuyos términos extremos son *anarquía* y *colectivismo*, pasando por todos los términos medios de los diferentes partidos militantes y de las diferentes escuelas en Europa, en América y aun en Oceanía; esta clasificación, repetimos, no es nueva, ni se refiere a cosas modernas que constituyan un nuevo ambiente, como algunos suponen.

Todas estas ideas y estos problemas los discutíamos hace cuarenta años *del mismo modo* que hoy pudieran discutirse si se discutiesen. Lo que hay es que la nueva generación ignora en gran parte aquel estado de los espíritus y aquellas luchas, que sólo por referencias y por ecos lejanos conoce; y cree que son descubrimientos de esta mañana, y que ella es la que ha hecho tales descubrimientos. Como un niño de cuatro años, a quien llevaran por primera vez a pasear al Retiro, pudiera imaginar que *él había descubierto el estanque*. Y para él, en efecto, él lo ha descubierto, y puede estar satisfecho del descubrimiento. Pero conste que de entonces acá no hay nada nuevo en este orden de ideas, absolutamente nada substancial, que no se conociera y se discutiese por entonces en las Cámaras, en los mítines, en la prensa, en los libros, y en cuanto a España, más de cincuenta años hace que se discutía todo esto en el Ateneo.

—¿...?

—¿Qué digo los argumentos: hasta las frases de combate; que muchas frases de hoy parecen ecos de otras que yo oí hace medio siglo!

Lo que sí ha variado es la orientación dominante; lo que sí

varían son los vencedores y los vencidos, que han cambiado de puesto; y, en suma, los que se han transformado por completo son *los ideales*.

Digamos, en forma sintética, que en unas y en otras escuelas dominaba por entonces la nota filosófica e idealista y hoy domina la tendencia positivista, utilitaria y práctica. A cada cual, lo suyo.

—¿...?

—Dominaba por aquellos tiempos la tendencia democrática, pero *democrática individualista*, no sólo en España, sino en casi toda Europa, y en América por añadidura.

El supremo ideal de nuestra democracia era la *libertad individual* y la *iniciativa individual*; desde la libertad de conciencia y, por lo tanto, la libertad de cultos en su forma más absoluta, hasta la libertad del trabajo y la libertad de asociación, con todas las manifestaciones libres de todas las energías del individuo, así de las energías del pensamiento como de las energías musculares.

El hombre, según nuestro programa, debía ser libre, absolutamente libre, para pensar, para sentir, para creer, para negar, *para llevar su actividad en cualquier instante y a cualquier punto del espacio adonde la actividad de otro ser libre como él no hubiera llegado*.

El hombre libre, absolutamente libre y emancipado de toda fuerza exterior y, en lo posible, de toda coacción gubernamental; sin que le esclavizase un monarca ni una turba, ni la autoridad de un tropel humano, ejerciéndose la violencia por derecho divino, o ejerciéndose en nombre del Estado, o invocándose el interés egoísta de tal o cual masa humana.

Con profunda convicción repetíamos una y cien veces: «el hombre tiene derecho al error», lo cual significaba que las opiniones de todos los individuos son libres, y deben ser respetadas, aun cuando la mayoría, ¿qué digo la mayoría?, la totalidad de los ciudadanos, las consideren erróneas. Y al que se hubiera atrevido a negarnos esta que para nosotros era verdad inconcusa, le hubiéramos considerado como un digno descendiente de Torquemada.

Hoy, aquella proposición, muchos demócratas la limitan en nombre del interés del Estado y en nombre del progreso. «¿Qué progreso?», preguntábamos; «¿el de la sociedad convertida en mecanismo?».

Por aquel entonces considerábamos «que toda asociación de hombres libres era una consecuencia lógica e ineludible de la libertad de cada uno de ellos, y nacía y tenía fuerza legal sólo por la fuerza de aquella suma de voluntades y no por la concesión graciosa del Estado: sin más limitaciones desde luego que las de la moral».

Consecuentes con estos principios, nosotros, que éramos en la región de las ideas enemigos del socialismo, fuimos los primeros en defender *las huelgas y la Internacional* en sesiones memorables y de gran trascendencia política. Sí, nosotros, los economistas sobre todo: véanse los discursos de Rodríguez, por ejemplo.

Siempre consecuentes, no poníamos trabas a la asociación religiosa, aunque entre los nuestros había muchos librepensadores, porque argumentábamos de este modo: ¿Qué más da decir «has de ser católico, o te quemo», o decir «has de ser librepensador, o te suprimo»?

—¿...?

—Entre los hombres políticos de aquella época, como consecuencia de las ideas imperantes, por influjo del medio ambiente, según ahora se dice, dominaba este principio supremo: *Reducir cada vez más las funciones del Estado y ensanchar cada vez más la iniciativa individual, librándola de trabas y obstáculos*.

El Estado era para todos nosotros sospechoso, más que

sospechoso, funesto: una calamidad necesaria; por eso, a los más exaltados nos llamaban anarquistas, o la denominación equivalente de aquellos tiempos.

Porque esto de anarquistas, socialistas, comunistas y colectivistas, son cosas muy antiguas, aunque la nueva generación, con una candidez infantil, que ella supone que es superioridad intelectual, crea que las ha inventado para su uso. ¡Demonio! ¡El niño descubrió el estanque del Retiro! Sea enhorabuena.

—¿...?

—Considerábamos al Estado como una necesidad ineludible, repito, como un elemento de la organización social, que es necesario, que siempre será necesario, hasta que los hombres resulten ángeles, y que encerrado en sus naturales límites, por nada podría suplirse; pero nuestro ideal era reducir cada vez más estos límites, ensanchando, en cambio, sin límite alguno, los de la actividad individual y los de la asociación libre.

En esto nos fijábamos mucho, protestando contra todos aquellos que nos pintaban a los individualistas como destructores sistemáticos de todo lazo social. «Al salvajismo, al aislamiento, al desierto vais», nos decían.

Acusación injusta: nosotros defendíamos la *máxima asociación*.

Pues bien: de esta tendencia a disminuir las funciones del Estado, participaba la opinión general en España y fuera de España: no digo la totalidad de los pensadores y de los hombres políticos; pero sí la mayor parte.

—¿...?

—El siglo pasado no fué individualista en absoluto por que el absolutismo de las ideas nunca encarna totalmente en la realidad; pero no puede negarse que en el siglo XIX dominó la *nota individualista*.

Hoy todo el mundo cree en la eficacia del Estado, con este o con otro nombre, que, por lo demás, los socialistas abominan del *Estado burgués*; todo el mundo, o la mayor parte, supone que como el Estado tenga una buena representación en el Gobierno, o sea en los hombres que dirigen, nos podrá hacer a todos sabios, a todos ricos, a todos virtuosos y a todos felices: todo consiste en unas cuantas leyes bien escogidas y en un buen Gobierno.

A cada cual sus creencias: hay que respetarlas. Quien defiende *el derecho al error* tiene que respetar a los socialistas puros y a esa sucursal del socialismo que se llama intervencionismo; y hay que respetarlos aunque se profesen doctrinas contrarias.

La tendencia dominante del siglo XIX, que fué, como hemos dicho, individualista, ha dejando en la Historia un *siglo prodigioso* para todos los órdenes de la vida.

Veremos lo que deja el siglo XX con su socialismo invasor, su intervencionismo que alardea de prudente, y su Estado motor y providencia, tutor y nifera.

