

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.262.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

17 Agosto 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.

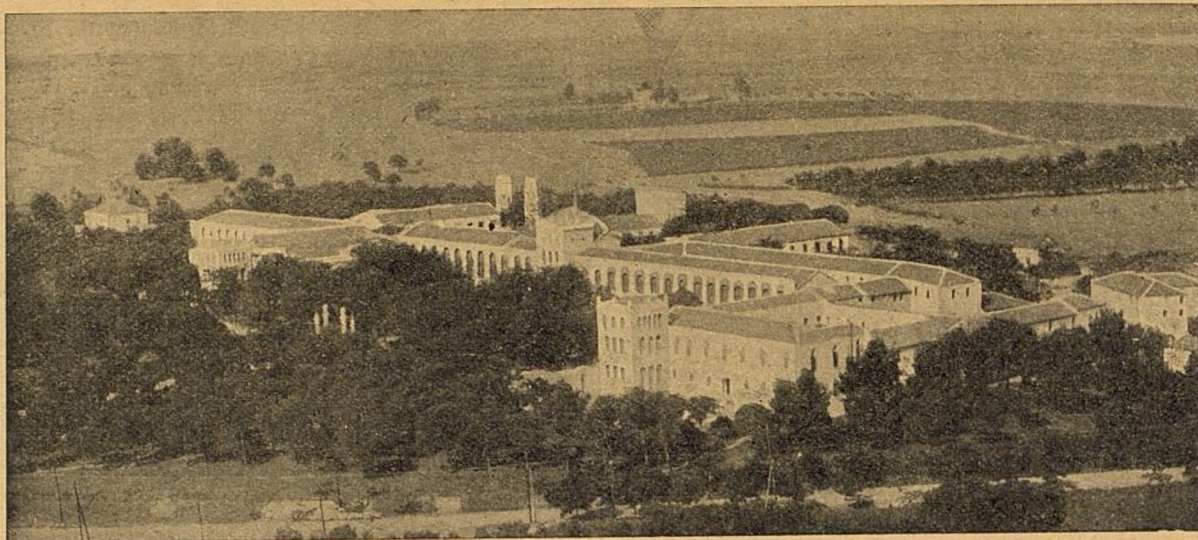
Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID. . . { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO. . . { Carabanchel Alto
Teléfono 20

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINE (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

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

ALMORRANAS



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

Lanierías y Colchonerías MALDONADO

Casas especializadas en el servicio de
SANATORIOS ♦ PREVENTORIOS
DISPENSARIOS, etc. ♦ ♦ ♦

Leganitos, núm. 27 - Teléfono 13888

Sucursal: Fuencarral, 48-Teléfono 11842

TALLER MECÁNICO de VAREO de colchones
Bola, núm. 12 - MADRID

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

Soluciones:

Sulfato de cinc.....	25 centig.
Tanino	2 gr.
Agua destilada de rosas.....	200 —

Para inyecciones uretrales calientes durante cinco minutos tres veces al día.—Blenorragia (después del período agudo).

Tanino	100 gr.
Glicerina neutra.....	C. S. p. 300 cc.

Una cucharada de las de sopa (= cinco gramos de tanino) por litro de agua.—Inyecciones vaginales astringentes (leucorrea, etc.).

Supositorios:

Extracto de belladona.....	1 centig.
Extracto tebaico.....	2 —
Tanino	50 centig. a 1 gr.
Manteca de cacao.....	4 —

H. S. A.—Dos o tres al día.—Hemorroides, blenorragia en la mujer con dolores agudos.

Vino:

Tanino al alcohol.....	20 gr.
Alcohol de 60°.....	50 —
Glicerina oficial.....	150 —
Vino de Lunel.....	C. S. p. 1 litro.

Un vaso de los de Burdeos al final de cada comida.—Diarrea de los tuberculosos.

Acción local.—Al principio su acción es astringente: el tanino pone pálidos los tejidos a que se aplica, y después los endurece. Una aplicación breve va seguida de reacción hiperémica, rubicundez, etc.

En las soluciones de continuidad el tanino es hemostático por acción coagulante, y también por vasoconstricción.

Administración interna.—Ingerido, el tanino se transforma y se absorbe en forma de tanato de albúmina (soluble en la sangre); se elimina por la orina en su estado natural y en el de ácido agálico.

Una dosis pequeña (inferior a 50 centig.) solamente determina sequedad de la boca y de la faringe.

A dosis más altas (1 gr.) se experimenta una sensación de quemadura epigástrica y pesadez abdominal. No destruye los fermentos digestivos.

A dosis excesiva provoca una violenta gastroenteritis.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Al interior se prescribe el tanino:

a) Como antipútrido y astringente en todas las diarreas y en la disentería.

b) Como hemostático directo, en las hemorragias de las vías digestivas, y además contra diversas hemorragias viscerales (uterina, renal, pulmonar), en las cuales no obra como coagulante, sino que interviene como sedante del corazón y moderador de la tensión sanguínea.

c) En las bronquitis, y sobre todo en la tuberculosis pulmonar, en la cual se emplea como antiséptico. Pero parece ser poco útil, y la fiebre le contraindica.

d) Se prescribe sin grandes ventajas en el mal de Bright. En la nefritis escarlatínica produce mejores resultados.

e) Finalmente, por antagonismo, es un excelente antidoto de los alcaloides, sobre todo de la morfina y de la estricnina, pero no del opio.

II. Al exterior se emplea sobre todo como astringente contra la blenorragia uretral y vaginal, contra las afecciones catarrales de la rinofaringe, del oído y de la conjuntiva, contra la colitis mucosa, contra el herpes, el impétigo, el eczema, las grietas de la mama, los sabañones, las fisuras del ano, etc.

Modos de administración y dosis.—Al interior, de 20 centigramos a 2 ó 3 gr. en tomas muy fraccionadas: lo más, 20 centigramos de una vez en sellos, píldoras, posiciones, jarabes, etc.

En jarabe se asocia al yodo: jarabe yodotánico del Códex (del cual 20 gr. contienen 4 centigramos de yodo y 8 centigramos de tanino; de dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día), y jarabe yodotánico fosfatado (además, 40 centigramos de fosfato monocálcico por cucharada de las de sopa. Las mismas dosis.)

Al exterior: solución al 1 ó 2 por 100 para inyecciones uretrales; de 2 a 4 por 100 para inyecciones vaginales; colodión, pomadas y glicerolados, del 1 al 10 por 50; enemas, del 5 al 20 por 1.000; supositorios y óvulos, de 25 centigramos a 1 gramo.

Incompatibilidades.—Alcaloides, glucósidos, albúminas, emulsiones, gelatina, sales metálicas, y especialmente las de hierro (formación de tinta), plata, plomo, mercurio, antimonio (comprendiendo entre ellas el emético), agua de cal, digital. El tanino se combina con el yodo.

El tanino de la nuez de agallas no precipita la morfina de sus sales; el extracto de catecú no precipita la cafeína.

Sellos.

Tanino	15 centig.
Polvo de opio.....	1 —
Carbonato de cal.....	20 —

Para un sello. Núm. 20. De 8 a 12 al día.—Diarreas.

Polvos:

Tanino	} aa 30 centig.
Talco	
Subnitrato de bismuto.....	40 —
Acido salicílico.....	2 gr.

Porfirícese y pásese por tamiz.—Curas del cordón umbilical.

Tanino	40 centig.
Almidón	} aa 10 gr.
Licopodio	

Para espolvorear los sabañones y las úlceras varicosas.

Alcanfor	} aa 10 gr.
Tanino	
Lactosa	5 —

M. íntimamente.—Para insuflaciones en la nariz.—Coriza aguda.

Pulverizaciones:

Alumbre	} aa 5 gr.
Tanino	
Tintura de ratania.....	
Agua destilada.....	500 —

M.—Para pulverizar en la garganta.—Anginas.

Jarabe:

Yodo	2 gr.
Tanino	4 —
Agua destilada.....	360 —
Azúcar blanco.....	640 —

H. S. A. (Codex).—Para tomar de dos a cuatro cucharadas de sopa al día.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

17-VIII-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.

Nuevos métodos de obtención de una substancia antivariólica

POR EL

Prof. ENRIQUE PASCHEN

del «Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten» de Hamburgo

La vacuna animal obtenida en la piel de la ternera se ha acreditado como arma poderosa en la lucha antivariólica.

El hecho de que una cantidad mínima de contenido de una vesícula variólica, traspasada a otro hombre, reproduzca el cuadro de la viruela con innumerables pústulas, se explica porque actúa un agente patógeno vivo con ilimitado poder de multiplicación, ya que esta propiedad es exclusiva de los organismos vivos.

Los experimentos, emprendidos con máxima actividad por innumerables investigadores, para cultivar, por los métodos bacteriológicos, en los medios más diversos, el agente patógeno, no han tenido éxito. La demostración lograda

pústulos pequeñísimos, que están en el límite de la visibilidad, aproximadamente de 0,2 μ , a los que, por su presencia regular y exclusiva en la viruela y vacuna, señalé como los probables agentes causales. La obtención del cultivo puro no se consiguió lograr entonces.

Es una propiedad común y característica de las llamadas especies de virus el que necesitan la célula viva para su desa-

los primeros se pudo comprobar morfológicamente por primera vez el agente, en 1932, demostrándose al mismo tiempo que la virulencia y la cantidad de germen corren paralelas. Con ello quedó comprobado definitivamente el papel de los corpúsculos elementales (corpúsculos de Paschen) como agentes causales.

De gran importancia son los experimentos de Li y Rivers de emplear como medio de cultivo el tejido embrionario del pollo. Li y Rivers demostraron que el tejido triturado de embriones de ocho a diez días, suspendidos en solución de tiroides, en un matraz Erlenmeyer, es un magnífico medio nutritivo para el virus de la vacuna que se añade. El virus se multiplica vivamente y es cultivable en pases sucesivos. En pases posteriores, Herzberg consiguió comprobar en los pedazos de tejidos triturados, y también en el líquido, el agente causal, es decir, los corpúsculos elementales. Rivers, y más tarde Herzberg, han obtenido excelentes resultados por el empleo

Diarreas estivales
ELDOFORMO
«Bayer»

rollo y multiplicación; y en relación con esto ha adquirido importancia decisiva el cultivo de tejidos. El cultivo de tejidos (el método introducido especialmente por Carrel, de mantener vivos durante largo tiempo tejidos separados del cuerpo y hacer que se sigan desarrollando) ha alcanzado en el transcurso del tiempo enorme importancia para muchas ramas de la Biología y de la Patología. Especial significación ha logrado para la investigación de ciertas enfermedades infecciosas, sobre todo en lo referente al cultivo de diferentes especies de virus: viruela, vacuna, herpes, glosopeda, fiebre amarilla, etc. Las investigaciones fundamentales que han conducido a lograr la multiplicación del virus de la vacuna en los cultivos de tejidos se deben a Parker y a Parker y Nye, quienes en 1924 comunicaron la primera multiplicación segura del virus en cultivos en gota pendiente, de testículo de conejo, durante 18 pases. Haagen, en 1928, lo confirmó; en experimentos emprendidos en colaboración con

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

por Robert Koch y Wassermann de que el contenido de las vesículas aún no abiertas, de la viruela o de la vacuna, con plena acción específica, están exentas de bacterias, hace que parezca desaminado el proseguir la investigación en este sentido.

Por la demostración de la filtrabilidad del agente causal de la viruela y vacuna por filtros impermeables a las bacterias (Negri, 1905) se incluyó dicho agente en la categoría de los gérmenes filtrables y, según al pronto se admitía, invisibles, es decir, de los virus. Se hubo de intentar el hacer visible el agente invisible, y se tuvo que pensar en sobrecoloraciones, fondo oscuro y fotografía con luz ultravioleta.

Después de largos trabajos previos, conseguí demostrar en 1907, primeramente en extensiones de linfa de niños, luego en las de pústula de viruela (epidemia de Metz, 1907), la presencia de cor-

HOSPÉDESE EN EL
GRAN HOTEL LONDRES
GALDO, 2, esquina a Carmen y Preciados,
próximo a la Puerta del Sol. MADRID

E. Nouck en el Instituto de Patología Tropical de Hamburgo («Institut für Schiff-und Tropenkrankheiten»), un cultivo de éstos llegó a 175 pases; ya en

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

de esta substancia en la inoculación del hombre. En los individuos ya inoculados, una reinoculación con la linfa ordinaria de ternera no dió resultado alguno; la inoculación con linfa de embrión de pollo había producido, por tanto, inmunidad completa.

Goodpasture, Woodruff y Buddingh fueron por un nuevo camino: en vez de cultivar el virus en tejidos embrionarios de pollo trasplantados, lo llevaron directamente a huevos de gallina fecundados, infectando la membrana corioalantoidea por un pequeño orificio de la cáscara, el cual, después de bordeado con vaselina, se cierra con un cubreobjetos o una placa de mica. Después de cuatro días de incubación en incubadora, se levanta el cubreobjetos y se agranda el agujero, quitando cáscara. Entonces se puede ver ya macroscópicamente un engrosamiento y enturbiamiento y, a veces, leves puntos de sangre en la membrana. Al

agente causal se le encuentra, en extensiones debidamente coloreadas, en cantidades fabulosas, coco en un cultivo bacteriano puro. El cultivo ulterior del virus, de huevo a huevo, se consigue mediante la trasplantación de trocitos de alantoides infectado. E. Nauck y E. Paschen, Stevenson y Butler, y W. Lehmann, en sus investigaciones ulteriores, han logrado comprobar completamente el descubrimiento.

Goodpasture y Buddingh han inoculado, empleando su substancia, a más de 1.000 personas (adultos y niños), con magnífico éxito. Las inoculaciones marcharon exactamente como las hechas con linfa corriente de ternera, y quizá con alguna mayor suavidad. Inoculaciones con linfa de ternera practicadas en diferentes individuos inoculados ya con el material nuevo no tuvieron éxito; por la substancia inoculada del huevo se había conseguido, por tanto, inmunidad. Los investigadores han demostrado con ello que el virus de la vacuna cultivado en la membrana del embrión de pollo es utilizable en la práctica para la vacunación del hombre.

La linfa de los cultivos de tejidos, se-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

gún Rivers, y la linfa de coriónalantoides según Goodpasture, tienen grandes ventajas sobre la de ternera: están, ante todo, libres de bacterias, se preparan con rapidez, son utilizables inmediatamente y resultan notoriamente más baratas que la linfa de ternera.

Según las experiencias actuales, esta linfa, a 4º, conserva su actividad durante meses.

En Alemania se practican estos experimentos en varios Institutos, con objeto de eliminar la ternera en la obtención de la linfa.

En resumen, se puede consignar que las nuevas investigaciones significan un gran progreso en la obtención de la linfa antivariólica.

La crítica social sobre el médico forense

POR EL

Dr. FRANCISCO SANCHEZ GERONA

Uno de los más serios aspectos de la profesión médica general y de la actuación médica legal en particular es la crítica de los dictámenes y las intervenciones de estos profesionales, y aun cuando algo dijimos acerca de

tan delicada materia, fué ello de pasada, y no quedamos satisfechos de haber concedido a este punto lo que en realidad merece.

Que la crítica o censura de nuestras acciones y palabras es temible se



comprende fácilmente por el enunciado; pero que este concepto es de tal complejidad que no se alcanza fácilmente en sus consecuencias, ya favorables, ya adversas, según las circunstancias concurrentes, las cuales no siempre guardan la debida relación con la justicia que premie o castigue las respectivas acciones, buenas o malas. La justicia, o el sentido de lo justo, en la crítica se encuentra sojuzgada en la mayoría de los casos por lo que es circunstancial y aleatorio; por lo imprevisible, por lo desconocido, por el prejuicio, por lo imponderable e inmanente, por la concurrencia de simpatías o antipatías, por el espíritu de venganza o de malevolencia, por la cultura o incultura de los críticos, por el momento psicológico de los factores críticos o criticados, por la sensibilidad o la irreflexibilidad de la masa general o particular, etc., etc., y tanto más cuanto que los actos y palabras de los médicos pesan con trascendencia sobre el sujeto o sujetos sobre quienes recaen.

Esta sencillísima elucubración, tan al alcance de todos que, por ello, hemos de pedir perdón a los oyentes, es corolario obligado de nuestro apunte, porque entendemos que el conocimiento previo de las contingencias de la crítica ha de sernos grandemente útil para nuestra conducta, a la vez que de servirnos de lenitivo en las adver-

CARABAÑA: el mejor purgante

sidades. Algunos de nosotros llevamos el marchamo de la suerte, pero los más llevan el sello del infortunio, y para unos y otros escribimos, porque nadie posee las patentes exclusivas del destino, bueno o malo. Los factores apuntados han de ser tenidos muy en cuenta para nuestra advertencia propia, constituyendo aquel hábito o naturaleza nuevamente adquirido que nos evite los efectos de un tropiezo desagradable para el buen nombre o el buen provecho.

Habrà que salir al paso de tales contingencias con una sutileza, de la que habremos de hacer acopio para las mil

eventualidades de cualquier momento, que no son por éste muchas veces algo sencillo en apariencia, no ha de tener un fondo real y positivo peligroso.

"Prudencia" es la palabra que se desprende de vuestra inteligencia al conducirnos yo por estos caminos, y esta virtud, que a los avezados a andar por los abrojos no os sorprende ni os descubre nada, porque ella fué adquirida, sí será conveniente entender a los bisoños, que no fían quizá sino en su talento, en su aplicación y en la bondad de sus corazones para desempeñar un pretendido y noble papel de bienhechores de la humanidad doliente.

"Precaución", que no es malicia, sino entendimiento o inteligencia de las malicias de los demás, es el concepto preciso para esquivar la crítica, que podrá mordernos cuantas veces confiemos ingenuamente en un proceder justo y honrado. Claro es, y esto apuntábamos en artículos anteriores, que antes que esta precaución contra la crítica ajena deberá la autocrítica impedir una censura adversa, poniendo de su parte todo médico la mayor di-

RINOGOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

ligencia en actuar y la mayor inteligencia y estudio en su proceder. Nunca deberá realizar aquello para lo que no esté absolutamente capacitado, con lo que evitará su propio fracaso, además de la crítica acerba de los demás. Es cierto que, por aquello de lo arbitrario y de lo cáustico que interviene en todos nuestros actos, un fracaso podrá sobrevenir contra lo mejor meditado y ejecutado; pero siempre nos servirá de lenitivo el estado limpio de nuestra conciencia, que es el primer elemento para nuestra resignación.

Todos pasamos o habremos de pasar por tales trances y conflictos, cuyo conjunto forma la historia íntima de la propia estimación.

No debemos dejar de relatar a grandes rasgos un caso de experiencia propia que podrá servir como ejemplo a la tesis que este apunte viene a sostener. No por ser éste un caso extraordinario, por las circunstancias realmente excepcionales que en él concurrieron, ha de dejar de ser ejemplo y aviso que despierte aquella cualidad tan necesaria en nuestra profesión: la prudencia y previsión.

Corrían los días revolucionarios en una población andaluza, y hubieron de

(Continúa en la página XVI.)

SKODA

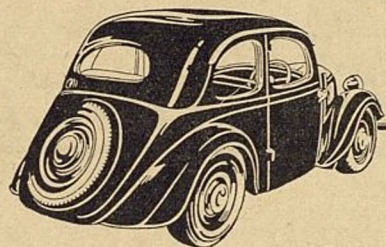
AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos
SKODA, de Checoslovaquia

Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 40 Ptas. SEMESTRE

Consumo gasolina,
7½ litros por 100 km.



VELOCIDAD,
90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

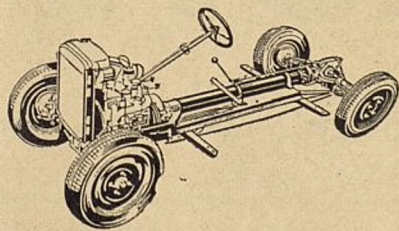
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas
en la parte posterior.

