

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

núm. 4.247.— Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

4 Mayo 1935

MORRHUËTINE JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17139

G
UIPSINE
REGULADOR DEL TRABAJO DEL
CORAZON

F
REINOSPASMYL
REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL D^r

M. LEPRINCE.
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16^e)

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

Dentífrico:

Bicarbonato de sosa	} aa 40 gr.
Carbonato de cal pulverizado	
Alcanfor refinado pulverizado	

M. íntimamente.—Higiene de la dentadura. gingivitis.

Papeles:

Bicarbonato de sosa	} aa 1,50 gr.
Magnesia hidratada	
Carbonato de cal	2 —
Polvo de hojas de belladona.	2 centig.

Para un papel.—Para tomar uno con medio vaso de agua de Vichy hora y media o dos horas después de las comidas.—(Reitérese si es necesario.)—Dispepsia hiperténica, hiperclorhidria permanente.

Licetol	1 gr.
Bicarbonato de sosa	50 centig.

Para un papel.—Para tomar dos o tres papeles en el día disueltos en un vaso de agua de Vichy o de Evian.—Cólicos nefríticos.

Salicilato de sosa	1 gr.
Bicarbonato de sosa	5 —
Azúcar en polvo	140 —
Esencia de limón.	IV gotas.

Para un papel.—Disuélvase en un litro de agua para beber en las veinticuatro horas.—Blenorragia.

Bicarbonato de sosa	3 gr.
Fosfato tricálcico	} aa 1 —
Talco de Venecia	

En un papel.—Para tomar cuatro al día en medio vaso de agua de Vichy cada uno: a las diez de la mañana.

gramos), fraccionada en dos o tres tomas, la última de las cuales se tomará una hora por lo menos antes de la comida. Además, puede administrarse temporalmente una o dos dosis de 40 centigramos hora y media o dos horas después de la comida cuando se prolonga la digestión.

(Debe asociarse un tratamiento hidroterápico estimulante.)

c) El mismo método en la gastritis crónica, excepto cuando la mucosa está excesivamente degenerada.

d) En la hiperclorhidria y en la enfermedad de Reichmann debe tomarse después de las comidas, en el momento de las crisis dolorosas (que coinciden con la hiperacididad máxima), una dosis elevada de bicarbonato: de cuatro a ocho gramos (o sea, de ocho a 16 gramos en las veinticuatro horas). O también, sin aguardar a que sobrevenga el acceso gastrálgico, se hará tomar sistemáticamente la misma dosis fraccionada en tres tomas durante cada período digestivo: por ejemplo, dos, tres y cuatro horas después de la comida.

(Debe asociarse un tratamiento externo, sobre todo balneoterápico, sedante al principio.)

e) En las dispepsias sensitivomotrices de forma hiperténica, en las cuales hay accesos gastrálgicos paroxísticos y frecuentemente espasmo del píloro, se seguirá el mismo método; pero en ellas bastarán ocho a 10 gramos de bicarbonato en las veinticuatro horas.

(Deben asociarse baños sedantes y masajes locales.)

f) En la dispepsia por perversión de las fermentaciones gástricas se prescribirá la sal de Vichy en corta cantidad y siguiendo una prudente progresión: de 80 centigramos a cuatro gramos al día, gradualmente. Se administra sobre todo en ayunas, para evitar la alcalinidad del medio gástrico durante los períodos digestivos.

(Debe asociarse un tratamiento hidroterápico general, sedante al principio y después estimulante.)

g) En la dilatación permanente de los hiperpépsicos

podrá atenuarse la dilatación del estómago dando unas tres horas después de las comidas tres dosis de 60 centigramos u 80 centigramos de bicarbonato de sosa en solución caliente. Pero en la dilatación de los hipopépsicos con fermentaciones anormales no se empleará este medicamento sino excepcionalmente a dosis menor, para no alcalinizar el contenido estomacal, y en solución muy caliente.

h) En la úlcera simple, en la cual la hiperacidez debe ser enérgicamente saturada, se da el bicarbonato a altas dosis (de 20 a 30 gramos al día en cuatro a ocho tomas).

II. Por la acción que ejerce sobre la nutrición, el tratamiento alcalino está indicado en las enfermedades por retardo de la nutrición;

a) En la diabetes sacarina, fuera de los periodos digestivos y para favorecer la absorción, se dan de cuatro a seis gramos de bicarbonato diarios durante veinticinco días. El tratamiento ejerce bien pronto su acción en la diabetes de los artríticos, pero no tiene actividad alguna en la diabetes insípida.

La albuminuria de los diabéticos no contraindica los alcalinos, y hasta puede disminuir con ellos.

b) Contra el reumatismo y las diversas manifestaciones artríticas se emplearán dosis moderadas al interior, y, sobre todo, un tratamiento balneoterápico termal.

c) En las arenillas úricas se darán (fuera de los periodos digestivos) de cuatro a seis gramos de sal de Vichy al día, en varias dosis espaciadas, para evitar la alcalinidad permanente de la orina.

En caso de pielitis o de cistitis no debe administrarse, o, si acaso, en pequeñas dosis (un gramo a lo más, temporalmente).

d) La gota y la uricemia requieren un tratamiento alcalino intensivo y prolongado (pero con intermitencias),

Para un sello.—Uno o dos en cada comida.—Dispepsia hipopéptica.

Inyecciones intravenosas:

Bicarbonato de sosa	10 a 20 gr.
Cloruro de sodio	7 —
Agua hervida	1 litro.

Esterilizese.—Inminencia de coma diabético.

Loción:

Bicarbonato de sosa	} aa 8 gr.
Salicilato de sosa	
Agua destilada	1 litro.

Para fomentos.—Pruritos.

Polvos compuestos:

Bicarbonato de sosa	40 gr.
Hidrato de magnesia	} aa 20 —
Crémor tártaro	
Carbonato de cal	

Porfirícese y mézclese íntimamente.—Una cucharada de las de café desleída en un vaso de agua, dos o tres horas después de las comidas, en el momento en que se manifiesta el malestar o los dolores.—Reitérese la dosis en caso necesario.—Dispepsia hiposténica con perversión de las fermentaciones y dilatación más o menos considerable, dispepsia hiperclorhídrica, hipersecreción continua.

(N. B.—Agítese vivamente para beberlo, pues el polvo no es soluble. Si los dolores son violentos, pueden añadirse cinco centigramos de codeína ó 20 centigramos de polvo de raíz de belladona.)

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

4-V-1935

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MEDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121, Madrid.

Progresos de la fisiología de la nutrición

POR EL

Dr. EMIL ABDERHALDEN
Profesor de la Universidad de Halle

Pronto hará siglo y medio que Lavoisier expresó que los procesos vitales se basan en oxidaciones acompañadas de formación de calor. Enseguida dió a conocer que la magnitud del consumo de oxígeno y el desprendimiento de ácido carbónico dependen de la nutrición, del trabajo y de la temperatura. Con esto —rebasando las posibilidades de aquel tiempo para una comprobación exacta— quedaron establecidos, de un modo propiamente científico, los fundamentos de la doctrina general de la nutrición. Desde entonces se ha hecho una enorme cantidad de excelente trabajo de un modo metódico y reflexivo. El fundamento de la teoría del metabolismo, tan genialmente anunciado por Lavoisier, se ha afianzado.

No es una casualidad el que la cuna de la doctrina del metabolismo haya sido a un tiempo la de la Química; la primera doctrina surgió por completo dentro del campo de la investigación de la segunda, y así vemos nosotros cómo en la historia del desarrollo de la ciencia de la nutrición se reflejan los métodos y las ideas de la Química. También fué un químico, Justus von Liebig, quien dió nuevo impulso a la investigación en ambos campos; a él debemos el fundamento de la química fisiológica, o sea el conocimiento de que en el organismo animal no se oxidan el hidrógeno y el carbono, sino más bien las mismas sustancias alimenticias.

Con el tiempo, fueron los fisiólogos los que tomaron la dirección de la ciencia de la alimentación. A la cabeza de ellos marcharon Voit y Pettenkofer, que hacia el año 1860 comenzaron sus famo-

vecamiento del pan obtenido con harinas más o menos molidas: el de la cantidad óptima de albuminoides para nuestra nutrición; el del diverso valor biológico de los albuminoides y su acción especificodinámica. Todas estas cuestiones están aún actualmente en estudio. Sabemos ahora que el valor nutritivo de un alimento no se puede determinar en experimentos a plazo breve. El descubrimiento de las vitaminas no fué posible hasta que se llevaron a cabo largos trabajos. Es más: sabemos que también en el hombre existe la posibilidad de conservar la actividad con una cantidad pe-

y otra cetosa). Resulta entonces una dismutación de ambas moléculas en ácidos glicerinfosfórico y fosfoglicerínico. El último se desdobra en ácido fosfórico y ácido pirúvico. Del ácido pirúvico, en reacción con el ácido glicerinfosfórico, se produce ácido láctico, con formación simultánea de ácido triosafosfórico. Y entonces se repite le nuevo todo el proceso.

Hasta qué punto, incluso problemas que, aun cuando no resueltos, estaban, al parecer, dilucidados en lo esencial, pueden encontrar, al fin, una solución sorprendente, lo demuestra el hecho de que la urea en nuestro organismo no procede del carbonato amónico con separación de dos moléculas de agua, sino más bien parece ser, según las observaciones de Krebs, la ornitina (ácido α - δ -diaminovalerianico) el catalizador de la formación de la urea. En el hígado se encuentra el fermento arginasa, que por hidrólisis de la arginina produce urea y ornitina. La ornitina se combina con el ácido carbónico y el amoníaco, formando el ácido α -amino- δ -carbamino-valerianico (Zitrolina). Este reacciona entonces con otra molécula de amoníaco, formando arginina, la cual (mediante la arginasa) se escinde otra vez en urea y ornitina. Este modo de formarse la urea está de acuerdo con el conocido hecho de que la demolición del aminoácido se establece con una desaminación con formación de ácido α -cetósico. El amoníaco formado es entonces llamado a tomar parte en la formación de la urea, y el organismo es así preservado por su acción. La formación de urea puede ser considerada como un medio de protección del organismo contra el envenenamiento por el amoníaco.

Muy significativos son también los progresos en el metabolismo de las sustancias minerales. Recordemos la obser-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

queñísima de albuminoides (investigaciones heroicas de Chiltenden, Hinhede, Ragnar-Berg, Schmidt y sobre todo Röse), mientras se tomen cantidades suficientes de hidratos de carbono y grasas. Sin embargo, jamás se deben tomar como fundamento para la alimentación de un pueblo los resultados obtenidos en tales experimentos.

Activísima fué la investigación en estos últimos años en el campo de la química fisiológica. Se ha llegado a ideas completamente nuevas sobre la naturaleza de la absorción de muchas sustancias por la pared intestinal y otras regiones del cuerpo. Sabemos que los ácidos grasos insolubles en el agua, y también los jabones cálcicos, en combinación con los ácidos biliares, se hacen solubles en el agua, y en esta forma aptos para ser absorbidos (Wieland, Verzar). Existen muchos datos que hacen suponer que la glucosa, con ácido fosfórico, experimenta una esterificación al pasar por la pared intestinal. Igualmente en los riñones, el azúcar segregado por los glomérulos en los canalículos urinarios es reabsorbida con fosforilización. Mencionemos, además, la teoría sobre la demolición de los hidratos de carbono en el músculo, basada en nuevos experimentos del malogrado investigador G. Embden, a quien tanto debe la ciencia, teoría confirmada y en parte aumentada por O. Meyerhoff. Después de efectuada la esterificación, se descompone el éster fructosadifosfórico en dos moléculas del éster triosafosfórico (una aldosa

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

sas investigaciones cuantitativas sobre la formación de calor en el organismo animal. El discípulo de Voit, Max Rubner, acometió numerosas y extensas cuestiones fundamentales en investigaciones hoy clásicas: sus problemas son, en parte, aún los de hoy. Recordemos la cuestión del pan, es decir, el problema del apro-

vación de que cantidades pequeñísimas de cobre favorecen la formación de sangre. También se ha investigado muy intensamente el metabolismo del yodo, en particular en relación con la colaboración íntima del mesencéfalo, hipófisis y tiroides. Se trata de romper la relación, fatal al parecer, entre el suelo y el hom-

bre, y de impedir para el futuro que trastornos de la función tiroidea conviertan a muchos hombres, somática y psíquicamente, en enfermos. El examen del yodo en la Naturaleza nos ha enseñado que la fauna marítima, especialmente, es muy rica en él. Se debe aspirar a llevar los pescados de mar a las tierras del interior lo más rápidamente posible mediante las modernas comunicaciones aéreas, para que este alimento, excelente y barato, pueda ponerse en condiciones óptimas a disposición del público.

Muy investigada ha sido, además, la relación de determinadas formas del calcio y ácido fosfórico en el organismo para la formación de los huesos. De especial interés es el influjo del hormón de los corpúsculos epiteliales, y también el de la vitamina D en el metabolismo del calcio y en el desarrollo del tejido óseo.

El interés principal se ha dirigido en los últimos años hacia los resultados de la investigación de las vitaminas y de los hormones. Mencionemos someramente el desarrollo de la idea de que ambas clases de sustancias se pueden, en principio, equiparar. Del mismo modo que el organismo animal para la formación de ciertos hormones necesita determinadas sustancias que han de estar contenidas en la alimentación, es capaz también de formar vitaminas a partir de de-

terminadas sustancias previas. De esta manera la vitamina A se origina de la carotina (Karrer y otros), y bajo la acción de determinados rayos ultravioleta se produce en la piel la vitamina D a partir de la ergosterina. Sabemos, además, que la necesidad de hormón y vitamina depende del tipo de alimentación o de los productos que toman parte en el metabolismo. Así es, por ejemplo, muy grande la exigencia de vitamina B₁ en la alimentación rica en hidratos de carbono. También sabemos de los hormones que su influjo sobre determinadas funciones depende fundamentalmente de condiciones del organismo, que están producidas por el tipo de alimentación (E. Abderhalden y E. Wertheimer).

S A R N A

Cúrase con **SULFURETO CABALLERO**

El metabolismo celular es presidido, de un lado, por el sistema nervioso, y de otro, por los hormones y las vitaminas. El sistema nervioso simpático dirige fundamentalmente procesos desasimiladores que suministran energía (sistema nervioso ergotrope de Hess), en tanto que el parasimpático activa la asimilación (en parte por la insulina).

El fisiólogo, con sus investigaciones, está siempre en medio del pueblo. La investigación de la alimentación es un servicio de la higiene pública. Importantisimo en este sentido es la fisiología especial del trabajo. En lugar del rendimiento máximo de la máquina

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

niendo al mismo tiempo en consideración al individuo.

Los tiempos modernos, con la posibilidad de introducir lo que se ha visto que es bueno, y salvando dificultades no esenciales, ofrecen a la investigación nuevas oportunidades para llevar sus conquistas a la vida práctica.

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

ALDO CASTELLANI

Aldo Castellani ha contribuido grandemente al progreso de la ciencia médica y, sobre todo, al de la medicina tropical.

Nació en Florencia el 8 de septiembre de 1877. Hizo todos sus estudios con notas brillantes en su ciudad natal y obtuvo el título de doctor en Medicina en 1899. Para completar su formación profesional estuvo primero en Alemania, trabajando en Bonn bajo la dirección del profesor Kruse, y luego en Inglaterra, estudiando en el Instituto Lister, de Londres. Siendo estudiante todavía, descubrió un nuevo procedimiento para el cultivo de los bacilos de la sangre, y durante su estancia en Bonn amplió sus estudios bacteriológicos y demostró cómo puede separarse un bacilo de otro en las infecciones mixtas.

En 1902, la reputación de Castellani era tal, que el ministro de Negocios Extranjeros de Gran Bretaña le confió, por indicación de Sir Patrick Manson y de Sir Bonald Ross, la misión de estudiar en el Uganda la enfermedad del sueño. Descubrió en el líquido cerebral de los enfermos que padecían esta enfermedad un tripanosoma, lo que le indujo a pensar que ese microbio podía ser la causa de la enfermedad. Sus investigaciones fueron confirmadas y ampliadas más tarde por David Bruce y David Nabarro.

Obtuvo la cátedra de profesor de

LACEDONIA Atocha, 117

Libros de Medicina ♦ Plazos y contado
6 Tomos **MEDICINA INTERNA**, por Ceconi
10 pesetas mensuales

Patología en 1903, a los veintiséis años, y poco después era nombrado profesor de Medicina tropical en la Facultad de Ceylán. También fué director del Instituto bacteriológico, de la Clínica de Enfermedades tropicales y médico de la marina en el hos-

pital general de Colombo. Entre los años 1903 y 1915 descubrió varias enfermedades nuevas y sus causas. En esa época el pian era la enfermedad más extendida en Ceylán, y Castellani descubrió no sólo el microbio causa del pian, sino que contribuyó igualmente a que otras enfermedades infecciosas fuesen mejor conocidas.

Las vacunas mixtas que preparó durante la guerra sirvieron poderosamente para mantener el buen estado sanitario de los ejércitos aliados.

Invitado, en 1915, a ocupar la cátedra de Medicina tropical en la Universidad de Nápoles, Castellani juzgó que era su deber aceptar el honor que su país le hacía; pero pronto se incorporó con grado de coronel en el servicio de Sanidad del ejército italiano. Más tarde estuvo agregado al ejército inglés en los Balkanes.

En 1917 fué nombrado miembro de la Comisión sanitaria interaliada establecida en París.

Durante todo este período siguió en contacto con sus colaboradores ingleses. En 1918, Sir Patrick Manson le invitó a dar unos cursos en la escuela de Medicina tropical de Londres. Son el Instituto Ross y el hospital para enfermedades tropicales.

A pesar de sus cursos, sus consultas y sus investigaciones, Castellani tu-

ANTIPLHOGISTINE

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

vo tiempo para publicar más de 400 estudios sobre problemas de medicina. Su "Manual de Medicina tropical", escrito en colaboración con el doctor Williams Chalmers, es considerado como una autoridad en la materia, y de él se han hecho varias ediciones.

A principios de 1926, Castellani estuvo en los Estados Unidos para organizar y dirigir la Escuela de Medicina tropical de la Universidad de Tulane, en Nueva Orleans.

En 1929 fué nombrado comendador de la Orden de San Miguel y San Jorge y senador de Italia. Castellani ha sido condecorado además por los Gobiernos de Inglaterra, Francia, Egipto, España, Polonia y Yugoslavia.

Actualmente es director del servicio micrológico en la Escuela de Higiene y de Medicina tropical de Londres, profesor de Medicina tropical de la Universidad del Estado de Luisiana, en Nueva Orleans, y profesor de Medicina tropical clínica en la Universidad de Roma.

Aldo Castellani figuró entre la pléyade de hombres de ciencia que tomaron parte en la Conferencia de Cannes en 1919 y elaboraron el programa que había de permitir a la Cruz Roja continuar su obra benéfica en tiempo de paz. De este modo contribuyó a la

(Continúa en la página XVIII.)

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los
Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.**—Apartado 384.—Madrid.

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.—Buenos Aires.

LABORATORIO FARMACEUTICO

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.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

**Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo**



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cgr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriano 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

Uromil

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



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.^a Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico.—Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Cuernavaca.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y OPDNEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fisiología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.	Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.^a CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

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 estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Diagnóstico radiológico del absceso pulmonar, por el Dr. Andrés Vivanco.—Clínica psiquiátrica del Hospital Provincial: Las funciones hepáticas del alcoholismo crónico, por Enrique Puyuelo Salinas.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Diagnóstico radiológico del absceso pulmonar

POR EL

Dr. ÁNDRES VIVANCO

Director del Dispensario Antituberculoso de Orense

INTRODUCCIÓN

Justificación de la radiología.—Con el término general de supuraciones pulmonares o broncopulmonares, hay tendencia a determinar aquellos procesos que dan lugar a la formación de pus en el pulmón o en los bronquios.

En presencia de un enfermo, la atención hacia una supuración pulmonar se orienta por la abundancia de la expectoración, la purulencia de la misma, a veces la fetidez y la evolución prolongada. Esto da lugar a la distinción de su evolución, que puede ser aguda y crónica.

En la evolución aguda hay que pensar:

1.º En la supuración neumónica difusa o estado de hepatización gris de la neumonía.

2.º En la gangrena pulmonar aguda y grave.

3.º En el absceso agudo, siendo el tipo más frecuente el absceso metaneumónico.

4.º En la neumonía caseosa tuberculosa.

Las formas prolongadas y de recaídas que realiza el síndrome de absceso pulmonar se las conoce con el nombre de absceso gangrenoso, y también con el de absceso crónico fétido o de absceso pútrido.

Bezancon distingue: 1.º, abscesos no fétidos, habitualmente de germen único, bien sea el estreptococo o el neumococo; 2.º, los abscesos fétidos, también de germen único; 3.º, los abscesos pútridos o gangrenosos, donde se encuentran múltiples gérmenes anaerobios y espiroquetos.

Se han dividido los abscesos también en primitivos y secundarios.

Los abscesos secundarios serían debidos:

a) A amigdalectomía por infección bronquica descendente o sanguínea;

b) A operaciones bucofaríngeas;

c) A operaciones abdominales de los genitales o gastroduodenales;

d) Abscesos secundarios a una afección pulmonar previa. Esto puede ser:

1) El gran absceso postneumónico. Hay que ser reservado sobre el diagnóstico de neumonía en caso de neumatía aguda anterior a la vómica;

2) El absceso bronconeumónico;

3) El absceso por fractura de costillas o cuerpos extraños;

4) El absceso se añade a un cáncer bronquial, pulmonar, esofágico o mediastinal.

Ahora, que, según Kindberg, los llamados abscesos secundarios son abscesos primitivos tardíamente reconocidos. En la gangrena pulmonar se encontrarían siempre, por lo menos, un espiroqueto bronquial, y Kindberg, aparte de un caso, fuera de los hechos de infección puramente bronquial, no ha comprobado jamás asociación fusospirilar. En los esputos, cortes y cultivos se aprecia el polimorfismo de los espiroketos. No se sabe si se trata de un germen único, dotado de un notable polimorfismo, o si para los espiroketos, como para los anaerobios, la asociación de varias especies no es necesaria para producir la gangrena una de entre ellas, pudiendo adquirir preponderancia.

Hay que determinar después el origen de la supuración respiratoria. El origen de una supuración respiratoria puede ser bronquial o extrabronquial. Bronquial, puede corresponder a un catarro purulento de la mucosa bronquial, a una bronquitis crónica simple o a una bronquiectasia.

Extrabronquial, es decir, viniendo de una colección fistulizada en los bronquios o comunicando con ellos puede asentar la supuración en el pulmón, pleura, mediastino o cavidad abdominal.

El síndrome de supuración broncopulmonar puede proceder, según los casos:

a) De una bronquitis primitiva o secundaria (cáncer, cuerpos extraños);

b) De una dilatación de los bronquios;

c) De una esclerosis broncopulmonar;

d) De una pleuresía purulenta;

e) De un absceso del pulmón, con o sin proceso esofágico;

f) De la asociación de varias de estas lesiones;

g) De un quiste hidatídico supurado;

h) De un absceso debido a la actinomicosis;

i) De una mediastinitis supurada;

j) De una colección subfrénica;

k) De un absceso debido a la tuberculosis;

l) De formas broncorreicas de la tuberculosis;

m) Puede tratarse también de abscesos metastásicos.

ANEMIAS



hepal

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE
1000 GRS. DE HÍGADO FRESCO

INYECTABLE

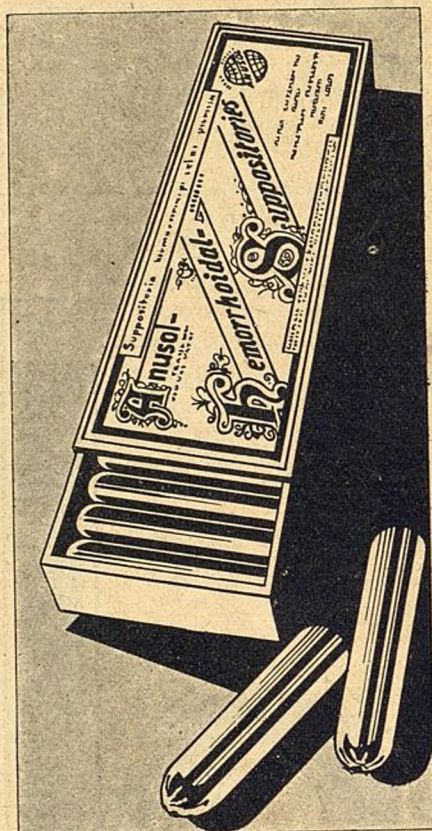
LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HÍGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030



ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - BARCELONA

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

Ayuntamiento de Madrid

Este diagnóstico del origen envuelve también el de naturaleza del proceso, ya que el diagnóstico final puede ser el de un absceso de pulmón, una bronquiectasia, un quiste hidatídico supurado, un cáncer del pulmón tomando la forma necrótica cavitaria, una micosis pulmonar reconocida por el análisis, y siembra sobre gelosa de Sabouraud, etc.