Y esto, no sé por qué caprichos de la imaginación, me trae a la memoria una frase graciosísima del inolvidable Cánovas del Castillo.

Estaba hablando Cánovas en el Congreso, y le interrumpió Sagasta diciéndole: «Esas son *gracias* del Perchel.» A lo que Cánovas, afirmando los quevedos y sonriéndose con suprema sonrisa, le dijo: «Vamos a ver las de Logroño.» Parodiando este incidente parlamentario, me ocurre decir: lo que ha hecho el individualismo en el siglo XIX está presente; vamos a ver las gracias del socialismo en el siglo XX.

Lo malo es que yo no podré verlas.

El Estado era por entonces un mal sujeto. En el Estado nadie tenía confianza, y hasta la masa popular protestaba contra el Estado o contra el Gobierno; mejor dicho, contra

todo Gobierno, que para el público, Estado y Gobierno era lo mismo.

El Estado, según opinión casi unánime, todo lo hacía mal y caro y en forma tiránica. Era el estancamiento, la burocracia, la empleomanía. Pero con el socialismo, decíamos, estos vicios llegan a lo infinito.

Y continúa la antiletanía:

Caro y mal administraba.

Como industrial era detestable.

Como maestro, rutinario y torpe.

Como director de conciencias, un inquisidor.

Como guía del Arte, o inspirador de la nueva Ciencia, imbécil y torpe, y además impotente.

En suma: contra el Estado resonaba un grito poco menos que unánime de reprobación.

Sabios, filósofos, políticos, hombres de negocios, agricultores, industriales, el comercio, la banca, el elemento popular, todos ellos eran en aquellos tiempos, o por convicción, o por sentimiento, o por moda, más o menos anarquistas en esto de abominar del Estado; porque era más que desconfianza: era abominación.

Reconocíamos los individualistas que siempre sería necesario; pero como un mal necesario, que convenía limitar y reducir constantemente. De todas maneras, le tolerábamos todavía ciertas funciones: la enseñanza, las obras públicas, la moneda, la justicia, la defensa social y del territorio, las relaciones internacionales.

Hoy la decoración ha cambiado; yo lo reconozco.

Hoy la opinión pública quiere que el Estado lo haga todo, y sólo en el Estado se tiene confianza. Ya no se acusa al Estado de lo malo; se acusa a los gobiernos que lo representan.

El Estado ha de crear la industria, acentuando el proteccionismo; el Estado quisieran muchos que administrase por sí todas las vías férreas y todas las grandes industrias y aun los grandes cultivos; el Estado ha de encauzar las ideas, empleando medios coercitivos contra aquellas que se consideren perjudiciales.

El Estado ha de regular hasta el reposo de las masas sociales, imponiendo el *descanso dominical*; y yo no desconozco sus ventajas; por ejemplo: comer pan duro los domingos, estímulo poderoso para la cultura de la clase obrera.

El Estado ha de abolir la usura por medio de la tasa del interés; ¡a eso se val!

El Estado ha de cuidar de que baje el precio de las subsistencias; ¡no faltaba más!

Y siguiendo por este camino, llegaremos a la *socialización de los capitales*, de todos los capitales.

Desde los años de aquella revolución, hasta estos años que corren, en el orden social la decoración ha cambiado por completo: *decoración de bosque*, *decoración de cárcel*.

Entonces, sin saberlo, todo el mundo tenía la levadura anarquista; el individualismo, más o menos extremo, imperaba; en la libertad se tenía confianza absoluta, se respiraba ambiente de libertad, más o menos desordenada, a veces en un supremo desorden, yo lo reconozco; pero con mucha fe, con mucho idealismo.

Hoy todo el mundo, consciente o inconscientemente es socialista: los gobiernos, los parlamentos, los ciudadanos; hasta los burgueses, por altruismo, miedo o torpeza, lo son.

De las fuerzas naturales de las leyes económicas, de los efectos de la concurrencia (o competencia), todo el mundo se burla. ¡De la economía política, no hay que decir! ¡La competencia, los intermediarios, qué horror!

¡Buena competencia, observaremos nosotros, cuando, por comodidades del Fisco, hemos vuelto a los *gremios*, y nos recreamos con la *sociedad gremial de la Edad Media*!

Sí; el ambiente ha cambiado, y a este paso, a los que estábamos acostumbrados a respirar en aquella atmósfera, esta atmósfera socialista llegaría a sernos intolerable si se acentuase más y hubiéramos de respirar en ella muchos años.

Para un demócrata del año 69 y 70, hablarle de libertad era hablarle de la universal panacea; claro que la exageración es evidente, lo confieso.

A un demócrata de hoy, que es probable que sin saberlo sea socialista, la palabra libertad le hace sonreír.

«Sí; no es mala la libertad en ciertas cosas, dice; sobre todo para los que piensan como yo; pero el progreso hay que imponerlo por la fuerza.» «La libertad es un medio, dirá el demócrata socialista al uso; pero cuando el medio es insuficiente, es forzoso acudir a la intervención gubernamental.»

Hay que hacer al hombre bueno, sabio, rico y feliz a la fuerza, y el Estado es el único fabricante de todos estos productos.

A los que profesan tales ideas, que yo no juzgo en este momento, les llamábamos por aquellos años del 68 al 74 *reaccionarios, doctrinarios, moderados y absolutistas*.

.....
Cerré el libro. Cortezo sonreía. Un pájaro saltaba alborotando de caña a caña de su linda jaulita. Busqué a D. José Echegaray y me pareció verle arropándose en las doradas plumas del canario.

L. R.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 16 de Abril de 1932.

VIGILANCIA MÉDICA DE LOS ULCEROSOS DUODENALES

Dr. Santiago Carro García: La vigilancia médica de los ulcerosos duodenales es uno de los problemas más arduos que se presentan con frecuencia al médico general y al mismo especialista. No hay método para asegurar la curación completa de un ulceroso duodenal o para fijar la posibilidad de recidiva o accidente hemorrágico.

Los datos anamnésticos, la sintomatología clínica, la investigación de hemorragias ocultas y el estudio radiológico son los elementos fundamentales para vigilar la evolución de la úlcera duodenal y pronosticar sobre su curación o el fracaso del tratamiento médico.

De todos estos métodos el más importante, sobre todo en los casos de úlcera no hemorrágica, es la radiografía, que pone en evidencia las pequeñas alteraciones en las imágenes del bulbo duodenal, asiento de más del 90 por 100 de las úlceras, y permite ir comprobando las modificaciones sucesivas de dicha imagen al par de los resultados alcanzados con el tratamiento médico. La radiografía seriada del duodeno es un método muy conveniente en la mayoría de los casos; la repetición de las imágenes permite descubrir con mayor facilidad la existencia de la lesión ulcerosa y no expone al error de fijar el diagnóstico con arreglo a lo que una sola imagen ofrece a nuestra vista.

En variadas radiografías sencillas y seriadas (que proyecta), correspondientes a ulcerosos duodenales, se aprecia la evolución de úlceras duodenales con nicho y que merced a un tratamiento médico riguroso evolucionaron a la completa curación con desaparición de dichas imágenes y normalidad de imágenes de bulbo duodenal en sucesivas radiografías seriadas.