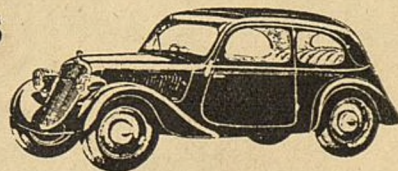
Neumáticos super-confort.

Equipo completo.



Pesetas
7.900

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3

Teléfonos 53953 y 60589

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

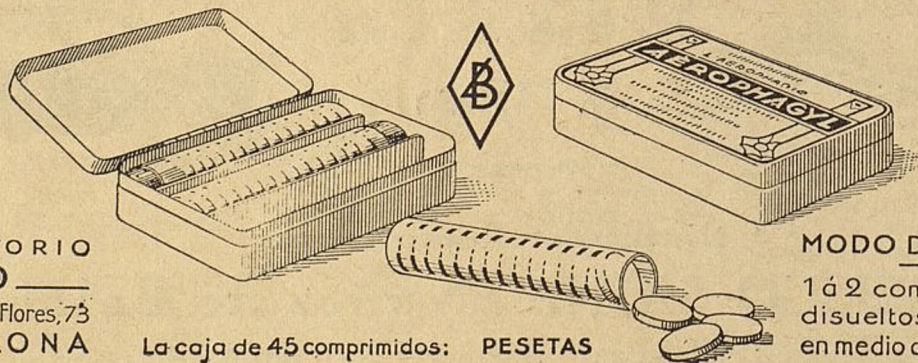


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: **PESETAS**

MODO DE EMPLEO
1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

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 REDACCION CIENTIFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prot. 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. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA 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.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
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.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en 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 Cienpuzuelos.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número 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 Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario 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.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico 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 FIGA Y PAS-CUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.
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 Fimatology 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 MARANON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.		Dr. J. M.^a DE VILLASVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
	Dr. MANUEL MARIN AMAT Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.		

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: El gastroscopio y la radioscopia en la exploración del estómago, por el Dr. A. del Río.—Siluetas de enfermos ilustres: Renato Teófilo Jacinto Laennec, por el Dr. Valdés Lambea.—La ruta de Esculapio (continuación), por el doctor Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

El gastroscopio y la radioscopia en la exploración del estómago

POR EL

DR. A. DEL RÍO

Jefe del Servicio de aparato digestivo del Hospital militar de Madrid (Carabanchel).

1865. François Desormeaux idea un endoscopio gástrico.

1868. Kussmaul se hizo construir un gastroscopio rígido.

1881-1883. Mikulicz (en Alemania) perfecciona un gastroscopio inspirándose en otros aparatos ya en uso, y derivados todos del endoscopio de Desormeaux, y hace construir el suyo, acodado.

1911. Elsner crea un gastroscopio y publica un libro con sus observaciones. Posteriormente, Ch. Jackson, en América; Rachet, en Francia; Korbsch y Hubner, son autores, individualmente, de un libro y de un modelo de gastroscopio.

El gastroscopio rígido de Schindler, dado a conocer en 1923, es el empleado en los hospitales de San José y Santa Adela, de la Santa Cruz y San Pablo, servicio del Dr. Hernando, etc. Su sistema óptico es del profesor H. Hohlweg, de Cologne.

En 1932 el mismo Schindler expone su gastroscopio flexible, construido por la casa Cerg Wolf, de Berlín, que es el que nosotros usamos en nuestra clínica de aparato digestivo del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, los martes y jueves, días dedicados a exploraciones endoscópicas. Posee similar gastroscopio flexible el doctor Oliver Pascual. Carecemos de más detalles en clínicas españolas.

HISTORIA DE LA GASTROFOTOGRAFÍA

Por diversos especializados comentaristas de este procedimiento—actualmente muy en boga—de exploración gástrica, se recogen los siguientes hechos históricos: en 1892, Max Einhorn (autor del sondaje duodenal) intenta—lo que no puede conseguir por dificultades técnicas de aquella época—la fotografía del interior del estómago.

1898: Lange y Meltzing (*Münich. Med. Wochenschrift*, 1898, núm. 45), fabrican un aparato con el que no obtuvieron ninguna imagen.

Algunos años más tarde, Schrijver hace inscribir un dispositivo sobre el que la literatura médica nada espe-

cifica (Keilperny Porgès, *Klinische Wochenschrift*, 1930, número 1, 4 enero).

1929: el ingeniero vienés M. F. Back, en colaboración con el profesor Porgès y el Dr. Heilpern, construyen un aparato, verdadera maravilla de ingenio y precisión, presentándolo, el 11 de enero del 29, a la Asociación Médica de Viena.

Poco tiempo después Back introduce algunas modificaciones, haciendo construir en América, por la Photor Corporation (386, Fourth Avenue, New-York, N. V.), el gastrophotor.

Por su parte, Heilperny aporta interesantes perfeccionamientos en el primitivo gastrofotógrafo, mejorando su dispositivo óptico (Leo Heilperny, *Erzeugung von gastro-fotografie-Apparaten* Wien IX, Spitalgasse 27), con el que continúa en el Servicio del Dr. Porgès sus investigaciones.

En Francia, el profesor Garin—agregué a l'Hôtel Dieu, de Lyon—, es el que introduce este procedimiento, y a su colaborador, el Dr. Pierre Bernay, es debido un interesantísimo libro (*La gastrofotographie*, Masson et. Cie., 1931), imprescindible a todo especialista que se interese por los problemas de tan palpitante actualidad, sobre todo si, como con éste sucede, parece conducir a un notable aclaramiento y perfeccionamiento en el diagnóstico de los procesos intragástricos.

En España no sabemos de ninguna clínica que lo utilice. Una de nuestras más caras ilusiones científicas sería ver prácticamente la utilidad y rendimiento de este nuevo y notable procedimiento exploratorio.

Gastroscopio rígido y gastroscopio flexible. Parangón y sugerencias sobre ellos.—Perfecta y sobradamente capacitado se encuentra el especialista de aparato digestivo, por la corriente y diaria práctica del sondeo de la cavidad gástrica, con el tubo de Faucher y sonda de Einhorn, que le ha hecho adquirir una hiperestesiada sensibilidad en la cara palmar de los dedos pulgar y medio derechos, únicos interventores en la conducción del gastroscopio flexible; y en el índice, que percibe el re-

ACOMENSINA

CIBA



Sustancia ovárica hidrosoluble
emenagoga y estimuladora
de las funciones genitales

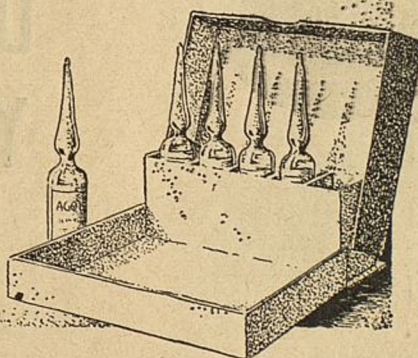
Amenorrea * Oligomenorrea
Fenómenos de carencia
consecutivos a la castración
Hipoplasias * Esterilidad
Vómitos del embarazo

Muestras y literatura:
**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Barcelona
Aragón, 285



Madrid
M. de Cubas, 5



ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

Esparmopaver

COMPRIMIDOS **AMPOLLAS** **INYECTABLES**

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL-BARBITURICO
TEOBROMINA

EFFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO



POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION, ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.



LABORATORIOS JUSTE • MADRID

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

troceso del mandril conductor del gastroscopio rígido (sería indicación para detener su avance), para captar a la perfección los espasmos e impedimentos a la propulsión y avance del gastroscopio; no obstante ello y a tener indudable derecho científico a esta muy conveniente exploración moderna, debemos no olvidar la humana sentencia breve y doctrinal: "No desees para el prójimo lo que tú mismo no te dejarías hacer", y considerar la exploración gástrica, con el gastroscopio rígido, como no de conveniente uso diario.

La introducción del gastroscopio rígido, además de una imposición sugestiva intensa sobre el enfermo, requiere una profunda anestesia de la cavidad bucofaríngea y del istmo de las fauces y porción superior de la faringe, para evitar los penosos reflejos. Fracasa, de tres veces, una, o de cuatro, dos, y es excepcional que al retirar el gastroscopio no esté teñido por cierta cantidad de sangre, y los enfermos siempre escupen saliva mezclada en sangre. Una vez llegados a la cavidad gástrica, y aunque la fuente luminosa es de menor intensidad que en el moderno gastroscopio flexible—por la sencillez del mecanismo de iluminación—, la visualidad es más frecuente. Es su otra ventaja, que, aunque no en la extensión que se dice y publica, consigue examinar mayores porciones de territorio gástrico. El gastroscopio flexible de Schindler carece de los inconvenientes de su hermano menor, el rígido; el sondaje gástrico lo ejecuta con la misma o mayor facilidad que el tubo de Faucher; en 100 gastroscopias que llevamos practicadas, sólo una vez no hemos llegado a la cavidad gástrica (no queriendo forzar el esfínter epicárdias).

En el ambiente en que desarrollamos nuestras actividades científicas, teatro hospitalario, tan propincuo a los comentarios entre los enfermos, que han puesto al gastroscopio el remoquete de "el bastón", no sólo no encontramos resistencia alguna, sino que es solicitado por buen número de hospitalizados, para que le veamos su estómago, y, algunos, más cultos, se han ofrecido voluntariamente cuando algún compañero visitante se ha interesado por este procedimiento de exploración.

Schindler, en su notable trabajo "Progreso del diagnóstico de las enfermedades gástricas por el empleo del gastroscopio", año 1934, cita la observación de un enfermo padeciendo una gastritis con intensas ulceraciones, enormemente dolorosas, y que a veces parecían transformarse en una úlcera redonda, que durante diez años había sido atormentado sin cesar por los dolores más violentos—son palabras textuales de él—, y en el que la irradiación del estómago con dosis enormes de rayos X, según el procedimiento de Coutard, hicieron una gastritis atrofiante, mucho más soportable que el estado anterior. Este enfermo, y por eso lo cito, fué gastroscopiado hasta 60 veces. A nosotros, un poco quirúrgicos, nos extraña el porqué no se le hizo una resección gástrica.

En nuestros comienzos, y por un indebido prurito de

casi instantaneidad en la introducción del aparato, tuvimos sólo tres casos—si más hubieran sido, tened la seguridad que, honestamente, lo diríamos—en los que quedó manchada con pequeñas estrías de sangre la gasa; que, empada en agua y después en alcohol, limpia el gastroscopio, y ninguno escupió sangre.

Iluminación gástrica.—La iluminación gástrica con el gastroscopio rígido y con el flexible es sobrada; es intensamente mayor que en el cistoscopia y rectoscopia, y en beneficio del gastroscopio flexible. Ningún aumento de luminosidad necesitan los aparatos que habrán de perfeccionar los actuales.

Visión gástrica.—La introducción del gastroscopio en el estómago es apreciada por la sensibilidad de los dedos que le conducen; aparte de esta sensibilidad, somos también asesorados por los centímetros de gastroscopio introducidos. El no rígido tiene su parte flexible hasta los 40 centímetros. (Ved la radiografía número 1: la extremidad distal flexible está al nivel de los dientes.) A nivel de los 45 y 46 centímetros lleva dos marcas circulares, y cuando ellas se encuentran en los incisivos, debemos estar penetrando la porción cardias del estómago; en alguna ocasión, de mayor longitud del esófago

o mayor tonicidad del espasmo epicárdias, aun habiendo introducido tantos centímetros del gastroscopio, puede estar un poco rechazado el estómago y no haber penetrado en él. (Radiografía número 2.)

Al insuflar aire con la pera de Richardsson, si no esta-

Avance de sumario para el número siguiente

(24 de agosto de 1935)

DR. PEDRO CIFUENTES: La litiasis reno-ureteral bilateral.

DR. LUIS DE CASTRO GARCÍA CORREA: Ensayo sobre gigantografía.

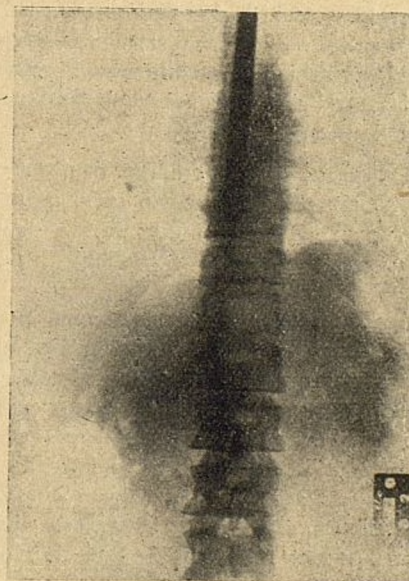
DR. ANTONIO DE TENA Y MOLERA: Hipocloremia e hiperemesis gravídica.

DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio XI.

Bibliografías.

Periódicos.

Sección profesional.

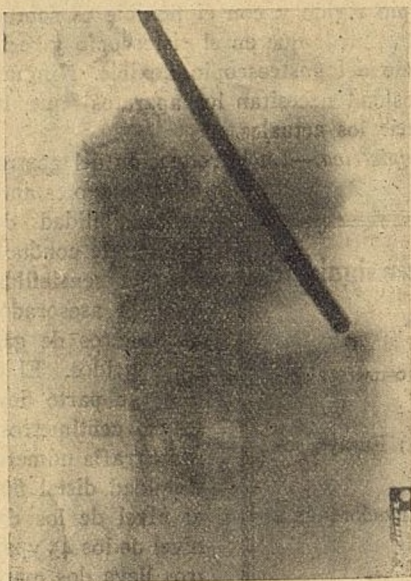


Radiografía núm. 1.

mos en estómago, el aire refluye, con ruido, al exterior. A los 53 centímetros empuja la porción vertical de la curvatura mayor (véase radiografía número 3), y a los 57, hace un gran cono con dicha curvatura (radiografía

fía número 4), y no se puede, y es peligrosa, introducir más (el gastroscopio flexible no se dobla en el interior del estómago), y el enfermo acusa fuerte dolor.

Con ligeras variaciones, dependientes de la anatomía gástrica, son, pues, visibles de 46 a 53 ó 54 centímetros, es decir, siete centímetros, de los que hay que descontar



Radiografía núm. 2.

dos y medio, ocupados por la pequeña esponja protectora situada en la punta del gastroscopio y la bombilla de iluminación; a seguida va la lente visora; el alcance de la visión es, pues, de cuatro a cinco centímetros, muy insuficientes para el detalle perfecto de toda la mucosa gástrica. Esta es nuestra modesta observación en 100 gastroscopias realizadas en nuestra Clínica de aparato digestivo del Hospital Militar de Madrid (Carabanchel). Quizás perfeccionamientos en nuestra técnica nos obliguen o permitan cambiar de opinión.

La posición del enfermo, en decúbito lateral izquierdo, muy oblicuo hacia el decúbito ventral, sitúa al estómago en las condiciones más apropiadas para esta exploración. (Radiografía número 5.)

Diferimos de los esquemas dados, demostración gráfica de la posición del gastroscopio en el interior del estómago; el esquema número 1 es falso; es muy difícil que pueda darse esa posición; el dibujo segundo es el real.

Y en algunas conformación anatómica de "infundibulum" muy largo se ve tan poca cantidad de estómago, que prácticamente, y para el diagnóstico, es nula.

La visión gástrica da en nuestra retina una circunferencia de unos dos y medio centímetros de diámetro, perfectamente coloreada y con tonalidades de coloración roja que difieren según las variedades de gastritis; en algunas ocasiones sólo puede observarse porciones o partes más o menos reducidas de este círculo o circunferencia.

Con un solo golpe de aire de la pera que insufla el estómago se ve éste en muchas ocasiones; en otras, aun con una insuflación que, por su cantidad, se hace dolorosa, y que obliga al paso de aire al exterior, no hemos conseguido ver nada.

El esfínter cardias—muy atrofiado y casi desapareci-

do en las grandes dilataciones del estómago, por estenosis pilórica—es confundido muchas veces con el esfínter pilórico; impide en muchas ocasiones el examen de la región patológica más interesante del estómago—el antro pilórico—, a pesar de estar el enfermo fuertemente atropinizado.

EL PROBLEMA DE LA GASTRITIS

En época para la Medicina, con sus cambiantes variaciones, remota, se habían dividido las gastritis en agudas y crónicas. Las primeras eran subagrupadas en tres formas:

1.^a Gastritis aguda simple o catarro agudo del estómago.

2.^a Gastritis flegmonosa, rarísima inflamación de las paredes del estómago, seguida de supuración, dando lugar a la forma difusa, flemón gástrico o a la forma circunscrita, absceso gástrico.

3.^a Gastritis tóxica.

Los errores dietéticos; la imperfección en la masticación de los alimentos; el abuso de ellos; exceso de especias; los líquidos en gran cantidad—principalmente las bebidas alcohólicas—; la ingestión de alimentos en no debidas condiciones higiénicas o el abuso de los indigestos; la temperatura de lo ingerido—fuertemente distanciada de la normal orgánica—; la constitución hereditaria u orgánica; el "buen estómago" o el "estómago delicado" (frecuencia de las llamadas indigestiones); la idiosincrasia, posteriormente anafilaxia y actualmente alergia; trastornos en la circulación gástrica, por éstasis portal o enfermedades cardiopulmonares; las afecciones agudas febriles—constituyendo el grupo de las "gastritis agudas hematógenas", de Knud Faber—; infecciones, erosiones, sustancias químicas fuertemen-



Radiografía núm. 3.

te tóxicas sobre la mucosa del estómago, etc., etc., eran los agentes etiológicos de su producción.

Gastritis crónica.—La doctrina de la gastritis crónica ha sufrido muy variadas fluctuaciones.

Los biógrafos citan los siguientes hechos históricos:

Broussais (1808), obsesionado por las alteraciones de la mucosa gástrica, asimila las dispepsias a la gastritis,

de la que dice derivan, así como la mayor parte de las enfermedades del estómago.

Barras (1820) considera las dispepsias, no como manifestación de una alteración de la mucosa gástrica, sino como complicación de un estado nervioso general, abordando la cuestión de la dispepsia mental.

En Francia, los científicos han considerado la dispepsia como un trastorno de origen funcional sometido a la influencia del sistema nervioso. En ellos hacía excepción Leven (padre, 1879), que resucitó la doctrina de Broussais, creyendo que la irritación de la mucosa es la condición indispensable a la dispepsia, si bien posteriormente abandonó esta idea, y en sus últimas publicaciones se suma a la teoría—tan en boga—nerviosa, diciendo que la dispepsia *depende siempre* de una irritación del plexo solar. Para Leven (hijo), la hiperestesia del estómago es la esencia misma de la dispepsia, y los trastornos de la secreción y motilidad—contingentes y accesorios—no constituirían más que circunstancias agravantes; serían, pues, sinónimos los términos dispepsia e hiperestesia del plexo solar.

Devore y A. Robin han defendido el origen neuropático de las dispepsias.

Es en Francia (Hayen) quien más concienzudamente se ha ocupado del estudio de la gastritis. Para él, todos los estados dispépsicos, excepto los relacionados con una dislocación constitucional del estómago y algunas hipotéticas gastroneurosis primitivas, dependen siempre de una lesión de la mucosa gástrica. La influencia del sistema nervioso sería aparente y siempre secundaria, y las dispepsias con predominante sintomatología neurótica, que él las denomina "gastroneurosis organopáticas", estarían también bajo la dependencia de alteraciones más o menos graves de la mucosa del estómago.

Mathieu fué siempre opuesto a la concepción de Ha-



Radiografía núm. 4

yen: "La gastritis crónica existe normalmente en todo estómago de adulto, por el papel de órgano de actividad y defensa que el estómago cumple."