Estas afecciones, tan diferentes por su etiología y localización, pueden revestir una máscara clínica semejante, siendo por ello necesario la exploración radiológica.

RELACIONES ANATOMOPATOLÓGICAS ENTRE EL ABSCESO Y LA BRONQUIECTASIA

Anatomía patológica del absceso.

Hay diferentes tipos anatómicos:

1.º El absceso solitario con una corona muy ligera de condensación parenquimatosa y un grado muy ligero de bronquiectasia, si es que existe. A menudo, son de origen embólico, están situados cerca de la pleura; la sínfisis de la pleura se encuentra limitada a la región del absceso. Se distinguen dos fases: fase de absceso cerrado y fase de absceso abierto.

2.º Abscesos solitarios complicados con una importante infiltración parenquimatosa de naturaleza bronconeumónica o neumónica. La reabsorción queda imperfecta, y cuando la afección pasa al estado crónico se puede descubrir un cierto grado de bronquiectasia. Pueden desarrollarse pequeños abscesos miliares secundarios, que pueden provenir de la bronconeumonía primitiva, o representar pequeñas dilataciones ampulares de bronquiectasia secundaria.

3.º Casos que anatómicamente están representados por zonas de condensación y de bronquiectasias, sembradas de pequeños abscesos, de los cuales, algunos pueden tener un volumen relativamente importante. Los focos de supuración son más dispersos, y el desarrollo de las bronquiectasias, más acentuado.

4.º Bronquiectasias con absceso, es decir, bronquiectasias complicadas; son a menudo bilaterales y situadas en los lóbulos inferiores.

Como vemos, el tipo anatómico corriente es el absceso cavitario del pulmón. En el absceso no fétido la cavidad está limitada por una capa de encapsulamiento que le da el carácter de absceso circunscrito.

Los abscesos pútridos o absceso crónico fétido, anatómicamente se presentan como cavernas ahuecadas en el parénquima mismo, y no están limitados por ninguna membrana; las paredes del absceso son anfractuadas, deshilachadas, cubiertas por restos esfacelados; pero lo que es importante es la extensión de la esclerosis pulmonar que acompaña a estos abscesos, y que se desarrolla con ellos; el pulmón está cortado por bandas fibrosas, duras y espesas, que limitan cavidades anfractu-

sas y parciales. Esta esclerosis se localiza alrededor de los bronquios, que rápidamente se dilatan.

Los abscesos pulmonares desarrollados en la periferia del pulmón determinan a menudo reacción pleural con derrame; se debe vaciar el derrame y hacer una radioscopia, ayudado de un neumotórax artificial.

Los abscesos abiertos en la gran cavidad dan la imagen de la pleuresía purulenta enquistada.

Estas gradaciones anatomopatológicas se explican porque la supuración no representa más que uno de los modos de evolución, y cuando se produce en el parénquima se acompaña de lesiones de infiltración inflamatoria en las zonas pulmonares y en la pleura adyacente, que limitan la zona de fusión purulenta. Estas reacciones alcanzan las paredes de los bronquios y bronquiolos, así como los alvéolos y el estroma. Por esto, los abscesos del pulmón se complican frecuentemente de bron-

quiectasias, y pueden dar lugar a derrames pleurales que llegan hasta el empiema.

Anatomía patológica de la bronquiectasia, asociada a supuración pulmonar.

Hay varias formas:

1.ª Forma pura sin complicaciones, o sea bronquiectasias desprovistas de toda reacción parenquimatosa. Los bronquios dilatados son el asiento de un foco de supuración, de un catarro purulento confinado a la mucosa y a las paredes del árbol bronquial. Corresponden a las pequeñas bronquiectasias de Sergent, caracteriza-

das por la limitación del proceso de esclerosis a la pared de los bronquios y a la peribronquitis.

2.ª Forma complicada. En la vecindad de los bronquios dilatados subsisten bandas de tejido pulmonar escleroso que pueden encerrar numerosos focos sépticos bajo la forma de pequeñas o de anchas cavidades purulentas. De vez en cuando sobreviene un brote de bronconeumonía subaguda que invade el tejido pulmonar sano que le rodea. Si el drenaje bronquial es suficiente, puede presentarse una tregua; pero pronto o tarde la tregua se rompe. Corresponde a las grandes bronquiectasias ampulares de Sergent.

En la epidemia gripal de 1918 se observaron casos en que la infección bronconeumónica atacaba todo el espesor de las paredes de los bronquios y bronquiolos, destruyendo los cartílagos, fibras elásticas y musculares menos resistentes, habiéndose visto fisuras parietales generatrices de abscesos miliares extrabronquiales. Esto hace suponer que en algunos casos no se pueda separar como infección distinta los abscesos del pulmón y las bronquiectasias, debiendo considerar a menudo como la terminación de un mismo proceso infeccioso.

Relaciones clínicas entre el absceso y la bronquiectasia.

1.ª El absceso o foco gangrenoso del pulmón sobreviene como complicación en el curso de bronquiectasias preexistentes más o menos recientes. Son las bronquiectasias "abcédées". Las bronquiectasias pueden ser re-

Avance de sumario para el número siguiente

(11 de mayo de 1935)

DR. VÍCTOR M.ª CORTEZO: El momento sanitario. (Parte doctrinal del discurso de ingreso en la Academia de Medicina.)

DR. GUSTAVO PITTALUGA: Contestación al discurso de D. Víctor M.ª Cortezo.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

cientes o antiguas, discretas (cilíndricas y moniliformes) o considerables (ampulares o sacciformes). Existen dos aspectos clínicos:

a) La bronquiectasia es reciente y aparece en el curso de una bronconeumonía aguda y prolongada; son bronquiectasias cilíndricas y moniliformes al mismo tiempo que se presenta una broncorrea purulenta no fétida. El bronquio se distiende, pero no se ulcera. En algunos de estos casos el proceso ulcera el bronquio, el pus huye y se colecciona alrededor de él, constituyendo el absceso peribronquico, a menudo múltiple;

b) El enfermo padece una bronquiectasia crónica y sólidamente establecida. Aparecen episodios agudos, que pueden ser pulmonares o broncopulmonares, y determinan los abscesos que aparecen en el curso de las bronquiectasias crónicas.

2.ª El absceso o foco gangrenoso del pulmón pre-existe, y se complica por la aparición más o menos rápida o tardía de bronquiectasias secundarias. Este tipo corresponde al absceso bronquiectásico.

Estas bronquiectasias son secundarias por esclerosis retráctil, y se pueden observar en todas las afecciones inflamatorias y toxinfeciosas del aparato respiratorio. Un absceso pulmonar agudo que pasa al estado crónico está rodeado de una zona de bronconeumonía crónica esclerógena que se extiende en mancha de aceite, y en la cual los bronquios, alterados en su armazón, se dislocan, se distienden y se dilatan.

3.ª El síndrome clínico y evolutivo es complejo y constituido por una lesión en la cual aparecen y se desarrollan simultáneamente bronquiectasias y abscesos; verdadero proceso de bronconeumonía supurada, a menudo lobar, casi siempre grave y que puede pasar al estado crónico. Es el tipo del absceso bronquiectásico de los americanos. Es imposible distinguir con certidumbre los bronquios ectasiados de los abscesos que los rodean.

En resumen: el absceso del pulmón y las bronquiectasias pueden existir y evolucionar aisladamente, pero a menudo se asocian las dos lesiones. Parece que se pueden desarrollar concurrentemente y de golpe el absceso del pulmón y la bronquiectasia, es decir, lo que se llama absceso bronquiectásico, y que se individualiza por:

- a) El ataque lobar o masivo;
- b) La coexistencia de cavidades brónquicas;
- c) La coexistencia de abscesos típicos;
- d) La coexistencia de campos de esclerosis precoz;
- e) La evolución subaguda.

Evolución del absceso pulmonar.

Se admiten dos tipos: el absceso coleccionado y el difuso, y en ambos, el absceso en supuración franca o en necrosis pútrida.

Esquemáticamente, se admite que un absceso del pulmón pasa por tres fases:

Primeramente hay una fase de constitución o inicial, que puede no tener ninguna expresión clínica o presentarse como una neumopatía mal clasificable o que se identifica con la infección pulmonar causal. Puede aparecer como una neumopatía aguda, no pudiendo decidir entre neumonía, derrame o gripe. Constituye un indicio el antecedente de una operación que haga suponer la embolia séptica. Se puede creer en una impregnación tuberculosa en un estado tifoide. Otras veces el enfermo acusa un catarro, un derrame pasajero o una hemoptisis.

Esta es la primera fase o cerrada del absceso, a la cual sigue la fase segunda, que es la abierta, y que se manifiesta por la vómica.

Con la vómica, el absceso levanta la máscara. Se caracteriza por la irrupción del pus, continuando una expectoración purulenta abundante. Unas veces se presenta del quinto al octavo día; otras veces es tardía, presentándose a las cuatro o cinco semanas, y otras la fecha queda incierta, existiendo una simple exageración de la expectoración habitual, acompañada o no de espusitos hemoptoicos o de una sospecha de fetidez.

A esta segunda fase sigue una tercera, que es la fase de evacuación purulenta o supuración abierta.

Se puede decir que el absceso es una colección supurada no tuberculosa. La supuración está constituida por la destrucción séptica del parénquima pulmonar. En el absceso simple se observan pérdidas de substancia pulmonar más o menos llenas de restos y de pus. El absceso está ahuecado en pleno parénquima, sin capa fibrosa que lo aisle. Es difícil afirmar la existencia de una verdadera membrana piógena que revista la cavidad. Cuando existe, se individualiza mal de los restos flotantes que la prolongan hacia dentro, como de las zonas hepáticas externas.

En los abscesos antiguos, la pared acaba por organizarse: se hace fibrosa, lisa, con una abertura brónquica. Cuando la caverna está constituida, la pared parece algo individualizada.

En los abscesos pútridos, el ataque brónquico y la esclerosis precoz toman un carácter muy intenso y muy particular. Existe una capa pioide que dibuja la membrana del absceso apoyada sobre fascículos de tejido conjuntivo, que forma después verdaderas bandas fibrosas.

Existen abscesos múltiples simples, pero a menudo se trata de supuración fétida o gangrenosa de evolución subaguda o crónica, con una esclerosis manifiesta e importante. Los trozos fibrosos que rodean la capa pioide que reviste la cavidad se juntan a las bandas peribronquicas y subpleurales.

Hay también el absceso areolar, el cual es difuso, casi siempre pútrido, de tipo gangrenoso. Es una zona de delicuescencia, irregularmente deshilachada por tabiques esclerosos, dependiendo de esto los aspectos variables: magma de celdillas, placas difusas, etc. En el centro falta el pus bien ligado, tratándose de una masa heterogénea que contiene restos grumosos. Las lesiones son variables, y están constituidas por la asociación de nódulos bronconeumónicos, infiltración friable y pútrida, con gran esclerosis mutilante irradiada, a lo que se asocian lesiones brónquicas (bronquiectasias, bronquitis purulentas), lesiones de fibrosis (localizadas o extensivas) y reacciones pleurales.

De una manera primitiva o secundaria, el absceso areolar es casi siempre gangrenoso, pudiendo dar una caverna gangrenosa. La caverna puede ser precoz o aguda y tardía. Puede ocurrir que la infección se atenúe y que la caverna se parezca a ciertas viejas cavernas tuberculosas.

Se conocen varias formas clínicas de los abscesos del pulmón:

1.ª *Formas agudas o benignas.*—La curación puede ser completa con una perfecta *restitutio ad integrum* o puede persistir una cicatriz esclerosa y lesiones resi-

duales pleurales. Sólo la prueba del tiempo permite alejar el temor de las recidivas.

2.ª Formas agudas mortales:

a) Septicémica mortal, debida a septicemia de anaerobios;

b) Extensiva local, pudiendo asistirse a la fusión purulenta de toda una neumonía necrótica; o las lesiones toman el tipo de neumonía disecante o la supuración pútrida puede dar lugar a geodas gangrenosas gigantes.

3.ª Formas inveteradas de recaídas.—La evolución clínica más frecuente es la siguiente: la marcha del absceso se modifica, sea que sigue un curso menos violento, largo tiempo incierto, sea que sobrevienen pseudocuraciones, ineludiblemente seguidas de recaídas de gravedad variable, pero casi siempre creciente. Se trata, en general, de supuración pútrida. Cuando una supuración banal se prolonga, la supuración pútrida es casi la regla.

Los abscesos inveterados, primitivos o secundariamente pútridos, presentan los aspectos más variados. A veces las lesiones quedan definitivamente acantonadas, y durante mucho tiempo no crecen, pero están sujetas a recaídas, lo que es el fin habitual de los abscesos pútridos. Mas raras veces el hecho característico es que a cada recaída el absceso se desenvuelve en un punto diferente. El foco precedente parece, no solamente apagado, sino completamente curado.

car los abscesos múltiples.

Al lado de estos abscesos de recaídas es preciso colo-

Así, pues, en el diagnóstico radiológico del absceso hay que tener en cuenta las imágenes iniciales en la fase todavía cerrada; las imágenes consecutivas y correspondientes a las fases de apertura y de supuración pulmonar; además, las imágenes que correspondan a las formas evolutivas clínicas, bien sea que el absceso tienda a la localización y curación, a la extensión o a las recidivas.

En resumen: en el absceso se trata de una bronconeumonía úlcronocrótica inicial, que en la forma crónica pierde su carácter necrótico para hacerse úlceroscleroso, no tratándose de esclerosis sistematizada, sino de esclerosis difusa, intra y perialveolar.

En virtud de esto, las imágenes radiológicas fundamentales se reducen, por una parte, a manchas oscuras, amplias, compactas, las cuales pueden ser uniformes o pueden diferenciarse en unas manchas densas muy oscuras (masas), separadas por otras más tenues grisoscúras (sombras).

La mancha, en lugar de ser amplia, puede ser localizada, limitada, de bordes precisos, en general, redondeada, del tamaño de una moneda de uno, dos o cinco céntimos, de una lenteja o de un guisante; siendo la imagen resultante la nodular o en nódulos. Los nódulos están separados por sombras grises o por espacios claros, limitados con poca precisión por líneas finas.

El proceso puede estar localizado o más o menos extendido. La imagen puede ser pura, es decir, formada por un solo elemento, que son las manchas en masas o en nódulos. Puede ser impura, formada por varios elementos. Puede ser unilateral o bilateral. Las unilaterales pueden ser puras o impuras. Las bilaterales pueden estar localizadas en una región idéntica y constituidas por los mismos elementos, siendo en este caso la imagen bilateral análoga. Si la localización es distinta, con o

sin elementos idénticos, tenemos la imagen bilateral dispar.

Hay que distinguir también el foco primario de los focos secundarios.

Debido a los focos asociados y reaccionales, tendremos las callosidades pleurales, la obliteración pleural, la elevación unilateral o bilateral del diafragma, la dislocación o desviación del mediastino, el estiramiento de los pedículos vasculobronquiales, las claridades del enfisema, las imágenes de bronquiectasia.

Debido a la esclerosis precoz habrá que fijarse en los tractus o redes lineales que ocupan un territorio limitado del campo pulmonar; en las trabéculas o redes lineales extensas, que expresan la tramitis o reacción inflamatoria de la trama; en la red lineal en tipo de pincel que va del hilio a la cúpula del diafragma.

La reacción de la pared de los lobulillos pulmonares y del tejido intersticial que los rodea da lugar a las redes alveolares o perilobulitis. Las imágenes pueden ser de tipo infiltrativo o acinoso, nudoso, acinosonudoso, indurado, fibroso.

Un dato importante es la demostración de la existencia de cavidades o cavernas que pueden ser recientes, de tipo fibroso o encapsulado. Puede haber un sistema de cavidades con aspecto esponjoso o parecido a una esponja, con aspecto de miga de pan, o también múltiples lagunas, de dimensiones variables.

Estas nociones anatomoclínicas y evolutivas son fundamentales para conocer las diversas variedades radiológicas del absceso pulmonar, y que pueden reducirse a cinco tipos:

1.º Imágenes radiológicas normales o subnormales.

En un broncorreico crónico la ausencia de anomalía radiológica tiene tres significaciones:

a) Las vómicadas son de naturaleza subfrénica, y no entran en el cuadro pulmonar más que en el caso en que se complican de bronquiectasia secundaria;

b) La supuración se entretiene por una irritación de la mucosa bronquial, o sea el catarro purulento de la bronquitis crónica;

c) El foco supuratorio pasa desapercibido, y hay que buscarlo por incidencias transversales.

Antes de la vómica, el absceso es una sombra circular de opacidad uniforme, suspendida en plena claridad pulmonar o borrada por un nivel líquido horizontal. Puede confundirse con un quiste hidatídico o un tumor del pulmón. Esta sombra, en lugar de marcar sobre la claridad pulmonar, puede estar sumergida en la sombra de un foco neumónico, con el cual se confunde más o menos. En otros casos la imagen será muy precisa, ofreciendo una opacidad en triángulo, en placa, un aspecto nubosoaldonoso de un lóbulo con contornos vagos e irregulares. Con la vómica se forma la imagen hidroaérea.

2.º tipo. Imágenes hidroaéreas.

Están constituidas por una opacidad franca, con nivel horizontal, y por encima una zona de transparencia más o menos reconocible. El contraste entre el nivel líquido y el aire es más o menos manifiesto. La identificación no es posible más que cuando la línea horizontal del nivel del líquido queda bien perceptible.

Esta imagen corresponde a una colección supurada que comunica con un bronquio.

Habiendo reconocido la existencia de una imagen reveladora de una colección, es preciso localizarla lo más

aproximadamente. Por examen radioscópico en incidencias oblicuas variadas se verá la sombra desplazarse con relación a la sombra cardiovascular y a la pared, es decir, se la verá seguir la dirección de las costillas. Los desplazamientos del nivel del líquido serán solidarios de las diferentes posiciones dadas al enfermo, y permitirán a veces precisar la forma y la extensión de la cavidad. Una imagen se proyecta, según su mayor tamaño, cuando es paralela a la pantalla fluoroscópica. La imagen es tanto más clara cuanto que la lesión está más próxima a la pantalla fluoroscópica. Esto nos va permitir determinar la situación anterior o posterior de la imagen. En el examen radioscópico se imprime al sujeto una rotación para determinar la posición en la cual la imagen será más clara. Así, una imagen claramente visible en posición oblicua anterior derecha tendrá una situación posterior. La situación es de nombre contrario al sentido en el cual es preciso hacer girar al enfermo.

Las bronquiectasias no dan lugar a estas imágenes hidroaéreas, sino muy excepcionalmente. Se plantean tres problemas:

- a) Pleuresía purulenta enquistada;
- b) Absceso pulmonar;
- c) Quiste supurado.

La dificultad de la diferenciación entre la imagen hidroaérea pulmonar (absceso) e hidroaérea pleural (pleuresía) es en los casos de pleuresía enquistada cuando la colección asienta en la base. Desplazando el enfermo, poniéndolo en posición de Trendelenburg se llega a descubrir el seno cósto diafragmático y a establecer la participación del diafragma en la formación de la cavidad séptica.

La diferenciación del absceso con la pleuresía purulenta axilar es menos fácil. Antes, en presencia de un síndrome general de supuración pulmonar con signos de foco suspendido, se ponía el diagnóstico de pleuresía interlobar. Actualmente, los términos se invierten, y parece que no se comprueban inevitablemente las pleuresías interlobares, tratándose, en cambio, de abscesos pulmonares. En el curso de las intervenciones, Koulrisky ha demostrado la dificultad de precisar la topografía interlobar, pero en casos bien estudiados ha llegado al convencimiento de que se ha tratado de abscesos próximos a la cisura y no de pleuresías interlobares. Este argumento es puramente estadístico y de frecuencia. Como dice Sergeant, se hace el diagnóstico de foco supurado de la región cisural, no pudiendo precisarse más y quedando a la experiencia el completar los datos.

No obstante, se han señalado las siguientes diferencias radiológicas:

Pleuresía purulenta axilar.

La imagen hidroaérea se encuentra exactamente limitada hacia afuera por el contorno de la caja torácica.

La imagen hidroaérea se destaca claramente del campo pulmonar vecino sin hacer demasiado deflecamiento.

Su borde interno se une con la pared formando ángulo agudo (signo de Bernoulli).

Absceso pulmonar.

Las colecciones supuradas en el interior del parénquima son de volumen más pequeño que las colecciones pleurales. Se traducen por pequeñas imágenes hidroaéreas policíclicas o circulares, situadas en pleno campo pulmonar.

Las colecciones hidroaéreas dispuestas en la vecindad de las cisuras plantean el diagnóstico diferencial difícil entre las colecciones paracisurales e intracisurales o interlobares. Por ello se tiende a hablar de colecciones cisurales o paracisurales, pero no de colecciones intrapleurales o intrapulmonares. No obstante, se han señalado las siguientes diferencias radiológicas:

Pleuresía interlobar.

Imagen hidroaérea horizontal.

La pleuresía da una imagen en banda claramente circunscrita, que se prolonga desde el hilio hasta la pared torácica.

En la radioscopia de perfil aparece una sombra en forma de huso, que corresponde a la cisura, que se dirige de arriba abajo y de fuera adentro (síntoma de Lanos).

La imagen radiológica de perfil es un huso oblicuo hacia abajo, adelante y afuera (signo de Sante).

Se ha descrito una sombra parahiliar, de límite inferior uniforme, y que respondería a lo que debía dar la pleuresía interlobar al principio (signo de Beltz y Kauffmann).

Se ha señalado una imagen triangular de base hilar, cuyo límite inferior parece ceder al peso del líquido (Sergeant).

Kindberg no ha observado ni la banda de Lanos ni de Sante, y afirma que su experiencia de la pleuresía interlobar es nula. El lipiodol ayuda poco, puesto que no suele penetrar ni en los abscesos ni en las cavidades pleurales. En la práctica parece que debe ser hecho el diagnóstico de absceso pulmonar.

La imagen hidroaérea puede ser la secuela de un quiste hidatídico supurado y, a pesar de su forma ovoide regular y de sus contornos bien dibujados, no se puede asegurar nada sin los antecedentes.

Tercer tipo.—Imagen cavitaria.

No se diferencian de la imagen de las cavernas tuberculosas, con presencia o ausencia de un pequeño nivel en la parte declive, existencia de bronquio, de drenaje, etc. El diagnóstico radiológico se plantea también aquí con la pleuresía enquistada:

Pleuresía enquistada.

La cavidad pleural se abre en los bronquios defectuosamente y se manifiesta por una imagen hidroaérea atípica.

El origen pleural de la imagen cavitaria es muy raro.

Por próximo que esté el absceso a la cisura, no se

Absceso del pulmón.

Imagen hidroaérea vertical.

El absceso da imagen redonda, de contornos fijos, que no llega a la vez al hilio y a la pared torácica.

Absceso pulmonar.

Presenta una imagen cavitaria simple, provista o no de un nivel apenas perceptible, es decir, presencia o ausencia de un nivel pequeño en la parte declive.

La imagen cavitaria aparece rodeada de una sombra oscura de condensación parenquimatosa.

comprueba jamás derrame enquistado interlobar (Kindberg).

Se aprecia el bronquio de drenaje o la iniciación de su comunicación con el bronquio.

Si se trata de un absceso neumónico no fétido, está separado, debido a una membrana piógena espesa y limitante.

Se encuentran también imágenes anulares, claridades más o menos regulares en el centro de un bloque de condensación; imágenes policíclicas en queso Gruyère, que despiertan la idea de una lesión pulmonar y no pleural. Estas imágenes areolares, en avispero o queso Gruyère, generalmente rodeadas de condensación parenquimatosa, pueden corresponder a pequeños abscesos anfractuados o a bronquiectasias, o a los dos juntos, y se interpretan por el lipiodol.