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: Lo expuesto es lo

clínico y prudente en la actualidad cuando se trata de úlceras duodenales. Desde el punto de vista diagnóstico, a pesar de todos los recursos al alcance del clínico, no disponemos de un síndrome patognomónico. Radiológicamente siempre es de utilidad no sólo la radiografía simple, sino también la radioscopía, y en caso de posibilidad, la radiografía seriada, única manera de llegar a conocimiento del funcionamiento de píloro, de bazo duodenal, así como de órganos vecinos de gran trascendencia conocer al precisar un diagnóstico de úlcera duodenal.

Muy interesante es la cuestión de úlcera duodenal e intervención quirúrgica, que para algunos es ya un dogma; intervención que no siempre será posible, no sólo por condiciones regionales, sino también por las del enfermo y por causas que en nada se relacionan con la úlcera duodenal. Es indudable que un tratamiento médico de la úlcera duodenal, vigilado y en especial radiológicamente, pone en condiciones de sostener la vida del enfermo y aun de su curabilidad social.

NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO Y PLEURESÍA SEROFIBRINOSA (CASOS CLÍNICOS)

Dr. José Codina Castellví: Es corriente en caso de neumotorax espontáneo o artificial, que al presentarse su complicación frecuente, la pleuresía, ésta sea purulenta. Nosotros recientemente hemos recogido dos casos de neumotórax espontáneo, en uno de ellos del hemitórax izquierdo y el otro con neumotórax espontáneo bilateral, que presentaron derrame pleural en el hemitórax izquierdo y en ambos era su contenido serofibrinoso, como se ha comprobado por la extracción del líquido por punción y análisis correspondiente.—*M. Aceña.*

..

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 18 de Abril de 1932.

EL ENTEROCOCO EN LA COLITIS ULCEROSA CRÓNICA

Dres. D. Gutiérrez Arrese, J. M. O. Lastra y D. L. Blanco: Hemos estudiado la flora intestinal en 40 casos de colitis ulcerosa crónica y en 16 casos, habiendo seguido con todo detalle para la recogida y siembra la técnica aconsejada por Bagen y Butiaux y Sévin.

En la comunicación hacen detallada referencia del método de cultivo y de la técnica de inoculación a conejos con los resultados de la autopsia de ellos, así como de la siembra de su flora intestinal.

Como resumen presentan las siguientes conclusiones:

Creen que el diploestreptococo de Bagen puede identificarse en absoluto con el enterococo tipo B de Gundel, que, como es sabido, no fermenta la manita, y en cuanto a su identificación por aglutinación, recuerdan que Butiaux y Sévin han visto razas de enterococos que aglutinaban el suero específico de aquéllos de la «Mayo Clinic» en diluciones hasta el 1 por 3.000.

De sus experiencias deducen que el germen aislado por Bagen no es el agente causal de la colitis ulcerosa por haber aislado del mismo cultivo que dicho autor recomienda otros gérmenes de reconocida capacidad patógena (perfringens, vibrion, esporogenes, tertius), anaerobios cuyo crecimiento está favorecido por recomendar la siembra en tubo alto y a los que sería más justo atribuir las lesiones producidas en los conejos inyectados en la forma que dicho autor propone.

Dr. Juan Fernán Pérez: Es de señalar en los estudios sobre colitis mucomembranosa la importancia que va adquiriendo la flora intestinal anaerobia.

Dr. Helodoro González Mogena: No podemos negar que el diplococo de Bagen sea una variedad de enterococo; tal vez se deba el que los comunicantes no hayan aislado puro este diplococo a deficiencia en la técnica que nos han descrito. Nosotros seguimos la aconsejada por Fradkin y Gray que aíslan este germen en el 80 por 100 de los casos, produciendo, además, colitis ulcerosas en los animales. De esta forma hemos logrado el aislamiento de un diplococo Gran positivo con todos los caracteres que estos autores exigen para su diferenciación, entre ellos la no fermentación de la insulina, y sí de los demás azúcares; en uno de los casos en que pudimos obtener suero del enfermo la aglutina-



Dres. Oliver, Gutiérrez Arrese, Mogena y Benavente.

ción fué positiva hasta el 1 por 80; se le está tratando con autovacuna, con lo que los autores americanos obtienen resultados maravillosos.

Es, por consiguiente, posible el aislamiento del diplococo de Bagen de las úlceras de los colíticos y ya veremos si, como creen diversos autores, es éste el único germen responsable de ellas.

Dr. Federico Oliver Pascual: Los trabajos, tanto clínicos como experimentales sobre colitis ulcerosa crónica, permiten ver que el enterococo, hasta hoy considerado como patógeno, no lo es, por lo menos, en la mayoría de los enfermos.

En esta enfermedad, si importancia tiene el factor germen, no es menos el factor reacción individual, el factor constitucional que hoy por hoy es factor determinante, esencial, de las reacciones patológicas de todo el organismo y, en especial, en patología digestiva, marcándonos el carácter esencial del proceso que nos presenta el enfermo.

TRATAMIENTO DEL KALAAZAR INFANTIL

Dr. Mariano Benavente García: Vamos a exponer nuestro criterio terapéutico basado en el estudio de 108 enfermitos de kala-azar, vistos desde Agosto de 1925 hasta el momento presente, con antimoniales, asociados en ocasiones a suero equino, hígado de vaca, etc., como medicación coad-

yuvante. La acción del antimonio sobre el estado general se manifiesta mejorando sucesivamente el apetito y estado de apatía; la fiebre cede casi siempre por lisis prolongada al mes y medio de tratamiento. Las punciones de bazo demuestran que ya no existen leishmanias, y, sin embargo, el bazo rebasa el reborde costal. Progresivamente con el crecimiento vuelven a la proporcionalidad. Las dosis excesivas o muy repetidas de antimonio producen fenómenos de intoxicación y acumulación. En dos casos hemos observado colapso grave, y en otros dos ictericia, mortal en uno de ellos.

El antimonio actúa sobre la sangre provocando inmediatamente de cada inyección un estado de choc provocado por las proteínas liberadas por la destrucción de las leishmanias.

Durante el proceso de curación el cuadro hemático tiende a normalizarse. En cuanto a las reacciones de Brahmachari, Wassermann, Fahraeus, coagulación, etc., sucesivamente pasan de positivas a negativas; más rápidamente con los antimoniales orgánicos que con los tártaros.

Hemos observado, tanto desde el punto de vista clínico como hematológico, que la curación de los enfermitos de kala azar es, dentro de ciertos límites, función del tiempo que lleva en tratamiento más que de la cantidad de antimonio inyectada. Dosis de 0,15 gramos de antimonio, aplicada en forma de tártaro emético de sodio, consiguió la curación de una enfermita en un tiempo de setenta días. En otro caso muy análogo se administró 0,141 de antimonio durante un mes, también en forma de tártaro de sodio; este niño, clínicamente curado, reactivó su proceso a los dos meses; 0,15 gramos de antimonio, también en forma de tártaro de sodio, administrada durante dos meses y medio, consiguió la curación definitiva.

La saturación del organismo por el antimonio, aparte el peligro de intoxicación, no se muestra más activa en el proceso de curación que cuando se distancian las aplicaciones del medicamento. Distanciando las inyecciones un intervalo de siete días, nosotros hemos conseguido duplicar el número de curaciones (de 40,5 a 78,7 por 100).