Y Soupault decía que no hay que preocuparse nunca de la existencia de una gastritis crónica, ya que sólo tienen importancia los trastornos motores y sensitivos del estómago.

En Inglaterra, Handfield Jones (1854), y Wilson Fox (1858), sostienen la teoría de la gastritis, pero Johnson, Brinton, Sir Thomas Watson y la inmensa mayoría, opinan que la dispepsia es la manifestación y consecuencia de un desorden nervioso o funcional.

En Alemania tuvieron al principio aceptación las ideas



Radiografía núm. 5.

de Broussais, identificando el que los alemanes llamaban "catarro gástrico mucoso" con la gastritis o dispepsia crónica, pero es Leube (1876 y 1878) quien protesta contra esa doctrina, sosteniendo que la gran mayoría de las dispepsias crónicas son alteraciones nerviosas funcionales, y sólo admite el catarro gástrico cuando existe intensa disminución o ausencia de la secreción clorhídrica y una gran secreción de moco. Y son Ewald, Levy, Meyer, Einhorn quienes opinan que la inacididad puede darse también en la dispepsia nerviosa.

Boas, Conhnhein, Strauss, Koch, Henmeter, etcétera, niegan también la gastritis.

En España, Madinaveitia defendió la gastritis ácida.

Urrutia y Hernando no concedían a la palabra "dispepsia" otro significado que el antiguo de "perturbación digestiva", sin prejuzgar nada acerca de su naturaleza, y el primero, en su gran libro *Enfermedades del estómago*, que une a sus muchos méritos un detalladísimo estudio de la historia de los procesos importantes de la especialidad, sólo emplea el concepto dispepsia para expresar las perturbaciones gástricas ligadas con alteraciones del sistema nervioso y los trastornos gástricos dependientes de enfermedades generales o de otros órganos, siendo muy escéptico acerca de la realidad de la existencia de dispepsias (gastritis) esenciales o primitivas.

Durante muchos años la gastritis crónica había desaparecido como entidad nosológica; sólo había dos enfermedades orgánicas del estómago: la úlcera y el carcinoma. Todos los demás procesos se echaban en el gran cajón de la neurosis gástrica y gastropatías no orgánicas, y esto no obstante, los magníficos trabajos histológicos de Störck (*Patogenia de la gastritis*, 1925), y las bellas e interesantes investigaciones microscópicas de Konjetzny (*La base inflamatoria de la ulceración típica del estómago y duodeno*, Berlín, 1930). Y es el gas-

troscopio y el gastrofotógrafo los que vuelven a redescubrir la gastritis crónica, y decimos redescubrir, porque su existencia había caído en olvido.

"El gastroscopio es muy útil para determinar las fases evolutivas de la úlcera, el diagnóstico precoz del cáncer y los accidentes consecutivos a las gastroenterostomías, pero es sobre todo en las gastritis donde ha desenvuelto y desarrollado y perfeccionado las nociones que teníamos antes del advenimiento de este nuevo procedimiento exploratorio." (*Les gastritis sous le contrôle de la gastroscopie*, par M. François Moutier.)

1.º *Síndrome clínico*.—Las gastritis pueden desarrollar todos los síntomas que es posible encontrar en la clínica gástrica.

Félix Ramond había establecido una división: síndromes dolorosos precoces, ligados a lesiones altas, y síndromes tardíos, dependientes de lesiones bajas.

François Moutier admite: síndromes precoces, semitardíos, tardíos y continuos.

Los primeros, en relación con gastritis mixorreicas más o menos generalizadas, o de gastritis mixtas de la pequeña curvatura, a predominancia yustacardiaca. En ella se incluye el antiguo grupo sensitivomotor de Mathieu. Padecen una sensibilidad solar muy viva; no existe—radiológicamente—cámara de aire; el estómago es pequeño, tónico o hipertónico; el quimismo gástrico es variable, pudiendo existir hiper o hipoclorhidria.

2.º *Síndrome semitardío*.—Molestias a la hora u hora y media después de las comidas. Radiológicamente, espasmos a nivel del cardias, de la región media del cuerpo, del antro. Quimismo, mayor tendencia hacia el aumento del quimismo que a su disminución.

3.º *Síndromes tardíos*.—Concomitantes, con lesiones de la pequeña curvatura y con las gastritis hipertróficas del antro y de las caras (gastritis mameonada). La intensidad de las molestias es menor que en la enfermedad de Cruveilhier; raramente dolor en ayunas (matinales), ni nocturnos; no se calman, y en algunas ocasiones se exageran con la alimentación (lo contrario que en el úlcus). A la radio pueden encontrarse espasmos en alguna zona gástrica, curvatura mayor desfloculada (dentellada). Estudio del relieve de la mucosa: gruesos pliegues, traduciendo la hipertrofia de la mucosa gástrica. Quimismo: acidez elevada, más elevada que en la misma úlcera.

4.º *Formas continuas*.—Los síndromes dolorosos continuos corresponden a gastritis generalizadas, generalmente a gastritis hipertróficas vegetantes, sobre todo a gastritis ulcerosas; se subdividen en tres variedades: a), forma dolorosa continua; b), forma neuropática, y c), forma pseudocancerosa. Como síndromes extraños: inapetencia, y por consiguiente, adelgazamiento; en las heces, hemorragia oculta positiva, con gran frecuencia; quimismo gástrico variable, más bien hipoclorhidria; radio: la evacuación puede ser muy rápida o estar retardada.

Asociaciones de las gastritis.—La gastritis puede estar asociada a otras lesiones gástricas, dando su sintomatología o escondiéndose detrás de otro síndrome (cáncer, sífilis gástrica). Para Moutier, "la gastritis asociada al úlcus, sin ser rara, no es habitual; ello parece menos infrecuente en el úlcus doudenal. La gastritis es casi siempre—cuando existe—la causante de la sintomatología dolorosa consecutiva a los operados gástricos".

La gastritis presenta con frecuencia una evolución desesperante, una resistencia a la terapéutica, rápidamente favorable en el úlcus.

La gastroscopia es la que sólo permite descubrir la gastritis.

Gran número de enfermos atacados de gastritis son diagnosticados como nerviosos, ulcerosos o cancerosos.

Formas anatómicas.—François Moutier distingue: a), gastritis proliferativas; b), alterativas, y c), atroficas.

La primera, dividida en gastritis mixorreicas y gastritis hipertróficas, éstas subdivididas en hipertrófica regular o verrugosa ("l'état mamelonné, de Louis), e hipertrófica irregular o pseudotumoral.

Las segundas se subdividen en infiltrante, hemorrágica, ulcerosa y úlcromembranosa o aptoide, caracterizadas por edemas, hemorragias y pérdidas de substancia.

La tercera comprende todas las lesiones cicatriciales y adelgazamientos más o menos extendidos o localizados de la mucosa gástrica.

Existen también formas mixtas y formas segmentadas.

Son signos endoscópicos accesorios diagnósticos de la gastritis la intolerancia gástrica al aire que se insufla (que también se encuentra en las perigastritis y en los espasmos del cardias, cuerpo y porción antro), y el lago mucoso, que es abundante en la gastritis.

Schindler (de Munich), autor, como ya he mencionado, de dos gastroscopios, de numerosas publicaciones sobre este sujeto, y hasta el año 1934, de 1.700 gastroscopias (comprended lo lógico de nuestro actual rubor, 100 gastroscopias), distingue gastroscópicamente: primero, el catarro superficial de la mucosa; segundo, la gastritis hipertrofiante, con sus múltiples subgrupos (gastritis verrugosa, poliposa, hemorrágica, granulosa y, como la más importante, la ulcerosa), y tercero, la gastritis atrofica o atrofiante. Este mismo ilustre especializado dice: "Me encuentro todavía sorprendido a veces por hallazgos desacostumbrados, y a menudo me siento inseguro sobre la manera de interpretar alguna visión óptica gastroscópica que difiere de lo normal."

Tratamiento de la gastritis.—Cuidado con la piorrea; para tratarla, autovacuna, según la técnica de Vincent (punción gingival).

Prihíbidos: bebidas calientes, tabaco, alcohol, medicamentos irritantes, alimentos con especias o ácidos.

Mañana y tarde, 10 gramos de subnitrito de bismuto o de carbonato de bismuto; atropina, 30 a 50 gotas de la solución al 1 por 1.000, medio a un miligramo en píldora o inyección hipodérmica:

Pulvo de hojas de belladona	0,30 gr.	Una cucharada de sopa al levantarse y al acostarse.
Bromuro de calcio.....	5 —	
Salicilato de bismuto... } aa	5,00 —	
Suggalato de bismuto.. }	80 —	
Kaolín	80 —	

Si tiene estreñimiento:

P. de hojas de belladona.	0,30 gr.	Idem id.
Salicilato de bismuto... } aa	10,00 —	
Subgalato de bismuto.. }	20,00 —	
Carbonato de magnesio....	80 —	
Kaolín	3 —	
Colargol	300 cc.	
Agua destilada.....		

EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



ASMA · ENFISEMA
OPRESIONES
BRONQUITIS CRÓNICA
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
Y DE LOS VASOS
ARTERIOESCLEROSIS
HIDROPESIAS
ANGINA DE PECHO
INTOXICACIONES · UREMIA
RESULTAS DE GRIPE



DOSIS MEDIA

UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ POR LA MAÑANA
Y POR LA TARDE, AL PRINCIPIO DE LAS COMIDAS.



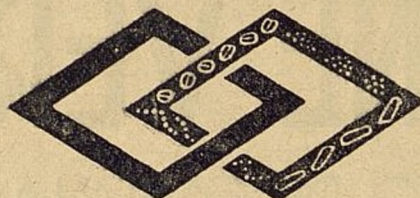
MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO DARRASSE, 13, RUE SAINT MAURICE
NANTERRE (SEINE)

OVP

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífideo T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario
Ampho-Quintivaccin

TOPICOS

Antipiógeno
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.
Antrax. 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.

Una cucharada sopera quince minutos antes de las tres comidas principales.

Estar sentado o echado sobre el vientre.

Inyección subcutánea de extracto paratiroideo.

Inyecciones intravenosas de benzoato de bencilo.

Aguas alcalinas.

Inyecciones de glucoconato de calcio.

Gastritis atróficas.

Régimen alimenticio excitante de la secreción gástrica.

Comidas pequeñas y repetidas.

Exagerada masticación de los alimentos (la carne, muy trinchada).

Vino blanco en las comidas.

Fuera de ellas, agua acidulada con zumo de limón, naranjas o ácido cítrico.

Al empezar y en medio de las comidas, ácido clorhídrico oficial o acidol pepsina fuerte; al terminirlas, elixires a base de eupéuticos, amargos, pepsina, maltina y pancreatina.

Inyecciones de insulina y a base de hierro, fósforo y arsenicales.

ÚLCERA GÁSTRICA

Fácilmente se comprende que el *ulcus duodenal* es de imposible visualización para el gastroscopio, y aun con los máximos perfeccionamientos que alcance no se prevé esta posibilidad, a no ser que sea por síntomas indirectos o que vaya precedida de una gastrostomía.

La úlcera gástrica, por radicar su asiento o localización preferida en piloro y región prepilórica, es muy difícilmente apreciable, que luchan en contra de su visibilidad la hipertensión gástrica—en los casos que existe—, hiperquinesia que atenúanamos por la tropina, y el esfínter antro, cuya contracción separa la región prepilórica de la porción horizontal o antro del estómago. La gastritis, con su derivante secreción de moco, es negada por el gastroscopista de mayor casuística, verdadera autoridad en éste y otros problemas de la especialidad—no hará falta decir que citamos a Schindler—, y la observación dice se encuentra poco moco en el jugo gástrico segregado después de un desayuno de prueba en seguros ulcerosos, sobre todo en su etapa o período de calma.

Con los actuales aparatos, sean rígidos o flexibles, por no incurvarse dentro del estómago, es—por lo menos en nuestras manos—muy poco frecuente la perfecta visualización de la región pilórica. Una gran dilatación y atonía, y condiciones anatómicas y de situación del estómago que no se encuentran siempre, son las requeridas para el examen de esta tan importante región del estómago.

Las imágenes descritas por Pierre Bernay son de tres tipos:

- 1.º Pérdida de substancia como a sacabocados.
- 2.º Imágenes en cráter.
- 3.º Depresión en embudo.

La primera es la más frecuente; los bordes son puros, designando contornos más o menos regularmente redondeados o policíclicos; la cavidad—cavada o vaciada—es más grande que el orificio mismo; el fondo es liso y sensiblemente paralelo al plano de la mucosa.

La imagen en cráter es debida al edema periulceroso, y se caracteriza por la elevación del orificio, con un borde interno siempre abrupto y una vertiente exterior más o menos regularmente inclinada hacia la mucosa sana.

La depresión en "étonnoir" es la imagen de la úlcera,

en el fondo de un embudo, lo que tiene un gran valor para el diagnóstico de perigastritis intensa.

En la úlcera pilórica, la investigación ronenológica es muy superior a la gastroscópica (Schindler, *Revista Germano-Ibero-Americana*, núms. 1 y 2, 1934), y en la tercera conclusión de este mismo trabajo afirma: "Para el diagnóstico de la úlcera el gastroscopio no ofrece ninguna ventaja decisiva."

La úlcera, al gastroscopio acusa un bello fondo blanquecino, brillante o blanco-amarillento.

La mucosa del estómago, en la úlcera no es igualmente descrita. Para el fino espíritu crítico de Gutzeit, se encuentran alteraciones en todo estómago ulceroso. Se aproxima así a la opinión de Konjetzny. Schindler, máxima autoridad en la materia, con 1.700 gastroscopias, es de opinión contraria, y dice afirmarse cada día más de que en la úlcera simple no se encuentra el menor vestigio de gastritis. Es más: cuando en sus cursos quiere demostrar una mucosa gástrica seguramente normal, elige de preferencia para ello un enfermo de úlcera.

Para nosotros, en el período de reposo o no reactivación del *ulcus*, la mucosa gástrica es normal, o—por sus pequeñas lesiones—, casi normal, gastroscópicamente hablando. En los períodos de actividad (inflamación), la mucosa gástrica está congestionada, hiperemiada, y está enferma de gastritis a diversa intensidad.

La radioscopia, que no la radiografía, a no ser que se hagan costosas largas series—y siempre muy preferible la primera—por radiólogo capacitado, en el que es convenientísimo, por no decir imprescindible, intensos y exactos conocimientos clínicos y radiológicos de la especialidad, diagnosticar casi siempre por signos radioscópicos directos e indirectos la lesión ulcerosa; y ante una úlcera con escasa sintomatología a rayos X, estómago no muy aumentado de tamaño y no descendido (los individuos tipo Stiller, y muy delgados, y en la gran desnutrición y atonía puede existir ptosis y cólico, estómago sin estenosis por *ulcus*), y con un perfecto vaciamiento, sin deformidad pilórica, paso normal a duodeno, perfecta llenazón de cabeza duodenal, sin deformidad de sus bordes y no retención de papilla al vaciarse en bulbo duodenal y primera y segunda porción de él, aunque existiese una úlcera incipiente, no tendría su no diagnóstico ninguna trascendencia perjudicial.

Ulcus con sintomatología clínica son demostrados fácilmente—salvo rara excepción en la pantalla—; en ella se descubren gran número de ulcerosos que habían pasado desapercibidos y completamente ignorados, por tener sintomatología clínica atípica o por presentar muy vagos datos en la historia de su escaso sufrimiento.

En la úlcera, como en la hernia diafragmática, los rayos X tienen un valor primordial, no igualado por el resto de los procedimientos exploratorios.

Podemos disculpar en este capítulo los errores diagnósticos de generaciones anteriores, puesto que ellos no dispusieron de este ya tan perfeccionado procedimiento de diagnóstico.

CÁNCER GÁSTRICO

Está perfectamente comentada la frecuencia del cáncer del estómago, su gravedad absoluta, y como único tratamiento algo práctico para retrasar su recidiva, la operación precoz, lo que ha determinado la concordancia de todos los especialistas con la opinión plasmada por Debort: "El diagnóstico del cáncer gástrico en su fase

posible curativa es únicamente cuestión de impresión clínica." Y también en el aforismo o sentencia de Boas: "Lo que es temible en el cáncer no es el tumor: es su latencia." Es por esto por lo que, como dice Moutier (trabajo de la Clínica Quirúrgica del Hospital de Vaugirad, profesor Pierre Duval: "El diagnóstico precoz del cáncer del estómago y la gastroscopia", *Revue Médicale Française*, octubre 1934, número especial dedicado al cáncer), desde los comienzos de la endoscopia fué ya un "leiv-motiv" el deseo de diagnosticar lo antes posible el epiteloma gástrico: "Hacer un diagnóstico precoz de cáncer del estómago es hacer un diagnóstico de operabilidad, pues, operado en sus comienzos, el epiteloma gástrico no recidivará, o sus recidivas serán muy tardías."

"Sabéis mejor que yo los radiólogos puros que la absoluta seguridad para el diagnóstico certero radiológico del cáncer gástrico del colon, del recto, del casi siempre secundario y pocas veces primitivo cáncer del hígado es en un estadio muy avanzado e intensamente mutilante o destructor de la anatomía orgánica normal, una rigidez extensa, notable y característica deformación o una falla considerable son resultantes de ya muy amplia invasión."

Actualmente es orientación radioscópica las tres siguientes imágenes visuales:

- 1.ª (Síntoma de Carman): menisco o lente cóncavo-convexa, apreciada por comprensión del estómago.
- 2.ª Pequeña rigidez en la curvatura menor, difícilmente apreciable si el sensato criterio de la sintomatología clínica no nos induce a ir deliberadamente en su busca.
- 3.ª El moderno estudio de los pliegues de la mucosa por el procedimiento de Holznecht, que aparecen convergentes en la úlcera gástrica y ser divergentes en el cáncer.

A la endoscopia visual directa, en gastroscopia y gastrofotografía, los diferentes aspectos del cáncer gástrico son resumidos actualmente en dos tipos:

- 1.º (Cáncer vegetante): cáncer mamelonado y blando, que hace resalte sobre la mucosa gástrica con aspecto de frambuesa o coliflor mamelones voluminosos y con relieves muy acentuados sobre la mucosa, imposible de confundir con el relieve de los pliegues, aunque se encuentren muy hipertrofiados.

- 2.º (Cáncer filtrante): cáncer escirro, que es submucoso, que espesa la pared gástrica y la endurece y la fisura, pero sin hacer salientes apreciables; cáncer infiltrante que da lugar a grandes confusiones con el diagnóstico de gastritis atrófica, gastritis atrófica que se supone predispone a su implantación o desarrollo.

Se describe también el raro cáncer en cirola (*Virole*) del píloro, pequeño saliente mamelonado con mucosa gástrica en su derredor, mate, sin brillo, deslustrada y granulosa, difícil de ver por estar localizado en el esfínter pilórico.

Existe también el cáncer ulcerado, que pertenece a la forma vegetante, y el úlcero-cáncer, aunque no siempre sea cierto que toda úlcera de un diámetro superior a dos centímetros esté en transformación cancerosa.

Y, por último, la linitis gástrica, en tan íntima conexión cancerológica y con excelentes caracteres diagnósticos radiológicos.

La gastroscopia permite distinguir si el tumor está muy circunscrito, si se propaga difusamente a la vecin-

dad y si ha formado ya metástasis en la mucosa; los de hígado u omento, como es natural, no pueden ser apreciados gastroscópicamente; se perciben también alteraciones morfológicas de la mucosa, pliegues, color, etcétera, el límite de la extensión del cáncer puede estar representado por una infiltración ya blanca, de aspecto anémico, ya roja, de aspecto hemorrágico, pudiendo existir una intensa gastritis congestiva, erosiva e incluso hemorrágica. Se observa casi siempre una hipersecreción mucosa. Esta mixorrea alcanza a veces una intensidad extraordinaria.