A veces no es posible aclarar si la supuración es intrabronquial o parenquimatosa, aunque prácticamente no tiene importancia.

El asiento de las imágenes cavitarias es variable.

Hay un primer tipo de absceso solitario agudo, joven, superficial, cortical con pleura adherente, espesada, fusionada con el pulmón.

Un segundo tipo es el absceso único, simple, agudo, voluminoso, profundo, central o ya hiliar con pleura libre.

Estos dos tipos se manifiestan sin lesiones asociadas.

Un tercer tipo es el absceso cavitario profundo, con pleura libre, pero crónico: es el tipo precedente, pero con lesiones asociadas. Está rodeado de una capa esclerosada o de una zona de infección pulmonar crónica con contorno poco claro; es rara vez único, sino que está rodeado de pequeños abscesos secundarios bronquiectásicos o no, que habitualmente no alcanzan el drenaje del bronquio principal.

Existen también los abscesos múltiples simples, pero a menudo se trata de supuración fétida de evolución crónica o subaguda. Al lado de estos abscesos múltiples está el absceso areolar, que es difuso, casi siempre pútrido, de forma gangrenosa. Estos pequeños abscesos secundarios rodean una cavidad mayor.

Este tipo de lesiones crónicas y sus variantes los ha descrito Coquelette bajo el nombre de piofibrosis, y distingue:

A) La gran caverna con capa fibrosa.

B) Las cavérnulas yuxtapuestas rodeadas de una cintura fibrosa común.

C) Las formas más difusas en forma de nido de abeja, en miga de pan, transformando a veces todo el lóbulo en un campo de pio esclerosis.

Si a estos tipos se asocia una reacción pleural, tenemos entonces las formas radiológicas pleuropulmonares, de la cual hay tres variedades:

Primera. Los exudados reaccionales que se forman alrededor de un absceso, realizando una verdadera pleuresía enquistada de vecindad.

Segunda. La imagen radiológica del empiema, que puede proceder de la abertura en la pleura de un absceso que evoluciona después de algún tiempo y que ha pasado la fase aguda. Cuando esta abertura ha sido precedida de adherencias, se produce la pleuresía purulenta enquistada.

Tercera. La inflamación pleural que sobreviene a consecuencia de la abertura brusca en la pleura de un

absceso agudo. Las pleuresías francamente purulentas son raras, pero pueden ocultar un absceso profundo.

Por ello, en el absceso es preciso:

Primero. Reparar la colección.

Segundo. Diagnosticar el estado de la pleura.

Estado de la pleura.—Cuando existen signos de retracción torácica, elevación del diafragma, obturación de los senos, se puede deducir que la pleura está adherente. En un gran número de casos, el estado de la pleura quedará dudoso, y para verificar su estado hay que recurrir a la aguja del neumo y al manómetro. Para reparar las adherencias se hace un neumotórax artificial y después un examen radiológico.

Cuarto tipo.—Opacidades desprovistas de aspecto cavitario claro.

Describiremos las imágenes más frecuentes:

a) La imagen más simple está constituida por un ancho campo de opacidad absolutamente homogénea. Se encuentra de preferencia en las supuraciones de la base, ocultan una gran parte del campo pulmonar, recuerdan las imágenes de los derrames pleurales o paquipleuritis, no pudiendo apreciarse el menor detalle en semejante obscuridad.

Estas sombras pueden ocultar una caverna, una bronquiectasia o una colección intrapleural.

La forma de estas opacidades homogéneas no tiene valor, y las imágenes triangulares o rectangulares, que se creían propias de las afecciones pleurales, no tienen una significación unívoca.

b) En otros casos, la opacidad del foco es menos uniforme y se llega a distinguir algunas gruesas opacidades o algunas aréolas más transparentes en una especie de velo nuboso. En esta imagen, correspondiendo a una supuración crónica del parénquima pulmonar, no se trata de abscesos anchos de paredes regulares, sino de abscesos anfractuados areolares que quedan inaccesibles al lipiodol, a menos que haya bronquiectasias.

c) Sobre un fondo opaco aparecen zonas de transparencia aceitosa que se distinguen mejor en la mirada oblicua. Tan pronto alargadas en forma de arborizaciones brónquicas hacen pensar en bronquiectasias, o tan pronto redondeadas y más o menos irregulares evocan la idea de pequeños depósitos purulentos.

Esta imagen se refiere principalmente a bloques de condensación esclerosa complicada de bronquiectasias, y se pueden demostrar por el lipiodol.

d) Hay siluetas radiológicas que pertenecen a lo que se podría llamar neumopatías sistematizadas, es decir, que no interesan más que una de las ramas del territorio de un bronquio lobar.

El foco inflamatorio así limitado tiene la forma de una pirámide o de un cono de base periférica y de vértice hiliar; en la película radiográfica tiene forma triangular.

Estas opacidades están determinadas por la división del árbol bronco vascular, y la prueba de ello es que cada una de sus variedades topográficas corresponde al territorio de una de las ramas del pedículo lobar. Basta que una de estas sombras triangulares asiente en la vecindad de una cisura o en el mediastino para que se simule la pleuresía respectiva.

Estas imágenes triangulares son más marcadas a la derecha cuando asientan cerca de las cisuras, y a la izquierda cuando asientan cerca del mediastino.

La pleuresía mediastínica enquistada es una afección menos frecuente de lo que se había supuesto, tratándose

más bien de bronquiectasias paramediastinales, que antes del lipiodol se consideraban como pleuresías mediastínicas.

La diferenciación, en estas sombras de neumopatías sistematizadas, entre absceso bronquiectásico y pleuresía enquistada no se hace más que con el lipiodol.

La imagen triangular de la parte inferior y posterior de los campos pulmonares fué señalada por Rist, Jacob, Trocmé, que demostraron la coexistencia de estas imágenes con bronquiectasias.

El diagnóstico diferencial se plantea con las pleuresías mediastinales posteriores, con la pleuritis adhesiva y con los procesos pulmonares.

Esta imagen la da también el lóbulo inferior accesorio, llamado también infracardiaco o supernumerario de la base. Aparece como un triángulo rectángulo, uno de cuyos catetos corresponde a la columna vertebral, y el otro al diafragma. La hipotenusa es una línea recta o cóncava lateral. El lóbulo accesorio está abastecido por un bronquio, el cual, a la derecha es una rama independiente de la principal y proviene del ventromediano. A la izquierda proviene de la rama media del segundo bronquio ventral.

Boudellés cree que en autonomía del lóbulo cardíaco es preciso entender no sólo el lóbulo cardíaco real, sino el lóbulo cardíaco virtual, territorio del bronquio cardíaco.

La orientación del bronquio cardíaco, la posición declive del lóbulo, su situación paramediastinal, por la cual escapa a la acción mecánica de los arcos costales, hace de él un cavum pulmonar donde se acumulan las secreciones bronquiales. A esto se ha atribuido el aspecto velado de esta región en muchos bronquíticos.

Eberhard cree que esta sombra del lóbulo inferior accesorio es la que se ha considerado en Francia como característica de la pleuritis mediastinal, siendo un hecho de observación que tales enfermos padecen muy frecuentemente bronquiectasias, habiendo hecho esto pensar que la bronquiectasia es lo primario y la pleuritis un proceso secundario por inflamación peribronquiectásica que invade la pleura.

El proceso del lóbulo inferior accesorio es un complejo sintomático circunscrito que tiene una gran tendencia a la evolución crónica con bronquiectasias y ataques febriles con expectoración, que disminuye hasta desaparecer. Se considera que como elemento esencial se añane una broncoestenosis intermitente o permanente, la cual es la causa de los síntomas y del curso crónico. Como el lóbulo inferior accesorio no dispone más que de un solo bronquio, la broncoestenosis no es nada difícil. Esta puede dar lugar a la atelectasia, el territorio atelectásico puede enfermar de neumonía (neumonía de colapso), resultando así la fiebre y la disminución de la cantidad de esputos.

Bernou cree que la imagen triangular señalada por Rist es distinta de la imagen del lóbulo accesorio. Cree que la imagen de Rist es francamente de situación posterior, y no cree que la neumonía crónica dé esta imagen.

Para Bernou, la lobitis cardíaca estaría situada más adelante en la parte media del pulmón, y afirma que, visto el enfermo en posición lateral, está separada de la pared posterior del tórax por una lámina pulmonar que depende del lóbulo inferior.

La imagen triangular con bronquiectasias la explica Bernou en el sentido de que la hipotenusa del triángulo

debe corresponder a un pliegue de la pleura, determinado por la retracción esclerosada o atelectásica de los tejidos peribronquiales en los ángulos costo mediastinos de la base. La imagen estaría dada por la pleura o la corticalitis pleuropulmonar así desviada y vista en posición frontal en una incidencia casi tangencial. La tracción que ejerce la esclerosis o atelectasia depende de la dirección de los bronquios y de su profundidad.

Quinto tipo.—Acentuación de las arborizaciones pediculares o vasculobronquiales.

Estas modificaciones se refieren:

- 1.º A la mayor opacidad de estas arborescencias.
- 2.º A que sus contornos se hacen "flous".
- 3.º A que el número de arborizaciones vasculobronquiales parece aumentado.
- 4.º A que su trayecto llega hasta los límites de los campos pulmonares.
- 5.º A la mayor anchura de estas arborizaciones.
- 6.º A su forma, que es irregular.
- 7.º Además, en las zonas de bifurcación de los pedículos se encuentran marcados agujeros más anchos, debidos a la proyección irregular de las luces de los bronquios dilatados.
- 8.º Puede haber también imágenes de grandes círculos claros más o menos irregulares esmaltados de imágenes policíclicas.

RESUMEN

Después de expuestas las nociones anatomoclínicas y evolutivas fundamentales para conocer la radiología del absceso pulmonar simple o asociado a otras supuraciones pulmonares, se reducen las variedades radiológicas a cinco tipos: primero, imagen normal o subnormal; segundo, imagen hidroaérea; tercero, imagen cavitaria; cuarto, opacidades desprovistas de aspecto cavitario claro, y quinto, acentuación de arborizaciones pediculares o vasculobronquiales. En todas las variedades se estudia los diagnósticos diferenciales radiológicos con las afecciones que pueden confundirse.

Clinica Psiquiátrica del Hospital Provincial
Dres. Huertas y Villaverde

Las funciones hepáticas del alcoholismo crónico

POR

ENRIQUE PUYUELO SALINAS
Médico agregado del Servicio

I

GENERALIDADES SOBRE INSUFICIENCIA HEPÁTICA

La acción tóxica del alcohol se ejerce con mayor o menor intensidad desde el momento en que ingresa en la economía, ya sea por lo excesivo de su dosis o por la repetición de las mismas, en gran parte de los órganos, siendo el hígado uno de los que más se afectan por su perniciosa influencia, lo que nos proponemos poner de manifiesto, pues aunque ya es de antiguo conocido el alcohol como uno de los agentes etiológicos más frecuentes de las cirrosis atroficas y gran parte de hepatitis, en cuyos casos la alteración hepática es bien patente, existen otros muchos en los que sólo se puede poner en evidencia por los métodos de investigación funcional, que explican la acumulación en la sangre de ciertos cuerpos tóxicos (no eliminados por alteración de la función antitó-

una sola fórmula...

EN TODOS LOS TRASTORNOS
DE LA CIRCULACIÓN, DE LA MENOPAUSIA,
Y DE LA PUBERTAD

PROVEINASE MIDY

HIPÓFISIS, TIRÓIDES, SUPRARRENALES

Polvos **titulados** de órganos **frescos**, extraídos en los mataderos.

obtenidos en nuestros Laboratorios por procedimiento especial Midy.

Inmediatamente de Fabricados se hace comprimidos con estos polvos.

RETAMA, CUPRESSUS, CASTAÑA DE
INDIAS, HAMAMELIS VIRG.

Extractos secos de plantas **estabilizadas**.

LABORATORIOS MIDY
Apartado 534
MADRID



2 a 4 comprimidos diarios

Alimento fisiológico completo



VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal

RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGETICO EN LOS CASOS DE DES-
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA PAMIES, S. A.-Aparlado 26, REUS (Tarragona)

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos esbasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

xica o acumulados por defectuosa metabolización o por autólisis de la célula alterada), los cuales actuarían sobre el sistema nervioso central y determinarían la aparición de algunos de los síntomas del alcoholismo crónico y, sobre todo, de los accidentes agudos de los bebedores habituales, diferentes totalmente de los síntomas de intoxicación aguda por alcohol, cuya patogenia es exclusivamente debida a la acción de este cuerpo sobre el cerebro, por su elevada concentración en sangre y líquido cefalorraquídeo, y relacionados cuantitativamente con ella.

Claro es que la patogenia del alcoholismo crónico y sus accidentes agudos ("Delirium tremens" y psicosis de Korsakow, principalmente), no es tan sencilla como la hipótesis citada, sostenida por Polisch y sus colaboradores, hace suponer, pues este mismo autor hace resaltar la relación entre el establecimiento del estadio crónico alcohólico y la constitución somática y psíquica del individuo, y Hauptmann y otros modernos tratadistas consideran preciso, a más de ello, una alteración de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, lo que ha sido posteriormente confirmado por Mahlapuu, Stern y Lokschina, etcétera, que permitiría una mayor facilidad para el ataque tóxico sobre el parénquima cerebral.

Estos puntos, de grandísimo interés, han despertado por ello nuestra atención, dejando para otra ocasión el exponer las observaciones que sobre ellos estamos realizando.

Antes de detallar los hallazgos que por medio del estudio clínico y pruebas funcionales hemos obtenido, vamos a hablar, aunque sólo sea someramente, de los que debe entenderse por *insuficiencia hepática*, y cuáles son los síntomas que a este síndrome corresponden. Comenzaremos por decir que el término insuficiencia no parece ser el más apropiado para expresar este cuadro clínico, ya que, por tratarse del hígado, que, como sabemos, es una viscera de gran tamaño dotada de la mayor capacidad de regeneración, y no observarse en las experiencias de extirpación parcial, ninguno de los síntomas de déficit funcional, aun habiendo eliminado más de los dos tercios de la glándula, parece difícil puedan presentarse síntomas de insuficiencia. Obra en apoyo de este aserto las observaciones sobre la diferencia entre la insuficiencia hepática experimental, por extirpación total de la viscera, y los cuadros clínicos de insuficiencia, aun en las formas más graves, como es la atrofia aguda amarilla.

Si extirpamos totalmente el hígado de un mamífero—con los métodos adecuados, para la mayor supervivencia del animal—, se presentará el cuadro de la insuficiencia llamada por Fiessinger, por hígado ausente, cuyos síntomas más importantes son: respecto al metabolismo hidrocarbonado, caída brusca de la glucemia, con síntomas hipoglucémicos que desaparecen por inyección de glucosa y reaparecen cada vez más precozmente, a pesar de las inyecciones, hasta que el efecto de éstas es nulo y muere el animal en coma.

En cuanto al metabolismo proteico, ninguna alteración del cociente albuminoglobulinas, pues si de dichos cuerpos hay alguna modificación, es global, de disminución por la pérdida sanguínea o efecto de las inyecciones de suero, mientras que es unánime la opinión (Mann y Magath, Salachkin, Perroncito, Pawlow, etc.), de que después de la extirpación baja la cifra de urea en sangre, orina y tejidos, sin variación tras la extirpación renal, aunque, a la larga, pueda influir, explicando que la concentración de urea no sea baja en la sangre y sí en la orina de los animales hepatectomizados. Los aminoácidos y polipéptidos aumentan considerablemente en sangre y orina, y lo mismo ocurre con el ácido úrico, siendo aquí el trastorno más patente por la no desaparición del ácido úrico, aumentado en sangre por la prueba de sobrecarga úrica, lo que viene en apoyo de la hipótesis de la función uricolítica del hígado, de Schittenhelm Wiechowski. El metabolismo de las grasas también se muestra alterado, manifestándose, además, una tendencia a la acidosis por aumento de la cantidad de cuerpos acetónicos totales y presencia de acetona y ácido diacético en la orina.

Respecto a la biligenesis, se ha observado al practicar la hepatectomía en los mamíferos (contrariamente a lo hallado en las aves, y seguramente por estar en ellas incluido en el parénquima hepático, casi todo el sistema reticuloendotelial) un aumento de la cantidad de pigmentos circulantes, si bien es bajo la forma de la llamada bilirrubina disimulada, al mismo tiempo que la reacción de Grimbert demuestra la existencia de urobilina en la orina, y la de Ehrlich, la de su cromógeno, todo lo cual desaparece, según Gajdos, al extirpar el bazo, comprobándose así el origen esplénico de la bilirrubina. Esta hiperbilirrubinemia no es, en modo alguno, comparable a la que se produce por obstrucción del colédoco o vías biliares, en la que la bilirrubina aparece en el suero con reacción directa y va acompañada de retención de sales biliares, coluria completa, acolia, etc.

En fin, y por lo que respecta a la función sanguínea, se ha comprobado que la coagulabilidad no varía tras la hepatectomía, como hasta ahora, y por error de técnica, se había venido creyendo.

En resumen: la sintomatología de esta forma de insuficiencia hepática es: hipoglucemia, hipouremia con hipoureuria, aumento de la aminoacidemia y de la polipeptidemia; hiperuricemia e hiperuricuria, acidosis, hiperbilirrubinemia y urobilinuria.

Por contra a estos casos, en la insuficiencia hepática de la clínica y en la que se puede obtener experimentalmente en algunas intoxicaciones (fósforo, cloroformo, etc.), correspondientes a la llamada por Fiessinger insuficiencia por hígado presente, encontramos los siguientes caracteres:

La glucemia de base no varía, sin que esto quiera decir que sea normal el metabolismo hidrocarbonado, pues la prueba de la hiperglucemia provocada, ya sea por la ingestión de glucosa, o, mejor aún, de galactosa (por la menor participación de los factores

extrahepáticos en su metabolismo, como han comprobado Fiessinger y sus colaboradores, Jiménez Díaz y Mansera, Bode, Brule y Althausen y otros muchos), nos demuestra una anormal elevación de la glucemia y un retardo en su recuperación, así como la presencia en la orina de una cifra de galactosa elevada, lo que no ocurre en las personas normales (prueba de Bauer, modificada por Bode, que es la que nosotros hemos empleado). También esta alteración del metabolismo hidrocarbonado en los hepáticos se ha puesto de manifiesto por técnicas de menor interés práctico por su complicación, como son la de la hiperglucemia insulínica inicial de Bürger, estudiada entre nosotros por Pascual y Ramos, y la de Brule y Althausen, de producción de hiperglucemia adrenalínica, etcétera. También se halla en relación con el metabolismo hidrocarbonado el del ácido láctico, intervenido por el funcionalismo hepático, ya que, como han demostrado Oppenheim, Jiménez Díaz y Sánchez Cuenca, etc., en las hepatosis existe una hiperlactacidemia basal, unida a una anormal tardanza en su recuperación después del ejercicio y un resultado anómalo de la prueba de sobrecarga láctica de Beckmann.

Se ha insistido sobre la excesiva cifra de polipéptidos (Mann, Fiessinger, Oliver y Herbain, etc.), y de aminoácidos (Labbe) en la sangre de los hepáticos, unida a una pobreza de la concentración ureica, fácil de poner de manifiesto por las relaciones sanguíneas y cocientes urinarios (cociente de imperfección ureogénica, cociente amoniacal corregido de Guillaumin, etc.), lo cual ha perdido actualmente todo su valor, pues cree V. Slyke que el contenido excesivo de aminoácidos y polipéptidos no es ocasionado por la deficiente formación de urea, sino por su acúmulo en la sangre a expensas del tejido hepático en lisis, que dejaría pasar a la sangre a sus propios aminoácidos, explicando así también la presencia de cristales de leucina y tirosina en el sedimento urinario, y por lo que respecta a la pobreza en urea y alteraciones de los cocientes nitrogenados, por las observaciones de Loewy y otros acerca de la frecuencia de acidosis, que determina la producción de una amoniuria, que determinaría por sí aquellas modificaciones. En cuanto a las cifras de uricemia y uricurria, no experimentan variación alguna.

No es tan sabida la intervención hepática en el metabolismo graso, debido, en parte, al menor conocimiento de la esencia de éste, que ha sido por algunos comparado al de la glucosa. Se admite en el hígado una función adipo o lipopéxica, por la que retendría las grasas almacenándolas, para liberarlas cuando lo requiriera el individuo por hambre, frío, etcétera; una función adipógena, por la que se formaría grasa a partir de los hidrocarbonados y proteicos, y a expensas de la que llega sin transformarse procedente de la absorción intestinal; una función adipolítica, por la que se desdoblarían las grasas en glicerina y ácidos grasos y, en fin, según Benet y Roger, una función lipodierética, por la que se des-

truirían las grasas con pérdida de sus caracteres específicos.

En virtud de la función lipolítica, cuando el órgano enferma, pasaría a la sangre el fermento productor del desdoblamiento graso, como ha comprobado Rona, que cree que la investigación de este fermento podría orientarnos acerca del estado de la función hepática, pensando, para obviar el error que supone la presencia de lipasas de otra procedencia visceral en la conveniencia de estudiar la acción de determinadas sustancias, que las inhibirían, lo que creyó haber obtenido con la quinina. Sin embargo, la investigación de esta lipasa quiniorresistente no ofrece aún motivos para que podamos confiarle un papel en la clínica de las funciones hepáticas.

Con la citada acidosis, demostrable por el aumento de los cuerpos acetónicos totales en el plasma y disminución de su reserva alcalina, aunque no vaya unida siempre a presencia de dichos cuerpos acetónicos en orina, queda dicha la frecuencia de las alteraciones del equilibrio ácidobase, aun cuando para muchos, más bien serían debidas a la deficiente combustión de las grasas por disminución del glucógeno hepático.

También el metabolismo del agua experimentaría trastornos en los insuficientes hepáticos, pues ya Gilbert y Lereboullet, y más tarde Ferranini y Fiessinger, Huebaut y Dierick, así como Pozzi, Violle, etcétera, atribuyen a tal viscera trastornos hídricos, sobre todo los de tipo opsiúrico, por lo que aconsejan unir a las pruebas de insuficiencia hepática las de alimentación acuosa, como ya habían practicado Adler, Politzer, Stolz, etc., pero procurando descartar una posible lesión renal, para poner de manifiesto la retención.

La función biliar suele en esta forma de insuficiencia hepática mostrarse alterada, pero, a diferencia de lo que ocurría en la extirpación, suele aquí tratarse de una retención a la vez pigmentaria y salina, análoga en algunos de sus caracteres a los de la ictericia mecánica y acompañada de urobilinuria y urobilinogenuria, constituyendo aquellas formas de ictericias ligeras llamadas por Fiessinger por efracción, de cuyo mecanismo patogénico hablaremos más tarde.

Siendo la excreción (o secreción) de la bilis una función eliminatoria, estará íntimamente relacionada con las restantes pruebas de eliminación cromagoga, practicables, ya sea por medio de la prueba de Bergmann-Eilbott, o de recargo de bilirrubina, ya aprovechando la bilirrubina orgánica descargada a la sangre en la prueba de la esplenotomía a la adrenalina de P. L. Drouet, o bien por la inyección de colorantes como la bromosulfaleína de Rosenthal, o el rosa de Bengala, con sus múltiples modificaciones, con todos los cuales medios puede demostrarse la retención del colorante (Villemin, Fiessinger, etc.).

Otra de las funciones hepáticas a la que desde hace tiempo se ha concedido gran atención es la antitóxica, por la que desembarazaría al organismo de

los tóxicos circulantes, eliminándolos en forma sulfato o glucuronoconjugada. El estudio de esta función se ha intentado por pruebas eliminatorias análogas a las citadas por el estudio de la función cromagoga o con cuerpos no colorantes (prueba de la santonina de Moukhtar, "test" al salicilato sódico de Roch y Schif—cuyo valor sería nulo, según Marsh—, investigación de la glucuronuria por el alcanfor, etc.), o por el estudio de los cuerpos retenidos y las modificaciones hemáticas por su presencia—indicanemia, alteraciones de la fórmula leucocitaria (linfocitosis: Kirsten y Papenkort), aumento de la velocidad de sedimentación (Schlessinger, etcétera), anemia más o menos marcada, etc., etc.—. Sin embargo, no es tan claro que estas alteraciones sean totalmente achacables a cuerpos tóxicos retenidos, pues también es preciso tener en cuenta que en estos casos de hepatopatía con lesión y destrucción del parénquima, los restos líticos pasan al medio circulante (V. Slyke) y pueden ejercer una cierta acción tóxica, como ha demostrado también Jacoby, por medio de ligadura de la arteria hepática, y Roger Gausser, por las inyecciones de extractos hepáticos en estado de digestión.