Sobre los parásitos el antimonio obra directamente, provocando su destrucción. Ahora bien: el antimonio no actúa más que sobre los parásitos libres y no sobre los parásitos endocelulares, como se deduce evidentemente del estudio de las preparaciones de pulpa esplénica obtenida durante el tratamiento.

Nosotros hemos demostrado en otros trabajos que el ciclo intraorgánico de las leishmanias en el organismo del niño es de siete días; cinco o seis en estado de parásito endocelular y uno o dos días en estado de leishmania libre activa para parasitar nuevas células.

Al comienzo de nuestros trabajos sobre kala-azar no podíamos ni sospechar siquiera estos hechos. Sin embargo, de una manera empírica, fundados en la observación, fuimos distanciando la aplicación del medicamento hasta obtener un máximo de curaciones cuando lo aplicábamos. Hoy aceptamos este método como el más eficaz.

La aplicación de antimonio la hemos hecho siempre por vía paraentérica. Los tártaros por vía intravenosa. Los demás antimoniales por vía intramuscular. Cuando por la acción irritativa del medicamento se producen accesos, lo mejor es evacuar el pus por punción aspiradora y poner un vendaje compresivo.

El antimonio se elimina por la orina. Nosotros hemos visto que al comienzo del tratamiento la eliminación del antimonio por la orina dura dos días; a mitad del tratamiento tres días y al final cuatro o cinco días. Datos muy interesantes para evitar fenómenos de acumulación.

El problema de la estibiorresistencia es complejo y se ha abusado de él para explicar los casos de fracaso.

Desde el punto de vista hematológico nosotros distinguimos tres tipos de fórmula leucocitaria en los niños con kala-azar: De hiperplasia ortoplástica, leucocitósica o leucopénica, de buen pronóstico; de hiperplasia metaplásica (displasia), de muy mal pronóstico; y de hipoplasia, de pronóstico siempre fatal.

Los casos que nosotros hubiéramos podido catalogar como de estibiorresistencia, presentaban, antes de comenzar el tratamiento, cuadros hematológicos de muy mal pronóstico y muy mal estado general.

Para aceptar que un enfermito de kala-azar que no se cura es un caso de estibiorresistencia hay que demostrar que el medicamento y las dosis empleadas eran suficientemente activas. Que no se modifique el estado general. Y que punciones de bazo repetidas durante el tratamiento muestren las leishmanias típicas y sin que las formas extracelulares y libres presenten fenómenos de degeneración.

TUMORES DEL RIÑÓN

Dr. Salvador Pascual Ríos: Afección rara, sobre todo si se compara con la tuberculosis y la litiasis renal. Nuestra estadística personal nos permite sacar algunos datos interesantes; en primer término, la coexistencia del cáncer y los cálculos en el mismo riñón. En los casos operados (tres de la casuística personal) se ve que el cálculo estaba situado en el centro mismo del tumor, como sirviendo de núcleo del propio tumor, de nicho al desarrollo del proceso tumoral. ¿Es que el cálculo y el tumor reconocen el mismo origen, alteraciones anómalas de desarrollo en el parénquima renal?

De gran interés el estudio de la sintomatología (hematuria, aumento de volumen de riñón, dolor, etc.), y en especial los datos pielográficos para llegar al diagnóstico. La pielografía aporta datos interesantes para un diagnóstico precoz. En el pielograma normal se ven claramente dibujados la pelvis y los cálices renales. En los casos de tumor renal la imagen radiológica ofrece deformaciones; en unos casos hay, en lugar del pielograma normal, verdaderas manchas solitarias o múltiples que en nada recuerdan la imagen normal de pelvis y cálices renales. En otros casos existen deformaciones y aun llegan a aparecer cálices separados.

El tratamiento de todo tumor renal, una vez hecho el diagnóstico, es la intervención quirúrgica: la nefrectomía.

Dr. Enrique Pastor Gómez: De interés marcar la rareza del tumor renal, la dificultad de su diagnóstico y en muchas ocasiones lo peligroso de la intervención quirúrgica, en especial por las malas condiciones y lo tardíamente que llegan algunos de estos enfermos al momento quirúrgico. Dificultades quirúrgicas que en ocasiones obligan a realizar la extirpación tumoral por vía transperitoneal.

Dr. Antonio Piga Pascual: El estudio de las radiografías de tumor renal y de calciosis renal nos permite creer en diferencias capaces, de confirmarse, de servir de diagnóstico diferencial entre ambos procesos. La sombra del cáncer renal es, creemos, irregular, y la sombra en la placa radiográfica que da el cálculo renal es regular.

Esta opinión creemos debe ser contrastada y servir de tema para estudios posteriores.

Dr. Leonardo de la Peña Díaz: El método pielográfico significa un avance en el diagnóstico precoz de tumor renal. Hasta su aparición el diagnóstico de estos procesos se fundaba solamente en los datos clínicos, una vez que por exclusión separábamos las posibilidades diagnósticas con

procesos capaces de dar sintomatología semejante. El método pielográfico, la misma pieloscopia permite hacer el diagnóstico de tumor renal en momento oportuno para una intervención útil, y no como antes, de estos métodos exploratorios en momento inoportuno para una nefrectomía, que siempre tenía que ser difícil, peligrosa, grave y condenada a la recidiva del proceso tumoral, cuando el enfermo sobrevivía a la intervención.

Con la pielografía y con la pieloscopia realizamos diagnósticos precoces, permitiendo intervenciones capaces de supervivencias de gran número de enfermos. La imagen pielográfica ascendente o por vía endovenosa, o bien retrógrada en casos de cáncer o tumor renal, es tan característica como la de un riñón en herradura, que por sí sola permite afirmar el diagnóstico. Es tal su importancia, que con la radiografía de la región se está obligado a ellas cuando un enfermo presenta una hemorragia anómala sin explicación posible, sin dolor e inmodificable por el reposo o el movimiento.

Dr. Ratera: Esta comunicación nos permite presentar la conveniencia de un tratamiento postoperatorio en caso de tumor renal: el empleo de la radioterapia, que con las técnicas actuales está exenta de peligros y, además, prolonga la vida de los operados.—*M. Aceña.*

**

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA

Sesión del 7 de Abril de 1932.

CARCINOMA METASTÁSICO DE LA ÚVEA

Dr. García Mansilla (D. Luis): En nuestra enferma, de cuarenta y tres años, apareció un tumor en región ovárica, siendo diagnosticada de quiste de ovario, proponiéndola una intervención.

Desde dos meses antes notó enrojecimiento periódico y dolor en ojo derecho, a lo que no concedía importancia por seguir siendo buena la visión.

Al presentarse a nosotros en Marzo del 1931 apreciamos en ojo derecho inyección periquerática y dolor a la presión en parte externa. Visión = 2/3 y oftalmoscópicamente normal. Dilatada pupila se vió con iluminación oblicua una masa redondeada por detrás de cristalino e implantada en zona correspondiente a la enrojecida del globo.

Por la coexistencia de esta tumoración y las ováricas, sospechamos se tratase de una metástasis, participando al ginecólogo esta opinión, en vista de la cual rectificó el diagnóstico, sentando el de epiteloma y desistiendo de operar. Nosotros prescribimos pilocarpina.