El diagnóstico verdaderamente precoz del cáncer con la radiografía y endoscopia es muy difícil. Nos sumamos a Moutier: "Crear en un cáncer que no existe es menos grave que desconocer un cáncer que existe."

No se puede operar a tiempo un cáncer más que si se interviene fundamentándonos sobre un síndrome de presunción, sobre un mínimo de signos de orientación.

Hacer un diagnóstico irrefutable de cáncer de estómago antes de intervenir es condenar, con raras excepciones, a operar demasiado tarde.

Y terminamos con la opinión de Georges Spehl ("La gastrophotografie", *Presse Médicale*, 18 abril 1934): "La gastroscopia y gastrofotografía constituyen un real progreso en la exploración gástrica. Ella encontrará su más apreciada indicación en el descubrimiento precoz del principio de las lesiones gástricas, permitiendo así una acción terapéutica inmediata."

Pero la gastroscopia y gastrofotografía no pueden actualmente pretender suplantar ni la clínica ni la radiografía: ella será un complemento indispensable.

Hemos dado tan amplia atención a este tema porque, sin pretensiones de vidente, se puede predecir que el problema de la gastritis y de los demás procesos gástricos, bajo la inspección visual directa, ha de ser el principal y más interesante campo de experimentación sobre el que ha de tener que trabajar la actual generación de gastrólogos. La clínica, el laboratorio y los radiólogos habrán de contribuir poderosamente con el avance y mejora de sus procedimientos y con las curiosas e interesantes sugerencias de este nuevo procedimiento exploratorio al perfeccionamiento y aclaración de la muy obscura patología gástrica.

SILUETAS DE ENFERMOS ILUSTRES

RENATO TEOFILO JACINTO LAENNEC

(1781-1826)

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

Hace ahora ciento nueve años, sobre los hombros amorosos de los amigos leales fué llevado hasta el cementerio nuevo de Kerlouarnec (Bretaña) un féretro ligero y sencillo y depositado en un nicho, junto al mar (1), ese mar de Bretaña al que tanto Laennec había amado. Ahora, sobre la tumba de Renato Teófilo Jacinto Laennec, en lugar de aquel despreciable epita-

(1) Laennec fué muy partidario del clima marítimo "dulce y atemperado; donde había visto curar mayor número de tuberculosos". Dijo que no había medios mejores para oponerse a la tisis que las embarcaciones y la habitación al borde del mar en un clima dulce. El, en efecto, nunca lo había pa-

ño grotesco que su padre (siempre histrión) había enviado a la muerte del hijo, léase este otro sencillo epitafio en granito: "Aquí descansa René Teófilo Jacinto Laennec, médico de S. A. R. la Duquesa de Berry, lector y profesor real en Medicina del Colegio de Francia; profesor de Clínica de la Facultad de París; miembro de la Real Academia de Medicina; Caballero de la Legión de Honor; nacido en Quimper en 1781 y muerto en Kerlouarnec el 13 de agosto de 1826. Y la Señora Jacoba Guichard, su esposa, nacida en Brest en 1779, y muerta en Kerlouarnec el 2 de agosto de 1847. Rogad por ellos."

El hombre civilizado actual está obligado a conocer la personalidad y la obra de Laennec. Y, sin embargo, esta gran figura, de talla gigantesca, comparable con Hipócrates y Pasteur, aquí en España apenas es conocida (1). Si prescindimos de los médicos, ¿quién sabe nada de Laennec? Más todavía: su obra fundamental, *Tratado de la auscultación mediata y de las enfermedades de los pulmones y del corazón*, la verdadera biblia sobre las enfermedades de los órganos del tórax, es desconocida por muchos médicos. "Pensando en Laennec, sin laboratorio, sin cobayos, sin Rayos X—ha escrito hace poco Duclos en un libro amoroso sobre el genio—(2), cualquiera de nosotros exclama: lo vió todo, lo escuchó todo, lo comprendió todo." A la intuición la substituyó por los datos recogidos por un sentido (por el oído), y sometidos estos datos a una crítica inteligente. Con el oído se introdujo, por decirlo así, en las profundidades del pulmón encerrado dentro del pecho. No adivinó nada (Broussais, el ex sargento Broussais, el impetuoso, el colérico, el dominador, realmente la causa de que la sangría haya costado a la humanidad verdaderos ríos de sangre, en una polémica famosa le llamaba a Laennec el adivino), sino que orientó su obra luminosa según un pensamiento inicial: establecer según los signos clínicos, según los datos de la auscultación, la anatomía patológica de las enfermedades, el *quantum* y el cómo de las lesiones. En realidad, la auscultación fué obra de Laennec, y los médicos actuales, estudiando esta obra, reflexionando sobre ella, nos quedamos absortos. La figura de Laennec se agranda con el tiempo, y nos preguntamos hasta dónde hubiese llegado la labor de aquel hombre si la muerte no se le lleva tan pronto. Cuando un país produce un ejemplar humano como Laennec, se puede permitir el descanso durante mucho tiempo. Duclos, en el prólogo del libro citado, escribe patéticamente: "Acabo de poner la palabra fin y tengo la garganta apretada. He seguido paso a paso durante largo tiempo al Maestro, que podemos decir es el Padre de la Medicina actual. El verle morir como a uno de nuestros enfermos me ha destrozado." Y sigue escribiendo: "He buscado esas agonías sobre las cuales nos inclinamos juntos ante los enfermitos del Hospital Laennec, que pa-

sado mejor que durante aquellos dos años de su permanencia en la bahía de Douaruez, en Bretaña. En su Servicio del Hospital estableció una atmósfera marina artificial valiéndose de un alga de la familia de las *fucáceas*, rica en yodo. Sobre el tratamiento de los tuberculosos en esta atmósfera se mostraba muy optimista.

(1) Precisamente poco antes de morir quejábase amargamente León Bernard de que en la misma Francia, cuna del inmortal Laennec, sucediera algo parecido.

(2) Dr. Henri Duclos: "Laennec". Flammarion, editor. París.

san de este mundo al otro con los auriculares de radio en las orejas y la pobre sonrisa resignada en los labios... He pensado en nuestras conversaciones al borde de sus lechos. Precisábamos un síntoma, un diagnóstico. Y recordábamos a Laennec, que lo vió todo, lo escuchó todo y lo comprendió todo."

Laennec, Hipócrates y Pasteur—ha escrito León Bernard—marcan las estaciones principales del progreso de la Medicina." Antes de él, la tuberculosis era un misterio. Afirmó su unidad, la multiplicidad de sus formas clínicas y anatómicas, habló de su naturaleza infectante, y los descubrimientos posteriores sobre la transmisibilidad de la tuberculosis por Villemin, y sobre el germen productor por Roberto Koch, fueron realmente una demostración de las ideas del Genio. Fué, por decirlo así, el principal colector del pensamiento hipocrático de la Medicina, el fundador del método anatomoclínico. Sobre este método y sobre la bacteriología, obra de Pasteur, se ha edificado realmente la Medicina moderna. Laennec liberó nuestra ciencia de las ligaduras que le ataban con el pasado, y transformó estas ligaduras en posibilidades insospechadas entonces, que han ido haciéndose realidades después por el impulso de otros talentos.

Laennec fué un leptosomático fino, nervioso, aguileño, vivo, espiritual; de niño, ligero, ardiente, inconstante, contraste fiel entre una movilidad, una viveza extraordinaria y cierto quietismo intermitente, debido a su tendencia constitucional hacia el pensamiento y hacia la reflexión. Alegre y melancólico a la par; de afectividad oscilante (ciclotímico), pero con tendencias a una melancolía triste. Reía poco y solía sonreír dulcemente. Sempiterno curioso, hombre permanentemente interesado por las cosas y por las personas, amante y dulce, dado a los profundos afectos, enamorado de la vida, del mundo externo y de las apariencias, y, a la par de lo intenso, de lo profundo, de lo trascendente. Para la vida tenía un apetito insaciable y múltiple, una sed nunca mitigada de saber biología, ciencias naturales, artes, letras, viajes. Fué un niño prodigio: a los once años ingresó en Nantes en el Colegio de l'Oratoire, y pronto sobresalió sobre sus compañeros. Esta precocidad intelectual y afectiva la encontramos a menudo en la historia de los tuberculosos célebres, y así fueron en dicho sentido precoces Juan Jacobo Rousseau, Voltaire, Chopin, Mozart, la delicada, dulce e inteligente rusa francesa María Bashkirtseff. En el Colegio de Nantes, donde ingresó conducido por su tío Guillermo Francisco, que le amaba entrañablemente, y que soñó con hacerle un gran médico, sobresalió pronto. Enseguida escribió una poesía titulada *Los hijos del labrador*. A los doce años tradujo al francés la primera *Egloga* de Virgilio. Allí, en Nantes, se conmovió su espíritu sensible con los horrores de la Revolución, y sintió violentos latidos patrióticos. Allí se entusiasmó por Francia, llegó al colmo y allí empezó a sentir intensamente el ideal republicano. En el mismo Hospital de Nantes trabajó como cirujano militar de tercera clase. Allí, en Nantes también, escribió otros versos como éste de su famosa oda:

*Mortal, a quien el azar, en el banquete de la vida
Sentó por pocos días: a medida de tus deseos
Sin temores, sin remordimientos, puesto que todo te
[invita a ello
Bebe la copa del placer.*

Y este otro verso de la misma oda:

*Por todos lados reina el crimen, el odio y la envidia.
El hombre, esclavo orgulloso de los vicios de su corazón
Doblegado bajo su imperio, osa con brazo impío
Rebelarse contra los designios del Señor.*

Le podemos llamar a Laennec el Genio dolorido y desgraciado. En su vida abundaron los sufrimientos y las penalidades, las miserias; siempre tuvo que luchar con las dificultades económicas. Vivió la tragedia familiar y, como el gran Pasteur, sufrió las acometidas de la incomprensión, de la injusticia y de la envidia. Es famosa la polémica sostenida con el citado Broussais, al cual derrotó últimamente (1). Este Broussais le acometía sañudamente, y escribió, ha dicho Duclos, 200 páginas de injurias contra "el hombre, en otro tiempo tan poderoso, rodeado de su secta médicojesuítica". Y, sin embargo, Laennec no era un jesuita ni un fanático: era un creyente que supo escribir estas palabras:

*Juguete infortunado de una ciega sabiduría
El insensato dice para su corazón: "¡No, Dios no
[existe!"
¿Para qué, pues, temer que una mano vengadora
Nos persiga más allá de la muerte?*

Laennec murió tuberculoso (2). Los infortunios, las penalidades, su exquisita sensibilidad precipitaron su muerte, y a los cuarenta y cinco años desapareció de entre los vivos. A la muerte él la veía acercarse poco a poco. Se había diagnosticado de tisis galopante, con una supervivencia de ocho días, y, entristecido, pero resig-

(1) La polémica ha quedado en la Historia de la Medicina. Para Broussais lo era todo la inflamación. Curaba las enfermedades más diversas por medio de la sangría. Negaba la obra de Laennec y le atacaba sañudamente, con un lenguaje incorrecto y brutal, "como si hiciese una baja campaña política". Las doctrinas de Broussais sobrevivieron poco a esta polémica, afortunadamente para los enfermos.

Es sabido que Broussais, en su famoso *Examen de las doctrinas médicas*, proclamó la naturaleza inflamatoria de la tuberculosis y propuso su tratamiento por las sangrías repetidas. Laennec luchó con valentía contra este absurdo, y escribió estas palabras: "El defensor de la sangría debe tener en cuenta los éxitos de los demás y sus propios fracasos, pues según los registros de Val de Grace, donde tiene su sala Broussais, ha perdido éste más tísicos que todos sus compañeros juntos. La sangría no puede prevenir ni curar la tuberculosis y sólo se deberá hacer contra una complicación inflamatoria o contra una congestión aguda."

(2) La tuberculosis de Laennec no fué, seguramente, adquirida en una autopsia, como con inexactitud se ha escrito. Laennec era un fímico constitucional, un tuberculoso de evolución rastrera y solapada. Efectivamente, según cuenta él mismo hablando de la inoculación de la tuberculosis, "se hirió en la mano en una autopsia, y esta herida se inflamó pronto, apareciendo un tumorcito que, transcurridas unas semanas adquirió el tamaño de un hueso de cereza y que se abrió, por fin, apareciendo un cuerpo amarillento cerrado y semejante a un tubérculo crudo". Trátase, según vemos, de una lesión con las características del reinfecto experimental del cobayo: precocidad de la infección, tendencias eliminadoras acentuadas, curación al fin. Laennec creía poco en el contagio de la tuberculosis, pero escribió acerca de él estas palabras: "La prudencia y la limpieza aconsejan que se tomen las precauciones habituales, pues muchos hechos demuestran que una enfermedad, no habitualmente contagiosa, lo puede ser en ciertas circunstancias".

nado, veía sus pulmones ulcerados, caseificados, como tantas veces los había estudiado en la mesa de autopsias. Se observaba y le dictaba a su mujer los resultados de sus observaciones, para que se los comunicase a Meriadec, su primo, también médico. El se daba cuenta de la evolución de los síntomas finales, que tan bien había estudiado en los enfermos, y miraba cara a cara a la muerte, preocupado tan sólo por el porvenir de su mujer. Siempre bueno, no se quejaba, y quitaba importancia a su mal, manifestándose alegre y contento. Pocos días antes de morir se levantó, paseó en coche, después se sentó a la mesa y conversó con los demás con dulzura, convencido, sin embargo, de que se iba a morir enseguida. "Espero poco, pero no temo nada"—dijo—. El día 6 de agosto dió un disgusto de familia el golpe mortal, y ya fué cada vez peor, entrando en esa feliz última etapa de los tuberculosos que se van a morir, en esa especie de confusión mental, de dulce sopor, de entorpecimiento bienhechor del pensamiento, y así, entregado a un delirio apacible, quizá con alucinaciones agradables, musitando de vez en cuando algunas palabras con los suyos, se iba acabando poco a poco. Decía quedamente algunas palabras de los salmos de la penitencia al rector de Ploaré, a los vicarios que estaban en su cuarto. A las tres de la tarde se despejó un poco, se quitó una de las sortijas, la puso sobre la mesa de noche y dijo estas palabras: "Dentro de poco tendrá otro que hacerme este servicio, pero deseo que esto no os dé pena." A las cinco y media murió. La lápida severa de granito ha unido los nombres del inmortal Laennec y de su mujer, dulce y buena, a la que amó tanto.

LA RUTA DE ESCULAPIO

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

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

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

X

LO QUE GANABAN LOS MÉDICOS

En *Le Matin* he leído la noticia: "Un opulento agricultor de California ha regalado a su médico un millón de dólares por haberlo curado de una pulmonía que le tuvo a dos dedos de la muerte."

El doctor, tímidamente, púsole en la cuenta mil libras; y el agradecido enfermo le contestó enviándole ese monstruoso cheque de cinco millones de pesetas.

Este rasgo, de inusitado desprendimiento, invita a repasar la historia de la profesión médica para conocer la retribución que en los diferentes tiempos y pueblos han percibido los médicos por su trabajo; además, los que supongan que las grandes sumas que actualmente cobran los doctores más acreditados por sus consultas y operaciones son consecuencia del progreso médico, están en un error. La Medicina pretérita ofrece frecuentes ejemplos de opulencia profesional, y desde el alejandrino Erasistrato (800 años antes de Jesucristo), a quien el rey Antíoco retribuyó sus servicios con una cantidad equivalente a 600.000 pesetas, hasta el tocólogo Dubois, que por asistir a la esposa de Napoleón I recibió 100.000

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

Ginecología médica

Para el tratamiento endocrino de
Insuficiencia ovárica
Trastornos climatéricos

PROGYNON-B OLEOSO

(ESTER BENZOICO DE LA HORMONA DIHIDROFOLICULAR)

★ **KAUFMANN** (de la Charité de Berlín) fué el primero en conseguir con el "Progynon B oleoso" la provocación de menstruaciones genuinas en mujeres castradas con amenorrea de varios años, determinando de esta forma la "dosis fisiológica" en la mujer.

★ **DOISY** (1935) ha comprobado que la constitución química de la hormona producida por el ovario corresponde a la de la hormona folicular hidrogenada contenida en el "Progynon B oleoso" y no a la de la hormona folicular obtenida por los métodos de extracción habituales.

ENVASES ORIGINALES:

Caja con 3 amp. de 50.000 U. I. c. u. = Ptas. 10.70

Caja con 1 amp. de 250.000 U. I. = Ptas. 12.70

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A., MADRID / BARCELONA



LA RESTITUCION AL ORGANISMO DE SALES MINERALES

Cuando el organismo, por exceso de trabajo cerebral o por enfermedades, tiene que consumir los propios elementos mineralizadores del sistema nervioso, prodúcese el desequilibrio bioquímico causante de todos los estados de depresión comprendidos bajo el nombre genérico de neurastenia. NEVROSTHENINE representa la medicación racional en esos casos. Restituye a los nervios las sales minerales en forma de glicerofosfatos de sosa, potasa y magnesia, y en la misma proporción fisiológica que se encuentra en el cuerpo humano.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - MADRID



NEVROSTHENINE

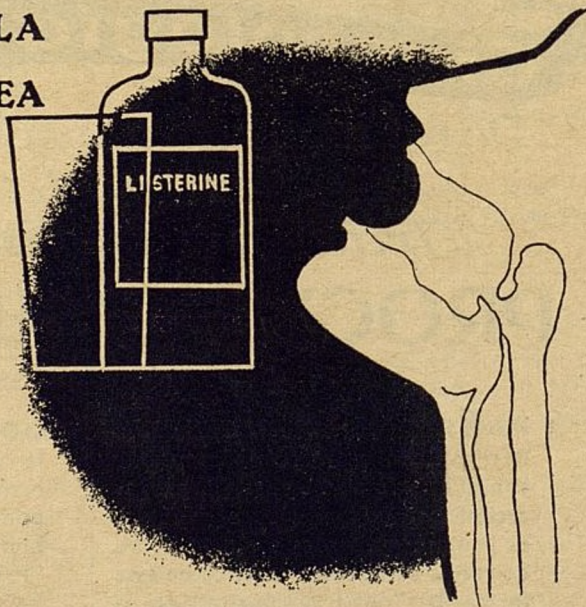
(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE)

*"Primum
non
nocere"*

LA DESINFECCION DE LA CAVIDAD BUCO-FARINGEA

...requiere un antiséptico enérgico y a la vez inofensivo, uno que destruya rápidamente los microbios y, al mismo tiempo, que no irrite ni congestione la mucosa; uno que limpie perfectamente, que penetre en todas las cavidades y cicatrice las pequeñas heridas consecutivas a toda extracción; uno que elimine realmente la fetidez de aliento o halitosis cualquiera que sea su origen. Ese desinfectante ideal, inocuo, cicatrizante y desodorante es Listerine. Su eficacia ha sido comprobada científicamente.

Concesionario: FEDERICO BONET. - Apartado 501. - MADRID.



"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."

LISTERINE

francos y un título de barón, existen honorarios para todos los gustos.

Sería interminable una relación de nombres, cifras y honores demostrativos del alto aprecio que en las diversas épocas de la Historia han merecido a los magnates y al pueblo los servicios de los más afamados médicos y cirujanos. También han existido parias de la clínica, que apenas si pudieron con sus pequeños ingresos atender a sus más indispensables menesteres. Y como no es cosa de volcar aquí unos cuantos tomos de contenido histórico, consignaré, a partir del período romano, algunos datos relacionados con el presente tema.