Aparte de esta función, suele también estudiarse la llamada función sanguínea, indicando con ello la relación con la hematopoyesis, aunque en el adulto no se le pueda considerar como un órgano de tal naturaleza. Ya hemos citado antes algunas alteraciones globulares de la sangre en su velocidad de sedimentación. Ahora trataremos solamente de lo referente a la coagulabilidad, que suele, en los casos que nos interesan, mostrarse alterada, como se demuestra por el retraso de los tiempos de sangría y coagulación, lo que sería para muchos explicación de las frecuentes hemorragias de los hepáticos, sin tener en cuenta que en este hecho intervienen otros factores, como el aumento de la presión venosa portal y la mayor fragilidad de los vasos (meiopraxia capilar), que pueden asimismo ser causas de ello determinantes.

En resumen: los trastornos experimentados en los enfermos de este tipo de insuficiencia hepática son: elevación y prolongación de la curva de glucemia, con galactosuria en la prueba experimental; aminoacidemia y polipeptidemia sin hipourémia; tendencia a la acidosis; opsiuria; hiperbilirrubinemia con urobilinuria y urobilinogenuria, acompañadas a veces de coluria completa; retención cromagoga y tóxica; indicanemia y alteraciones de tipo tóxico del hemograma; aumento de la velocidad de sedimentación y del tiempo de sangría y hemorragia, con meiopraxias capilares.

Vemos, pues, comparando esto con lo antes expuesto, que no existe una completa analogía entre ambas formas de insuficiencia hepática, y que en la de hígado presente, con toda su variedad clínica, desde las formas más graves (atrofia aguda amarilla, el final de ciertas cirrosis, obstrucción prolongada del colédoco, formas perniciosas de paludismo, carcinoma hepático, etc.), en fin, en todas las formas de

la llamada hepatargia a las más benignas, que son las que a nosotros nos interesan, el grado de alteración funcional presenta variaciones muy grandes, y en la mayor parte de los casos, más que una insuficiencia hepática global, encontramos tan sólo en algunas de sus funciones parciales, o bien, como viene sosteniendo Fiessinger desde 1923, de una asinergia funcional, cuyo nombre indica claramente lo que quiere con ello expresar el investigador francés.

Hasta ahora, y por razones didácticas, hemos venido considerando como funciones hepáticas tanto la metabólica de los hidrocarbonados, prótidos, grasas y equilibrio ácidobase, como la biliar, cromagoga y antitóxica; mas al llegar aquí es preciso anotar las divergencias que con respecto a este criterio se han establecido, opinándose modernamente que estas últimas no son propias del parénquima hepático (célula noble), sino más bien privativas de los elementos mesenquimatosos del sistema retículoendotelial, representado por las células estrelladas del hígado y los elementos retículoendoteliales de otras vísceras. Tal idea no es nueva, pues ya Whipple y Hoover, en 1913, demostraron la posible biligenia extrahepática en perros hepatectomizados, y Mann, en 1921, demostró, comprobando esta idea, la mayor concentración en la sangre venosa que en la arterial de los sistemas esplénico y de la medula ósea, observando también Fiessinger aumento de la bilirrubinemia después de hemorragias subcutáneas, y P. L. Drouet, a continuación de la esplenocntracción por la adrenalina. Últimamente, Aschoff y Mc Nee confirman que es precisamente en las células retículoendoteliales del hígado, bazo y medula ósea y tejido conjuntivo en las que se genera la bilirrubina, que sería tan sólo excretada por la célula hepática, sin que ello quiera decir que ésta no posea intervención en la función biliar, pues es lógico que si se encuentra funcionalmente alterada, no podrá eliminar normalmente la bilirrubina que le proporcionen las células retículoendoteliales, aumentando su concentración en la sangre y eliminándose por el riñón bajo la forma de pigmentos derivados de aquélla, fáciles de descubrir en la orina (Dawson, etc.).

En cambio, la función característica del hígado sería la intervención en el metabolismo en sus distintas facetas, y, por tanto, una función típicamente secretora, en el sentido de elaboración de sustancias enviándolas a la sangre.

La opinión de Fiessinger sobre este punto, que aparece reflejada en la última edición de su obra "Nuevos métodos de exploración funcional del hígado", es en cierto modo ecléctica, pues estudia en la víscera separadamente la que llama función externa (biliar y cromagoga), y la interna o endocrina (metabolismo, función sanguínea y antitóxica, aun cuando en otras ocasiones considera a ésta como una modalidad de la función cromagoga). En cuanto a la génesis de la bilirrubina, cree que es esplénica, pasando posteriormente por la vena porta al hígado en es-

tado de absorción a los prótidos, bajo la forma de bilirrubina disimulada, siendo allí detenida por la célula de Kupfer y liberada de su componente proteico por la acción de la célula hepática, acompañándose esta liberación de multiplicación, como si la bilirrubina esplenica—dice—no actuase más que por acción de presencia, generándose en la célula hepática una bilirrubina franca de reacción directa al Higmans van den Bergh, y constituyendo, por tanto, una secreción y no una excreción, como cree Binswanger.

Sin embargo de estas salvedades, y considerando lo importante y beneficioso que esta manera de enfocar la cuestión puede tener para el estudio del mecanismo íntimo de las funciones hepáticas, nosotros, en atención a lo relacionadas que se hallan unas con otras, estudiaremos las pruebas de la función biliar y derivadas como típicamente hepáticas.

Consecuencia de todo lo hasta aquí expuesto es que si queremos estudiar el estado del hígado en los enfermos alcohólicos tendremos que atenernos a los resultados de las pruebas funcionales, que nos orienten acerca de los mecanismos reguladores de la biligenesis, función cromagoga, antitóxica, metabolismo hidrocarbonado, graso y proteico, agua, ácidobase, caracteres y composición de la sangre, etc., lo cual, sobre ser de gran complejidad técnica y molesta para el sujeto de estudio, es en la práctica superfluo, por intervenir en muchas de estas funciones, además del hígado, otros mecanismos reguladores de igual o mayor importancia, que, para ser descartados en su posible influencia, requerirían un enojosísimo estudio de casi la totalidad del organismo. Por estas razones, y siguiendo a la mayor parte de los que a esta cuestión se han dedicado, nos hemos limitado a estudiar, por una parte, la bilirrubinemia basal y la aparición de derivados biliares en la orina, y de otra, la glucemia en ayunas y curva de sobrecarga con galactosa, investigando simultáneamente la galactosuria, colesterinemia, cuerpos acetónicos en orina, aminoácidos y cristales de los mismos en orina, reserva alcalina del plasma en algunas ocasiones, recuento globular, hemograma y velocidad de sedimentación globular, con lo que, si no un estudio completo, obtendremos datos suficientes para suministrarnos en la práctica un informe acerca del funcionamiento hepático.

A estas pruebas funcionales añadiremos como complemento nuestras observaciones sobre la sintomatología clínica, mas sin darle más importancia de la que en realidad merece, pues el cuadro sintomático de la insuficiencia hepática es tan poco típico y son tantos los síntomas que dentro de él se han incluido, cuando no se tiene otro medio más fácil de explicarlos, que ha llegado tal concepto a servir en muchos casos de diagnóstico de necesidad. Sin embargo de ello, hay algunos caracteres frecuentemente comunes a estos enfermos, y a ellos dedicaremos brevemente nuestra atención, más que nada, para poderlos poner en parangón con los síntomas somáticos que en el alcoholismo crónico puedan presentarse.

BIBLIOGRAFIA

1. BINSWANGER: *Arch. f. Psychiatr.*, 100 (1933).
2. BINSWANGER: *Deutsch. Vereins f. Psychiatr.* (20-5-32).
3. BODE: *Deutsch. Arch. f. Klin. Med.* 170 (1931).
4. BRULE Y ALTHAUSEN: *Presse Médicale*. 9 (1932).
5. BÜCHLER: *Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrank.* 81 (1927).
6. DAWSON: *Presse Médicale*, 1939 (1931).
7. DROUET: *Rev. Med-Chir. des mal. d. Foie. P. e. d. l. Rate.* (V-VI-1930).
8. FIESSINGER y WALTER: *Nouveaux procedes d'exploration fonctionnelle du foie.* Monografía (1934).
9. FIESSINGER y WALTER: *Presse Médicale*, número 99 (1930).
10. FIESSINGER, HUEBAUT y DIERICK: *Presse Médicale*, número 55 (1934).
11. HAUPTMANN: *Deutsch. Zeits. f. Nerv.* 100 (1927).
12. JIMÉNEZ DÍAZ: *Concepto de la insuficiencia hepática.* Monografía (1929).
13. JIMÉNEZ DÍAZ y SÁNCHEZ CUENCA: *Anal. de la Clin. de J. D.* (1928).
14. JIMÉNEZ DÍAZ y MANSERA: *Anal. de la Clin. de J. D.* (1928).
15. JOO: *Psychtr. Wchsrf.* (1934).
16. ENRÍQUEZ, LAFITE, etc.: *Trat.º de pat. interna.*
17. KIRSTEN y PAPENKORT: *Med. Klin.* 26 (1930).
18. MAHLAPUU: *Folia Neuropatol Estoniana.* 7 (1927).
19. MARSCH: *The Brits. Med. Jour.* 3.603 (1930).
20. MOGENA: *Acad. Med.-Quir. Esp.* (4-IV-1930).
21. MOXÓ: *Vida Médica* (oct. 1934).
22. PASCUAL Y RAMOS: *SIGLO MEDICO*, número 4.040 (1931).
23. POLISCH: *Scdad. de Psiquiatr. y Nerul. de Berlín* (8-II-1926).
24. POZZI: *Il Policlinico*, número 9 (1931).
25. SCHLESSINGER: *Munch. med. Wochsfrt.*, número 11 (1931).
26. STERN y LOKSCHINA: *C. r. Soc. Biol.*, 100 (1929).
27. TAVARES: *Tesis. Bahía* (1926).
28. VILLEMEN: *L'exploration fonctionnelle du foie par le rose de bengale* (1927).
29. VIOLLE: *Presse Médicale*, número 32 (1930).

LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Dr. ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

PEQUEÑO PROLOGO

La crónica cuya publicación se inicia en las páginas de EL SIGLO MEDICO no es nueva. Quiero decir que no acaba de salir del telar. La escribí en 1920, cuando ocuparse de los estudios de Historia de la Medicina constituía a los ojos de los colegas "sesudos" una chifladura o una forma ingeniosa de perder el tiempo.

En distintas ocasiones he tenido oportunidad de presentar a la Academia Nacional de Medicina algunos trabajos medicohistóricos en forma de comunicación o conferencia. Para ello me brindaba facilidades mi puesto de académico correspondiente, que, por premio nacional, vengo ocupando desde hace veinticinco años. Pero la mi-

rada despectiva de los que creen estar "enterados de todo" y la sonrisita burlona de los tiosos eruditos oficiales contuvo mi iniciativa y guardé silencio. Contribuyó a esta actitud la crítica despiadada que un excelente trabajo de Medicina retrospectiva presentado por un colega nuestro había merecido a varios señores inmortales, de los que se mueren todos los días, pues con frecuencia nadie se acuerda de ellos. En opinión de aquellos graves varones, que no conocen más Medicina que la cultivadora de pingüe clientela, llevar esas "historias" a la solemnidad hierática de una Corporación tan ilustre era rebajar su categoría científica con "tonterías" que no interesaban a nadie.

En este precario ambiente, llegó a España la noticia curiosa de que en Amberes se organizaba el Primer Congreso Internacional de Historia de la Medicina, bajo los auspicios de la Sociedad Francesa del mismo nombre, a la cual tenía yo el honor de pertenecer. Recuerdo las interesantes sesiones a las que como miembro de dicha Sociedad, transformada después en Internacional, asistí en el foyer de la Facultad de Medicina de París, donde me honré con la amistad de profesores tan ilustres como Menetrier, Jeanselme, Laignel-Lavastine, Fosseyeux y otros mantenedores de los estudios medicohistóricos, que desde su hogar parisiense difundían por todo el mundo el estímulo por esta cautivadora especialidad. Y en el mismo año 1920 tuve el honor de ostentar la representación oficial del Gobierno de España en el Primer Congreso Internacional del Arte de Curar, de Amberes, en el que me fué ofrecida la presidencia de la quinta sesión, más por deferencia a España que por los méritos de mi modesta persona. A dicho Congreso aporté mi comunicación, referente a "La cooperación de España a la prosperidad de la antigua escuela médica de Montpellier", que figura inserta en los Anales del mismo.

El contacto con distinguidos médicos eruditos de toda Europa, que asistieron a dicho Congreso, aumentó mi entusiasmo por esta clase de estudios, y recuerdo con gratitud la excelente amistad con que me distinguieron figuras tan principales como los doctores Thompson, de Londres; De-Lint, de La Haya; Tricot-Royer y Van Schevensteen, de Amberes; Giordano, de Venecia; Héger, de Bruselas; Van Duyse, de Gante; Wickersheimer, de Estrasburgo, y muchos más que en el momento de escribir estas líneas no puedo catalogar. El Dr. Fernández de Alcalde y yo fuimos los únicos médicos españoles que concurrieron a aquel Primer Congreso Internacional de Historia de la Medicina, de donde proceden todos los demás.

Hoy parece que se ha puesto de moda esta clase de investigaciones entre lo que pasa o pretende pasar por aristocracia de nuestra profesión. Con motivo de haber sido designado Madrid como sede del X Congreso Internacional, han surgido espontáneamente docenas de ignorados historiadores médicos que quieren participar de la moda, porque siempre el cultivo de la actualidad, cualquiera que sea su pretexto, sirve para refrescar el nombre. Y hasta resulta de cierta elegancia académica improvisar un baño de cultura medicohistórica para poder figurar con alguna aparente solvencia en el próximo Congreso. Ya no hay miradas despectivas, ni sonrisas mortificantes para los entusiastas cultivadores de esta disciplina. Ya la toman en sus brazos los colegas sabios, los que aparentan serlo y los que no lo serán nunca. Y en este momento en que se dispone a desfilar la procesión de vanidades, en la que, al lado de penitentes de po-

sitivo mérito, figuran elementos extraños que siempre desdeñaron tomar vela en esta comitiva, he creído oportuno sacar a relucir mi ropita de los días de fiesta y agregarme al desfile, marchando delante de los fieles, bien asido en mis manos el olvidado y polvoriento pendón histórico de la Medicina.

Dr. A.

I

AVENTURA TENEMOS

Los amables lectores habrán de perdonarme que les hable de ciertas menudencias. Pero no lo haré en vano. Hay entre la gran masa médica española, y lo mismo pudiera afirmarse del resto de la intelectualidad mundial, un lucido grupo de jóvenes que ambicionan justamente ser enviados por sus Gobiernos al Extranjero a completar o perfeccionar sus estudios. Siempre lo exótico ha gozado de misterioso encanto entre nosotros, hasta que, conocida la realidad, hemos modificado el concepto que de la ciencia extranjera—no siempre tan pujante como se cree—llegamos a formar a través de espejismos y fantásticas referencias.

A esa pléyade soñadora y esperanzada van dirigidas estas primeras líneas, no para infundirla desmayo, sino todo lo contrario: para alentarla en sus nobles propósitos, aunque advirtiéndola, como norma fundamental, que no confíe demasiado en el auxilio del Estado, pues si así lo hiciera, su decepción sería horrible.

La Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, prestigiada por D. Santiago Ramón y Cajal, genio de la raza, apenas si puede realizar lánguidamente su cometido; dentro de la escasez oficial disfruta de una consignación que a algunos políticos rurales parece fabulosa, y que, en realidad, no alcanza, ni con mucho, a bosquejar sus altos fines; y aun dentro de esa consignación misérrima, sufre tales alternativas económicas, que asombra no haga punto final y suspenda todas las pensiones.

¿He dicho pensiones? Pues habré de rectificar. La dotación de cada pensionado (!) para Europa es de 450 pesetas mensuales, con descuento; si el encarecimiento de la vida en esta terrible época de la postguerra, en que todas las naciones tienen precisión de reconstituirse, reduce el valor de la moneda hasta lo inverosímil, ¿adónde puede ir un investigador con 90 duros al mes? ¿Qué ciencia podrá adquirir un desfallecido intelectual, expatriado, que vaya con el estómago vacío?

Pero aun éste es opulento si se compara con las condiciones excepcionales en que recibí la pensión. Atended, ¡oh jóvenes imberbes o barbados que soñáis con ir al Extranjero! El secretario de la Junta, un bondadoso señor, díjome, vacilante y un poco ruborizado: "Estamos muy mal de dinero, amigo mío; vivimos ateniéndonos estrictamente a la dozava parte del presupuesto; y eso por el milagro de haberse prorrogado la fórmula económica; hasta los presupuestos próximos la Junta no puede abonar nada más que la mitad de la pensión; si usted puede costearse la otra mitad, no vacile en hacerlo; de lo contrario, tendrá que esperar al año que viene."

Me quedé seco... Aquel señor tenía razón; no había otro remedio que aceptar este contratiempo. Recordaba que, pocos días antes, había tenido el gusto de saludar a un amigo, capitán de Artillería, que, con otro compañero de Cuerpo, acababa de regresar de Londres, París y Lyon, comisionados ambos por el Ministerio de la Guerra para realizar estudios militares; duró su excursión

cuatro meses y llevaban "20.000 pesetas" de consignación... ¡Siempre Minerva viviendo astrosa y misérrima, mientras Marte derrochaba el oro en preparativos de muerte!...

Consultada mi modesta caja semiestudiantil, operación rapidísima y casi obvia, observé que contenía 2.000 pesetas y un pequeño pico, fruto de unas cuantas combinaciones taumatúrgicas; la existencia de algún billete en mi cartera es casi siempre cosa de magia; y, decidido a visitar bibliotecas y museos de Europa para mis estudios de Historia de la Medicina, deseo ardiente largo tiempo sentido y siempre malogrado, no vacilé en aceptar las "cuatro perras gordas" con que mi magnánimo Gobierno se dignaba "pensionarme", después de un expedienteo interminable de ponencias, dictámenes, propuestas y otras pequeñeces. ¡Una delicia de procedimiento administrativo!

Por fin, un buen día llega a mis manos un papelito tieso y encolado con el siguiente texto:

"...de conformidad con lo propuesto por la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien conceder a usted, durante tres meses, para hacer estudios de Medicina Histórica en las Bibliotecas y Museos franceses, especialmente en París y Lyon, una pensión de 223 pesetas mensuales y 225 para viajes.—Dios guarde, etc., etc."

¡Cuarenta y cinco duros no son de despreciar, y menos en estos tiempos, en que amenazan resurgir las Siete Vacas Flacas de Egipto! Al cambio presente, ya que la pesetilla española, de ordinario tan modesta, es hoy casi señora del mundo financiero, hacen 500 francos, aproximadamente, cada treinta días; sumados a los 4.500 que duermen en mi cartera, y que pienso guardar en la misma pfeura para evitar subtracciones, hacen un total de 6.000 francos, cantidad gastable en los tres meses, si Pitágoras no es un jactancioso, y si no me asalta algún "Caco" por el camino, aunque creo que para extirparme los cuartos habrán de darme cloroformo.

¡Comprendéis ahora, ingenuos soñadores, cuán difícil será que veáis satisfechos vuestros anhelos, si no contáis con algunos miles de pesetas para poneros al abrigo del hambre a que la suerte os condenaría si hubierais de disponer tan sólo de una tacaña consignación?

Ahora bien: el papelito que os entreguen, la credencial que os acredite de misioneros científicos, os servirá de varita de virtud para que todas las puertas de los centros culturales exóticos se abran a su conjuro. Así me lo dijo formalmente un simpático funcionario de la Junta, encargándome, además, que me hiciera unas tarjetas en francés consignando mi condición de "*commissionné par le gouvernement espagnol*". Así lo he cumplido, como Don Quijote cumplió el encargo del ventero, proveyéndose de dineros y camisas: y preparando mi hatillo de estudiante dispuseme a lanzarme por mis campos de Montiel, que en este caso son los campos de la Francia vencedora.

Al llegar a este punto de mi relato asáltame una duda: ¿seguiré empleando en el curso de mis Memorias este estilo familiar y un poco descuidado, o habré de cambiarlo por el tono doctoral que mi comisión científica requiere?

Solución al canto. La ciencia no está reñida con ningún género literario; es así que mi cometido es científico, ergo mi misión puede ser cantada hasta en romance de ciego. He aquí un silogismo cómodo que me saca de apuros.

Además, eso de que un señor se poseione de su papel de dómine y empiece a disparar cuartillas y más cuartillas en inflado estilo académico, como en uno de esos discursos plúmbeos que aburren a la concurrencia en las vacuas solemnidades oficiales, es cosa intolerable; la prosa amazacotada y abrumadora, lo mismo que la oratoria verborreica, deben ser objeto de un tributo especial y crecido para refuerzo de la Hacienda nacional. Si un sujeto que recibe el encargo de realizar determinados estudios se dedica a ofrecerlos a sus lectores con todo el rigor de su respectivo tecnicismo, acabará por hacer fatigosa y antipática la materia que se propone dar a conocer.

"Instruir deleitando" es el precepto pedagógico de más agradable aplicación. No sé si podré instruir o deleitar con la relación de mis andanzas médico-históricas: me conformo tan sólo con no parecer pesado a mis lectores. Al lado de la impresión científica procuraré colocar la aventura de viaje; junto a la descripción del hallazgo docente, ofreceré la nota anecdótica; y de todo esto saldrá lo que Dios quiera; todo, menos una lectura aburrida, que es lo más estéril que puede haber en el mundo.

Y como me gusta predicar con el ejemplo, te invito, buen lector, a que, como fiel camarada, me acompañes en todo mi recorrido. Partimos de Madrid en una mañana otoñal y lluviosa; pero antes, y has de agradecerme por lo enojoso de la gestión, te dispense de conocer los preparativos de viaje: la salida por la estación del Norte, después de presenciar durante el trayecto dos desfallecimientos del caballejo famélico que tiraba trabajosamente del desvencijado coche... Ya estamos en la gare: hay que afrancesarse un poco por vía de entrenamiento, porque dentro de pocas horas hará falta "masticar" el idioma de Molière. Un billete de segunda; la pensión no da para más. Ni para esto tampoco. Pero yo soy así: ¡un verdadero pródigo!

Nada de particular hasta la hora del almuerzo. El vagón restaurante está lleno; he llegado un poco tarde. En un extremo, junto a la portezuela, diviso un puesto vacante; pero ¡qué peligro, Dios santo! Es una mesita para dos plazas y una está ya ocupada por una muñequita rubia, ideal; una verdadera Mimí trasplantada de la escena al comedor. Quedé un poco perplejo antes de decidirme a ocupar el asiento; miré en torno, y como no había más plaza libre que aquella, vi que el Destino, contra el cual nadie puede ir, me ordenaba sentarme en aquel sitio, enfrente de la muñeca encantadora y a dos palmos de su rostro.

—¡Sea!—exclamé interiormente, dirigiendo la vista al firmamento, cortado por los hilos del telégrafo, que, como dicen los novelistas cursis, "huían veloces al paso del tren"; pero conste, Divina Providencia, que yo no he elegido este sitio. ¡De lo que después suceda no me alcanzará ninguna responsabilidad!

—*Bon jour, mademoiselle!*—la dije, por iniciar de algún modo la conversación, y sin reparar si la dama era francesa, rusa o china.

Contestó graciosamente a mi saludo en elegante francés, advirtiéndome, de paso, que no hablaba ni entendía el español.

No fué menester más para que desde aquel instante nos tuviéramos por antiguos amigos. De cuando en cuando, la niña entreabría sus pintados labios, animados por leve sonrisa, repetida cada vez que advertía alguna incorrección en mi lamentable pronunciación francesa.