A los quince días vuelve con un glaucoma agudo doloroso y sin visión, habiendo crecido extraordinariamente el tumor, por lo que enucleamos el ojo, encontrando un tumor corioideo cerca de procesos ciliares que el examen microscópico clasificó como epiteloma basocelular, habiendo fallecido la paciente el 12 de Abril a consecuencia de otras metástasis.

Dr. Mansilla (D. Sinforiano): Agrega varios interesantes datos a los consignados en la comunicación.

Acentúa la rareza de procesos de esta naturaleza, no conociéndose ningún caso en que la metástasis procediera de ovario. Debe también señalar que no hubo hipertensión, siendo digno de mención el que fuese unilateral y asentase en el ojo derecho, ya que en los nuevos casos publicados afectaba a ambos ojos. Las metástasis de úvea suelen ser, por razones anatómicas, de lado izquierdo.

Dr. Márquez: Duda que siempre sean metastásicos los carcinomas de úvea, habiendo visto un caso primeramente

diagnosticado de tubérculo uveal y en el que la anatomía patológica demostró tratarse de un epiteloma. Quizás pudiera referirse a un segundo caso, pero en éste falta el examen histológico.

Dr. Marín Amat: Opina debió explorarse la sensibilidad de la córnea en la zona correspondiente al cuadrante en que el tumor asienta. El ha descrito hace años la falta de sensibilidad corneal en la zona corneal próxima al tumor como síntoma de gran valor diagnóstico.

Recuerda que Fuchs había recogido cuatro casos de cáncer primitivo de úvea y Morex el de 106 de epitelomas metastásicos de úvea, siendo más frecuentes en la mujer por la abundancia de epitelomas de glándula mamaria.

ESPASMO DE ACOMODACIÓN?

Dr. R. Renedo: En la sesión anterior presentó un enfermo de veinte años, al que en el transcurso de unos cuantos se le habían prescrito por diferentes colegas cristales negativos desde — 5 dioptrías, los más débiles, hasta — 35 dioptrías, los más fuertes.

En la misma sesión manifestó que por esquiascopia, sin paralizar la acomodación, había encontrado en el enfermo una miopía de dos dioptrías en ambos ojos.

Estudiado el paciente en días sucesivos encuentra (esquiascopia previa atropinización) que la refracción del enfermo es ligeramente hipermetrope.

Resultando de los antecedentes familiares, de los personales y de la exploración, que se trata de un neuropata (padre y un hermano epilépticos), parecería bien sencillo el sentar el diagnóstico de espasmo de la acomodación.

Pero aun aceptando que se trate de una verdadera convulsión del músculo ciliar, resultará sin posible explicación el siguiente hecho: este enfermo, por su edad, dispone, según los clásicos conocimientos que sobre función de acomodación poseemos, de una amplitud de acomodación de 10 dioptrías, es decir, que tratándose de un hipermetrope de media dioptría (refracción hallada por esquiascopia con atropina) podríamos explicarnos el que, reconocido en un momento de espasmo máximo del ciliar, se le prescribiesen vidrios cóncavos de — 9 a — 10 dioptrías; pero ¿cómo explicar el que se le hayan ordenado cristales de — 35 dioptrías?

Presentado el paciente y las fórmulas de cristales, cree estar ante un caso insólito, cuya explicación, de no tratarse de un defecto de exploración, escape a todo razonamiento. Y ello es la causa del interrogante puesto a su comunicación.

Dr. Márquez: Tan extraordinario creo el caso, que sólo un error de copia en las fórmulas podría explicarlo.

Dr. Rivas Cherif: Considera sería interesante precisar si el máximo de acomodación corresponde a función del músculo ciliar o si, sobrepasado el máximo de acción ciliar, aún es el cristalino capaz de aumentar su refracción.

Dr. Renedo: Lo que he creído elemental deber de discreción me impedía personalizar. Ante la intervención del profesor Márquez, yo pongo en sus manos las recetas de cristales del enfermo y la serie de vidrios ordenados que el paciente (a quien vió el Dr. Márquez en la sesión anterior) adquirió a medida que se los fueron ordenando.

Realmente es interesante el postulado del Dr. Rivas Cherif.

PSEUDONEOPLASIA DE LA CONJUNTIVA. CURACIÓN CON EL NEOSALVARSÁN

Dres. Marín Amat y Marín Enciso (D. Enrique): En la enferma que pretendía ser tratada de un cáncer del ojo derecho pudieron apreciar ligera hinchazón de párpado in-

ferior, lagrimeo, exudación catarral y congestión perique-rática. En fondo de saco conjuntival inferior, una tumoración del tamaño de un piñón, de superficie mamelonada y color más oscuro que el resto de conjuntiva.

Faltan antecedentes tumorales, tanto hereditarios como personales, habiendo aparecido la tumoración, que permanece invariable hace seis meses.

Antes de acudir a nosotros le fueron practicados, con resultado negativo, análisis pensando en lúes o tuberculo-sis. Sólo del estudio histopatológico se afirmó el tipo sarcomatoso.

Como ni los caracteres clínicos ni la evolución coinciden con los datos que la interesada aportaba de la biopsia, los autores pensaron pudiera tratarse de una sífilide, decidiendo reactivar el suero mediante unas inyecciones de salvarsán, obteniéndose con tres la curación de la pequeña neoformación. Antes de la reactivación el resultado del análisis serológico fué: Wassermann negativo; Kant positivo débil y Meinicke negativo, y después de reactivado: Wassermann negativo; Kant positivo débil y Meinicke positivo débil. Los datos de biopsia hablan en pro de granuloma inflamatorio. Los autores piensan continuar el tratamiento arsenical.

* *

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 12 de Abril de 1932.

En esta sesión quedaron aprobadas las siguientes conclusiones, presentadas por el Dr. Fernán Pérez, referentes a su moción sobre «Problemas higiénicos de la panificación», continuación de las que lo fueron en la precedente sesión:

La elaboración en estas condiciones del pan tiene para el consumidor el inconveniente de la poca limpieza y del pan elaborado de un modo desigual y mal cocido.

La fabricación del pan con arreglo a las modernas técnicas industriales, como ocurre en la Boulangerie Industrielle de París, para el abastecimiento de los establecimientos de beneficencia pública, satisface plenamente las aspiraciones del más exigente higienista.

La elaboración del pan en esta forma moderna permite reducir el coste de producción y, por lo tanto, disminuir el precio de venta.

En el caso de las industrias de la panificación, el maquinismo, lejos de perjudicar al obrero, le beneficia, puesto que su trabajo es menos agotador, más agradable, y por añadidura le permite comer el pan más barato y de mejor calidad.

A éstas se agregó la propuesta por el Dr. Yagüe referente a que el peligro higiénico máximo de contagio y transporte de gérmenes microbianos se efectúa en las operaciones de distribución y venta; para evitarlo, el pan debe ser envuelto en condiciones higiénicas adecuadas, después de enfriado, y expendirse solamente así al público.

Quedó pendiente de redacción definitiva la relativa a la forma de apoyo del Estado a la industria de la panificación higiénica.

Intervinieron en la viva discusión suscitada los señores Olea, San Antonio, Palanca, Decref, Maestre Ibáñez, Alarcón y el presidente, Dr. Mariscal.

* *

SOCIEDAD GINECOLÓGICA

Sesión del 7 de Abril de 1932.