Gran avance recibió nuestra profesión en el orden de la consideración pública con la afortunada asistencia que Antonio Musa, médico de Augusto, prestó a este emperador en una grave enfermedad, de la que curó. Honores y riquezas llovieron sobre el triunfante arquiatro. Y tan agradecido quedó Augusto, que no se limitó a honrar a su físico, sino que extendió su estimación a todos los médicos del Imperio, librándoles de las cargas públicas y de toda suerte de tributos, añadiendo estas distinciones a las que Julio César había establecido, otorgando a todos cuantos ejercían la Medicina la condición de ciudadanos romanos.

Como siempre ha habido clases y diferencias entre los individuos de una misma colectividad, no todos los médicos cobraban lo mismo en esta época, pues sus remuneraciones y privilegios estaban en consonancia con el mérito y dignidad de su cargo: así, existían los *arquiatros palatinos*, especie de médicos de cámara, que además de la asistencia personal del emperador, visitaban también a algunos próceres a quienes el jefe del Estado honraba con esta distinción. En esta dignidad residía la que podría llamarse *jefatura sanitaria* del Imperio, y gozaba, además, la facultad de decidir con su opinión las cuestiones promovidas entre el resto de los médicos. Lo que un colega de esta privilegiada clase ganaría, fácil es suponerlo, a juzgar por la calidad de su ilustre y poderosa clientela.

En una esfera más modesta ejercían los *arquiatros populares*, repartidos por todas las ciudades y villas del Imperio, con organización muy semejante a la de los médicos de la municipalidad en Francia y a la de facultativos titulares en España; tan parecida en todo, que, como éstos, eran los encargados de vigilar la sanidad local, y cobraban de dos modos: uno, particularmente, de las poblaciones (igualados de hoy), en especie (granos, frutos, etc.), y otro, con sueldo oficial, representado por el salario que los *decuriones* (especie de magistratura concejil) les tenían asignado, y de cuya retribución nadie podía privarles, a no ser el Gobierno del Imperio. Estos *arquiatros populares*, constituidos en Colegios, eran los encargados de examinar a los aspirantes a médicos, percibiendo modestos haberes por este concepto; las leyes romanas perseguían inexorablemente el intrusismo, condenando con multa de 2.000 dracmas a los que ejercían la Medicina sin haber obtenido, mediante examen, la aprobación del colegio de arquiatros.

Además de los salarios y retribuciones, gozaban varios privilegios, tales como el de estar exentos de alojamiento de tropas, no servir en la guerra contra su voluntad, no poder ser encarcelados ni obligados a comparecer en juicio y no sufrir impuesto alguno de sus bienes.

La legislación visigótica conservó algunos de estos

privilegios, pero impuso a los médicos más rigor en el trato. La ley III, título I del Fuero Juzgo, disponía para los efectos de los honorarios, que el médico, una vez examinado el enfermo y declarado conocer la enfermedad, ajustase con él lo que había de abonarle por su asistencia. La disposición textual, dice así:

"Si algún físico pretea con el enfermo por lo visitar, o por lo sanar de las plagas, debe ver la paga; e pois que la conocere, pletee con el que tome recaudo por so haber."

Hasta tal extremo llegaba el rigor de estas leyes en lo concerniente a limitar los honorarios, que si el enfermo fallecía, el médico no tenía derecho a cobrar:

"Si dalgún físico pretea con el enfermo de lo sanar sobre recaudo, sánelo cuando mejor pudier. E si por ventura morir el enfermo nol dé al físico nada de cuanto con él pleitean, nene ninguna de las partes nos debe mover calonia contral otro." (Ley IV, Enrici.)

Operar una catarata no debía ser cosa económicamente importante, a juzgar por los reducidísimos honorarios que las leyes señalaban al operador:

"Si dalgún físico tollere lla nuve de los oyos, debe haber cinco soldos por so trabayo." (Ley V, Sisnandi.)

Si las costumbres góticas fueron parcas en pagar, eran, en cambio, pródigas en multar y perseguir a los médicos, hasta el punto de darles un trato cruel. Ciento cincuenta sueldos había de pagar el físico cuando, a consecuencia de sangría, enflaquecía el enfermo; y si tenía la desgracia de que falleciera, la ley entregaba al médico en poder de los parientes para "que fagan del lo que quisieren." Y si el enflaquecido o muerto era un siervo, el físico venía obligado a entregar otro siervo al señor. (Ley VI, Sisnandi.)

El médico no percibía haberes solamente por lo que curaba: cobraba también por enseñar su arte; pero la adquisición de los conocimientos médicos era baratísima: doce sueldos nada más.

"Si dalgún físico toma dalgún ome por demostre, debe haber doce soldos por su trabayo." (Ley VII, Enrici.)

Es difícil precisar lo que ganaban los médicos particulares, pues como los documentos archivados sólo hacen referencia, por lo general, a los médicos con cargo oficial, y más estrictamente a los que desempeñaban funciones palatinas, pocos datos existen que puedan ilustrarnos en este respecto. Sin embargo, en algunos archivos municipales del antiguo Reino de Aragón he visto testimonios que revelan la existencia de contratos entre los médicos con los Municipios y particulares. El señor Más y Casas, en su obra *Ensayos Históricos de Manresa*, transcribe el siguiente documento:

"III de Julio de 1314. Maestro Alfonso, médico, firma carta de pago de tres cuarteras de trigo candeal que recibe del noble Berengario del Rajadell, por concepto de iguala y dejarle medicinas, ante el notario B. de Gradu."

En otro documento, también del archivo de Manresa, se lee lo siguiente:

"XIII Kal, Marzo de 1322. Se conceden 400 sueldos a Pedro de Agostenchs, cada año, por San Miguel; y además 100 sueldos al maestro Berenguer de Acuña, sirúrgico." El primero era médico, y el segundo, cirujano, ambos al servicio de la ciudad de Manresa.

En 21 de octubre de 1401 se le perdonaron a un médico, por haber asistido a vecinos de la ciudad, cien sueldos que debía al Erario.

¡Buen ejemplo para los españoles monterillas de hoy, que se ensañan con los médicos gravando su humilde peculio con fuertes repartos de consumos!

De los honorarios cobrados por médicos que gozaron la confianza de monarcas y príncipes tenemos más detalladas noticias.

Alfonso V de Aragón dispuso que el "dilecto consejero y protocirujano Salvador de Santa Fe, por el servicio de vigilar a los que fuera de licencia usen el arte vuestra de Cirugía, se le concedieron cien ducados de oro, moneda siciliana", que debía abonar el Tesoro general (1452).

Seis años después concedió al mismo una renta vitalicia de 300 florines de oro, moneda de Aragón, con cargo a los rendimientos de la Baylía General del Reino.

Igual retribución concedió a su protomédico, Jacobo Quintana.

La esposa de este rey, doña María de Castilla, logró dos beneficios para su médico, Francisco de Burgos, y, no satisfecha con este pago, solicitó y obtuvo del pontífice una pensión para su físico, equivalente a 400 florines de oro sobre el Priorato del Santo Sepulcro de Calatayud.

El médico Ros de Ursinos recibió de este rey una pensión de 10.000 florines de oro, que cobraba por trimestres vencidos; además, le hizo merced de los señorios de Ribesalbes, Truchelles y Berita.

En los siglos XIII, XIV y XV los médicos y sus familiares estaban exentos de toda contribución, pecho e impuesto, no sólo de los existentes, sino de los que pudieran crearse.

El famoso doctor sevillano Alvarez Chanca, médico de los Reyes Católicos y doña Juana la Loca, que como es sabido acompañó a Colón en su segunda expedición a Indias, por Real Cédula de 7 de julio de 1492, dada por la reina a sus contadores, se le pagaron 68.750 maravedises que se le debían.

Al célebre médico Luis Marliano, que luego fué obispo de Túy, se le nombró arquiatro en 1516, con 100.000 maravedises.

En 1557 se formalizó un contrato entre las Cortes y el Dr. Alfonso Díaz Romano, por el cual se obligaba éste a asistir a los pobres y enseñar urología a los médicos y cirujanos que lo solicitasen. Por este trabajo se le asignaron 100.000 maravedises anuales. Otro especialista en mal de piedra, Francisco de Semovilla, cobraba 90.000 por iguales servicios.

Un siglo antes, Enrique IV de Castilla, remuneraba a sus diez médicos con sueldos que oscilaban entre 90.000 y 25.000 maravedises. La primera cifra cobrábanla solamente los Dres. Fernández Alvarez y Juan Rodríguez de Toledo. En la Cámara real figuraban los médicos judíos Samaya Lubel, con 25.000 maravedises; su hijo, Rabín Abraham Lubel, con 30.000, y Rabín Morán de Villalpando, con igual cantidad.

Los pontífices no se han distinguido nunca por su generosidad con los médicos, económicamente hablando. El Papa Juan XXII sólo pagaba a sus arquiatros de cinco a siete florines mensuales; el jornal de una lavandera. Bernardo Marriere, médico de Eugenio IV, cobraba solamente 25 florines al mes; a Nicolás V debió parecer exigua esta dotación, cuando la elevó a 33; ocho florines de aumento. ¡Oh esplendidez papal!

A mediados del siglo XV, durante los pontificados de Clemente IV y Urbano V, los médicos pontificios no

cobraban más de 13 y medio florines al mes. Ese medio florín resulta, por demás, curioso. ¿Sería la propina?

La mezquindad de estos sueldos llevó sin duda a los Papas posteriores a establecer una justa reparación, y Urbano VI pagó ya 400 florines anuales, y el antipapa Luna, 300.

El gran médico valenciano Pedro Pintor, arquiatro de su paisano Alejandro VI, disfrutaba de 100 ducados anuales de retribución. Más afortunados fueron Mateo Curti, que cobraba 1.000; Richi, médico de Julio III, que percibía 200; Andrés Cesalpino, con 400, y Binni, con 600.

Los pontífices se atenderían, sin duda, al conocido refrán—si entonces era conocido—: "lo que no va en lágrimas, va en suspiros", y si no con dinero, compensaban a sus médicos favoritos con altísimos honores, otorgándoles embajadas y comisiones en cortes extranjeras, cargos que ostentaron los arquiatros Juan Filippo y Bautista Renghieri, médicos de Alejandro III; Juan de Castellomata, que asistía a Celestino III, y otros afortunados colegas, entre los que figuran Arnaldo de Vilanova, Raimundo Lulio y Andrés Laguna, glorias de la Medicina hispana.

Como se ve, el bolsillo pontificio no ha sufrido graves quebrantos con motivo de los honorarios médicos; tal vez los arquiatros papales se consideraron suficientemente pagados con el honor de asistir a tan preclara clientela; mas no todos debieron gozar esta satisfacción, por cuanto el famoso médico Pedro de Abano (1246-1320) al ser llamado para curar al Papa Honorio IV exigió la modesta retribución de 4.000 ducados diarios por su trabajo. Naturalmente, no hubo quien se los diera; pero, en cambio, le dieron un regular disgusto. Y fué que unos *amantísimos* colegas, fundándose en las aficiones alquimistas y astrológicas de Abano, le denunciaron como poseedor de la piedra filosofal. La Inquisición le prendió, condenándole a muerte; y buena suerte fué para el cuitado haber fallecido durante la tramitación del proceso, pues de lo contrario hubiera sufrido la horrible sentencia. Aun así, ordenaron cumplirla en el cadáver, lo que no se pudo realizar, porque un amigo de Pedro, más piadoso que los inquisidores, recogió y escondió su cuerpo. Pero al final, no pudiendo castigarle de otro modo, fué quemado su retrato en la plaza pública.

Al infeliz Abano le salió un poco desigual su ambiciosa pretensión. ¿De cobrar 4.000 ducados diarios a ser tostado vivo, va alguna diferencia!

Francia, a partir de la segunda mitad del siglo XVI, mostróse con los grandes médicos extraordinariamente espléndida. El duque de Alençon gastaba al año 5.010 libras en su servicio médico; este presupuesto particular era 52 veces mayor que el destinado a la Sanidad pública.

El Dr. Clemena fué retribuido con 10.000 libras por Luis XIV por asistir a su esposa en el parto.

En esta esplendidez le siguió, como ya he referido, Napoleón I, el cual entregó al tocólogo Dubois 100.000 francos y un título nobiliario por asistir a su segunda esposa, María Luisa, madre del rey de Roma. Cuentan las crónicas que el parto fué sumamente difícil y peligroso, por venir la presentación de nalgas. Mas la pericia de Dubois triunfó, y de ahí el reconocimiento del emperador.

Resulta curiosísima la conducta de Napoleón. Este genio de la guerra no recataba decir que no creía en

los médicos, y, sin embargo, pocos le han superado en la largueza de sus retribuciones. En médicos, farmacéuticos, dentistas y pedicuros, gastaba 201.700 francos anuales, de los que 34.500 eran para el Dr. Corvisart; 15.000, para Hallé, y los demás eran distribuidos en sueldos de 3.000 a 8.000 francos.

España siempre se ha distinguido por la mezquindad de sus sueldos oficiales. Vaya un ejemplo: D. Juan Gómez, profesor de Anatomía del Hospital general de Madrid (1762), disfrutaba por su cátedra un haber de 3.216 reales al año. Menos que cobra actualmente un peón de albañil. ¡Buen estímulo para ingresar en el profesorado oficial!

Más tarde, este insigne maestro fué nombrado médico de la real cámara, en la corte de Carlos III, cobrando por este concepto 60.000 reales... Menos mal que por este lado encontraba una *ayudita*...

De los honorarios médicos en épocas más recientes no hay que tratar, porque son sobradamente conocidos. Pero sí debemos señalar que los mayores sueldos y retribuciones no son pagados como antaño, por papas, reyes y emperadores. Su majestad el oro no tiene hoy interés en alojarse en tiaras ni tronos. En cualquier sitio donde se acumule, se encuentra bien. Así, cualquier cabeza de *trust* americano, cualquier petrolífero o carbonero; cualquier accionista de una Empresa poderosa, puede permitirse la satisfacción, sin grandes molestias, de eclipsar los antiguos estipendios papales y reales. Un fabricante de embutidos de Nueva York, o un algodónero mejicano, pagan hoy, seguramente, por su asistencia médica, veinte veces más de lo que pagaron Carlos V y Alejandro VI. Véase si no el caso publicado por *Le Matin*.

Los únicos que continúan sufriendo y malviviendo, casi igual que en el Municipio romano, son los médicos titulares. A ellos llega todavía en muchos pueblos la fanega de trigo averiado o el medio cahiz de avena, como apesadumbrada retribución de unos servicios heroicos, prestados entre nieves, lluvias y ardores.

Para terminar este breve examen, agregaré dos detalles estupendos de la Edad Antigua.

Ya consigné al comenzar estas líneas que el rey Antíoco, agradecido a su médico, Erasistrato, le concedió una propina equivalente a 600.000 pesetas. Pues bien: el médico alejandrino, aun con todo esto, no fué de los más caramente pagados. Quinto Serninio ganaba unos 50.000 duros todos los años, y ejerció durante muchos; y el médico Crina legó a sus herederos diez millones de *sextercios*, después de haber gastado igual suma en reconstruir las murallas de su pueblo natal.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

CONSULTATIONS DE CARDIOLOGIE, por *Georges Marchal*. Un volumen de 228 páginas ("Collection du Médecin Practicien").—Prólogo del Dr. Laubry.—Éditeurs, Masson et Cie.—120, Boulevard Saint-Germain.—París.—Precio: 25 francos.

En este breve librito, que ahora tenemos con suma delectación entre las manos, por obra de las prensas acreditadas de Masson, a través de tantos años, reúne en

forma de treinta consultas con el médico cardiólogo las principales afecciones de esta especialidad a que el médico práctico a veces puede ser llamado.

Las observaciones no tienen únicamente el valor por la forma de recogerlas y exponerlas que ha tenido Marchal, sino por las reflexiones que las acompañan y por las discusiones que las siguen, y que no son sino un pretexto para los consejos de índole terapéutica que los coronan.

Y de esta forma, llena de una claridad científica y práctica, que a todos se evidencia, el lector va a través de las lesiones valvulares, las endocarditis evolutivas e infecciosas, las aortomiocarditis, asimismo, con una gran comprensión, trata de las principales arritmias, ofrece ejemplos llenos de interés de diferentes insuficiencias ventriculares, y pone de relieve las señales engañosas que dan las neurotoñas, e indica la frecuencia, haciendo sobresalir con grueso trazo los factores puramente funcionales, con la importancia que tienen en cardiología.

Es obra ésta de un valor grande, pues en ella se da de manera breve y concisa un curso completo de enfermedades del aparato circulatorio.

La edición es de una elegante sencillez y de un cuidado esmerado, con lo cual no hace sino seguir la pauta que Masson tiene como norma en los libros por él editados.

Un breve y enjundioso prólogo del Dr. Laubry abre la obra.—J. H. SAMPELAYO.

DE LA GOTA.—Tratamiento moderno por la terapéutica del estímulo, por *el Dr. Anaya*.—Madrid, 1935.—Un tomito de 160 páginas.

El presente libro fué, según nos refiere el autor en el prólogo, su tesis doctoral, que leyó durante el curso de 1926 al 1927, y que indudablemente redactó con alguna antelación. Animado por la insistencia de apreciables compañeros, sigue diciendo, lo da actualmente a la publicidad, probablemente sin retocar demasiado, toda vez que en los últimos años no es demasiado lo que la gota ha hecho gemir las prensas.

Lo que principalmente defiende el autor es la concepción de la gota como enfermedad general del organismo, en lo que no encontrará seguramente muchos contradictores. Otra cosa es la amplitud que da a este concepto, tanto por la extensión que concede a la gota atípica, que hoy día tiende otra vez a reducirse a sus justos límites, como por la liberalidad con que incluye en la misma familia a otras dolencias que, a mi juicio, no pasan de ser amigos o conocidos, pero nunca de la familia, por ejemplo, la jaqueca, la litiasis biliar, etc.

En la primera parte ha procurado vulgarizar lo que de la gota sabemos, para hacerla asequible a las personas profanas, y especialmente a los enfermos, a fin de que les sirva de guía y orientación en la parte higiénica de su vida. La segunda, reservada al tratamiento, está consagrada casi exclusivamente a la terapéutica por el estímulo, tan en boga cuando redactó el libro, y que el autor alaba merecidamente, aunque, no en balde lleva doce años de práctica, confiesa al final que no siempre se obtienen con ella los efectos tan admirables descritos tan magistralmente en las páginas anteriores.

En resumen: un libro bien escrito, útil y en el que el práctico puede encontrar datos que le orienten en un momento dado.—F. G. D.

LA FECUNDIDAD E INFECUNDIDAD PERIÓDICAS DE LA MUJER, por el Prof. *Hermann Knaus*, de la Clínica Universitaria de Ginecología de Graz. Traducción del alemán por el Dr. Antonio Fernández, de la Beneficencia Municipal de Madrid.—Un volumen encuadernado en tela azul, con planchas de oro de 180 páginas, 64 figuras y 12 cuadros, y un calendario menstrual con instrucciones de uso.—Editorial Espasa-Calpe, S. A., Ríos Rosas, 26. Madrid, 1935. Precio, 12 pesetas.

El libro del Prof. Knaus, fruto de sus numerosos estudios y artículos acerca de la materia que trata, es una puesta al día, como diremos con frase algo afrancesada—*mise au point*—de todo lo que al tema de la fecundidad y la infecundidad periódica de la mujer atañe.

En el mismo comienza el autor por dedicar el primero de sus capítulos a ésta en el mundo animal con numerosos ejemplos, demostradores de la doctrina de la fecundidad en diversos animales, tales como vacas, yeguas y monas.