Mientras transcurría el almuerzo examinaba detenida-

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRONICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 6 gotas al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*1 a 4 gotas cada 24 h
en tres tomas según la edad*

**REUMATISMOS
CRONICOS**

Dosis Fuertes de 5 a 20 gotas al día

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

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

iodaseptine salicilada

UNE
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

**REUMATISMOS
AGUDOS**

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

Publicaciones de EL SIGLO

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para **OPOSITAR** las vacantes de Médico titular Inspector Municipal de Sanidad

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Federico González Deleito, Antonio Fernández Martín y Francisco Javier Cortezo.

MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

35 PESETAS LA OBRA COMPLETA :: 20 % de descuento a nuestros suscriptores :: Cada tomo por separado 10 pesetas

MEDICOS MADRILEÑOS FAMOSOS

BIOGRAFÍA Y BIBLIOGRAFÍA DE MÉDICOS
ILUSTRES NACIDOS EN MADRID Y SU PROVINCIA

PRÓLOGO DE DON PEDRO DE RÉPIDE
Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Excelentísima Villa de Madrid

EL SIGLO MEDICO acaba de editar cuidadosamente esta obra del Dr. Alvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnífico papel cuché, y elegantemente encuadernado.

Precio del ejemplar, 14 pesetas.

Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO
20 por 100 de descuento.

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	PRECIOS	
	No sus- criptores	Suscrip- tores
	Ptas.	Ptas.
I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	2,00	1,60
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	2,00	1,60
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.ª edición).....	3,00	2,40
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	2,00	1,60
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2.ª edición).....	3,00	2,40
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60

	P R O	
	No sus- criptores	Suscrip- tores
	Ptas.	Ptas.
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	2,00	1,60
IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huar- te Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	2,00	1,60
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	2,00	1,60
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	2,00	1,60
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	3,00	2,40
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea....	3,00	2,4

UN MEDICO RURAL

Novela original de BALZAC Traducida por D. Marcelino Pastor
Con revisión y prólogo del Dr. Carlos María Cortezo Portada de López Motos

4 PESETAS EJEMPLAR

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Formulario Crítico POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| I A 7 pesetas (segunda edición). | VII O 7,50 pesetas. |
| II B C (agotado y en reimpresión). | VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas. |
| III D E 8 pesetas (segunda edición). | IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas. |
| IV F G H 7,50 pesetas. | X En impresión. |
| V I J K L 7,50 pesetas. | |
| VI M N 7,50 pesetas. | |

FOLLETOS DE INTERES PRACTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

	Pesetas		Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00	Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00	Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50	Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50	Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

LECCIONES DE BIOQUIMICA

APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCICULOS)

4 pesetas cada ejemplar

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS y MAGRO

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia, Cátedra del Profesor Dr. Manuel Beltrán Báguena

BOLETIN DE PEDIDO

Don

con residencia en provincia de

con domicilio en la calle de desea recibir, como suscriptor que es de EL SIGLO MÉDICO, y con los beneficios que ello reporta, los libros siguientes

(1) { El importe total lo envío por giro postal.
Dichos libros deseo me los remitan contra reembolso aumentando 0,75 pesetas más por los gastos que esta forma originan.

Firma

(1) Indíquese la forma que desea recibir su pedido.

Ayuntamiento de Madrid

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO - BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

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

Para muestras e informes: GIMENEZ-SALINAS y C.^a Avda. de Eduardo Dato, 10.-MADRID
EN BARCELONA: 2 y 4, Calle Sagués

*Dolor
para mi no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

**NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS**

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

mente a mi compañera. Su cuerpo, menudito, sin tres onzas de carne sobre los huesos, tenía como una atrayente exhalación de espiritualidad; los ojos, azules, miraban con una melancolía evocadora de horas felices; no está mi pluma habituada a describir bellezas tan súbitamente topadas; sólo puedo afirmar que el conjunto de su rostro era muy sugestivo, sobresaliendo la distinción, y unos ricitos que orlaban su frente, de sien a sien, como una guirnalda de oro, guarnecida por las alas tenues de un lindo gorro de viaje.

Al finalizar el condumio, la dama mostróse más partera; la hora de los postres es siempre propicia a las confidencias y a las expansiones. Hízome entonces su plena presentación, entre sorbos de café y bocaditos de Suchard. Ella era artista de *film*; tenía veintidós años; venía de Lisboa y marchaba a París, de paso para Londres. Su nombre era... Bueno; no importa saberlo, porque yo tampoco lo sé, pues la preciosa *demoiselle*, en menos de diez minutos, me ha dicho cuatro nombres distintos. La llamaré Noris, el último que dijo, con el testimonio del pasaporte, que me mostró a hurtadillas, retirándolo rápidamente; a pesar de la rapidez, pude observar que en el documento oficial no constaba dicho nombre.

No tardé en confirmar mis sospechas de que aquella figulina, además de posible artista de *film* era una grandísima... captadora de plata; linda flor de *musill-hall*, que se marchita cada noche y al otro día vuelve a lucir, repuesta con los prodigios de tocador, de que los afeites exagerados de su rostro eran excelente prueba.

—Y usted, ¿quién es?—vino a quererme preguntar, poco más o menos, en un improvisado y graciosamente chapurrado español.

Temía la pregunta, porque, indudablemente, mentiría al responderle. Di rienda suelta a mi fantasía, y en un instante me convertí en súbdito mejicano que iba a Francia, aprovechando la baja del franco, a comprar maquinaria agrícola para mi rancho (!); la guerra entre Villa y Carranza había destrozado hermosas propiedades que me legara un tío mío, hermano de mi padre, nacido en España y muerto en Sonora a consecuencia de la revolución. Era necesario repararlas. ¡Qué espanto, *mademoiselle*! Una sola de estas propiedades mide siete leguas en cuadro, de magnífico terreno, todo él plantado de algodón; suerte que aún me quedan dos leguas de tabaco y unas treinta mil cabezas de ganado, la mayoría vacuno. Total, nada, si se compara con la anterior hacienda, en plena producción.

—Oh, *mon Dieu, mon Dieu*!—exclamaba la del *film*, asombrada de tanta opulencia. Y a continuación se lamentaba de su mala fortuna. Ella era artista, es verdad; tenía buenos contratos; pero en diez días de permanencia en Madrid, por poco si se arruina. Tres mil francos le había costado el alojamiento en el Palace; y en tres noches, en Parisiana, el *roulant* le limpió cerca de catorce mil francos. Oh, *mon Dieu de la France*!

Y la cuitada, mirándome tiernamente, parecía sondear con la mirada el fondo de mi cartera... Yo me hacía el distraído, contemplando el paisaje y ofreciéndola un mondadientes de pluma... ¿Qué menos podía ofrecer a una dama tan dolorida?

Cuando el mozo recogió la nota de los cubiertos, ella hizo ademán de pagar el suyo, sacando un bonito portamonedas de oro.

—¡Alto ahí!—exclamé, generoso—. Eso es cosa mía;

donde estoy yo no paga ninguna dama: *Je suis un chevalier espagnol*!

Pagué su cuenta: total, nueve pesetas de cortesía.

Correspondió el *bibelot* a mi rasgo con una de sus más afectuosas sonrisitas, y dándome la mano en señal de despedida, dirigióse a su butaca, mientras que el opulento ranchero mejicano, con todas sus cosechas y todos sus ganados, la mayoría vacuno, encaminábase hacia su polvoriento y deslustrado departamento de segunda para sepultarse en el asiento, entre un señor comandante retirado y un viajante de boinas de Vasconia.

A las ocho y media de la noche, la rubia y yo nos apeábamos en la estación de San Sebastián...

Bien sé, lector, que al observar mi estancia en la ciudad donostiarra en compañía de Noris has hecho un gesto picaresco y te has permitido una suposición diabólica.

Apresúrome a confesarte que no hubo nada pecaminoso. Mi permanencia en la bella Easo estaba justificadísima: se trataba de cobrar una regular suma que un antiguo cliente me adeudaba, y que satisfizo como buen hijo de Dios. Mi caudal estaba acrecido, casi duplicado, cosa que me hizo estremecer de satisfacción.

Respecto a la rubia, el apearse en San Sebastián obedecía simplemente a su deseo de conocer este emporio de elegancia y pulcritud.

La misma mano fatal que nos colocó a Noris y a mí en el restaurante del tren nos instaló en el mismo hotel, en el mismo piso, y casi casi en el mismo cuarto, pues solamente estaban separadas nuestras habitaciones por un estrecho pasillo, y las puertas de ambas, enfrenaban. La tentación no desaparecía. El bendito San Antonio no hubiera resistido tanto, porque bien puede reprimirse cualquier capricho cuando éste se apodera de uno en el desierto, donde siempre queda el recurso de echar a correr; pero si la tentación se produce en un hotel confortable, con la manzana del Paraíso al alcance del diente y como término obligado de una aventura novelesca, las fuerzas flaquean y no hay santo que se resista, a no ser que el cansancio producido por un largo viaje venga a actuar de oportuno deprimente.

La dama rubia, en tanto que yo me ocupaba en acomodar el equipaje en mi aposento, dedicábase a cambiarse de ropa. Bajé a la secretaría del hotel a hacer la inscripción en el registro de viajeros, y cuando subí de nuevo noté un silencio inesperado en el cuarto de Noris. La puerta estaba entreabierta; la acabé de abrir con cautela, y pude observar que el pájaro no estaba en su jaula. Nada tenía de extraordinario. La artista, como todo mortal, sentía, indudablemente, apremios de índole fisiológica, y habría ido en busca de la tranquilidad orgánica.

La curiosidad no es solamente femenina, y estimulado por la soledad de la habitación púseme a observar los trastos de la dama. Sobre una marquesina tapizada de damasco amarillo yacían todavía calientes algunas prendas que acababa de quitarse Noris; un baúl entreabierto mostraba ropa blanca, que rebasaba sus bordes; en un maletín escondíanse los engaños de tocador: carboncillo para los ojos, colorete para las mejillas, barritas de carmín para los labios, pasta para las uñas; todo un botiquín de belleza averiada, que exhalaba un perfume de voluptuosidad; en el suelo, como caída víctima de una rebusca precipitada, lucía su lomo deslumbrante un *polissoir* de marfil y gamuza.

Terminada la indiscreta inspección, y cuando ya me

retiraba, llamó mi atención un pingajo que colgaba del brazo de una percha, y que a primera vista parecía la piel de una liebre... desollada. Era el gorro de viaje de la dama; examínalo cuidadosamente, y no pude reprimir un grito de asco y de sorpresa: los blondos rizos que orlaban la frente de Noris estaban allí, pegados o cosidos a los bordes del casquete nefando. ¡Ira de Dios! ¿Y así engañan las mujeres a los hombres? ¿Y para eso había yo poetizado el pelamen de la dama, llamándola nada menos que guirnalda de oro?

Salí escapado de aquel cuarto de histrión barato, haciendo grandes esfuerzos imaginativos para representarme la verdadera estampa de la rubia desprovista de aquellos postizos, cuando me la encontré que venía pasillo adelante. Envolvía su cuerpo con un quimono de seda, rosa pálido, y en viéndome, hizo un ademán de desagrado, como contrariada al sentirse sorprendida en toda su fealdad. Y realmente, aquello era un espantapájaros. Toda la cabellera, que al principio de conocerla suponía formada por rayos de sol, quedaba reducida a cuatro pelos cortos y lisos, ásperos y espaciados, que dejaban entrever grandes franjas de cuero cabelludo; parecía la suya una de esas cabezas convalecientes del tifus; sus clavículas amenazaban saltar y clavarse en la pared; para colmo de espectáculo, el quimono desprendióse de sus hombros, cayendo al suelo y dejando a la pobre Noris en ropas menores; cuando se inclinó para recoger la prenda semejaba por su actitud y su osamenta puntiaguda un pájaro frito; hasta los omóplatos, desprendidos y tajantes, parecían tentados de echar a volar.

Aquel encuentro desdichado proporcionóme una sabia lección de psicología femenina. Cuando conocí a la artista, retocada y decorativa, miraba con cierta altivez, bien segura de dominar con su belleza. Ahora que había sido sorprendida en su natural antiestético, miraba sumisa, suplicante, como abrumada por su propia fealdad. Era el gladiador inerme, que nada podía contra la víctima que trató de sojuzgar.

Fuí yo mismo quien puso término a esta escena, tan silenciosa como violenta. Movidó por un sentimiento de piedad, hice como que no reparaba en la pequeñez de este esperpento, y pretextando que me dirigía al mismo lugar de donde ella venía, quedé en libertad de encaminarse precipitadamente a su cuarto.

Entré en el mío, echando la llave y el cerrojo, y colocando detrás de la puerta dos sillas, una butaca y la maleta, para impedir que irrumpiera en mi estancia aquella visión horrenda. Y me quedé dormido después de invocar al Dios de la belleza para que arrancara de mi mente la cruel imagen que deambulaba por el pasillo...

(Continuará.)

PERIODICOS MEDICOS

C. KAUFMANN.-Aplicaciones clínicas de las hormonas sexuales femeninas

(Sesión del 16 de enero de 1935 de la Sociedad Médica Berlínesa.)

El autor expuso sus resultados personales con la administración sistemática de hormonas sexuales femeninas durante los tres últimos años. Puede decirse que nos hallamos en el comienzo de una nueva era de la me-

dicación, en que importa, ante todo, fijar normas y precisar correctamente las indicaciones. Kaufmann hizo primeramente un resumen de la fisiología del ciclo de la menstruación femenina. La reconstrucción de la mucosa uterina después de su desprendimiento a consecuencia de la menstruación se produce bajo la influencia de la *hormona folicular*, durante la fase "de proliferación". La maduración del óvulo provoca, finalmente, la dehiscencia del folículo y el desarrollo del cuerpo lúteo, en virtud de la intensa proliferación de las células de la membrana granulosa; coincidiendo con este proceso se presenta en el útero la fase de secreción, con modificación típica de la mucosa. Cuando no ocurre el embarazo, acaba extinguiéndose la producción de hormona del cuerpo lúteo, y tiene lugar el desprendimiento de la mucosa, con hemorragia: la menstruación. La aplicación terapéutica de las hormonas sexuales femeninas se funda en el conocimiento de estas condiciones fisiológicas.

El autor expone después minuciosamente su famoso experimento, en el que, mediante administración de las hormonas, logró provocar una menstruación genuina, típica, en la mujer castrada. Administró durante veintidós días 10.000 U. R. diarias de Progyón B, y a continuación, durante cinco días, 7 U. C. diarias de Prolutón (hormona del cuerpo lúteo). De este modo quedó además confirmada en absoluto la regulación del ciclo menstrual, y se obtuvieron datos convenientes acerca de la dosificación necesaria para conseguir efectos terapéuticos.

Kaufmann divide a las enfermas por él tratadas en tres grupos, y resume a continuación sus resultados: 1.º En la amenorrea primaria absoluta de la mujer que nunca ha menstruado, por hipoplasia del útero y de los ovarios, el Progyón estimula el desarrollo del útero, pero no logra provocar una menstruación espontánea después de interrumpir el tratamiento. Por razones anatómicas, no llega a establecerse el buen funcionamiento autóctono de los ovarios. Se obtienen resultados mucho mejores en la amenorrea secundaria. Si se eligen exclusivamente casos de amenorrea auténtica, que llevan cuando menos un año sin menstruar, se consigue la menstruación espontánea de 25 por 100 de las enfermas. 2.º El segundo grupo comprende las molestias menopáusicas y otras manifestaciones de insuficiencia ovárica. En estos casos se registran los más brillantes resultados terapéuticos. Se obtienen excelentes efectos sobre los sofocos, sudores profusos, sobre todo nocturnos; trastornos del sueño, síntomas cardiovasculares. Ofrecen extraordinario interés los resultados que pueden obtenerse en casos de prurito, que a menudo resiste a todos los tratamientos anteriores, y es capaz de inducir al suicidio. Proyecta fotografías demostrativas de los resultados logrados en el tratamiento de trastornos trofoneuróticos: erosiones de la vulva, papilomas de los genitales, acné rosáceo; curados con las hormonas. 3.º El autor forma un tercer grupo con las hemorragias hormonales debidas a hiperplasia glandular quística de la mucosa uterina.

En tales casos resulta eficaz el Progyón, a dosis hasta de 100 U. C. Puede afirmarse, en resumen, que la hormonoterapia constituye en gran medida una terapéutica de substitución de las substancias activas del propio organismo. (*Medizinische Klinik*, 1.º febrero 1935).—L. R.

La función sanitaria es función del Estado, y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago en 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 Carlán.—Carta abierta: Al nuevo académico doctor Víctor María Cortezo, por el Dr. Angel Pulido Martín.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Respuesta obligada, por Angel F. Domínguez.—Al Dr. Albiñana, por Sisinio Crespo.—X Congreso Internacional de Historia de la Medicina.—Duplica, por Wenceslao Borrachero.—III Congreso de Sanidad Municipal.—II Asamblea de Tocólogos españoles.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Acontecimientos señalados

Desde que escribimos nuestro último Boletín, el jueves pasado, la crónica de la actualidad médica registra una serie de acontecimientos felices, que nos hacen especialmente grata la tarea de escribir estas cuartillas.

En efecto: en la tarde del jueves último se verificó en la Academia Nacional de Medicina la sesión pública para dar posesión de su plaza de número a D. José Giral y Pereira.

La personalidad del profesor Giral es, desde el punto de vista científico, merecedora de toda consideración y aplauso. Su entrada en la Academia está por demás justificada, y tan sólo se explica la frase, un poco ácida, con que el nuevo académico comenzó su discurso de ingreso, por la turbia sombra que sobre tantas personalidades de mérito proyecta la pasión política. No se debe culpar a la opinión de este fenómeno, porque la masa del gran público se deja lógicamente influenciar de modo muy marcado por la actuación ruidosa, y por desgracia poco feliz, de hombres que no debieron nunca ingresar en la batalla candente de la política.

Para nosotros es distinto: tenemos que saludar aquí al

profesor Giral exclusivamente como académico, y lo hacemos con toda reverencia y admiración. El ministro de Azaña, para nosotros, no existe. El hombre de ciencia, que laboró con voluntad y acierto y es honra de la Facultad de Farmacia, ocupa en la Academia el lugar que le corresponde.

El discurso del profesor Giral versó acerca de la "Ciclopoyesis en el organismo animal", y nos proponemos darlo a conocer a nuestros lectores en un amplio resumen de la parte científica de EL SIGLO MÉDICO.

Contestó al profesor Giral, en nombre de la Academia, D. Obdulio Fernández Rodríguez, que, una vez más, deleitó a la concurrencia con un primoroso trabajo, exquisitamente redactado, cordial exposición de los méritos del profesor Giral y sucinto y acertado comentario hacia la interesante materia desarrollada por el recipiendario.

Otro de los acontecimientos de la actualidad médica de esta semana lo constituye el final de las oposiciones a la plaza de jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital provincial de Madrid.

No se trata de un hecho común y corriente, sino de algo que encierra una brillante y acertada lección para muchos que de ella precisan en estos tristes años de desmoralización y de barullo.



Al reseñar en este Boletín el ingreso de D. Víctor María Cortezo en la Academia Nacional de Medicina, queremos honrar esta primera plana con su retrato vistiendo el uniforme de gala del Cuerpo de Sanidad Nacional, rindiendo cariñoso tributo en esta forma, no sólo a nuestro compañero de redacción, sino al prestigioso Cuerpo de que forma parte.

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

518

EL SIGLO MEDICO

Los opositores fueron todos ellos de señalada talla en su valer científico, pero los ejercicios de la oposición se vieron desde el comienzo envueltos en una campaña incalificable. Pasó lo que viene ocurriendo con desdichada frecuencia. Los opositores fueron a actuar con la pesadumbre del alboroto apasionado de los grupos que, con más o menos confesado interés, defendían a los contrarios. Se ha hablado en estas oposiciones de influencias de alguien que movía los muñecos de modo que sólo podríamos adjetivar violentamente. Estamos más enterados de lo que parece; pero nos falta algún dato para acabar de desenmascarar a este alguien, a quien podrían disculparse muchas cosas menos el que haya tenido engañada a la opinión durante muchos años.

Desde luego, anunciamos que es cuenta nuestra decir, con la acostumbrada franqueza que nos caracteriza, todo lo que respecto a esta influencia estamos investigando.

Por fortuna, las maniobras tropezaron con un Tribunal, verdadero modelo de varonía y ciudadanismo. Después de unos ejercicios que amenazaban no acabar nunca, con un tesón y una gallardía digna de todo aplauso, este Tribunal ha sabido resolver con arreglo a lo que estimó la más estricta justicia, proponiendo por unanimidad para el cargo al Dr. D. Manuel Marín Amat.

La personalidad del Dr. Marín Amat es sobradamente conocida en España y el Extranjero, para que el solo anuncio de la resolución del Tribunal sea acogido con general aplauso. Más de treinta años de constante y acertada labor dentro de la es-

pecialidad. Significada actuación en Congresos nacionales e internacionales. Bibliografía copiosísima en la Prensa profesional y en obras de mérito reconocido. Labor docente y académica, premios y honores de valía... Todo esto, acompañado de unos ejercicios lucidísimos, tanto los teóricos como los clínicos, han llevado al Dr. Marín Amat al triunfo en estas oposiciones, contando ya más de los cincuenta años de edad y someténdose a un esfuerzo de estudio y de actuación que fatigaría a muchos jóvenes de la treintena.

Nuestro parabién al Dr. Marín y nuestra felicitación más sincera al Tribunal, que ha sabido liberarse de influencias e incluso de innobles amenazas deslizadas en campañas nada limpias.

* * *

El día 29 de abril fué de especial señalamiento dentro de la semana. Se celebró en el Palace Hotel un banquete en homenaje al ilustre Dr. Bardají, que ocupa hoy la Subsecretaría de Sanidad. Pocas veces puede decirse con justificada verdad que el banquete expresó radicalmente el sentir de la concurrencia. Más de 500 comensales, la mayoría llegados de todos los puntos de España para asistir al acto en representación de organismos sanitarios nacionales, dieron al banquete del Dr. Bardají un tono expreso de la voluntad de todos para que, registrado el acierto gubernamental que puso al frente de la Sanidad española un técnico de prestigio y de preparación especializada, los cambios políticos que se anuncian no hagan estéril el acierto y se sostenga en



D. Víctor María Cortezo acompañado del conde de Gimeno y los doctores Bardají, Cospedal, Alarcón, Mariscal, Gimeno (D. V.), Olea, Decref, García del Real, Valle, Carro, Sarabia, Goyanes, Bravo, Slorker, Botella, Piñerua, Oller y Fernán-Pérez, al comenzar el acto público de su recepción en la Academia Nacional de Medicina.

Como médico culto adhiérase al Ayuntamiento de Madrid



Los profesores Giral y Fernández Rodríguez al terminar la recepción del primero en la Academia Nacional de Medicina.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina
23 al 29 de septiembre de 1935.

su puesto a quien representa tan brillante esperanza para la resolución de tantos y tan vitales problemas dentro de la Sanidad nacional.

En el banquete hubo pocos discursos: se limitaron éstos, en realidad, a las palabras pronunciadas por el Sr. Mestre, ofreciendo el agasajo y razonando los motivos de su organización, y al discurso notable del Dr. Bardají.

Dos aspectos de este discurso nos interesa recoger de modo especial. Es el primero el anuncio, de un modo rotal, de que la ley de Sanidad está hecha y se someterá en el plazo de días a la tramitación obligada. Esto no debió sentar muy bien a algunos ausentes.

El otro aspecto del discurso del Dr. Bardají que hemos de recoger en estas líneas, con el más sincero agradecimiento, es el que constituyó la alabanza de la figura sanitaria del inolvidable D. Carlos María Cortezo y de su labor en la Instrucción General de Sanidad de principios del siglo, a la que se propone el Dr. Bardají que siga en breve plazo una ley, una verdadera ley de Sanidad.

* * *

El mismo lunes, 29 de abril, tuvo lugar en la Academia Nacional de Medicina la solemne sesión para el ingreso como académico de número de nuestro querido compañero de EL SIGLO MÉDICO, el ilustre inspector general de Instituciones Sanitarias, Dr. Víctor María Cortezo y Collantes.

El acto resultó de una brillantez muy pocas veces igualada. El amplio salón de sesiones de la Academia no sólo estaba lleno, sino rebosante, y en el estrado tomaron asiento la casi totalidad de los

académicos de número y gran parte de correspondientes.