El Dr. Luque preside la sesión. Concede la palabra al Dr. Campuzano, que lee su trabajo sobre «Anatomía patológica del cáncer de útero». Dice que al presentar esta comu-

nicación a la Sociedad Ginecológica, sólo quiere resumir en pocas palabras el estado actual de esta materia. Como cáncer estudiará toda humoración epitelial con proliferación desordenada, poder destructivo de los tejidos contiguos y producción de metástasis. La importancia del diagnóstico está en que ha de servir de base para el pronóstico y tratamiento de la lesión; y aumentará de día en día, hasta que se aclaren los problemas tan complejos como son la etiología y patogenia del cáncer. Toda clasificación en Medicina resulta arbitraria y no puede ser aceptada en absoluto. Lo mismo ocurre con el cáncer y con el estudio anatomopatológico de los tumores. Cada autor propone una clasificación que en realidad viene a ser idéntica en el fondo. Aun comprendiendo lo ilusorio de la clasificación, acepta la que hoy admite el Instituto del Radio de París. En la de examen histológico se debe hacer una descripción la más completa posible de la preparación. Descripción de la célula tumoral: forma pavimentosa poliédrica, prismática o alíndrica; tamaño celular; protoplasma basófilo o acidófilo más o menos graduado y cantidad de cromatina contenida en el núcleo. Arquitectura cordonal lobulada, etc.; es decir, la relación de las células con los demás tejidos, y especialmente con el conjuntivo. También se hará referencia a si existen mitosis en gran cantidad, y si son o no mastruosas; a la infiltración leucocitaria: linfocitos, polinucleares, eosinófilos, etc. La eosinofilia no tiene un valor suficiente para emitir un mal pronóstico.

Los carcinomas son, según su origen, de cuerpo o de cuello. Estos últimos son pavimentosos o cilíndricos, según su localización interna o externa. Existen, además, estados transitorios. Esta primera clasificación tiene una gran importancia clínica debida a la preparación ganglionar, ya que la porción cervical del útero es muy rica en vasos linfáticos. Describe la distribución ganglionar de los genitales, causa de la rápida propagación de los carcinomas cervicales.

La propagación de los corporales se hace más tardíamente, pero reviste más gravedad por ser los primeros ganglios invadidos los inguinales profundos y los situados de la aorta. Los primeros son difíciles de encontrar y los segundos de extirpar.

Según su forma, los carcinomas de útero son escirrosos, tumorales, ulcerantes, crateriformes y luminal. Las más frecuentes en los de cuerpo son la tumoral y difusa.

Hace después la descripción de estas formas proyectando esquemas de ellos.

Microscópicamente los divide en pavimentosos, epidermoide y epiteliooma cilíndrico, cuyo origen está en el tejido epitelial de revestimiento: Adenoepiteliomas con origen en las glándulas del cuello o cuerpo. Por último está el grupo de epitelioomas de transición.

Hace la descripción de estas variedades, de las cuales el 43 por 100 corresponden a la primera (en relación con los epitelioomas del útero), el 10 por 100 a los adenoepiteliomas y el resto al tercero. Proyecta varias microfotografías de cada una de estas variedades.

En la discusión interviene el Dr. Pérez Velasco, que felicita al Dr. Campuzano y expone su opinión de que éste debía haber traído a la Sociedad Ginecológica algo referente a las formas precancerosas, que en realidad es lo más interesante, puesto que las clasificaciones varían muy poco de uno a otro autor, y si él tuviera que optar por alguna lo haría por la alemana de Schotländer y Kermannner, es decir, la clasificación de los carcinomas en superficiales, medios y profundos.

El Dr. Campuzano rectifica brevemente y se levanta la sesión.—El secretario, E. Parache.

ATENEO DE PRACTICANTES

El pasado sábado, día 9, diserté en este Ateneo de Practicantes el Dr. D. Gustavo Pittaluga sobre el tema «Los auxiliares de la Medicina y de la Sanidad pública».

Hizo un canto de loa a los auxiliares de la Medicina, teniendo en cuenta su tradición gloriosa no sólo en España, sino en el mundo entero.

Hace resaltar el privilegio, patrocinio de esta clase, de encontrarse más cerca de la realidad empírica, en contacto real con las desgracias de la vida.

Dice que las funciones auxiliares están basadas en una realidad innegable, ya que la intervención del auxiliar es a veces, y con gran frecuencia, más fructífera y valiosa que la de otros profesionales.

Añade que la legalidad es la forma de consolidar las realidades conseguidas, y, por tanto, para defender los derechos de clase debe esgrimirse como arma la tradición histórica y no las legalidades vigentes, que al fin no dejan de ser más que una cosa transitoria.

La Medicina debe ser encauzada hacia su función preventiva, y es donde han de tener extenso porvenir los auxiliares del médico.

REMITIDO

LOS MÉDICOS DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Con el título «Los médicos del Patronato de la Lucha Antituberculosa» hemos visto, con sorpresa e indignación profundas, un editorial publicado en la hoja de «Medicina» de *El Sol* correspondiente al día 6 de Marzo, que deseamos no pase sin la debida réplica, pues a pesar de las reiteradas protestas de afecto y simpatía que el autor de ese artículo dice sentir por los compañeros aludidos, que por cierto jamás han sido médicos de dicho Patronato, no pueden éstos aceptar ni agradecer pruebas de estimación cuya doblez salta a la vista del menos perspicaz.

Con él se ha pretendido, vanamente, encubrir injustas y veladas censuras contra un grupo de médicos honrados, trabajadores y decentes, que nunca hicieron mercadería de su profesión y cuyo único delito ha sido poner desinteresadamente sus esfuerzos y actividades, durante una larga serie de años, al servicio de una causa justa, cual es la de asistir a los tuberculosos pobres, mientras otros sólo se preocupaban de encaramarse a los cargos directivos de centros y organismos para la más segura captación de los tuberculosos ricos.

Ignoramos a ciencia cierta quién pueda ser el autor de artículo *tan bien intencionado*; pero si fuese el que sospechamos, nos produce enorme estupor que hable ahora del descrédito de la lucha antituberculosa uno de los más grave y directamente responsables de ese mismo descrédito, ya que durante muchos, muchísimos años, ha figurado no sólo como máximo pontífice en la orientación de dicha campaña, sino al frente de dos centros antituberculosos, modelo de desorganización en su aspecto directivo, sin hacer la más leve crítica de lo que tan gallardamente se complace con su escrito en poner de relieve y que nosotros hemos denunciado públicamente en repetidas ocasiones, mereciendo no pocas veces los calificativos de discolos y rebeldes por parte suya y del aludido Patronato, que en vano trataban por diversos medios de acallar nuestras justas censuras por su actuación.

En aquellos tiempos, mientras los médicos de la lucha

antituberculosa trabajaban callada y abnegadamente al lado de los tuberculosos pobres que solicitaban sus cuidados, había quien, desatendiendo sus obligaciones, únicamente pensaba en preparar pomposas y deslumbrantes estadísticas a base de los enfermos que aquéllos veían, fabricándose una falsa aureola de sacrificio, de competencia y de trabajo entre centenares de fotografías publicadas en la Prensa y el cultivo esmerado del acompañamiento y adulación a las ex reales personas.