Los fundamentos biológicos de las mismas son el segundo de sus capítulos, en el que estudia con toda detención y género de experimentaciones el óvulo, la célula seminal, el cuerpo amarillo y el momento de la ovulación; la extensión y las experimentaciones ante estos dos últimos son numerosísimas.

Vemos a continuación de éste, desarrollado con gran amplitud y numerosas gráficas aclaradoras, cómo debe realizarse la inscripcón, según el calendario, de las fechas de las menstruaciones como condición previa para la determinación de las peculiaridades individuales del ciclo menstrual, y a este respecto expone algunos ejemplos y recuerda el uso del calendario, anejo a la obra.

Y al llegar aquí podemos decir que hallamos la segunda parte de la misma, puesto que los capítulos precedentes contienen el conjunto de hechos obtenidos con arreglo a los métodos modernos de las ciencias naturales, que hoy se deben estimar como base de nuestros pensamientos y de nuestros cálculos acerca de la generación, y en los precedentes vamos a ver la parte práctica de los mismos; así, en el marcado con el número 5 vemos de una manera sucinta cuáles son los días fecundos e infecundos del ciclo menstrual de la mujer.

Pero aún está lleno de mayor interés el siguiente, en el cual se trata de la regulación de los nacimientos, y en el que vemos, primero, un estudio acerca de la generación consciente, aducido de numerosos ejemplos, y en la segunda, la profilaxis de la concepción por la continencia temporal.

Exponiendo un caso legislativo, trata más tarde la importancia forense de la limitación de la capacidad de concepción de la mujer, y llegamos así a uno de los capítulos de más interés de la obra: tal es la delimitación de los trabajos del autor y del notable ginecólogo japonés Ogino, que también de los mismos se ha ocupado. En ellos vemos, según el autor, que entre él y Ogino no ha existido nunca diferencia en cuanto a la prioridad del descubrimiento de la fecundidad e infecundidad periódicas de la mujer; en cambio, dice que han sido otros los que han expuesto con falsedad la obra de ambos.

Dedica el último de sus capítulos a realizar la historia del tema desde los tiempos bíblicos hasta nuestros días. Y, por último, inserta una numerosa y moderna bibliografía, en la que vemos con tristeza la falta de trabajos españoles, entre los que merece descollar, a nuestro juicio

modesto, el presentado a la Academia Nacional de Medicina y publicado en esta revista por el Dr. Vital Aza.

Podemos decir, como resumen, que todo aquel que quiera conocer esta teoría deberá pasar su vista por esta interesante obra.

La traducción, realizada por el Dr. Antonio Fernández, es un modelo de pulcritud, como todas las que salen de su pluma, y que prueban su conocimiento profundo de la lengua alemana.

La edición, muy lujosa y cuidada, como nos tiene de siempre acostumbrados esa gran editorial médica—sobre todo—que es la Espasa-Calpe.—J. H. SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

SAVY Y THIERS.—*La substancia de Oriel en el tratamiento de los estados alérgicos.*

Empleando estos autores una técnica especial, han obtenido de las orinas una substancia aún más degradada que la de Oriel, la cual es una proteosa. Este cuerpo es de naturaleza compleja y verdaderamente heterogénea. Debe considerarse en realidad como el soporte de la substancia activa, careciendo químicamente de composición definida, y caracterizada únicamente por sus cualidades biológicas.

Esta substancia se extrae de las orinas estériles emitidas en el curso del paroxismo o en las veinticuatro horas que siguen a la crisis aguda. Se emplea en la clínica a diluciones variables del 1 por 100 al 1 : 1.000.000, según la sensibilidad del enfermo. Las inyecciones iniciales de dosis débiles se administran por vía intradérmica, pasándose posteriormente a la vía subcutánea. No deben repetirse las inyecciones hasta que no pase la reacción de la precedente. Los resultados obtenidos son: 42,5 por 100 de curación, 36,1 por 100 de mejorías importantes y 21,2 por 100 de fracasos. En opinión de los autores, el método parece actuar como desensibilizante específico, proporcionando el antígeno el propio enfermo. (*La Pres. Méd.* Tom. 42, núm. 9.)—T. B.

R. C. BIZZOZERO.—*Tratamiento de la taquicardia paroxística.*

Hace referencia al tratamiento de la taquicardia paroxística total o enfermedad de Bouveret.

Tratamiento de gran importancia práctica, sin olvidar que los accesos de corta duración, ordinariamente ceden de manera espontánea, si bien los casos de mucha duración, por suerte raros, llegan en algunos casos a la insuficiencia cardíaca grave.

Tratamientos preventivos.—Numerosos, tantos como causas llegan a provocar la crisis de taquicardia. Unas veces, la medicación sedante; otras, un tratamiento gastrointestinal. No faltan autores que señalan el origen anafiláctico de algunas crisis de taquicardia paroxística, y afirman que puede alternar con crisis de asma, de jaqueja, de urticaria.

Tratamientos curativos.—La digital y la quinidina son los medicamentos capaces de prevenir las crisis de taquicardia paroxística.

La digitalina es aconsejada por Váquez en dosis de

Colerético y desinfectante de las vías hepatobiliares e intestinales

FELAMINA

SANDOZ

(Asociación de ácido cólico y hexametileno-tetramina)

Frasco de 50 comprimidos grageados, dosificados a 0,3 gramos

Insuficiencia hepática.—Litiasis biliar.—Angiocolitis.—Colecistitis.—Ictericias.—Enterocolitis crónicas.—Constipación por acolia.—Trastornos debidos al pequeño hepatismo.—Trastornos digestivos por insuficiencia hepática.—Hepatotoxemia gravídica, etc.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS DIRIGIRSE A LA

OFICINA CIENTIFICA SANDOZ

NICETO ALCALA ZAMORA, 18 — MADRID — APARTADO 1036

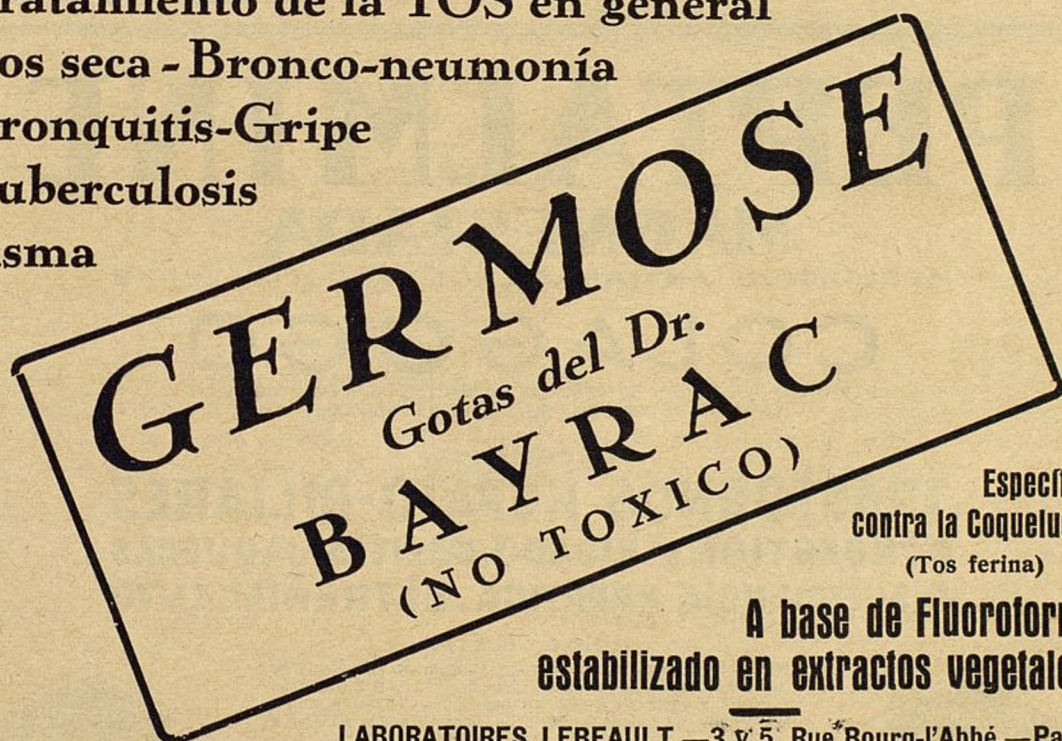
Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma



Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluorolormo
estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.^a** Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)
Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

EL TRATAMIENTO
DE LAS
TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO
INYECTABLE
FINIKOFF

POR EL
METODO
DEL
D.^R FINIKOFF

CALCIUM
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21 Rue Chaptal. Paris. 9^e
Literatura y muestras : D.M. Moses. 2 D^a Plaza Independencia. Madrid.

TRICALCINE
INYECTABLE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21. rue Chaptal. Paris 9^e

PEPTALMINE
MAGNESIADA

MEDICACION ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

COLAGOGO

PEPTONAS DE CARNE Y DE PESCADO. EXTRACTOS DE HUEVOS Y DE LECHE
HARINA DE TRIGO - SULFATO DE MAGNESIA

INDICACIONES

TRASTORNOS HEPATO-BILIARES
CONGESTION DEL HIGADO. COLITIS. JAQUECAS
INSUFICIENCIA HEPATICA. ESTREÑIMIENTO

POSOLOGIA

DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS O CUATRO
GRAGEAS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS
COMO COLAGOGO : 2 O 3 TOMAS CON UN CUARTO DE
HORA DE INTERVALO POR LA MAÑANA EN AYUNAS

PEPTALMINE
MAGNESIADA

Laboratorio de los Produits SCIENTIA. 21. rue Chaptal. Paris 9^e

PEPTALMINE
MAGNESIADA

cinco gotas diarias durante diez días. Se asocia a las píldoras siguientes:

Valerianato de quinina.....	10 centig.
Polvo de hojas de belladona.....	2 centig.

Para una píldora; dos al día.

También los tres primeros días de la semana, IV gotas de digitalina, y los tres días siguientes, tres comprimidos de 20 centigramos de quinidina.

O asociar dosis pequeñas de digitalina al estrofantó o a la ouabaína.

No faltan autores que aconsejan la digital a dosis elevadas y largo tiempo sostenidas.

Se discute la acción de la quinidina: unos dicen obtener buenos resultados con dosis elevadas; así, Schilder, llega a dos gramos diarios; dosis que exigen mucha vigilancia del enfermo, dada la acción depresora de la quinidina sobre miocardio.

Tratamiento de los accesos.—Unos ceden con cualquier medicación; otros resisten a todo.

El acceso de taquicardia paroxística que persiste impone el reposo en cama. El hielo sobre región precordial, los sedantes nerviosos y, sobre todo, los opiáceos, llegan a estar indicados en caso de ansiedad y agitación.

Se utilizan una serie de maniobras que tienden a aumentar el tono del neumogástrico; citemos la respiración lenta y profunda, con prolongación de la inspiración forzada; la inclinación prolongada de la cabeza hacia adelante o hacia atrás; la deglución lenta de algunos sorbos de agua o de un gran pedazo de miga de pan.

Maniobras que dan resultado inconstante. Cuando fracasan, se recurrirá a la excitación neumogástrica por la compresión de los globos oculares o del nervio a nivel del cuello (en plena región carotídea, sobre el plano óseo vertebral, enérgica y mantenida tres a cuatro segundos y repetida varias veces).

En ocasiones, la provocación del reflejo nauseoso o vomitivo yugula la crisis paroxística. Puede bastar el toque faríngeo; mejor, utilizar la inyección subcutánea de un centímetro cúbico de una solución al 1 por 100 de apomorfina; el sulfato de cobre en solución al 1 por 100; la ipecacuana en jarabe.

La quinina y la quinidina son, en general, más eficaces; se suele emplear el biclorhidrato de quinina por vía venosa, iniciando por dosis de 20 a 30 centigramos, para tatar la susceptibilidad del enfermo; de fracasar, se aumentará a 40 ó 50 centigramos, cuatro o cinco horas más tarde, y aun 60 a 80 centigramos con el mismo intervalo. La inyección será muy lenta, y la crisis puede detenerse en treinta segundos.

Es muy empleada la fórmula de Géraudel y Mouquin:

Clorhidrato básico de quinina.....	25 centig.
Uretano	20 centig.
Suero fisiológico.....	3 cc.

Para una ampolla esterilizada.

Padilla y Cossio emplean la quinidina por vía venosa, a la dosis de 50 centigramos para enfermo de 60-80 kilogramos de peso; en casos de necesidad llegan a un gramo en veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Utilizan la solución siguiente:

Sulfato de quinidina químicamente puro.....	5 gramos.
Suero fisiológico.....	100 gramos.

La inyección será muy lenta, con enfermo en cama y permaneciendo en ésta varias horas después, sin olvidar que esta inyección provoca sensaciones de adormecimiento de brazo, desequilibrio circulatorio con laxitud general, palpitaciones, sudores fríos, trastornos visuales y, en enfermos excitables, sensación de dolorimiento precordial, trastornos auditivos, náuseas, vómitos.

Obtenida la cesación de la crisis de taquicardia paroxística, hay que continuar con la quinidina por vía bucal.

Pap aconseja medio miligramo intramuscular de ouabaína, y no faltan autores que inyectan intravenosamente un cuarto o un octavo de miligramo de ouabaína, o bien digitalina, acetilcolina o pilocarpina por vía subcutánea; la adrenalina, eserina, esticnina, inhalaciones de éter, de nitrato de amilo.—(*El Día Médico*, 18 marzo 1935; *La Presse Médicale*, 10 julio 1935, núm. 55, página 1.116.)—M. A. C.

CHEVALIER y COLIN.—*Golpe de sol o de luz.*

He aquí los preparados que, a base de sales de quinina o tanino, recomiendan los autores contra estos accidentes, tan comunes en estos días de verano, en que, por el mal conocimiento y uso de los baños de sol, tan frecuentemente se repiten:

Grasa de lana anhidra.....	5 gr.
Vaselina	10 —
Solución acuosa de brohimidrato neutro de quinina.....	15 —

En unciones, espolvoreando después con:

Sulfato básico de quinina.....	1 —
Talco de Venecia.....	15 —

Si, por desgracia, no se ha logrado evitar, se tenderá a calmar la inflamación espolvoreando abundantemente la región eritematosa con talco o almidón, y para proteger eficazmente la piel, se cubrirá con una capa de pasta de Lassar.

En caso de que se produzcan flictenas, se curarán con linimento oleocalcáreo.—(*Rev. Española de Med. y Cirugía*, julio 1934)—J. H.

F. STUMPF.—*Relaciones entre accidentes traumáticos y tuberculosis.*

El autor dice que en todos los casos por él vistos, y en los que existía una relación indudable entre trauma y tuberculosis, bien sea por haber aparecido ésta después de aquél, ya por haberse agravado una tuberculosis ya existente, se trataba de grandes traumatismos bien ostensibles que habían tenido como primera consecuencia la incapacidad funcional del miembro afecto, incapacidad que se prolongó largo tiempo. Los pequeños traumatismos alegados, como distorsiones, distensiones, etc., jamás pudieron comprobarse fueran causa de tuberculosis, y tanto menos cuanto más severa y concienzuda era la crítica a que se los sometía. Ni el examen detenido del accidente, ni el curso clínico de la dolencia, ni la exploración radiológica dieron nunca pruebas en que pudiera fundamentarse la relación entre trauma y tuberculosis.

Desde luego, la tuberculosis debe recaer precisamente en el mismo sitio donde se recibió el traumatismo. Los síntomas traumáticos declinan al cabo de algunas semanas, pero las molestias no llegan a desaparecer por com-

pleto. En tales casos hay que pensar en la posible agravación de una tuberculosis que ya existía, o en la aparición de una nueva. Hoy día no puede sostenerse científicamente la antigua hipótesis de que el traumatismo creaba un sitio de resistencia disminuida en el que asentaban los bacilos de la tuberculosis circulantes por la sangre. El autor no ha encontrado un solo caso que justifique esta hipótesis, y, en cambio, ha visto muchos que la contradicen.

Para aceptar en una información tardía que un traumatismo ha ocasionado una tuberculosis o agravado la que ya existía, cree Stumpf, conjuntamente con Magnus, Liniger y la mayor parte de los autores, que debe demostrarse: primero, la existencia de un traumatismo real y de bastante intensidad para que nunca pueda pasar desapercibido o menospreciado; segundo, que entre trauma y aparición de los primeros síntomas de tuberculosis no transcurran más de seis meses ni menos de seis semanas; tercero, que el padecimiento aparezca precisamente en el mismo sitio que sufrió el traumatismo, y cuarto, que cuando se trata de agravaciones, éstas aparezcan con rapidez y con gran intensidad. También insiste mucho Stumpf en el hecho de que entre trauma y tuberculosis no debe existir ningún período de tiempo de aparente integridad. Aunque los síntomas de tuberculosis no se hagan ostensibles deben persistir pequeñas molestias más o menos precisas y localizadas.

De todos modos, aun cuando se establezcan relaciones de causalidad en estos casos para asuntos medicolegales, es lo cierto que no podemos explicarnos científicamente el porqué aparecen las tuberculosis en estos enfermos. Indudablemente, existen otros factores aún desconocidos, cuya existencia debemos buscar y demostrar por ulteriores investigaciones.—(Arch. Orthop. Chir, 1935. Tomo XXXV, fasc. segundo, aparecido en *Die Medizinische Welt*, 1935, pág. 903.)—F. G. D.

TSHIO AISU.—Un caso de angiomioneuroma arterial de Masson.

Da cuenta el autor en este trabajo de un nuevo caso de glomus neromicararterial, que se adapta perfectamente a la descripción clásica de Masson. Con este motivo, efectúa una detenida exposición bibliográfica, recordando las 21 observaciones recogidas por Strasmann.—(*Der. Woc.*, T. 99, núm. 47.)—T. B.

MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN y BALMUS. — Lesiones degenerativas del hígado y coma diabético insulino-resistente.

La diabetes no es, como en tiempo de Claudio Bernard, relacionada en primer lugar a las lesiones del hígado; hoy se conoce bien el papel preponderante del páncreas; parece también que se trata de descuidar exageradamente las alteraciones del hígado en la diabetes, pues los mejores autores modernos, al ocuparse de la anatomía patológica de la diabetes, consagran capítulo breve a las lesiones hepáticas.

Clásicamente, las lesiones hepáticas comprobadas en diabéticos son de tres tipos: cirrosis comunes, imposibles de diferenciar de las cirrosis que aparecen en los no diabéticos; cirrosis bronceadas y sobrecarga grasa, descrita por primera vez por Mead.

Consideramos que merece un cuarto tipo las hepatitis degenerativas, adiposas o no, de las que hemos observado cuatro casos clínicos seguidos de autopsia en

enfermos muertos de coma diabético, a pesar de la insulina. (Se publican en detalle las historias clínicas.)

Cuatro casos de coma diabético típico con disnea, respiración de Küssmaul; glucosuria y diaceturia, faltando en ello la reacción de Gerhardt, pero con cantidad marcada de ácido betaoxibutúrico; reserva alcalina muy baja. Los enfermos recibieron dosis elevadas de insulina: de 220 a 870 unidades; pero todos sucumbieron el mismo día o al día siguiente de iniciado el coma.

En todos los enfermos, la glucosuria persistió hasta la muerte, lo que separa la posibilidad de ésta por accidentes hipoglucémicos.

Por el tratamiento, sólo en un caso la reserva alcalina se modificó claramente. En tres de ellos se presentaron síntomas de colapso cardíaco. En todos se comprobaron alteraciones renales: cilindruria, uremia (de 0,80 a 1,73 gramos).

En estos cuatro casos hallamos lesiones importantes de hígado: aumento de volumen del órgano, que pesaba de 1.950 a 3.400 gramos; desaparición de la estructura lobular, alteración celular, en dos con infiltración adiposa, en otros dos aspecto hialino, esponjoso; los núcleos, ausentes o mal teñidos.