Presidió la sesión el profesor Amálio Gimeno, que ostentaba por primera vez en público la Medalla de Oro de la Universidad alemana, que le fué conferida en el mes de diciembre próximo pasado, en atención a sus méritos y servicios científicos y docentes. Con el conde de Gimeno ocuparon la Presidencia el señor Martínez de Velasco, los Dres. Bardají y Castejón; el secretario perpetuo, Dr. Mariscal, y el profesor Pittaluga, que actuaba de representante de la Corporación para contestar el discurso del recipiendario.

No somos nosotros los más llamados en este lugar a hacer el elogio del nuevo académico; los lazos de compañerismo y familia que a él nos unen ponen obligado freno a nuestra pluma; pero, a fuer de veraces cronistas, hemos de señalar con respecto a esta recepción los siguientes particulares: la enorme concurrencia de público y de académicos, la importancia del tema tratado en el discurso, que, a nuestro entender, tiene las características de un verdadero programa de política sanitaria, con el que acaso no estemos conformes en algún punto, pero que, en términos generales, es un brillante acierto, como cuadra a ser la resultancia de una vida experimentada y laboriosa en servicio de la Sanidad pública española. Otro aspecto que hemos de señalar es el de la importancia y exquisito estilo con que está redactado el discurso de contestación, obra del profesor Pittaluga, que tuvo un verdadero éxito con la maravillosa lectura que hizo de su notable trabajo.

Tanto el discurso del Dr. Cortezo como el del doctor Pittaluga, los publicaremos íntegros en el número próximo de EL SIGLO MÉDICO, por lo cual

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID
Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

EL SIGLO MEDICO

terminados esta reseña enviando nuestra enhorabuena al nuevo académico y un fervoroso aplauso al profesor Pittaluga.

DECIO CARLÁN.

CARTA ABIERTA

Al nuevo académico Dr. Víctor María Cortezo

¡ Víctor!

¡ Con qué alegría lo proclamo! ¡ Víctor!

Para cuantos te conocemos, y, desgraciadamente para ti, somos pocos, porque la distinción de tu carácter te ha separado de la multitud, y tu decoro ha limitado a tu familia tus retratos, sabemos que tu triunfo es merecido. La Academia, como las bellas sollicitadas, opuso al principio una débil resistencia para hacerse más desear, y mientras esperaba tras la puerta la segunda llamada... ocurrió la enfermedad y la muerte de tu padre, lo que dió a la coquetería de la dama un carácter diferente del que tenía, como se ha demostrado ahora en que se han podido manifestar sin recelo sentimientos y afectos.

Sobre la Academia han pesado los prejuicios de una envidia nacional. En este país, cuyo primer cuidado, al cambiar el régimen, fué suprimir la ilegitimidad de los bastardos, los hijos de padres conocidos despertamos el odio cerril de todos los que en los pueblos se desahogan con las encerradas y en las ciudades... con los banquetes.

Tú cumplirás tus obligaciones como académico con la dignidad, con la seriedad, con la honradez con que has cumplido todos tus deberes. Tú no confundirás el sillón de la Academia con el pescante del sacamuelas, que sólo ve en ella una caja de resonancia para colocar su específico, y que ignora la labor silenciosa y trascendente de la Academia, su significación cultural, su contribución al esclarecimiento de problemas sociales, legislativos, su obra caritativa... Tú serás el académico que asiste a las Comisiones, el que pasa las horas en su casa estudiando los expedientes, el que trabaja. Te has creído obligado a hacerte merecedor de un apellido preclaro en la Medicina española y lo has ondeado como bandera de la cual estás orgulloso. Yo te comprendo perfectamente, porque también mi apellido me ha marcado una ruta en la vida y en ella sigo adelante. Desde mi sendero he visto adular a mi padre a los que le necesitaban, y he sufrido las vengancillas de quienes, por no creerse con medios para luchar contra él, vertían su hiel en mi camino... Dios se lo premie. Nada ciega como el éxito cuando es reiterado; nada, en cambio tan eficaz como los obstáculos para tener despierto el ánimo y para que el hombre ponga en actividad todas sus potencias; y como, después de todo, la vida vale por lo que nos permite conocer del mundo, el que conoce la maldad, la ruindad, la envidia ajenas enriquece su existencia y, asqueado de la fealdad de esas pasiones, si no las merece, sabrá oponerles la bondad, la generosidad y el amor, y podremos triunfar o no sobre el mundo, pero ¡ qué alegría cuando triunfamos sobre nosotros mismos!

Tú has triunfado primero sobre ti mismo y has triunfado después en la conciencia de todos. Por eso te proclamo con alegría Víctor.

ANGEL PULIDO MARTÍN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia; Dr. Cospedal

(Sesión del 6 abril de 1935.)

UN POCO DE HISTORIA SOBRE LA EDUCACIÓN INTELECTUAL Y PROFESIONAL DE LOS ANORMALES DE APARATO LOCOMOTOR, por el Dr. Joaquín Decref y Ruiz.

Tras de exponer la creación de su Instituto de Física Terapéutica en un edificio "ad hoc" para lo que éste requería, nos relata el Dr. Decref cómo el Claustro de San Carlos le pidió instalase en la Facultad y lo dirigiese después un Servicio de Fisioterapia. A causa de esto cuenta sus viajes a Barcelona para resolver la traída de los aparatos y las trabas e impertinencias de que a poco de volver fué objeto, lo que le llevó a dimitir el cargo, que le fué entregado en forma de cátedra de Real orden a otro señor.

Habla luego de la Krupel für Sorge de Berlín y de otras Asociaciones de igual índole, destinadas a reeducar estropeados, y de donde dice han salido todas las que hoy en día existen en Europa y han recibido su educación los médicos que a esto se dedican.

Relata con todo detalle la visita que realizó a Berlín para estudiar estos temas por cuenta del Estado, y las maravillas allí existentes, y dice cómo se hizo aquí un edificio inadecuado, en un lugar que también lo era, después de gastar grandes sumas.

Se extraña de la muerte alevosa de Canalejas y Dato, que tanto se interesaron por estos problemas, y termina diciendo que en un artículo publicado en 1922 en EL SIGLO MÉDICO ya decía todo esto, y que leyendo esta conferencia—la cual reparte—, se podrá ver qué poco han variado los problemas por él enjuiciados y, si es caso, han empeorado.

Dr. San Pedro Anchochury.—Se lamenta de que en los libros de Medicina del trabajo editados en lengua española no exista ninguno que en sus capítulos se trate de la mano, como así de la substitución de ésta por una prótesis, y dice que jamás se podrá realizar dicha substitución.

Expone la anatomía de la mano muy detalladamente, y dice es ésta un sujeto de expresión, más, sobre todo, en los sordomudos, donde reemplaza al lenguaje hablado.

Habla de la no explicación médica de los dolores fantomas de los amputados, y dice que la psicología la encuentra, y muy amplia. Termina diciendo la dificultad existe hoy en día para la representación de los dolores.

LA PLACENTORRADIOGRAFÍA, por el Dr. Francisco Haro.

Después de exponer que este trabajo que hoy trae a la Academia no es sólo suyo, sino también del Dr. Raguz, el cual no acude por no ser Académico, nos dice cómo ha sido y es deseo evidente de los tocólogos descubrir el sitio de implantación placentaria con fines diagnósticos. Asimismo es otro afán de éstos el conocer la biología de este órgano, que sirve de intermediario entre la madre y el feto, y que tantos puntos hoy oscuros podía evidenciar a los numerosos investigadores que acerca de estos problemas se ocupan.



VEGANIN

Analgésico de prescripción esencialmente médica

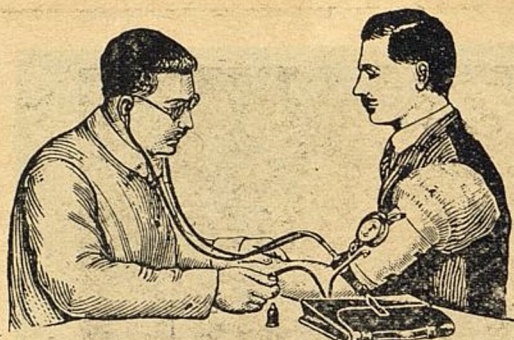
El más potente - El menos tóxico - El mejor tolerado

Asociación medicamentosa sinérgica de ácido acetilsalicílico, de fenacetina y de fosfato de codeína, de la cual se deriva su **máxima acción terapéutica** en la: Gripe, Resfriados, Neuralgias, Reumatismo y estados reumáticos, Dismenorrea, en Otorrinolaringología, en la práctica Odontológica y Postoperatoria,

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona



VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

“OSCILOFON”

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreprochable funcionamiento para medir la presión de la sangre por el método

OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol ftaleina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositarío en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

CAPSULAS DE QUININA PELLETIER

LA
QUININA
PELLETIER
CURA
porque es
PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache
su receta con los nuevos cristales

«Puntual Cuyás»

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente
blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza
visual.

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa,
debe usar los cristales de color científico

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las
imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA



El subsecretario de Sanidad, Dr. Bardají, con un grupo de asistentes al significado homenaje que se le rindió en el Palace Hotel el 29 de abril.

La posibilidad de buscar con sustancias opacas a los rayos X el contraste por la no impregnación de la zona placentaria ha originado dos procedimientos distintos en su técnica y en el momento de su aplicación, aunque iguales en cuanto a los peligros que encierran. El primero, ya en desuso, era la inyección intrauterina de lipiodol preconizada por Heuser en 1925; el hoy en boga es la amniografía, mediante la inyección en la cavidad del huevo a través de las paredes abdominal y uterina de una sustancia opaca a los rayos X, según preconizó Munro Kerr en 1926 y perfeccionaron cuatro años más tarde Mwmees, Miller y Holly.

A continuación de esto, el comunicante va pasando un análisis detenido a la bibliografía del tema y enumerando las ideas a favor y en contra de éste, y así llega a la explicación, harto detallada, de las observaciones por él practicadas en cobayas y conejas, cuyas radiografías expuso.

De todas estas experiencias realizadas deduce las conclusiones que a continuación y a la letra copio:

Primera. La dosis única de 3,5 cc. por kilogramo no es mortal para la cobaya, pero sí lo es la dosis única de 5,7, y la de seis cc. dividida en dos inyecciones.

Segunda. El "thorotrast" no pasa al feto a esas dosis.

Tercera. Con dosis inferiores a 3,5 cc. por kilogramo no se observa imagen placentaria a las veinticuatro horas.

Cuarta. Con dosis inferiores a tres cc. espaciadas varios días no se observa sombra placentaria en la coneja.

Quinta. La dosis de 4,24 cc. por kilogramo no es letal para la coneja.

Sexta. La inyección de "thorotrast" puede evidenciar la existencia de un embarazo cuando los fetos aún no son visibles.

Séptima. La placentorradiografía permite formarse

una idea de la situación de la placenta y de su estructura microscópica.

Octava. No se puede saber de momento si el "thorotrast" se fija en las células placentarias o sólo circula por la sangre de la misma, ya que radiológicamente unos datos comprueban la primera idea y otros la segunda.

Novena. La posibilidad de que la mujer embarazada ofrezca una reacción especial frente al "thorotrast" por una insuficiencia hepática, obliga por ahora a no utilizar este producto en la especie humana durante el período de la gestación.

Dr. Larru.—De las experiencias en animales inyectados que abortaban deduce el peligro que este producto tiene para la especie humana, tanto más cuanto que a una enferma a la cual un ginecólogo la había recomendado un aborto terapéutico se la inyectó "thorotrast", y a las ocho horas de la tercera dosis de 10 cc. abortó.

Expone su opinión de no tratar de estos trabajos sino en el seno íntimo de las Academias, ya que podían ser llevadas a la práctica por personas desaprensivas, al saber que, fuera del aborto, no producían otro mal a la mujer en que se emplean.

Dr. Vital Asa.—Se congratula que el Dr. Haro piense como él en el tema expuesto, y dice que si este medio resolviera algo de lo que hoy no da la clínica, se podría hacer, a pesar del peligro, pero no dándolo, no merece la pena exponerse a él.

COLECISTOGRAFÍA Y LITIASIS BILIAR EN VESÍCULAS MUY INFECTADAS, PERO NO EXCLUÍDAS, por el Dr. Larru.

Puso de manifiesto la técnica de la colecistografía en las vesículas, a pesar de tener algunos cálculos grandes, ayudándose para ello de numerosas radiografías de éstas, a las cuales analizó muy detenidamente en cada uno de los casos.

J. H.

Cuotas de inscripción.... Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Esta Academia celebrará sesión científica el lunes, 6 de mayo de 1935, a las siete de la tarde, en su local, calle de Esparteros, número 9, para discutir el siguiente

ORDEN DEL DÍA:

- 1.º Dr. Rodríguez Lafora: "El síndrome amnésico puro en la presbifrenia (demencia amnésica)".
- 2.º Dr. Vital Aza: "Método Ogino Smulders y fecundabilidad".
- 3.º Dcs. Oliver Pascual (E. y A.) y Montejo: "Nuevas observaciones sobre la prueba de la galactosa".
- 4.º Dr. Angel del Río: "Sintomatología típica y atípica del ulcus gástrico y duodenal".

* * *

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 8 de mayo de 1935, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, número 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA:

- 1.º Dr. García Ayuso: "Alergia cutánea en la blenorragia".
- 2.º Dres. Covisa y Beltrán: "Síndrome hemorrágico salvársánico".
- 3.º Dr. Covisa: "Saneamiento del líquido cefalorraquídeo después de una prolongada observación en un paralítico".
- 4.º Dres. Cavisa y Beltrán: "Ulcus vulvar y eritema multiforme de tipo nudoso".
- 5.º Dr. J. Bejarano: "Crítica de los medios locales de profilaxis individual".
- 6.º Dr. Sáinz de Aja: "Onicosis y lesiones palmo-plantares".

RESPUESTA OBLIGADA

Insistentemente aludido por el Sr. Lozano Borroy en su artículo del número 4.245 de EL SIGLO MÉDICO, unas veces indirectamente, otras nombrándome, he de lanzar el correspondiente "presente y adelante".

Dice en el primer párrafo del citado artículo: "El hasta ahora desconocido Cantalejo." En tanto la tragedia no posó sus crespones enlutados sobre ese pueblo desconocido, así lo fué para todos. Por esto, que hayamos procurado evitar repeticiones similares en tantos, tantísimos "Cantalejos en potencia" como existen. No basta condenar en un artículo "la sombra y la injusticia", sino laborar por hacer la luz, y trabajar por y para la justicia, y esto entendemos únicamente puede efectuarse tratando de evitar la consumación de tales hechos, conservando de Cantalejo el dolor en el corazón, el remordimiento en la conciencia y sus enseñanzas en la memoria.

Más adelante dice el Sr. Lozano Borroy: "El pretender culpar al ejercicio libre es inhumano, absurdo, y revela poco talento en el que tal pudo concebir." No es

este tono apropiado para una réplica, y menos aún a través de una revista profesional que se debe a sus suscriptores, velando por el prestigio de éstos a la vez que por su propio prestigio. Sobre este punto, nada más, pues que a todos los compañeros, lectores de EL SIGLO MÉDICO, les considero con el talento suficiente para juzgar a todos y a cada uno.

Pues que dice el Sr. Lozano que no ve, en verdad, la gran diferencia que existe entre sus apreciaciones y las de D. Anastasio Pérez González, volveré a señalarlas, sin remitirme al número de EL SIGLO MÉDICO en que fueron publicados los artículos en su día comentados, y si nos atendremos a este mismo número 4.245. En el artículo de D. Antonio López Gutiérrez leemos la cita que hace el Sr. Pérez González, recordando lo que este compañero defendía y propugnaba, cual es la dotación oficial del Estado en concepto de titular e iguales. El Sr. Lozano Borroy, en el artículo que comentamos, dice: "... La clientela particular disminuye, lo cual no puede ni debe evitar el Estado..." ¿Está clara y precisa la discrepancia? El Sr. Lozano aboga por la igualdad libre, siendo éste uno de los extremos que más ha defendido y defiende, en tanto el Sr. Pérez González pide dotación fija para cada categoría por titular, pero también por iguales. Creo es evidente.

Por lo que a continuación dice el Sr. Lozano, en cuanto a su llamada a los excedentes, y no a los titulares jóvenes, prejuzgando que en todos éstos hallaría intereses personales y humanos egoísmos, hemos de decirle que esto no justifica el grito de guerra lanzado a los excedentes y, por consiguiente, desmembrando con su llamada a la clase médica, de por sí en exceso desunida, hemos de decirle, repito, que, lanzado el llamamiento a todos los médicos, titulares y no titulares, es cuando podría comprobar los que eran egoístas, si los había, o lo eran todos o no lo era ninguno. Si en la duda de que un nuevo conocido sea decente, prejuzgamos es indeseable, cometemos, además de un probable error, una tremenda injusticia.

El Sr. Ruiz Heras, a quien cita también el Sr. Lozano en su artículo, dijo en un discurso que a la ley de Coordinación se la atacaba desde fuera, y al Reglamento, desde dentro. Digo esto por lo mucho que me llama la atención la actividad recrudescida en el Sr. Lozano cuando se anuncia por quien puede hacerlo la publicación de los ocho Reglamentos que necesita la Ley antes del 28 del actual, en que ha de entrar en vigor. Y más aún debe llamarnos la atención habiendo sido el señor Lozano quien más combatió el Reglamento de octubre (que D. Anastasio Pérez ha protestado en un artículo su falta de aplicación), y habiendo guardado tan dilatado mutismo en estos últimos meses.

Sobre que mis apreciaciones sean "equivocadísimas", diré que no soy yo solo el equivocado, ya que hay compañeros que no solamente comparten esta equivocación mía, sino que me alientan a continuarla, hallándose cada día más identificados con esos errores míos, por esas apreciaciones mías, siendo esto tanto más raro cuanto que entre esos compañeros los hay de Huesca y de Alava, de Salamanca y de Logroño, de los que conservo sus tarjetas recibidas, y con los que me une cada día mayor inteligencia sin conocerlos personalmente.

Créame el Sr. Lozano (y aquí sí que debo transcribir el final de su artículo: "Con toda la sinceridad de nuestra alma"), con esos asertos de: "Queremos ser pocos,

pero buenos", nada útil, positivo, eficaz puede conseguir la clase médica.

Y, para terminar, vea mi posición: Defiendo la limitación de alumnos en las Facultades de Medicina y concesión del título al número fijo que sea necesario. Me uno incondicionalmente a la petición de que no se verifiquen oposiciones a titulares en tanto haya un solo excedente forzoso. Sumo mis escasas fuerzas a las de los que piden supremacía para la antigüedad. Propugno la reclasificación de titulares por censo de población con vistas a los parados que puedan colocarse, llevando a efecto *rigurosamente* la creación de titular por cada 1.000 habitantes o fracciones superiores a 500.

De todo esto, nada me favorece personalmente. Tengo veintisiete años, y, en consecuencia, la antigüedad en el Escalafón no puede ser mucha con cuatro años que hace ingresé. Que se creen o no más plazas, yo no voy a tener otra más ni otra mejor, sino, por el contrario; esta villa cuenta con unos 2.700 a 3.000 habitantes, luego habría de crearse otra titular, aquí que hoy existen dos, y egoístamente pensando combatiría tal posibilidad; pero lejos de ello, lo defiendo, apoyo y sostengo. Y ni por un momento pienso que seamos pocos los que así pensamos, ya que sé y me consta tiene este criterio numerosos partidarios entre los médicos titulares.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Villanueva del Campo (Zamora), abril 1935.

AL DR. ALBIÑANA

Hemos leído con... con...—¿cómo lo diré?—..., pues no sé decirlo, que el Comité de Médicos Titulares en pleno ha dado un banquete-homenaje al Dr. Palanca por su actuación en favor de los titulares, presentando una enmienda al articulado de la Ley municipal que facilita la libre entrada a los Reglamentos especiales por los que nos hemos de regir. Confraternizó el Dr. Pérez Mateo. ¿Y usted dónde estaba, excelente compañero?

Ya supongo que, conforme usted me tiene dicho, y yo a usted anunciado, de estos actos de simpatía tendrá usted muchos; y ya sé que usted no se resiente más. Los demás—yo entre ellos, sí lo sentimos—el que no haya habido entre nosotros un León Daudet, ni siquiera que le siguiera; el que esto escribe impulsos tuvo de imitarle, mas éstos fueron cobardes, y quedaron en ofrenda que no salió a la plaza. Yo tenía disculpa: no encarnaba a nadie más que a mí solo. ¡Ay, el Comité dice que ostenta el poder de todos los titulares y no tiene por qué ser partidista! Bien está el que reconozca justamente y le obsequie con un banquete al Dr. Palanca. Tantos banquetes ha dado a personajes y personajillos, que el que

haya dado uno a tiempo extrañeza nos ha causado. Decimos que bien está este homenaje, mas éste debió hacerse extensivo a los Sres. Morayta, Recaséns y Albiñana. ¿Qué delito han cometido estos señores, y en especial el Dr. Albiñana? Hay que reparar esta injusticia. De lo contrario, la seriedad del Comité quedará por los suelos, y vamos a creerle parcial. Aunque de esto buena prueba están dando al sostener con gran tesón la formación del Escalafón de Médicos Titulares por la categoría mayor desempeñada... ¿Queréis apostar, queridos lectores, a que ninguno del Comité desempeña titular de quinta categoría o, caso de no desempeñarla hoy, y de convenirles el día de mañana, a que pueden concursar, a una de las primeras?

El caso no deja de ser peregrino, porque todavía no nos han demostrado—claro, su gran periódico "El Silencio" es de una elocuencia penetrante—, y ahí es donde nos han expuesto esas razones, al igual que las meditaciones, para seguir apoyando la forma del programa para las oposiciones... ¿Pero tan cándidos son ustedes que no saben—yo sí lo sé, y vivo en un rincón—que ya se han dado casos de que, llegando a las prácticas de

laboratorio, eliminar al menos simpático, y ¡oh paradoja!, el mismo programa para todas las titulares? ¿Pero cuándo se ha visto caso más anormal? Yo les ruego que, de querer y aceptar el sistema de oposición, y seguir rigiendo la escala de categorías, que se hagan varios programas, según sea la titular, y el que no quiera opositar a la de primera y sí a la de quinta, que demuestre que es apto para el desempeño de esta plaza, ya que la otra no la desea.

SISINIO CRESPO.

X CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

(23-29 de septiembre de 1935)
MADRID

"Boletín de Información y Programa provisional"

(Véase EL SIGLO MEDICO del 13-IV-1935)

Secretaría administrativa del Congreso

ORGANIZACIÓN DE VIAJES, ESTANCIAS, HOTELES Y EXCURSIONES

Por acuerdo del Comité Ejecutivo del Congreso se ha designado Agencia oficial exclusiva del X CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA para cuanto se refiera a viajes, estancias y excursiones, hoteles, etc., etc., a la *COMPANIA WAGONS LITS-COOK*.

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general
Familiares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

524

EL SIGLO MEDICO

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

23 al 29 de septiembre de 1935.

En consecuencia, los señores congresistas y cuantos deseen información podrán dirigirse a cualquiera de las Sucursales de dicha Compañía solicitando detalles, en cualquier lugar de Europa y América, para cuanto se refiere al Congreso, billetes y organización de los viajes, reserva de habitación en los hoteles y demás extremos precisos a su mayor comodidad.

Se recomienda a los señores congresistas que en el pasaporte figure la siguiente mención: «Miembro (o delegado) oficial del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina», a fin de facilitar el visado de los pasaportes y los registros de equipajes en las Aduanas, toda vez que el Comité Ejecutivo del Congreso ha obtenido del Gobierno español las mayores facilidades con referencia a ambos particulares.

Los pasaportes, que son precisos a todo extranjero a su llegada a España, no necesitan visado de los cónsules españoles para los súbditos de los siguientes países: Bélgica, Cuba, Dinamarca, Islandia, Francia, Gran Bretaña, Italia, Japón, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Países Bajos, Suecia y Suiza.

Los nacionales de países no indicados en la anterior relación deberán hacer visar su pasaporte en el Consulado español más próximo a su residencia o en cualquier Consulado español durante su viaje antes de llegar a España.