Lamenta el autor del editorial que comentamos que los médicos aludidos no se hayan presentado al concurso-oposición convocado para cubrir las plazas de que injusta e ilegalmente se les ha despojado, y estima que de seguir su paternal consejo, acudiendo a dicho concurso, hubieran actuado con méritos preferentes sobre los demás opositores, por serles reconocida la labor anteriormente realizada, leve detalle que no constaba en ninguna parte de un modo taxativo.

Los médicos de la lucha antituberculosa a quienes se refiere el autor de tan significativo escrito, admiten, respetan y agradecen profundamente los consejos de la ancianidad sensata, ponderada y ecuaníme; lo que no pueden tolerar, sin protesta, son las insidias de la senectud indiscreta, despatchada y versátil, aunque se intente disfrazarlas con cualquier ropaje. Son todos mayores de edad y han hecho constar ya en la Prensa que no se presentaban a dichas oposiciones porque el concurrir a ellas era prestar su aquiescencia al atropello con ellos cometido y porque ninguna garantía les merecían las condiciones de la convocatoria. Absteniéndose han mantenido una honrosa independencia, evitando hacer el juego a tan espontáneo consejero y a cuantos como él opinan.

No queremos terminar sin llevar al atormentado espíritu del autor del editorial que comentamos la necesaria tranquilidad respecto al porvenir que el destino, cuyos designios no obedecen por fortuna a sus deseos, tendrá deparado a los médicos de la lucha antituberculosa que cometieron el grave error, según él, de no presentarse a ese concurso-oposición cuyo resultado es elocuentísimo. No abrigue temores de anulación y descansen en paz. Sobre todos está la opinión, general y médica, que sin género de duda hacen la merecida justicia a quienes trabajan con honradez y nobleza, libres de bajos apetitos. Ninguno de dichos médicos ha llegado a la senectud, única que anula sin remedio, y en los tiempos que vivimos no hay individuo ni tertulia que tengan poder bastante para anular a nadie. En realidad el lance sólo tiene importancia a la luz de la ética profesional e individual, y los mencionados médicos se encuentran a este respecto sobradamente fortalecidos. Son, además, los únicos de la clase contra los que hasta la fecha se ha procedido, y ello constituye una honrosa distinción.

Madrid, 2 de Abril de 1932.—*La Directiva de la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa.*

Congreso Internacional de la Litiasis Biliar.

El Congreso Internacional de la Litiasis Biliar se celebrará en Vichy, del 19 al 22 del próximo mes de Septiembre, con el alto patronato del señor ministro de la Salud Pública, bajo la presidencia del profesor Dr. Carnot, miembro de la Academia de Medicina y la presidencia de honor de los profesores Von Bergmann (Berlín), J. Cantacuzene (Bucarest), Chas. Gordon Heyd (New York), Hijmans Van Den Bergh (Utrecht), Marañón (Madrid), Lord Moynihan of



ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL

AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA

CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA
NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

DESTILERIAS ADRIAN KLEIN, S. A. — BENICARLO (Castellón)

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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 indiquese esta Revista y estación de ferrocarril

Próximamente aparecerán

las SEGUNDAS EDICIONES

de las

MONOGRAFIAS

El médico rural ante las distrofias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza.

y

Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes,

por el Dr. Javier M. Tomé y Bona.

Ayuntamiento de Madrid

Continuará el precio de
1,50 pesetas para los suscrip-
tores de « El Siglo Médico »

Leeds (Londres), A. Navarro (Montevideo), Rousseau (Québec), Sanarelli (Roma), R. Verhoogen (Bruxelles), y los profesores Achard, D'Arsonval, Balthazard, Chauffard, Desgrez, Dopter, Gosset, Hartmann, Quenu, Roger, Vincent, miembros de la Academia de Medicina.

Además de los informes, cuya relación se indicó anteriormente, los trabajos presentados por los miembros del Congreso serán distribuidos entre las cuatro secciones del Congreso: Medicina, Cirugía, Terapéutica e Hidrología, Electrorradiología y Fisioterapia.

Dado el importante número de trabajos anunciados, cada congresista no podrá presentar más que uno solo, de tres planas de cuarenta líneas de cincuenta y cuatro letras. Los señores congresistas pueden escribir los trabajos en lengua de su elección, pero los que se presenten en lengua extranjera deberán acompañarse de un breve resumen en francés.

El título de los trabajos deberá anunciarse por escrito, al secretariado general del Congreso, antes del 1.º de Julio de 1932.

Son admitidos como miembros titulares del Congreso los señores médicos franceses y extranjeros.

Los derechos de inscripción al Congreso son de 50 francos franceses para los miembros titulares y de 25 francos franceses para los miembros asociados (esposa e hijos solteros), para los internos de los hospitales y para los estudiantes de Medicina, franceses y extranjeros.

Todas las solicitudes de informes, adhesiones y cotizaciones deben dirigirse al Dr. J. Aimard, secretario general del Congreso Internacional de la Litiasis Biliar, 24, Boulevard des Capucines, París (9.º).

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Convocando a concurso-oposición para proveer 26 plazas de médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, pertenecientes al Grupo inspector.

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca a concurso oposición para proveer 26 plazas de médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional pertenecientes al Grupo inspector.

Los aspirantes que reúnan las condiciones que se señalan en el Reglamento que a continuación se inserta presentarán sus instancias en esta Dirección general, dentro del plazo de quince días laborables, a contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los documentos a que el citado Reglamento hace referencia.

La fecha en que darán comienzo los ejercicios se anunciará oportunamente en el tablón de anuncios de este Centro directivo.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 11 de Abril de 1932.—El director general, M. Pascua.

REGLAMENTO

Artículo 1.º Los aspirantes habrán de reunir las condiciones siguientes:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Poseer la aptitud física necesaria para los servicios que han de prestar.
- c) Poseer el diploma de oficial sanitario u ocupar cargos dependientes de los Institutos provinciales de Higiene o de las Instituciones sanitarias comprendidas en el primer gru-

po de los tres que constituyen la base primera del Real decreto de 10 de Junio de 1930, que hayan obtenido sus plazas por concurso u oposición y haber realizado la prueba de aptitud a que se refiere la Real orden de 26 de Febrero de 1930 con resultado positivo.

d) No exceder de cuarenta años de edad el día que termine el plazo de admisión de instancias.

e) No haber sido expulsado de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, ya sea por Tribunal de honor o por expediente administrativo.

f) Carecer de antecedentes penales.

g) Haber satisfecho 50 pesetas en metálico como derechos de oposición en el momento de presentar sus documentos en el Negociado de Personal de esta Dirección.

Art. 2.º Los médicos que deseen tomar parte en el concurso-oposición habrán de solicitarlo, dentro del plazo de quince días expresado en la convocatoria, del excelentísimo señor director general de Sanidad por medio de instancia extendida en papel correspondiente y acompañada de los siguientes documentos:

1.º Certificación de nacimiento expedida por el Registro civil, debidamente legalizada.

2.º Certificado facultativo que acredite la aptitud física, teniendo en cuenta que el Tribunal, por su parte, podrá someter al aspirante a reconocimiento, si así lo juzga conveniente.

3.º Testimonio notarial del título correspondiente y certificaciones académicas que sean precisas.

4.º Diploma de oficial sanitario o de haber sido aprobado en la prueba de aptitud a que hace referencia el art. 1.º

5.º Declaración jurada en la que el solicitante manifieste no haber sido expulsado de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, ni encontrarse sujeto a expediente gubernativo.

6.º Certificación del Registro de Penados y Rebeldes.