Estos hechos no son clásicos, pero sí señalados por Valdigué en diabetes humana, y por Fischer, Mac Leon, Mauriac y Aubertin en diabetes experimental.

Otra cuestión es el origen de estas lesiones degenerativas. Enseguida se piensa en la lesión celular hepática por los cuerpos cetónicos en exceso en la sangre, o bien, como algunos piensan, por acción tóxica de la insulina. Faltan muchos puntos por aclarar para inclinarse a una hipótesis en esta materia, pero sí pensar siempre que la insuficiencia hepática, como la insuficiencia renal, constituyen factores importantes de insulino-resistencia y dan cuenta, en parte, de la mortalidad del coma diabético.—(*La Presse Médicale*, París, 10 julio 1935, núm. 55, págs. 1.105-1.107.)—M. A. C.

J. MEYER.—Los rayos Roentgen de 1 a 2 amstrongs en dermatología.

La experiencia del autor con el empleo de estos rayos, llamados blandos y también de Bucky, se eleva a más de siete años. En este trabajo efectúa un resumen de los resultados obtenidos durante tal espacio de tiempo. Emplea para sus tratamientos un tubo de Bucky, que emite rayos-límite a una tensión de 9 kilovoltios. Con este instrumental se evita el peligro de la producción de radiodermatitis de importancia y de ulceraciones retardadas. Los accidentes que se han observado son debidos a un exceso de dosis, y curan habitualmente en muy pocos días sin dejar secuela. Las atrofas son excepcionales, presentándose, en cambio, en ocasiones pigmentaciones bastante duraderas.

En opinión de Meyer, la indicación principal de los rayos-límite se encuentra en los pruritos localizados (liquenificaciones y neurodermitis), siendo en ellas suficiente por lo general una sola sesión para calmar el prurito. Considera este medio como superior a todos los demás e infinitamente mucho menos peligroso que el radium y los rayos X. Los eczemas subagudos y crónicos desaparecen por lo general rápidamente, tendiendo, sin embargo, a recidivar. Como otras indicaciones de los rayos de Bucky, cita el autor las placas inveteradas de soriasis, la enfermedad de Duhring, la de Darier, et.) (*An. de l'Ins. d'ac.* Tom. 9, núm. 2.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado, y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago 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 Carlin.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—A ti, compañero, por Angel F. Domínguez.—De Navarra, por S. Taboada.—Distinción al Prof. Pittaluga.—Salvando una errata.—Primer Congreso Internacional de Médicos Amigos del Vino.—Jornadas Médicas Oficiales Galaicoportuguesas en Orense.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

A propósito del anuncio de vacantes.

¡Ni es médico, ni es funcionario!

No era difícil augurar que la tirantez de relaciones establecida entre cierta Prensa y los elementos directivos de la administración oficial de la Sanidad llegaría a plantear un agudísimo conflicto, hijo de haber extremado, a nuestro juicio equivocadamente, una campaña injusta y procaz.

Nosotros hemos venido permaneciendo en actitud neutral frente a las embestidas de un popular periódico profesional, no porque supusiéramos acertada su campaña, sino ante el temor de que nuestra intervención se tachara de influida por falta de simpatía hacia el referido periódico. Desde hace tiempo es cierto que no sentimos hacia él la cordialidad de antaño; pero si le viéramos acertado, sin duda, olvidaríamos, si es que queda algo por olvidar, el aspecto personal con que alguna vez nos atacó.

Por fortuna, la injusta campaña promovida contra D. Ubaldo Trugillano no ha conseguido otra cosa que despertar la simpatía hacia este funcionario, que, verdaderamente indignado de lo que contra él se viene tramando, se alza con la verdad en una mano y la dignidad en la frente, para fulminar una acusación sensata y justísima contra su perseguidor, acusación que culmina en una frase de feroz desdén: ¡Ni es médico, ni es funcionario!

Nosotros, alarmados ante las proporciones del conflicto y movidos por las incesantes cartas que recibíamos protestando del retraso en la publicación del anuncio de las vacantes, intentamos cerca de las autoridades sanitarias una información puntual, y lo cierto es que, como dijimos en uno de nuestros últimos números, todo el armazón del conflicto se vendría abajo con un solo soplo de autoridad. Pero no había que entender, ni muchísimo menos, que nosotros estimáramos culpable del problema creado al

Sr. Trugillano. Nosotros somos médicos y somos funcionarios, y sabemos perfectamente que, aun cuando el Sr. Trugillano no hubiese sido la persona honesta y rectísima que es, nada hubiera podido hacer como funcionario, y si, además de esto, se tiene en cuenta que es un médico amantísimo de sus compañeros, resulta bufo y absurdo que se le pretenda calumniar como se hace.

No se puede alegar ignorancia sobre cuanto ha venido ocurriendo acerca del anuncio de vacantes por aquellos mismos que pretenden defender a los verdaderos culpables, lanzando a la masa de la opinión contra un inocente.

Conveniente o no para algunos compañeros titulares, las resoluciones del negociado en el asunto de las certificaciones han sido, a nuestro juicio, las únicas que podían tomarse honradamente.

Todos sabemos que, si las vacantes no aparecían en la *Gaceta*, es porque, reglamentariamente, debía preceder la confección del escalafón del nuevo Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, sin el cual escalafón no podían resolverse los concursos de prelación ni los de traslado entre médicos de igual categoría. El nuevo reglamento no ha tenido fuerza legal hasta el día 14 de junio último, y ya se ha presentado una fórmula para activar el anuncio de las vacantes, consistente esta fórmula en habilitar el escalafón actual en tanto se terminan los escalafones nuevos por la Comisión nombrada a tal efecto con fecha 30 de julio último por la Subsecretaría de Sanidad.

Claro que no todos estarán conformes con que se habilite el antiguo escalafón; pero es indudable que si esto no se hace, el anuncio de las vacantes continuaría en suspenso.

No somos sospechosos nosotros de desafecto hacia la Asociación Oficial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. La creemos conveniente; es más: precisa. Muchos de sus directivos conocen bien a fondo la sinceridad con que aplaudimos sus aciertos y estamos a su lado en muchas campañas.

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
Familiar, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



Nuestro querido compañero el ilustre cirujano Dr. Gómez Ulla, Inspector general de Cirugía del Ejército, a quien el Gobierno ha concedido la Gran Cruz del Mérito Militar por sus servicios relevantes en el puesto que desempeña, distinción señaladísima que requiere un proyecto de ley por no ser aún General el Dr. Gómez Ulla.

Pero nosotros tenemos una norma de conducta, que no abandonamos por nada ni por nadie. La Justicia, *lo más severamente entendida*, es el móvil de nuestras plumas, y si alguna vez erramos, podríamos morir sin confesión porque, junto al error, no estaría el pecado de que tuviéramos que avergonzarnos.

Por eso, porque la justicia nos mueve, vamos a decir a la Asociación, desde este "Boletín", que hay algo en ella que no nos gusta, y que nos atemoriza la idea de que esa tendencia puede acabar con la Asociación, que estimamos conveniente y, aún más, precisa.

Nadie puede negar que de la Asociación se está queriendo hacer un arma de navajeo político poco limpio. ¿Quiénes son los culpables? No interesa saberlo. El hecho es cierto. La Asociación está siendo esclava, acaso sin darse cuenta, de ese fantástico Consejo de Colegios Médicos, y cegada por ciertas propagandas, va cayendo, *más rápidamente que fuera de desear*, en una actitud de guardia pretoriana, que le perjudica de modo indudable. Esto sabemos muy bien cómo se evitaría, y porque lo sabemos muy bien, vamos a decirlo. Si las cosas siguen como van, se va a dar el triste caso de que la Asociación desaparezca y el Consejo de Colegios será su verdugo. El remedio

está, pues, en que la Asociación, *que es conveniente y precisa*, se fortalezca y continúe, y en cambio, desaparezca lo otro, que es una hierba de cizaña sembrada en la profesión y que envenena todas sus manifestaciones.

Es necesario que terminen de una vez esos mandatos directivos inacabables. Es necesario que se renueven todos los cargos, que no se estimen los puestos como plataformas personales. Ni una entidad ni la otra están constituidas para que nadie haga carrera ni de ello viva o se ayude, sino que esos puestos, como todos los puestos directivos, desde la Presidencia de la República a la del último casino municipal, han de cambiar forzosamente de titulares, si no se quiere el desprestigio que trae consigo siempre la dictadura.

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Cospedal

(Sesión 15 de junio de 1935 (última del curso)).

LOS PREPARADOS AÚRICOS EN SUSPENSIÓN OLEOSA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, por el Dr. Verdes Montenegro (rectificación).

Comienza por decirle al profesor Obdulio Fernández cómo después de su intervención del pasado sábado ha logrado el convencerse y afianzarse en sus ideas acerca del empleo de la sanocrisina, y haciendo unas breves consideraciones acerca de ésta y deduciendo la necesidad de nuevos preparados de oro, pasa a decir al Dr. Goyanes, al cual dirige grandes elogios, que su intervención ha servido para recordarle sus trabajos, los cuales, si no citó, fué porque dormían en una cámara de recuerdos, ya que los conoce desde su iniciación y los siguió entonces con el más profundo interés, habiendo servido a más para que los que lean los "Anales de la Academia Nacional de Medicina" conozcan, no sólo la historia de las sales de oro, sino también su prehistoria. Y hace, por último, algunas leves objeciones aclaratorias a lo dicho con respecto a la constitucionalidad por el Dr. Fernández de Alcalde.

CONTRIBUCIÓN CASUÍSTICA AL ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA EN EL NIÑO, por el Dr. Bravo y Frías.

Comienza por exponer la no infrecuencia en clínica de clasificar a un enfermo por un solo síntoma o por un grupo de ellos, y tal es hoy el caso que trae a la Academia, ya que en él la hemoglobinuria fué lo más aparente, si bien se acompañó ésta de trastornos, los cuales no dejan afirmar cerca de ellos una catalogación fija. La historia, muy resumida, es la siguiente:

D. G. A., diez años. Antecedentes hereditarios sin interés, no sífilis; por padecer una infiltración perihiliar derecha y adenopatía tráqueobronquial tuberculosa bilateral estuvo en un sanatorio diez meses, del cual salió por suponersele clínicamente curado.

A los pocos días de estar el niño en Madrid, un día,

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **AGNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX**, etc.

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Para muestras e informes, GIMENEZ-SALINAS Y C.^a Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

Alimento fisiológico completo VINO DE VIAL

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-
DO Y ASIMILABLE, REUNE
TODOS LOS PRINCIPIOS CA-
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más
energico en los casos de
desnutrición y de dismi-
nución de los fosfatos
cálcicos

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. Antonio Serra Pamies, S. A.
Apartado 26, REUS (Tarragona)

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:

Laboratoires
ANDRE GUERBET
& C.^{ie}
22, rue du Landy
Sy Ouen PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCÍA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suarez

Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos, catarrhos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a wide-brimmed hat and a thick, striped scarf. He is looking towards the viewer with a slight smile.

**Antiséptico energético,
de las vías respiratorias
y reconstituyente eficaz.**

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

No contiene calmantes

LABORATORIOS J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 5222

al salir del colegio, cefaleas, inapetencia, purga repetida y vomitada, la orina se colorea de rojo y la intolerancia gástrica se hace total y aparece dolor en el hipocóndrio derecho.

Se le hace análisis de orina—albúmina, 30 centigramos por litro—y hemoglobina, si bien en el sedimento no hay hematíes ni cilindros, y tan sólo escasos leucocitos. Un compañero de especialidad hace el diagnóstico de hemoglobinuria, la cual se hace más intensa por momentos, apareciendo una ligera coloración icterica; los síntomas son, por tanto, hepáticos y urinarios; se hacen recuento, fórmula y hemocultivo, hallando el número de hematíes descendido y siendo el último negativo. Ante la gravedad del caso hacemos uso de dos terapéuticas que se complementaban entre sí: una opoterápica, de extracto de hígado en inyecciones, 3 cc. por día, y otra antianafiláctica, sueroterapia con suero del propio enfermo. A los dos días de instituida la medicación se hace evidente la mejoría clínica, que se comprueba mediante los análisis hematológicos, y, al poco, el enfermo entra en un período de franca convalecencia, dejándole de ver. Hoy han transcurrido dos años de esto, y el niño está perfectamente, haciendo vida normal.

Se lamenta de no poder tener la historia todo lo completa que quisiera por no ser el médico de cabecera, y hace hincapié en la rápida evolución del proceso tuberculoso, que, a pesar de ello, pudo influir en la hemoglobinuria, la cual califica de intensísima, y que lo fué tanto por la hemoglobinemia, que dos días antes de la enfermedad descendía atrozmente el número de hematíes.

Estima, después de tratar ampliamente esos dos puntos, que su caso, dada su sintomatología y el mecanismo fisiopatológico, ha pasado por las dos fases siguientes:

Una, de infección tuberculosa, la cual, acaso, unida a una fragilidad hepática congénita, ha determinado una perturbación funcional de las suprarrenales y del hígado, y otra, la segunda, que es una hepatitis aguda infecciosa, acerca de la cual nos hacen pensar los síntomas hepáticos y la fórmula leucocitaria, bien que los hemocultivos fueran todos de resultado negativo.

Después de unas breves deducciones de hacia dónde han conducido estos factores etiológicos, estudia el tratamiento en relación con el caso, diciendo que se permite afirmar que el mismo podrá ser utilizado con éxito, por hallarse fundado en la fisiopatología del proceso.

PANORAMA NOSOLÓGICO DEL MONGOLISMO, por el Dr. César Juarros.

Comienza por definir lo que entiende Langdon-Down por *mongoliam idiocy*, examinando acto seguido los hallazgos anatomopatológicos de los diferentes autores, cuya conclusión no es sino la de que no existe una lesión específica del mongolismo. Algo muy parecido ocurre respecto a los síntomas, y tan sólo la cara es lo único característico, y la branquicefalia no pone en evidencia ni el déficit psíquico ni el epicantus.

Trata de algunas de las hipotensís patogénicas del mongolismo, y rechaza en nombre de su experiencia el agotamiento genital de los padres, que no parece desempeñar otro papel en la patogenia que el de factores meramente coadyuvantes, aun cuando las fronteras de esta cooperación sean muy variables en los distintos

casos. Tampoco admite la edad avanzada de la madre, ya que conoce hijos mongoles de madres jóvenes.

Expone su opinión de que las reacciones de lúes positivas en los mongólicos están por debajo de las obtenidas en los oligofrénicos, y pasa tras esto a examinar la posibilidad de una patogenia endocrina, rechazándolo con arreglo a los últimos trabajos aparecidos sobre el asunto.

Y, por último, expone en su comunicación un detenido análisis de la tesis de Van de Scheer, demostrando cómo se halla esta teoría en contraposición con los modernos avances de la antropología; sobre todo, aduce como argumento de mayor fuerza los artículos publicados por el profesor Wen, de Pekín, y hace a continuación una mención detalladísima de la tesis sustentada por Schlapp, dentro de la cual estima hay un fondo acerca del metabolismo.

Dr. Bravo Frías.—Dice que él ha observado en los mongoles recién nacidos hipotonía y una gran abertura de las fontanelas, y además, las muertes repentinas por procesos eruptivos.

Se muestra de acuerdo con el Dr. Juarros en cuanto a la no influencia del agotamiento genital y la edad de la madre, y con respecto a la acrodistrofia y su semejanza con el mongolismo, hace breves consideraciones.

SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DEL NÚMERO EN LOS NIÑOS, por el profesor Laureano Olivares.

Comienza por exponer la gran frecuencia de este tipo de fracturas y la importancia que tienen, no sólo por esto, sino que por ser en una edad que el hueso no tiene su total desarrollo, cualquier leve alteración del mismo puede ser muy perjudicial para la edad adulta.

Estima que no se ha llegado a la solución total del tratamiento por no ser bien conocida la patogenia y la desviación de los fragmentos en las fracturas, y expone, por creerlo de mucho interés, la forma de media luna del fragmento inferior, dentro del cual es preciso, a su juicio, colocar el superior.

Expone su creencia de la desviación por rotación, y acerca de la misma hace unas ligeras consideraciones y se pregunta en qué sentido se hace ésta, lo cual tiene un extraordinario interés para el momento de hacerse la reducción.

Con respecto a la tracción, dice debe hacerse, según los casos, en supinación o en pronación.

Expone la patogenia del *cubitus varus* muy detalladamente, y dice que hay muchos que no han llegado a la misma, así como las varias opiniones existentes en cuanto a su tratamiento.

Se acompaña en toda su disertación de la exposición de numerosas gráficas y radiografías, logradas en su servicio del Hospital Provincial.

Dr. Joaquín Decref.—Dice que lo peor de estas fracturas son los tratamientos inoportunos, como ha dicho el profesor Olivares, que es lo que suele ocurrir, dado que siempre la primera vez los enfermos no son vistos por especialistas.

Con respecto al tratamiento, recuerda un trabajo de Broca, el cual expone muy ampliamente.

El, por su parte, realiza siempre dos radiografías: una de perfil y otra de frente, y recomienda la rápida movilización del codo.—J. H.

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. M. Arredondo

(Sesión del 17 de junio de 1935. (Última del curso.)

AMINOACIDOTERAPIA EN LA ÚLCERA GASTRODUODENAL, por el Dr. Gurriaran.

La idea de tratar el úlcus gastroduodenal por la administración de aminoácidos parte de las alteraciones de la digestión y del metabolismo, que sobrevienen en perros sometidos a la derivación biliopancreática. Las úlceras que se producen por éstas son úlceras pépticas con localización preferente en el duodeno y semejantes en caracteres macros y microscópicos a las del hombre. Conjuntamente a la lesión hay trastornos de índole general que acarrear la muerte del animal. Habla de sus trabajos anteriores y de los intentos que en ellos hacían para explicar estos procesos, y dice que no cabe duda que las secreciones que se hacen desembocar cerca del ciego tienen escaso poder digestivo. A su juicio, el mayor trastorno digestivo que se produce en estos perros es la imposibilidad de la digestión de las albúminas, cuya desintegración no puede llegar hasta sus productos asimilables, los aminoácidos. Hablan muy detenidamente de los trabajos realizados con estos productos por Weiss y Aron, y dicen que, animados por los brillantes resultados que los mismos lograron, han ensayado su método en enfermos ulcerosos afectos de lesiones típicas: hemorragias ocultas, hiperacidez, dolor, nicho, etc., obteniendo a los veinte días de inyección diaria de histidina, no sólo la desaparición de los dolores y de las hemorragias, sino también, en algunos casos, la desaparición del nicho observado por radiografía antes de iniciado el tratamiento. Mejora asimismo el estado general. Expone resultados de otros autores, los cuales son muy semejantes, y dice que, tratándose de una afección como la úlcera, es difícil decir si la mejoría es debida a la terapéutica usada o a una remisión de la enfermedad. A continuación expone un amplio protocolo de experiencias realizadas en cinco perros, al cual acompañan numerosas gráficas y fotografías, y tras de exponer las mismas, dice que aunque no ha logrado resultados tan radicales como los de Weiss y Aron, observa una beneficiosa influencia del tratamiento por histidina sobre la úlcera péptica experimental.

Cree asimismo de interés estas experiencias sobre esta nueva terapéutica de la úlcera, como así la repetición de los ensayos clínicos, para llegar a precisar la eficacia y mecanismo de acción de los aminoácidos sobre la enfermedad ulcerosa.

Dr. Regueiro.—Reconoce el gran valor que este tema tiene, y recuerda, para evidenciarlo, un trabajo que sobre el mismo hizo Stolz y al cual hace análisis muy detenido.

El ha empleado el método, obteniendo inmejorables resultados, y en su aserto, hace la descripción detallada de uno de ellos.