Llamamos la atención de los señores congresistas acerca de que en España se encuentra prohibida actualmente la exportación de capitales. Tan sólo se permite salir de España con una cantidad hasta CINCO MIL PESETAS por familia. En consecuencia, y a fin de evitar molestias a los señores extranjeros que entren en España con cantidades superiores a CINCO MIL PESETAS y tengan intención de regresar a sus países de origen con más de CINCO MIL PESETAS, deberán declarar en la frontera a su entrada en España la cantidad de dinero que llevan consigo.

A los congresistas procedentes de América les conviene tomar barcos que hagan escalas en Lisboa, Vigo, Gibraltar o Cádiz, pues estas ciudades enlazan con Madrid por trenes diarios directos, siendo el recorrido de unas veinte horas. Para los provenientes de Europa, el mejor itinerario es el de vía París, que cuenta con buenos trenes. Para los congresistas de Italia, Austria, Yugoslavia y demás países de Europa Central y Oriental se recomienda la vía Niza-Marsella-Barcelona. Desde este último punto a Madrid pueden trasladarse en catorce horas por

ferrocarril, tanto de día como de noche. Si el viaje es aéreo, se invierten tan sólo tres horas en él, advirtiéndose que los domingos no hay servicio de aviones. Para más detalles, diríjase a las Agencias Wagons Lits-Cook.

En España, las monedas y billetes en circulación son los siguientes:

- Cinco céntimos (pieza de cobre).
- Diez céntimos (pieza de cobre).
- Veinticinco céntimos (pieza de cuproníquel).
- Cincuenta céntimos (pieza de plata).
- PESETA (pieza de plata).
- Dos pesetas (pieza de plata).
- Cinco pesetas (pieza de plata).
- Veinticinco pesetas (billete).
- Cincuenta pesetas (billete).
- Cien pesetas (billete).
- Quinientas pesetas (billete).
- Mil pesetas (billete).

EN ESPAÑA, mediante la presentación de la *tarjeta de legitimación de los ferrocarriles españoles*, que será enviada a los congresistas por el Comité organizador, se obtiene una reducción del 34 por 100 en el precio de los billetes ordinarios. Los billetes a precios reducidos serán valederos desde el 13 al 28 de septiembre, billete de ida; desde el 24 de septiembre al 19 de octubre, billete de vuelta. Inclusive las fechas indicadas.

* Si en los viajes de ida o regreso a Madrid desean los congresistas hacer alguna parada en estaciones intermedias, deberán indicarlo al sacar el billete en la taquilla.

Los billetes kilométricos y circulares representan una rebaja de los ordinarios tan importante como la que se hace a los congresistas, para lo cual deben dirigirse a las Agencias de la Compañía Wagons Lits-Cook, donde pueden facilitarles el billete que resulte más conveniente.

A los señores congresistas que entren en España por la frontera francoespañola de Hendaya-Irún encarecemos la conveniencia de que indiquen el tren que desean, fecha y clase, al llenar los adjuntos boletines de viaje, pues el número de plazas disponibles de estos ferrocarriles es limitado. Los billetes a precios reducidos pueden obtenerse solamente para trayectos dobles, o sea de ida y vuelta, y pueden ser entregados a los congresistas en la frontera por las oficinas y los intérpretes de Wagons Lits-Cook, cobrándose un suplemento de cinco pesetas por reserva de asiento y obtención del billete.

Como médico culto adhírase al

Como médico culto adhiérase al

EL SIGLO MEDICO

ALEMANIA.—Reducción del 33,75 por 100 para grupos de 12 a 24 personas; de 25 a 99 personas, el 40 por 100, y el 50 por 100 para grupos de más de 100 personas.

AUSTRIA.—Reducción del 25 por 100.

BÉLGICA.—Reducción del 35 por 100, siendo necesario un certificado facilitado por las Agencias Wagons Lits-Cook. Si el billete es sólo de ida, necesitará un segundo certificado a su regreso en la frontera para obtener billete a precio reducido.

BULGARIA.—Se despachan billetes a precio reducido en las estaciones de los ferrocarriles búlgaros mediante la tarjeta de identidad del Congreso.

CHECOSLOVAQUIA.—Reducción del 25 por 100 para grupos de 12 personas, y del 33 por 100 para grupos de 50 personas.

DINAMARCA.—Reducción del 25 por 100 para grupos de 12 o más personas.

ESTONIA.—Reducción del 50 por 100 en viaje de regreso, mediante presentación de un certificado especial que facilita el Comité de Madrid directamente.

FRANCIA.—Reducción efectiva del 42,50 por 100 en los billetes ordinarios, pudiendo hacerse el viaje de regreso por vía distinta al de ida. Se obtienen los billetes mediante presentación del bono de reducción, para lo cual hay que llenar, además, el boletín de viaje adjunto, indicando el itinerario que seguirá en Francia. Se puede hacer parada intermedia solamente en París. La reducción se extiende a la mujer, hijas no casadas e hijos menores de edad.

GRECIA.—Reducción del 30 por 100 en primera y segunda clase, y solamente en billetes de ida y vuelta.

HUNGRÍA.—Reducción del 35 por 100 mediante la tarjeta verde, que debe solicitarse de la Sección C. I. de la Dirección de los Ferrocarriles del Estado, presentando el carnet de identidad del Congreso.

ITALIA.—Reducción del 30 por 100 en tránsito por Módena y Vintimilla, pudiendo hacer el viaje de vuelta por distinta vía. Los billetes, en las estaciones italianas, mediante la presentación de la tarjeta de identidad.

LITUANIA.—Reducción del 50 por 100 en segunda y tercera clase desde Lituania o en tránsito, a cuyo efecto deberá presentarse en las taquillas de las estaciones un certificado especial, debidamente legalizado por la Sociedad a que pertenezcan. Estos certificados se pueden obtener en las oficinas de las grandes estaciones. De

igual reducción pueden disfrutar los viajeros que atraviesen Lituania, mediante la presentación del citado certificado. En trenes expresos o rápidos es necesario pagar suplemento de velocidad.

POLONIA.—Reducción del 50 por 100 en billete de vuelta de la tarifa antigua, y serán entregados a la salida o en tránsito por Polonia. Para su adquisición se deberá enviar al Ministerio de Comunicaciones de Varsovia una petición, acompañada de la prueba de su participación en el Congreso, o sea el nombramiento de delegado o la tarjeta de identidad.

PORTUGAL.—Reducción del 50 por 100 mediante la tarjeta de identidad del Congreso.

TURQUÍA.—Reducción del 30 por 100 en el recorrido de Stambul a Svilengrado y regreso. Billetes, en Stambul, a la ida, y en Svilengrado, a la vuelta.

BOLETIN DE VIAJE (FERROCARRIL)

(Para enviar a la Agencia WAGONS LITS-COOK más próxima.)

Sírvanse enviarme todos los bonos de reducción para mi viaje según el siguiente itinerario:

Clase
Estación de salida País
Fecha de salida
ITINERARIO DE IDA

ITINERARIO DE VUELTA

(Indíquense las fronteras por donde se desee pasar.)
Haré el viaje acompañado por (familiares).
He recibido directamente del Comité organizador los bonos correspondientes a los ferrocarriles de

TRAYECTOS FRANCESES

IDA
VUELTA

TRENES IRUN-MADRID O PORT-BOU-MADRID

Sírvanse reservarme asientos clase
en el tren (ordinario o especial), saliendo el
a de Irún (de Port-Bou). (Táchese la mención inútil.)

ADJUNTO CINCUENTA pesetas (o equivalente en moneda del país), a título de depósito, para el pedido indicado. Esta cantidad será deducida del total por pagar.

FIRMA

NOMBRE
DIRECCION

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción... } Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general
Familiares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

526

EL SIGLO MEDICO

NOTA IMPORTANTE.—Las Agencias de la Compañía Wagons Lits-Cook se encargarán de la obtención de billetes a precios reducidos, rogando a los señores congresistas se dirijan a las Agencias de la Compañía antes del primero de septiembre de 1935 para toda petición de bonos. Las demandas que sean hechas después, serán tramitadas; pero la Compañía declina toda responsabilidad para los casos en que no lleguen a tiempo los bonos.

Adjunto el boletín para pedir los bonos de reducción (Boletín de Viaje), que rogamos se llene, incluyendo todos los detalles posibles, y se envíe a la Agencia Wagons Lits-Cook de la ciudad en que habite el congresista o a la más cercana. La Agencia que reciba este boletín se encargará de obtener los bonos pedidos y hacerlos llegar al congresista.

HOTELES

Durante el mes de septiembre, los hoteles de España se encuentran bastante llenos; pero la Compañía Wagons Lits-Cook ha reservado en

LISTA DE LOS PRINCIPALES HOTELES DE MADRID, CON SUS PRECIOS MINIMOS REDUCIDOS CON MOTIVO DEL X CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

	Una cama S/B	Una cama C/B	Dos camas S/B	Dos camas C/B	Desayuno.	Almuerzo	Comida.	Traslados de estación.
Ritz.....	25.-	35.-	45.-	50.-	4.-	14.-	15.-	3.-
Palace.....	20.-	30.-	40.-	45.-	3.-	11.-	11.-	3.-
Savoy.....	13.-	22,50	22,50	32,50	3.-	14.-	14.-	3.-
Nacional.....	12,50	15.-	22.-	30.-	2,50	10.-	10.-	3.-
Florida.....	12,50	18.-	35.-	2,50	8.-	9.-	2.-	3.-
Victoria.....	10.-	15.-	22.-	30.-	2.-	9.-	9.-	3.-
Alfonso.....	11.-	15.-	25.-	30.-	2.-	8.-	9.-	3.-
Gran Vía.....	10.-	15.-	15.-	25.-	2,50	10.-	10.-	3.-
París.....	10.-	15.-	20.-	26.-	2.-	7.-	8.-	3.-
Mercedes.....	10.-	12,50	20.-	25.-	2.-	8.-	8.-	3.-
Grand.....	10.-	14.-	18.-	23.-	2,50	7.-	8.-	3.-
Mediodía.....	7.-	11.-	14.-	20.-	2.-	6.-	6.-	3.-
Metropolitano.....	8.-	15.-	18.-	20.-	2.-	7.-	8.-	3.-
New-York.....	6.-	10.-	12,50	18.-	1,50	6,50	7.-	3.-
Gredos.....	7.-	9,50	14.-	18.-	1,50	5.-	5.-	3,50
Aragón.....	7.-	12.-	12.-	20.-	2.-	6.-	6.-	2,50
Madrid.....	7.-	10.-	13.-	18.-	1,25	7.-	7.-	2,50
Europa.....	7.-	10.-	12,50	18.-	1,50	6.-	7.-	2,50
Barazal.....	7.-	10.-	12,50	18.-	1,50	6.-	7.-	3.-
Colón.....	6.-	10.-	12,50	16.-	1,25	5,50	6.-	3.-
Francia.....	7.-	10.-	12,50	17.-	1,50	6.-	7.-	3.-
Londres.....	7.-	10.-	14.-	17.-	1,50	7.-	7.-	2,50
Inglés.....	7.-	10.-	14.-	17.-	2.-	8.-	8.-	2,50
Asturias.....	8.-	10.-	18.-	20.-	2.-	7.-	8.-	2,50
Imperial.....	5.-	8.-	12.-	16.-	2.-	7.-	7.-	2,50
Barcelona.....	6.-	8.-	12.-	17.-	1,50	6.-	7.-	2,50
Francia.....	7.-	10.-	10.-	15.-	1,50	6.-	7.-	2,50
Biarritz.....	6.-	10.-	12.-	16.-	1,50	6.-	6.-	2,50
Nueva Navarra.....	5.-	7.-	10.-	14.-	1,50	5,50	6.-	2,50
Nuevo Bilbao.....	6.-	10.-	10.-	15.-	1,50	6,50	7.-	2,50
Americano.....	9.-	10.-	20.-	25.-	1,50	6.-	6.-	2,50
Coruñesa.....	5.-	10.-	10.-	20.-	1,50	6.-	6.-	2,50

favor de los congresistas cierto número de habitaciones a los precios indicados en lista adjunta.

Los miembros del Congreso que deseen disfrutar de esta facilidad deben llenar los boletines de hoteles que se acompañan y enviarlos a dicha Agencia en su ciudad o a la más próxima, acompañando 25 pesetas por persona (o equivalente) a título de depósito, entregándosele un recibo que el viajero deberá presentar al liquidar su cuenta en el hotel para deducir su importe de la rota de gastos.

Rogamos a los señores congresistas llenen los adjuntos boletines a la mayor brevedad y los envíen a la Agencia Wagons Lits-Cook, para evitar las precipitaciones de última hora, en la seguridad de que se les reservará la habitación en el hotel en las condiciones que señalen.

BOLETIN DE ALOJAMIENTO PARA MADRID

(Para enviar a la Agencia WAGONS LITS-COOK, de su ciudad o a la más próxima.)

Número de personas.....

Ruego a ustedes se sirvan reservarme en Madrid, en el hotel a partir del noche mañana

..... habitación de camas {con baño / sin baño} (para ... personas, al precio aproximado de ptas. por día y por persona.)

..... habitación de camas {con baño / sin baño} (para ... personas, al precio aproximado de ptas. por día y por persona.)

..... habitación de camas {con baño / sin baño} (para ... personas, al precio aproximado de ptas. por día y por persona.)

Sírvanse asegurarme el traslado de la estación al hotel, a mi llegada, el a las

Adjunto la cantidad de pesetas (o equivalente), a título de depósito, y que el hotel me deducirá de su nota total de mis gastos.

(Firma.)

Nombre

Dirección

Ciudad País

Fecha

Se ruega a los señores congresistas se sirvan indicar el número de habitaciones, así como la duración de la estancia, y tachen las indicaciones inútiles.

Pangramin diagnóstico

COMPOSICIÓN:
Poliextracto que comprende el polen de las plantas anemófilas que con mayor frecuencia sensibilizan a los enfermos de polinosis en nuestro país.

INDICACIONES:
Se pueden investigar todos los casos de polinosis permitiendo el tratamiento del Asma Polínico, Coriza, espástico, etc. con el **Pangramin tratamiento**.

Asma polínico

Pangramin tratamiento

COMPOSICIÓN:
Extractos glicerizados de polen de árboles, de gramíneas de primavera y de plantas de verano y de otoño.

INDICACIONES:
Para el tratamiento desensibilizante de los enfermos de Polinosis que dan reacción positiva con el **Pangramin diagnóstico**.

FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS
ABELLO

VINAROZ, 5 Y SUERO DE QUIÑONES, 16 Y 18 - MADRID

Agentes exclusivos para España: HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A., Calle Mayor, 7, Madrid

INSTALACION RAYOS X

Protegida totalmente

Nuevo modelo Lignoscopio.-Mueble en corriente alterna con tubo y pantalla



Ptas. 6.000

Rendimiento
60 K. Voltios
60 miliamperes.

ANTONIO VILLAR
Roberto Castrovido, 12.-MADRID

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 sea 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 u 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:
Laboratoires
ANDRE GUERBET & Co
22, rue du Landy
St Ouen - PARIS

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

LIPIODOL
LAFAY

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

D_2O .
(DEUTERIUM OXYD.)



AGUA PESADA

Proveemos actualmente este producto en cantidades importantes y en concentraciones de:

5% a 99-100%.

Precio ex fábrica C. N. 10.- el gramo en concentraciones de 99-100%. Los precios se reducen en proporción para concentraciones inferiores.

Dirijan sus pedidos directamente a:

**NORSK HYDRO-ELEKTRISK
KVÆLSTOFAKTIESELSKAB
OSLO, NORUEGA**

Dirección telegráfica: AZOTE

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XV

Muestras y José M.^a Balasch Cuyás (Farmacéutico)
literaturas: Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA



BARACHOL



Antiséptico 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 FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

D Ú P L I C A

El lacónico y no bien fundamentado artículo titulado "Réplica", en que el digno compañero Sisinio Crespo alude a mi optimista apreciación, y combate la eficacia de la nueva ley de Coordinación Sanitaria, me sugiere agradecimiento por las frases laudatorias que a mi personalidad dirige, si bien me aqueja muchísimo que le haya molestado el juicio, loable a mi entender, pero a la ligera por él interpretado, que hubo de formar de su desmoronante lógica analítica, pulverizadora de las arcaicas normas que hasta el presente han coartado y deprimido la libertad de nuestra profesión.

Respetando el libre juicio que mi querido compañero haya formado de la eficacia o inutilidad de la nueva promulgación, me complazco en demostrarle que, en lo esencial, nuestras apreciaciones se hallan en tan íntimo contacto, que un solo pensamiento las sostiene. De esta clara tesis, que acaso parezca dubitativa, me propongo aclarar el fundamento.

"La ley de Coordinación, mutilada", tiene por epígrafe su artículo, que en 16 de febrero último tuve el honor de leer en esta revista; y aunque tal mutilación me era conocida, y muy estimado Crespo sostenía con desconfiada lógica los perjuicios que había de ocasionarnos aquel desmembramiento, no sé si por intuición o convencimiento de no ser factible que después de votada con "corum" dicha ley, prevaleciera el descabellado absurdo de retropulsión jurídica, hube de exponer en mi artículo "Basta de jeremiadas" la confianza de que el Gobierno y los votantes diputados sostendrían su aprobativo criterio. Si así no hubiera ocurrido, mediante la noble y desinteresada intervención, nunca bastante agradecida, de los Dres. Palanca y Albiñana, sólo cabría la extrema, pero justísima decisión de protesta, prevista y temida por todos, cuan susceptible de irremediables perturbaciones. En tal previsión de acontecimientos se fundaba mi confianza u optimismo.

Y volviendo a la "Réplica" de mi muy querido colega Sisinio, donde se manifiesta tímido para enjuiciar sobre los Colegios Médicos, significando, como extreñado, que yo me atreví a ello en un artículo que leyó y no conserva, quiero ratificarme recordándole lo que sobre tales puntos decía y que, a mi juicio, sólo tiene de sorprendente la evidencia con que exponía y expongo mi criterio, sin detrimento individual ni corporativo, como se verá por los párrafos que copio.

"Cumplidos los deberes que esa obligatoria mancomunidad impone a los asociados, es de esperar, en justa compensación, la reciprocidad del Colegio. Esta debe consistir en facilitar al colegiado que lo demanda el apoyo moral y legal que necesite en los asuntos de carácter profesional que requieran concurso, consejo o representación, cuando por sí solo, falto de representación o de recurso, le sea imposible hacer frente a injustos atropellos de individuos o Corporaciones.

"Conviene conocer hasta dónde alcanzan las atribuciones del Colegio en defensa de los intereses morales y profesionales de los colegiados, cuando éstos se vean desatendidos, perseguidos o menospreciados por extraños agentes, Corporaciones o individuos de fuera o de dentro que, con marcada injusticia, deprimen y lesionan sus derechos.

"A fuerza de oírlo muchas veces, nos hemos adaptado

a la creencia—que lo es, sin duda, del dominio público—de contar al Colegio con un abogado asesor consejero para intervenir en los incidentes profesionales de los colegiados y un procurador que, en idénticos casos, los represente. El alcance de tales creencias es altamente satisfactorio, pero... pasemos sobre este punto hasta llegar al terreno de la práctica.

"Supongamos que yo mismo, por ejemplo, me veo precisado a impugnar los injustos acuerdos de un Municipio que lesiona mis intereses y pretendo protección y ayuda de los más elevados Centros representativos de mi humilde personalidad médica. Como tales considero a la Asociación de Titulares y al Colegio provincial. Inútil dirigirme a la primera, que dejaría pasar los términos legales sin dar contestación satisfactoria. Esto no es suposición. Recorro, pues, al Colegio, y éste hace cuanto puede, pero puede tan poco, por carecer de autoridad jurídica, no pudiendo actuar en nombre de los colegiados ni aun en el suyo propio, y se concreta a manifestarme que me entreviste con el abogado don Fulano y el procurador don Zutano, que son los designados por él, creyendo que con esta garantía debo fiar en el consejo y dirección de los mismos.

"Vistos al efecto, comienza el procurador por exigir, como trámite legal, el poder que lo autorice para mi representación, sin el cual no puede actuar en nombre mío, *procurando*, como lo que es, habilitarse de fondos que respondan al resultado litigioso; y el abogado, a su vez, exige justos honorarios por su trabajo en mi representación. Pero como estas exigencias, justísimas y legales, las hubieran hecho los más extraños o desconocidos, prescindo de la intervención del Colegio y los elijo a mi gusto o desisto de tales actuaciones por no contar con fondos para sostenerlas. Una vez renunciado mi derecho, réstame sólo lamentar las consecuencias de la injusticia y continuar la odisea que, sin Asociación, sin Colegio y sin ninguna otra fantástica e interesada defensa, vengo recorriendo desde que soy médico rural.

"En resumen: que ni la Asociación ni el Colegio juntos aportan más elementos defensivos al derecho de sus asociados que aquellos que a cada uno le sea más dable aportar de *motu proprio*."

A muchas más consideraciones sobre incapacidad de Colegios y Asociación me extendía en aquel artículo, publicado en febrero de 1931, del que di en Madrid un ejemplar a Pérez-Mateos en una reunión de igualatorios.

El artículo terminaba así:

"Entiendo, pues, que la magna representación de todos ellos, o sea el Consejo general de los Colegios Médicos de España, debe recabar del Poder público el derecho representativo de potestad jurídica para la defensa de sus colegiados ante los Tribunales, etc., etc.

"No siendo así, resultará incongruente el papel que tales Agrupaciones representan en el profesional escenario, cuya farándula, mal ensayada y peor ejecutada, al codiciar dulces aplausos, gustará desalentada el ingrato amargor de la censura."

Y este otro artículo, "El porqué de mi optimismo", de 6 del pasado abril, decía:

"El Estado consintió crear para nuestro apoyo dos forzosas contribuciones que sostienen a las entidades Asociación y Colegio Médico. Estas Corporaciones no deben decorosamente substituir sin la práctica finalidad de abogar por el mejoramiento social y económico de

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina
23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

528

EL SIGLO MEDICO

los titulares, garantizar sus derechos, satisfaciéndolos con pruebas de interés creciente o declararse incapacitadas, renunciando a la representación, a menos que el Estado las provea de suficiente potestad defensiva, tanto gubernativa como judicial."

Ahora bien, mi querido y susceptible compañero: yo celebro el error que ha motivado su queja, proporcionándome la satisfacción de poder convencerlo de que, al hablar de sus escritos demoleedores, los atribuía al mérito que envuelve la demolición de lo inútil y perjudicial, como rémora del progresivo camino hacia la meta de nuestras aspiraciones. Para edificar lo nuevo hay que pulverizar lo ruinoso; lo innecesario y lo perjudicial. Muchos han establecido parangón entre el resultado práctico de la Asociación y Colegios con los sacrificios pecuniarios, pero muy pocos han exteriorizado su pensamiento. Y es que la mayoría, más que de la suya, le place servirse de otras lenguas, por temer desgastarla en ajeno servicio.

Lo que no he podido comprender de su reticente frase, por no armonizar con mis tendencias ni guardar relación con palabras o hechos de mis escritos, es lo que significa su deseo de que los Colegios sirvan para algo más de lo que yo he dicho, ni a qué obedece lo de comprar un traje-uniforme a una autoridad provincial. Esto último es un enigma indescifrable para mi caletre.

Y aquí, mi distinguido compañero Sisinio—a quien deseo conocer personalmente—dejo por terminada la *Dúplica* a su *Réplica*, con las explicaciones concernientes a las dudas por su recelo manifestadas.

WENCELAO BORRACHERO.

Illescas y abril de 1935.

III Congreso de Sanidad Municipal

En el local del Colegio Médico de Granada, y con asistencia del secretario general Dr. Aguila Collantes, se reunió ayer el Comité local de este Congreso, dejando ultimado el programa del mismo.

Empezará con Asambleas de los Cuerpos Médicos y Farmacéuticos titulares, en los días 12, 13 y 14 de junio próximo, siendo la sesión inaugural del Congreso el día 15, a las diez de la mañana, bajo la presidencia de S. E. el Presidente de la República.

El domingo, 16, se verificará una excursión a Sierra Nevada.

En los días siguientes, se discutirán las ponencias y se darán conferencias.

Los trabajos científicos serán alternados con visitas a los monumentos; una fiesta andaluza en la finca "Los Mártires", obsequio de los Colegios Médicos y Farmacéuticos de Granada, y organizada por elementos del Centro Artístico; banquete y función de gala en honor de los congresistas y otros festejos.