Art. 3.º El Tribunal, presidido por el inspector general de Sanidad interior, estará constituido por los Sres. D. Antonio Ortiz de Landazuri, D. Alberto Anguera Anglés, don Adolfo Vila Rodríguez y D. Francisco Ruiz Morote, actuando de secretario el vocal de menor categoría.

Art. 4.º El día anterior al del comienzo de los ejercicios, que será fijado previo anuncio del Tribunal con cuarenta y ocho horas de anticipación, como minimum, se efectuará un sorteo público de todos los opositores, los cuales actuarán por el orden que de dicho sorteo resulte.

Art. 5.º El aspirante que no se presente al llamamiento del Tribunal quedará excluido del concurso oposición, no admitiéndose excusa alguna por faltas de asistencia.

Art. 6.º Los aspirantes presentarán toda clase de documentos que acrediten sus méritos y servicios de índole sanitaria, verificando los tres siguientes ejercicios:

1.º Teórico-práctico, referente a la resolución por escrito de un tema sobre estudios epidemiológicos y de higiene general, deducido de los datos que acerca de una determinada zona le sean entregados por el Tribunal.

2.º Práctico, relativo al diagnóstico clínico y de laboratorio de un caso de enfermedad infecciosa o parasitaria y a las deducciones epidemiológicas y profilácticas que el mismo sugiera.

3.º Práctico, consistente en la resolución de un problema de administración sanitaria.

Art. 7.º Al presentarse el opositor ante el Tribunal exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas, a que se refiere el apartado c) del artículo 1.º, cuya firma cotejará el secretario del Tribunal con la de la solicitud, perdiendo el aspirante todos los dere-

chos si las firmas, en su letra y rúbrica, no fuesen iguales.

Art. 8.º La calificación se hará por el sistema de puntos; cada juez podrá dar de 1 a 10, como máximo; el total obtenido por cada opositor será la calificación del ejercicio. El opositor que no reúna 25 puntos, por lo menos; en cada ejercicio, no podrá ser aprobado.

Art. 9.º Terminados los ejercicios, el Tribunal, teniendo en cuenta la puntuación obtenida y los méritos aducidos para la clasificación definitiva de los 26 opositores que, a su juicio, merecieran las plazas, propondrá a la Superioridad, por orden de prelación, el nombramiento de los mismos.

Art. 10. Hecha la clasificación definitiva de los aspirantes por el Tribunal, éste remitirá a la Dirección general el expediente del concurso-oposición con la propuesta de los opositores aprobados, la cual, a su vez, pasará el expediente al Consejo Nacional de Sanidad para que informe sobre la tramitación seguida al efecto.

Art. 11. Una vez informado por el Consejo Nacional de Sanidad, se elevará la propuesta del Tribunal al excelentísimo señor ministro de la Gobernación para el nombramiento de los aspirantes, entendiéndose que estos fallos son inapelables.

Art. 12. En ningún caso podrá el Tribunal aprobar ni proponer mayor número de aspirantes de los que corresponden a las plazas convocadas.

Madrid, 11 de Abril de 1932.—El director general, M. Pascua. (Gaceta del 12 de Abril de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,8; ídem mínima, 696,3; temperatura máxima, 19,6; ídem mínima, 2,6; vientos dominantes, ONO., O. y NE.

La mejoría de los procesos respiratorios que veníamos señalando ha tenido una leve interrupción con un pequeño brote de catarros gripales, por fortuna sin trascendencia. En las personas adultas no hay ninguna otra innovación que señalar.

En los niños va disminuyendo la escarlatina; se ha observado algún caso, no bien confirmado, de «fiebre ganglionar».

CRONICAS

Noticias.—Ha sido concedido el premio Roel de 1931 al ingeniero D. José Paz Maroto, por su trabajo «Orientación técnico-sanitaria más conveniente para el saneamiento rural en España».

—El día 19 tomó posesión de su cargo de director del Dispensario Antituberculoso del distrito del Hospital el Dr. D. Antonio Crespo Alvarez.

—Se convoca a los opositores a plazas de médicos pediatras de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid, para el día 28 del corriente a las nueve y media de la mañana, en el Dispensario Antituberculoso del distrito de la Universidad (Andrés Mellado, 31).

De la «Gaceta».—17 de Abril.—Dirección general de Sanidad.—Convocando concurso-oposición libre para proveer las plazas de médicos que se indican.

(Véanse las condiciones en la sección de «Vacantes».)

15 de Abril.—Orden nombrando el Tribunal para las oposiciones, turno de auxiliares, a la Cátedra de Pediatría (curso de Enfermedades de la lactancia con su clínica), vacantes en las Facultades de Medicina de las Universidades de Salamanca y Santiago.

—Otra ídem id. para las oposiciones, turno libre, a la Cátedra de Química orgánica aplicada a la Farmacia, va-

cante en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Santiago.

16 de Abril.—Orden confirmando a los señores que se mencionan en los cargos que se determinan de las Direcciones de Sanidad de los puertos que se indican.

17 de Abril.—Decreto declarando restablecidas las Estaciones sanitarias de los puertos de Ibiza y Motril.

20 de Abril.—Orden nombrando a D. Enrique Hernández López catedrático numerario de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Jornadas Médicas aragonesas.—Los Dres. Lozano y Horno han visitado al alcalde de Zaragoza para darle cuenta de la próxima llegada a aquella capital de los médicos que han de tomar parte en las Jornadas Médicas aragonesas. Después visitaron también al presidente de la Diputación con igual objeto. Ambas Corporaciones ofrecieron su cooperación moral y material para que dichas Jornadas Médicas alcancen el mayor esplendor.

Cursillo de Obstetricia.—El día 2 de Mayo dará comienzo en la Facultad de Medicina de Madrid, clínica de Obstetricia, un cursillo teórico-práctico, especialmente orientado para tocólogos municipales, a cargo de los profesores auxiliares Dres. Vilumara, Torre Blanco y G. Orcóyen.

Este cursillo durará aproximadamente un mes, y el número de alumnos es limitado.

Las inscripciones pueden hacerse de diez a doce de la mañana en las oficinas del Decanato de la Facultad de Medicina, siendo para ello preciso acreditar ser médico y abonar 175 pesetas.

Al final del curso, los alumnos que por su asiduidad se hagan merecedores, se les facilitará un certificado acreditativo de la labor realizada.

Junta provincial de Toledo.—Por fallecimiento de D. Angel Sanmiguel, que ocupaba la presidencia, ha quedado esta Junta constituida del siguiente modo:

Presidente, D. Fernando Germán; *secretario*, D. Jesús Madero; *tesorero*, D. Antonio Téllez; *vocales*, D. Felipe González (Puente del Arzobispo), D. Vicente Ruiz (Tallavera de la Reina), D. Luis Torralba (Escalona), D. José Fernández (Navahermosa), D. Angel de Diego (Orgaz), D. Román Carrera (Ocaña), D. Enrique Díaz (Madrid-jos), D. Nivardo Montalvo (Lillo).

Programa. En un folleto hemos reunido el Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Para completar los datos que pueden ser a todos los médicos de mucha utilidad hemos añadido a él el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,50 pesetas.

Programa para el concurso de oposiciones a ingresantes en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. EL SIGLO MEDICO.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Reembolso; 4,55. Pídase a EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—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 ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.455