La organización de los alojamientos ha sido confiada a la Agencia Sliping-Car, habiéndose conseguido importantes rebajas en los hospedajes, así como que estos precios sigan rigiendo para los congresistas que quieran continuar en Granada durante sus importantes y tradicionales fiestas del Corpus Christi.

El número de inscripciones para este Congreso es ya

muy crecido, a pesar del tiempo que aún falta para la celebración del mismo, y diariamente se reciben en las oficinas del Congreso (Plaza de Santa Cruz, 6, principal. Madrid).

II Asamblea de Tocólogos españoles

En la segunda quincena del mes de mayo próximo se reunirá en Madrid esta Asamblea bajo el Patronato del Colegio de Médicos de la provincia, con objeto de tratar exclusivamente del "Seguro de Maternidad" en todos sus aspectos.

Se invita a todos los tocólogos españoles, pertenezcan o no al "Seguro de Maternidad", así como a los médicos en general que se interesen por los problemas de los seguros sanitarios, a que acudan a esta reunión, aportando la experiencia adquirida en cada localidad.

Se reciben adhesiones en el Colegio de Médicos de Madrid (Esparteros, 9), dirigidas al Comité organizador de la II Asamblea de Tocólogos de España.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,7; ídem mínima, 698; temperatura máxima, 20°; ídem mínima, 6,1°; vientos dominantes, SO. y O.

Las enfermedades más frecuentes durante la última semana han sido afecciones cutáneas supuradas, desde las más insignificantes, como el acné, hasta las más rebeldes, como las forunculosis, éstas acompañadas frecuentemente de adenitis, también supuradas.

En los niños, abundaron las anginas pultáceas, que afectaron también a algunos adultos, pero todas ellas cedieron rápidamente.

CRONICAS

A nuestros suscriptores: Por razones de ajuste, no ha podido aparecer en números anteriores, ni en éste, nuestra "Correspondencia administrativa", que en breve seguiremos publicando.

Deseo adquirir los enseres de un Laboratorio, lo más completo posible. Dirigir ofertas a D. Luis Román: San Roque, 9, segundo. Lugo.

"Cajal: Su personalidad, su obra, su escuela", por Carlos María Cortezo. Un tomo de 250 páginas. Precio, 10 pesetas. Para nuestros suscriptores, 8 pesetas.

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Sa'azar (con un folleto del Dr. Mara'ón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social. sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar.

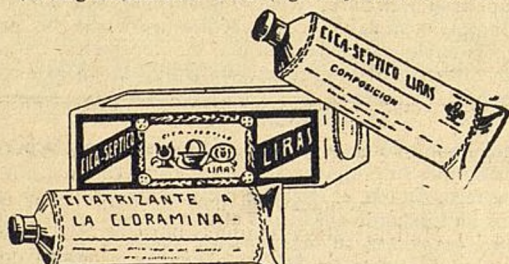
Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, VALENCIA :- J. Gayoso, MADRID

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

Como médico culto adhírase al Ayuntamiento de Madrid

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.* Esculus hippocast, novocaina, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURISIMO : : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

« LA FAVORITA »

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ ~ MADRID ~ ~

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don VICTOR M.ª CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

¡DOCTOR!.. ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

PAULINO

camisería

PELIGROS, 14 MADRID TELEFONO 16127

Especialidad en camisas a medida.
Novedades en todos sus artículos

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritísimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realzada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

Sanatorio Psiquiátrico **ESQUERDO**. Carabanchel Alto
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia { éfono 26499.—Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.—Carmen, 30.—Madrid

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS. Única preparación de hierro que no altera el estómago. Única ferruginosa inalterable en los países cálidos. — 14 rue de la Rosette, París.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz, Agradable e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS : RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

¿Tiene usted la colección de Monografías editadas por El Siglo Médico?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

ESTÓMAGO •

INTESTINOS

Venta en farmacias.—Pídan folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

fundación de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

La fecunda actividad científica de Aldo Castellani está en pleno apogeo.

Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página III.)

Así, podemos esperar nuevos descubrimientos que vengán a aumentar la lista ya copiosa de los trabajos que ha realizado para bien de la Humanidad.

DAME SARA SWIFT

Cuando el 8 de febrero de 1935 Dame Sara Swift abandonó la dirección del servicio de enfermeras de la Cruz Roja británica, dijo, resumiendo su carrera: "Me gusta organizar, y en ello ha consistido todo mi trabajo."

En 1877, Dame Sara Swift obtuvo el diploma de enfermera y ejerció su profesión en Inglaterra. Algunos años más tarde se trasladó a Constantinopla para organizar el servicio de enfermeras del hospital del Gobierno británico. La fiebre la obligó a regresar a Inglaterra en 1890, donde ocupó, después de su convalecencia, un puesto en el Guy's Hospital. Durante veinte años se consagró a mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras, contribuyendo grandemente al desarrollo de la profesión. Más tarde fué nombrada directora de dicho hospital. En 1909 presentó su dimisión y estuvo dos años en el extranjero a su vuelta, Sir Everard Hamboro, que había recaudado fondos para un memorial al rey Eduardo, rogó a Dame Sara Swift se encargara de la organización de dos hogares conocidos bajo el nombre de "King Edward Memorial Homes", que pudiesen recibir hasta 20 pensionistas cada uno.

En 1914, al declararse la guerra, se hallaba en Bélgica. Inmediatamente se dirigió a Londres, ocupándose de la instalación de los refugiados belgas. Después de formar dos equipos de enfermeras, ofreció sus servicios a la Orden de San Juan y a la Cruz Roja. Su ofrecimiento fué aceptado inmediatamente por la Orden de San Juan, que la nombró jefe del servicio de enfermeras. Su misión consistía en reclutar y examinar

al servicio sanitario francés, que luchaba en aquel momento contra una fuerte epidemia de enteritis.

La Cruz Roja británica y la Orden de San Juan constituyeron una Comité de dirección única, con el fin de coordinar sus acciones respectivas. Dame Sara Swift fué designada para dirigir el servicio de enfermeras. De ella dependía el envío de equipos de enfermeras al frente francés, equipos que fueron repatriados cuando el Estado Mayor británico decidió transportar a Gran Bretaña los heridos.

La prolongación de la guerra obligó a organizar numerosos hospitales, encontrándose la Cruz Roja a la cabeza de 1.500, cuya capacidad variaba entre 25 y 2.000 camas. Estos hospitales eran agregados al Ministerio de la Guerra después de ser inspeccionados por las autoridades competentes. La Cruz Roja tuvo que procurar una enfermera por cada 20 enfermos, y en muchas circunstancias, un número aún mayor.

El Ministerio de la Guerra confió a Dame Sara Swift la inspección de los hospitales y le encargó que redactara un informe sobre su funcionamiento e introdujese las modificaciones que estimara oportunas para la mejor marcha de los servicios.

Después del armisticio, siguió desem-

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

peñando sus funciones hasta finalizar su obra.

Cuando la Liga de Sociedades de la Cruz Roja recomendó a las Sociedades nacionales organizaran en la sede de sus respectivos Comités centrales un servicio de enfermeras dirigido por una enfermera profesional, la Cruz Roja británica rogó a Dame Sara Swift asumiese dichas funciones, importantísimas en aquel momento por el hecho de que la Liga de Sociedades de la Cruz Roja acababa de organizar en Londres los cursos internacionales para el perfeccionamiento de las enfermeras.

Dame Sara Swift permaneció en ese puesto hasta que, en el mes de febrero último, solicitó el retiro. Además de jefe del Servicio de enfermeras era miembro del Consejo y del Comité ejecutivo de la Cruz Roja británica.

Representó a la Cruz Roja en el seno de la Junta Directiva del hogar de alumnas internacionales de Manchester Square y en numerosas obras. En 1925 le fué concedida la medalla Florence Nightingale.

Fuera del tiempo que consagraba a la Cruz Roja, Dame Sara Swift se interesaba por muchas otras instituciones. A instigación suya fué fundado el "College of Nursing".

Durante su carrera, Dame Sara Swift adquirió una profunda experiencia, que le permitía dar solución satisfactoria a to-

das las dificultades que se le presentaban. Tuvo ocasión de apreciar el trabajo de los equipos de auxiliares voluntarias, y aseguraba que, sin su colaboración duran-

JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO. EL MAS ASIMILABLE

te la guerra, las enfermeras profesionales no hubieran podido nunca llevar a cabo la labor inmensa que les fué confiada.

En el momento en que Dame Sara Swift toma un descanso bien merecido, podemos decir que deja en condiciones inmejorables y perfectamente organizadas todas las obras en que colaboró.

Por eso su nombre es respetado y admirado unánimemente en las esferas de la Cruz Roja.

La experiencia del médico legista

POR EL

Dr. FRANCISCO SANCHEZ GERONA

Un aspecto muy interesante a considerar en el médico dedicado a la materia legal—en España denominado, con sentido jurídico, "forense", y en otros países "experto" o "práctico de Medicina legal"—es, precisamente, el del concepto ampliamente fundamental de "peritos" oficiales de la administración de Justicia, cuya palabra—forense, experto o perito—expresa el alcance de lo que debe ser este profesional.

Es decir, que tal funcionario social ha de reunir, sobre los conocimientos teóricos universales de la Medicina, los prácticos y de técnica que garanticen su eficiencia tan completa como sea posible, con el fin de que tengan la máxima autoridad en todos los momentos de su actuación.

No tenemos por qué ocultar, sino, antes bien, descubrir, las deficiencias de que podemos adolecer, puesto que ello ha de servir para hacer comprender en qué consisten y cómo han de ser evitadas tales máculas.

Reciente una reorganización del Cuerpo Médico Forense (junio de 1933), esperábamos que habrían de recogerse todos, absolutamente todos, los anhelos de superación en la habilitación de funcionarios que el Estado considera como suyos (aun cuando todavía no se considere obligado a sostenerlos como propios), y cuyos

RINO GOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14.—BARCELONA

deseos circularon por los ministerios en mociones y proyectos de decreto al pedir el funcionario de una Escuela de Medicina Legal, que, hoy ociosa, podría ser plantel y vivero de médicos forenses bien preparados a todo evento antes de lanzarse a la tarea social.

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

enfermeras para formar equipos destinados a los frentes francés y belga.

Algunos de estos equipos fueron enviados a Bruselas y a Amberes, y otros a Calais, donde la Cruz Roja británica organizó un hospital de 150 camas, prestando de esta forma considerable ayuda

¿Qué será un "experto", o un "perito", o un "forense", como médico auxiliar de la Justicia, si sólo posee los conocimientos teóricos, siquiera sean tan universales como los adquiridos en el bachillerato, en los cursos de Facultad y de doctorado, sin una amplia destreza en la experimentación y en la aplicación técnica de todas esas materias, amplia e intensivamente, a la Medicina legal?

Si esta práctica no existe previamente al lanzamiento de un experto, éste no será experto, será un teórico, todo lo teórico posible, es decir, pero no un práctico en hacer. Sólo será práctico cuando, transcurridos muchos años, haya ido realizando y acumulando su propia existencia con los errores rectificados y los desengaños arrinconados vergonzosamente en el olvido. Y precisamente en nuestra práctica diaria habremos de sufrir los inconvenientes del desmaño con toda la cohorte de situaciones desairadas ante las mil eventualidades de un cargo que, como el de forense, mediador entre las leyes jurídicas y las naturales, es el llamado a discernir sobre asuntos de honra, asuntos de libertad, asuntos de muerte civil y asuntos de vida y muerte real y material.

En otros apuntes hemos tratado de ha-

STROPHANTIIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

cer resaltar aquello que constituye el atributo ético y de autopreparación psicológica del futuro forense con ayuda de los profesores de la asignatura: pero para completar la eficiencia de aquél necesita de lo que seguramente le ha de faltar a estas alturas de su formación: los casos prácticos para la experimentación y el tiempo necesario para ello.

Esta experiencia, naturalmente, no puede adquirirse en plazo breve por sí mismo; pero sí le puede ser en parte transmitida en las cátedras especializadas y, en parte, adquiridas personalmente, mediante un plazo mayor o menor, según las aptitudes en las prácticas médico-legales de los centros donde en mayor número existan casos de esta naturaleza, como son los grandes núcleos de población, ciudades en las que ocurren los accidentes de la vida social de todo orden, y que, por desgracia para la sociedad misma, dan el mayor contingente dramático de las pasiones y de la lucha por la existencia.

En España pueden considerarse, a estos efectos, Madrid y Barcelona, siendo las demás en que pueden subsistir las enseñanzas de Medicina legal muy escasas en número y de vida muy precaria, por lo cual deberían estos centros provinciales organizarse más ampliamente para cursar el primer grado—diga-

moslo así—de los estudios de la Medicina legal absolutamente necesarios a todo médico, y organizarse las Escuelas superiores centrales para la especialización forense como grado superior indispensable al ejercicio de la profesión, y antes de ser admitidos a las oposiciones generales, como requisito ineludible.

Pero es que después de todas estas



preparaciones que el Estado, por medio del profesorado especial de esta disciplina, proporciona, el médico forense se encontrará, en la inmensa mayoría de los casos, sin la tutela de profesores, sin la asistencia de otros expertos, sin la ocasión de nutrir su experiencia con nuevos casos y con la escasez de medios en el ambiente de los pequeños burgos en donde comienza su práctica profesional; circunstancias éstas que, como la falta de estímulo y ocasión de trabajo y la indolencia propia de los moradores de las pequeñas poblaciones, aficionados a la caza y al tresillo, influirán en contra de los conocimientos acumulados a costa de tantos trabajos y tantos sacrificios.

Para que los caudales científicos que el médico forense posee no se pierdan para siempre, con daño del experto y de los intereses sociales, será preciso algo más que el curso de los casos de experiencia que al forense puedan presentarse, bien pocos en número, aunque puedan ser complejos en su trama, pues no es sólo en las ciudades, en las que todo adelanto tiene su asiento, incluso la criminalidad, donde pueden presentarse casos de extraordinario estudio por su malicia y refinamiento. Podríamos contar casos ocurridos en pueblos de muy reducido vecindario en los que las circunstancias obligaron al forense a realizar investigaciones de todo orden, y hasta a actuar de policía, poniendo en ello dotes insospechadas de detective.

Todo será poco para las necesidades del médico forense, si ha de seguir el curso natural de la experiencia, para mayores éxitos. La lectura constante de revistas profesionales, y no solamente las de materia médico-legal, sino de especialidades: las monografías, especialmente aquellas de más directa aplicación al co-

CARABAÑA: el mejor purgante

nocimiento de casos prácticos forenses; los estudios de Anatomía patológica, tan útiles para la interpretación de las lesiones viscerales del cadáver; los textos más recientes; las colecciones radiográficas sobre lesiones de huesos y articulaciones de orden traumático y de orden patológico; las manifestaciones de la tuberculosis pulmonar y sobre otros órganos, y todo cuanto sea posible adquirir desde su

posición, ha de ser objeto de curiosidad por parte del médico forense, el cual no debe ignorar ningún adelanto, ni descubrimiento nuevo, ni procedimiento especial cuando su pericia necesite demostrarse ante la Justicia y ante los profesionales.

Nuestra última reorganización por decreto nos permite, por no establecerse incompatibilidad con el libre ejercicio de la Medicina, sumar las experiencias derivadas de la asistencia de casos que, aun cuando no caigan en el dominio de lo judicial, permitirán al forense desarrollar sus actividades en el estudio y en la práctica médica. Y todavía con más acierto la aludida disposición oficial al establecer la potestad de agruparse los médicos forenses en corporaciones de carácter consultivo provinciales, se favorece extraordinariamente el comercio de ideas entre aquéllos mediante las sesiones científicas, la asignación entre ellos de una materia especial para cada uno, la posesión de textos y revistas costeadas por el Cuerpo y otros medios de ayuda en beneficio de su cultura.

Si a todo lo reseñado, que no es, ni con mucho, cuanto el médico forense necesita, ya que entre otras cosas debe poseer un pequeño laboratorio de análisis de urgencia, microscopio, aparato por-

SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

Leche parcialmente descremada y acidificada
— con la adición de Hidratos de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

tátil de rayos X, etc., se añade el sacrificio de alguna que otra visita a los centros oficiales de estudio, para recoger de catedráticos y profesores las últimas novedades de la Ciencia, habrá cumplido lo que el deber le exige para llenar con eficacia la misión que le está confiada.

Será de buena práctica para cada uno coleccionar sus propios informes y los que pueda recabar de los demás, que considere útiles para la formación de un fichero, pues así podrá tener a mano la experiencia suya y la ajena que en un momento oportuno necesite; podrá confrontar siempre sus tesis y opiniones y las ajenas, con fechas y datos fidedignos, y realizará una obra de recopilación, para ser legada a los compañeros o a las corporaciones. Podrá llevarse a estos ficheros todo cuanto se relacione o se derive de cada asunto en cuestión, tanto los informes de controversia como las sentencias y resoluciones que sobre él hayan recaído, sirviendo esto de medio de contraste y a modo de jurisprudencia médico-legal, de gran utilidad particular y general del Cuerpo médico forense, ya que con el referido decreto puede y debe realizarse una labor de conjunto por el intercambio de los Cuerpos consultivos provinciales.

(Trabajo de la clínica del Dr. Fidel Fernández, Granada.)

Para un sello.—Uno o dos una hora antes de cada comida.—Anorexia.

Magnesia hidratada	20 centig.
Bicarbonato de sosa	aa 40 —
Subnitrato de bismuto (o creta preparada)	

Para un sello.—Para tomar dos por la mañana, dos por la noche (una media hora antes de que aparezca el dolor) y otro al acostarse, en un vaso de agua de Vichy caliente.—Hiperclorhidria.

Bicarbonato de sosa	60 centig.
Crete preparada	aa 20 —
Carbonato de magnesia	

Para un sello.—De cuatro a ocho al día en el momento de los dolores.—Dispepsia hipersténica, fermentaciones gástricas.

Bicarbonato de sosa	20 gr.
Salol	aa 10 —
Benzonafol	

Divídase en 40 sellos.—Para tomar uno una hora antes de cada comida en un vaso de agua de Vichy caliente.—Dispepsia hiposténica con fermentaciones.

Cuasina amorfa	4 centig.
Lupulino	30 —
Bicarbonato de sosa	60 —

Para un sello, que se tomará una hora antes de cada comida.—Dispepsia hipopéptica.

Bicarbonato de sosa	50 centig.
Pancreatina oficial	20 —
Maltina	10 —

de cuatro a ocho gramos al día, y a veces más, según la tolerancia.

Los períodos activos no constituyen una contraindicación. (Asóciense la sal de Vichy y las sales de litina.)

e) Para las demás manifestaciones de la hiperacidez, especialmente la jaqueca, se emplean dosis moderadas (de dos a cuatro gramos) fuera de las comidas, con un tratamiento externo.

f) En la litiasis biliar, el tratamiento será progresivo: de dos a seis gramos de sal de Vichy fuera de los períodos digestivos.

(Se le asociará un tratamiento hidroterápico activo: baños alcalinos si hay cierto estado agudo (dolor hepático); en caso contrario, duchas y masajes.)

g) La colecistitis, las congestiones hepáticas de origen digestivo o palúdico, la cirrosis hepática hipertrófica (por lo menos al principio), y la congestión palúdica del bazo son tributarias del mismo tratamiento: de tres a seis gramos al día y cura balneoterápica.

h) El tratamiento alcalino es útil en la obesidad, pero asociándole la higiene corporal y alimenticia.

III. Varias intoxicaciones se tratan útilmente por el bicarbonato de sosa.

a) Las autointoxicaciones de origen digestivo (que pueden acompañarse de hiperacidez) y las dermatosis que de ellas dependen (al interior, de dos a cuatro gramos; baños de Vichy).

b) La acetonemia diabética, que es una intoxicación ácida prodrómica del coma, exige un tratamiento pronto y decisivo: ingestión de 30 a 40 gramos de sal de Vichy, o, mejor, inyección intravenosa de un litro de suero artificial adicionado con 30 gramos de bicarbonato.

c) También es útil esta sal contra diversas intoxicaciones que, determinando la destrucción de los hematíes, disminuyen la alcalinidad de la sangre, especialmente la intoxicación por la glicerina, el sulfonal, etc.

IV. Otras aplicaciones: Finalmente, el bicarbonato de sosa se prescribe en la blenorragia para hacer la orina menos irritante por alcalinización; en las laringitis y bronquitis crónicas (no tuberculosas), para fluidificar las secreciones y modificar las mucosas respiratorias; en las autointoxicaciones (gestación, etc.); en la dismenorrea artrítica, etc.

V. Al exterior, en gargarismos frecuentes contra las estomatitis y el muguet; en inyecciones vaginales, contra la leucorrea con secreciones ácidas y la metritis cervical; en lociones y baños contra diversas dermatosis de secreciones grasas (acné, seborrea, etc.); y contra los pruritos, y en soluciones para curar ciertas soluciones de continuidad.

Contraindicaciones.—a) Los tipos extremos de las afecciones gástricas: apepsia, hiperclorhidria considerable, gastritis con atrofia pronunciada de la mucosa.

b) Diabetes sacarina con decadencia profunda y diabetes insípida.

c) Tuberculosis pulmonar, en particular en los diabéticos (sobre todo en un período avanzado).

d) Gota crónica de forma asténica.

e) Nefritis crónica con lesiones extensas.

f) Arteriosclerosis grave, sobre todo en edad avanzada y tendencia a los fenómenos congestivos encefálicos.

Modos de administración y dosis.—Las formas en que el bicarbonato de sosa se manifiesta más eficaz y es mejor tolerado son:

En primer lugar, las aguas minerales termales ingeridas en la fuente: Vichy, fuentes Chomel (43,5°), Grand-Grille (42°) y Hôpital (31°), que contienen unos cinco gramos de bicarbonato de sosa, y Carlsbad, principalmente la fuente Sprudel.

En segundo término, las aguas alcalinas minerales trías, que se calientan al baño de maría. Estas aguas, in-

geridas en la fuente a la temperatura a que emergen, son a veces preferibles a las de las fuentes calientes, por lo menos cuando los enfermos llevan ya algún tiempo sometidos al tratamiento alcalino, especialmente en las arenillas y en la gota. Entre las más recomendables se encuentran: en Vichy, las fuentes Célestins y Hauterive; en Royat, Saint-Mart; en Vals, Saint-Jean.

Finalmente, el bicarbonato en sellos o soluciones es más difícilmente tolerado por el estómago.

(Sin embargo, cuando la dosis haya de ser elevada, se prescribirá una parte del bicarbonato en una de estas formas, y generalmente asociado a otros alcalinos, como el hidrato de magnesia, etc.)

Inyecciones intravenosas: de 30 a 40 gramos para un litro.

Al exterior: soluciones de cinco a 10 gramos por litro en lociones, gargarismos, inyecciones vaginales, etcétera; baños alcalinos: 500 gramos para un baño.

Incompatibilidades.—Ácidos y sales ácidas, bromuro y cloruro amónico, agua de cal, sales de mercurio y de hierro, alcaloides, sulfato de magnesia (precipitado de magnesia).

Baño de Vichy artificial:

Bicarbonato de sosa	1.000 gr.
Cloruro de sodio	30 —
Sulfato de sosa	} aa 150 —
Cloruro de calcio	
Sulfato de magnesia	45 —
Sulfato de hierro	2 —

Para un baño.

Sellos:

Fosfato neutro de sosa	30 centig.
Bicarbonato de sosa	20 —

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIR: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0.02 gr.—Ac. carbazot, 0.01 gr.—Sal. seda.

Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA -- Rambla Moncada, 29 -- VICH (Barcelona)

Antiasmático poderoso

REMEDIU EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico" "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

Baños de Alange

En **ALANGE**, provincia de Badajoz

Los más antiguos de España. Datan de la época romana, como lo acreditan las dos piscinas de dicha fecha que se conservan intactas y utilizan en la actualidad.

Especiales para todas las enfermedades del sistema nervioso, neurastenia, histerismo, enfermedades propias de la mujer, epilepsia, etc.; proporcionan gran alivio en las enfermedades mentales.

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

Para más detalles dirigirse al Administrador del Establecimiento D. Agustín de Rueda, en **ALANGE**.

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactobacillus bulgaricus

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
recupera el estado general

Depósito general para España:
Curiel y Morán.-Aragón, 223.-Barcelona



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos inter-ns.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.—LA MEJOR AGUA DE MESA