Dr. Heliodoro Mogena.—Habla acerca de la vieja idea de que todos los medios terapéuticos van bien en la úlcera, y al final fracasan todos, y dice cómo ha empleado la histidina con muy diversos resultados; algunos de dichos casos los expone con todo detalle.

Dr. Madinaveitia.—Estima el tema de gran interés, por el gran número de úlceras que hoy se ven, y dice que, a pesar de los fracasos que cuenta la histidina en su haber, no es para ponerse en contra de ella, ya que igual ocurre con todos los medios terapéuticos que en la úlcera se emplean.

HEPATOPATÍAS TÓXICAS, por los Dres. Oliver (E. y A.), y Montejo.

Dicen que tan solo quieren exponer dos casos en que la intoxicación clara no aparece evidente, y a este respecto lo hacen con dos casos, de los cuales disertan ampliamente, con exposición de datos clínicos, análisis y tratamiento en ambos instituido.

Dicen el cuidado que debe tenerse con los enfermos que hacen tratamiento con arsenicales y la investigación repetida que en ellos debe hacerse de urobilina; ésta se realizará con todo cuidado, y no como la hacen muchos analistas, que dicen que en muchas orinas no existe urobilina, cuando es sabido que en todas existe.

Dicen que estos casos suyos son de índole fronteriza, y tienen, a más de su gran interés, el ser muy agradecidos al tratamiento, ya que enseguida de instituir éste curan.

Es su opinión que en estas hepatopatías intervienen dos factores: uno es intestinal, y el otro es endocrino. Hacen consideraciones acerca de ambos, y terminan su comunicación diciendo que ellos, con sus colaboradores, han estudiado el metabolismo basal en todos los enfermos de esta índole, y han encontrado cifras muy diversas.

Dr. Angel Rodríguez Olleros.—Interviene tan sólo para aclarar algunos puntos de los fenómenos de "schoc", y al efecto recuerda los trabajos de Eppinger.

Dr. H. Mogena.—Recuerda un trabajo suyo a esta Academia, en el cual había un caso semejante a uno de los que ha traído hoy el Dr. Eusebio Oliver, ya que se trataba de un enfermo con una hepatopatía por salvarsan.

Dice cómo cada día que pasa el factor alérgico tiene mayor importancia en las hepatopatías.

CONTRIBUCIÓN A LA EXPLORACIÓN DEL ABDOMEN (LAPAROSCOPIA), por el Dr. Luis de Laserna y Espina.

Estima el valor que esta técnica tiene para el internista, y dice que nada puede darnos una impresión tan directa como este método, el cual permite ver el interior del abdomen en su plenitud fisiológica, y todo esto dentro de una técnica que no es más peligrosa que la de una paracentesis. Hace una larga reseña histórica del método, y habla de los trabajos de Jacobeus, Korsch, Kalk y otros. Piensa el gran futuro de este método, que hoy describe él por primera vez en nuestra patria, y culpa como causa del lento desarrollo hasta ahora sufrido al aspecto peligroso del mismo y a la dificultad de orientación dentro de la cavidad abdominal, y más que nada, la falta de un instrumental. Hoy, a su juicio, esto está vencido.

Expone la técnica, para la cual basta neumoperitoneo de unos dos litros de aire y, previa anestesia local del punto de elección, cinco centímetros cúbicos de novocaína, perforar la pared con el aparato automático de Kalk y por el trocar introducir la óptica del laparoscopio, pudiendo ya ver con la tranquilidad y el detenimiento que sea menester.

Dice el valor que esto puede representar, no sólo en clínica, sino también en la experimentación, y termina volviendo a encomiar el método y la facilidad del mismo, que lo desprovee de todo peligro.

Dr. Madinaveitia.—Dice que, a pesar de lo sencillo de la técnica, se muestra muy temeroso de las mismas y de los accidentes a que pueda dar lugar.

Sr. Presidente.—Queda clausurado el curso académico de 1934-1935.—J. H. S.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA ORTOPEDICA

Como estaba anunciado, el sábado, día 6 de julio, ha tenido lugar la reunión de médicos especialistas de toda España, para la constitución de una Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Asistieron a esta reunión los Dres. Salaverri, de Bilbao; San Ricart, Trueta y Jimeno Vidal, de Barcelona; G. Aguilar, de Santander; Marina y Queipo de Llano, de Málaga; Suárez y Vidaurreta, de Zaragoza; López Trigo, de Valencia; González Cogolludo, de Talavera de la Reina; Alvargonzález, de Gijón; Argüelles y Guzmán, de Valladolid; García Díaz, de Oviedo; Bernáldez y Díaz Tenorio, de Sevilla; Esteban Muñoz, A. Gumiel, V. M. Nogueras, Díaz y Gómez, Rodríguez Mata, Pérez Dueño, F. Iruegas, Ríosalo, Garrido Lestache, J. D'Harcourt y M. Bastos, de Madrid.

En la reunión, que se verificó en medio del mayor entusiasmo, se aprobaron los Estatutos y se nombró la primera Junta directiva, constituida por los Sres. profesor Joaquín Trías Pujol, presidente; Dr. M. Bastos Ansart, vicepresidente; Dr. V. M. Nogueras, tesorero; Dr. R. San Ricart, secretario, y Dr. J. D'Harcourt Got, vicesecretario.

Asimismo se acordó celebrar la primera reunión científica en la primavera próxima, y en Barcelona, señalando como temas de discusión: "La compresión medular en los procesos póticos"; "Patología y técnica terapéutica a seguir"; "Patología de las hidroartrosis", y "Tratamiento operatorio de las fracturas recientes de los huesos largos".

Asimismo se tomó un acuerdo de realizar una intensa labor de estudio, enseñanza y divulgación de la Cirugía Ortopédica, al objeto de constituir una sólida escuela de especialistas a la altura de nuestros prestigios nacionales.

A TI, COMPAÑERO!

A ti, compañero titular, van dirigidas estas líneas. Piensa al leerlas que un buen amigo, que un hermano de profesión o de dolor te las dice, ya que, al escribirlas, vuélcase el sentimiento en ellas. A ti, compañero, te dedico estas cuartillas como epílogo a la serie titulada "Mártires Titulares". Si estas líneas estás leyendo es porque también has leído las que precedieron a éstas, paulatinamente, como exigió la exposición breve de una breve historietita. Las has leído. Ahora ve tu caso, piensa un momento, repasa tu propio caso. Después, lee.

¿Es tu caso el de Juan Sánchez de nuestra historia? ¿Sí? Pues nada tengo que decirte. Más, infinitamente más de lo que yo pueda decirte te han obligado a decir y pensar tus inquietudes, tus amarguras. Tu propio caso te ha hecho comprensivo para el dolor por el tuyo sufrido. Tu caso te presta clarividencia más que suficiente para ahondar en estas consideraciones. Te dejo; nada hay que decirte; todo te lo dice tu situación.

¿Eres escéptico, con el nocivo escepticismo del que carece de problemas, porque has cobrado con relativa puntualidad el misero salario de titular? Sin pérdida de tu escepticismo, sin renunciar a tus convicciones, reflexiona: te han pagado, pero han podido, y pueden aún,

no pagarte, como a tantos compañeros; te pagan por su voluntad, no por tu derecho; te pagan porque así les parece o les conviene; de otra forma, no te pagarían; te pagan, no por ti, sino por ellos.

Reflexiona. No te aisles en tu egoísmo. ¿Y si no quisieran pagarte ese irrisorio salario de cinco pesetas diarias en titular de quinta categoría? ¡Ah! Tu escepticismo desaparece, se pulimenta el áspero vestido de tu egoísmo, se suaviza la cubierta de tu indiferencia. Sigue reflexionando; piensa que ello en nada te perjudica y, en cambio, te servirá de gimnasia intelectual. Reflexiona: no quieren pagarte, no te pagan; pasan meses, trimestres..., años, y no te pagan ese mezquino salario que es tu pan y el sustento que como hombre útil has de llevar a los tuyos: tus padres ancianos, tus hermanas huérfanas y pobres, tu mujer y tus hijos. Es el pan que has de ganar con tu trabajo para el sustento de tus seres más queridos, para los que son tu vida.

Permíteme un breve paréntesis. Luego seguimos.

Muy lejos de sentir placer morboso por estrujar el centro de tus afectos, muy distanciado de gozar con imaginarios dolores que pueda causarte en tus más hondos sentimientos, es, como te advertí y repito, el compañero de profesión, hermano de dolor que te confía sus torturas, que busca las tuyas para unir las, compartirlas, fusionarlas; es el compañero, hermano de dolor, que te habla el único lenguaje de la verdad, de esa triste verdad de muchos compañeros, hermanos nuestros de dolor; es cumplir una ley humana y un mandato divino que nos ordena atender al desvalido, no enfundándonos cómoda y egoístamente en nuestra abundancia y excesivo bienestar. Ahora sigamos, si así te place.

¿No basta que te contemples privado del derecho que mereces y tienen todos menos tú, médico titular? Debe bastarte. Tu hombría, tu amor propio, tu dignidad personal y profesional te lo dice: ¿qué méritos, ni superiores ni iguales a los tuyos puede presentar al Estado el telegrafista, el empleado de Banca o de Hacienda, y como éstos (los de nuestra historia) tantos otros que el Estado paga, atiende y protege? ¡Ninguno! Tus méritos, someramente indicados en "Mártires Titulares", son, *por todos conceptos*, superiores a todos ellos, y, sin embargo, eres tú, únicamente tú, el que, poseyendo un título, realizando tu trabajo, todos los días y sin horas fijas, careces del más elemental derecho, cual es el de cobrar tu jornal. ¿Tienes permiso anual? ¡No! ¿Tienes jornada de trabajo? ¡No! ¿Cuentas con seguridades (*seguridades!*) para el percibo de tu vergonzante sueldo? ¡No! ¿Tendrás jubilación, y con ella la tranquilidad y el sosiego en tu vejez? ¡No! Si tú falleces, ¿tendrá tu viuda protección alguna o la tendrán tus hijos en la orfandad? ¡Nada de esto tienes! Ellos, los demás, con menos méritos que tú, tienen todo esto, sin que su profesión ni su título puedan ni remotamente compararse a tu título y a tu profesión. Y ante esto es tu hombría, tu dignidad personal y profesional quien ha de sentir el sonrojo de una postergación humillante.

¿Piensas que exagero? ¿Quizás piensas así porque eres joven? No te ofusques: medita. Los hay ancianos que también fueron jóvenes como tú, igual que tú, y hoy, en su ancianidad, sufren las consecuencias tristes y dolorosas de su experiencia, porque ésta les ha hecho ver y conocer desgracias de graves derivaciones: compañeros injusta, arbitraria y sañudamente vejados, perseguidos y separados del cargo; compañeros fallecidos siendo jó-

venes aún, cuya viuda y cuyos hijos conocieron el hambre, la humillación y la vergüenza al lado del lacerante dolor por el deudo perdido; compañeros imposibilitados, viviendo merced a la caridad de amigos o familiares; compañeros que, tras el trabajo de cincuenta años, han tenido por toda recompensa un mendrugo de caridad amasado con lágrimas de hondo dolor. Si has pensado como antes te digo, ve lo que *puede esperarte*, a ti y a los tuyos.

¿Te hace sonreír acaso irónicamente tu egoísmo por no tener esquirol en tu titular? No solamente por razones poderosísimas de índole moral y del más elemental compañerismo, así como de bondad humana, sino también por tu propio egoísmo, ¿no has tenido, no tienes en tu partido, en tu titular, esquirol? Le has podido tener, puedes aún tenerle y, de continuar tu indiferencia y parsimonia, productos de tu egoísmo, le tendrás, porque tu actitud apadrinará la desorganización caótica de la Sanidad, y algún día en tu partido, en tu titular, aparecerá un modelo de los fabricados en serie por las fábricas-facultades y conocerás ese producto que se llama esquirol, y, al conocerle de cerca, al afectarte las consecuencias de su proximidad, verás claro, porque bastará que le tengas, para que la venda utópica de tu egoísta ceguera se desprenda y te permita vislumbrar con claridad lo que no viste en tanto no lo padeciste.

¿Albergas temores? Son infundados. Hijos de la amalgama de cobardía y pancismo: logra desposeerte de ese lastre, además de perjudicial, indigno y vergonzoso. Mira de frente, cara a cara, tus problemas, tu vida, la de tu clase, la de tu profesión, la de tu porvenir, que es el nuestro, el de todos. ¿Teméis adoptar actitudes decididas y enérgicas por la cárcel acaso? Esta se aborrece por asesinato, robo, por delito común, no por pedir justicia, nada más que eso: ¡JUSTICIA!, pero, que no siendo más que eso, tan difícil (por no decir imposible) se hace de conseguir en nuestra España. Mas no eres ni serás el vulgar presidiario, sino el hombre que, por ser culto, de profesión intelectual, sabe lo que pide y sabe adónde va. ¿Y qué es la cárcel para lo que es tu vida? La cárcel sería en tu vida un episodio, una brevísima etapa, y de lo que es tu vida, como la vida de todo ser humano, lo sabes por tu profesión: un hábito sutil que puede tronchar cualquiera germen patógeno, cualquiera trauma, cualquiera lesión inadvertida. Y sabiendo como sabes todo esto y cuanto te enseña nuestra moderna ciencia, con su modernísima bacteriología, ¿puedes temer, llegas a sentirte cobarde? Reacciona, vuelve a ti. La juventud ideal es perenne y, por ende, se conserva indemne a través de los años, por muchos que éstos sean. Si has perdido por completo esa juventud ideal; si ya no te permite tu miedo reaccionar como hombre, y mucho menos como hombre digno, apártate, culpándote a ti mismo de cuanto te pase, por mucho que sea y por gravísimo que sea. Pero no puedes haber perdido hasta el último átomo de tu propia estimación. Reaccionas, no lo dudo, y comprendes: vuelves a ser de los tuyos. Despiertas al oír el alabonazo de tanto escarnio y te aprestas a formar en las filas, cada día más nutridas y compactas, de los que, siendo tus hermanos de profesión, que es decir de calvario, se disponen a exigir (fíjate bien: no a pedir, ¡A EXIGIR!) el trato de mínima protección que merecemos.

A ti, compañero, mártir titular, he ofrendado estas breves líneas. Recoge la iniciativa, hazla tuya, organiza

y eleva el coraje de tus hermanos de profesión, elévate a la jerarquía de jefe superior. Yo en las filas formaré: uno más entre los varios millares; mas no desatiendas el contenido verídico de lo que te digo; hazte digno de los demás, empezando por hacerte digno de ti mismo. Desecha vanos prejuicios, absurdas cursilerías, cobardes temores; búscate a ti mismo y, sintiéndote hombre, EXIGE lo que es tuyo, que te discuten y hasta te niegan, a pesar de que lo tienes sobradamente ganado y merecido.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ,
Médico titular.

Villanueva del Campo, agosto 1935.

DE NAVARRA

Según reconoce la legislación vigente española, en lo que se refiere a sueldo, nombramiento, destitución, etcétera, los médicos titulares navarros dependerán de lo que disponga la Diputación foral navarra, la que, a su vez, se comprometió con su firma a lo siguiente: "La Diputación procurará que los sueldos de funcionarios y facultativos municipales no sean inferiores a los que el Estado les otorgue, y establecerá en los reglamentos como mínimo las garantías que le concede el Estatuto municipal."

Con esta legislación, los médicos titulares navarros debíamos de estar por lo menos como en las otras provincias, pero la verdad es que el año pasado, unos 80 Ayuntamientos se negaron a pagarnos el sueldo completo; que, para cobrarlo, tuvimos que solicitar, reclamar y entablar recurso ante el Ayuntamiento y Diputación, con los consiguientes gastos y molestias; que dicho sueldo es en la actualidad inferior a los del resto de España; que, a pesar de esto, siguen los Ayuntamientos... pagando directamente a los titulares; que la provisión de vacantes se hace... a capricho por los concejales; que no tenemos excedencias ni podemos permutar sin consentimiento de los Ayuntamientos; que a los seis meses de enfermedad nos echan a la calle, y que la Asociación Oficial de Médicos Titulares no tiene personalidad reconocida por la Diputación.

Tal es la situación de los médicos titulares navarros, a quienes la Asociación Nacional (por todo auxilio) les está gestionando que los servicios de los titulares nombrados caprichosamente en Navarra tengan valor para concursar plazas en toda España, y, en cambio, a Navarra que no se pueda venir de las otras provincias.

S. TABOADA.

Distinción al Prof. Pittaluga

La Universidad de Méjico, en sesión solemne, ha recibido a nuestro compatriota el Prof. Gustavo Pittaluga para otorgarle el título de catedrático de Histología de la misma.

El presidente del Instituto Hispanomejicano de Intercambio Universitario, Dr. G. Perrín, presentó al doctor Pittaluga a todo el Consejo de la Universidad, haciendo de él un merecido elogio, y el rector, Dr. Ocaraza, le dió la bienvenida, y dijo cómo la Universidad

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

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
literaturas:

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

SOLUCION DE FERMENTOS POLIVALENTES GENOVÉ

DE ACCION LEUCOPOYÉTICA E INMUNIZANTE

DE INDICACION PRECISA EN TODAS
LAS INFECCIONES DE ORIGEN
ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICAS:

Sarampión, Escarlatina, Neumonías,
Anthrax, Flemones, Anginas pultáceas
o flemonosas, Otitis supurada,
Septicemia diversas, etcétera.



MUESTRAS Y LITERATURA:

*Laboratorio de la Farmacia
Viuda Dr. GENOVÉ*

*Rambla de las Flores, 5
BARCELONA*

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de **Reumas - Catarros - Consecuencias gripales**

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

(En el mismo edificio de los baños, estufas, inhalaciones etc.)

Todo confort - Cocina de primer orden a cargo de acreditado jefe de Madrid.
Automóvil del GRAN HOTEL a las estaciones de Oviedo

15 de JUNIO a 30 de SEPTIEMBRE

MEDINA DEL CAMPO (VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad yodobromurada 15°

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS

Temporada: 15 de Junio a 15 Septiembre

TERMAS ORION Santa Coloma de Farnés (Gerona)

Aguas agratotermas radioactivas. Las más fluoruradas
de Europa, contienen emanación de torium.

Enfermedades nerviosas, afecciones circulatorias,
reumatismos, procesos quirúrgicos

Temporada: Del 15 de Mayo al 31 de Octubre

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 CORTEZ

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



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 internistas.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

SARNA

◀ (ROÑA) ▶

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

de Méjico estaba orgullosa de contarle entre su claustro.

El Prof. Pittaluga, muy emocionado, dió las gracias en un bello y profundo discurso, al final del cual fué muy aplaudido y felicitado; a esta felicitación queremos unir la nuestra muy sincera.

SALVANDO UNA ERRATA

En nuestro número anterior ("Sección Profesional"), y en el artículo intitulado "El problema del alcoholismo", por un error, fácilmente explicable, se puso al pie de la firma del Dr. Varela de Seijas: "Director del Manicomio de Ciempozuelos", siendo lo cierto que el ilustre psiquiatra es *Director del Manicomio de Guadalajara*.

Queda salvada la involuntaria equivocación.—L. R.

Primer Congreso Internacional de Médicos Amigos del Vino

Ya era hora.—Del 26 al 31 del corriente mes se celebrará en Lausana el Primer Congreso Internacional de Médicos Amigos del Vino. El Congreso se ocupará principalmente del papel del vino en la alimentación normal y de sus indicaciones y contraindicaciones en las diversas enfermedades. Los temas que se pondrán a discusión son: "Vino y vitaminas". Ponente, Prof. Bagnoli, de Roma, "El vino en las enfermedades de la nutrición". Ponente, Dr. Weissenbach, de París, y "El vino en psiquiatría". Ponente, Dr. Anglade, de Burdeos.

Celebramos que esta cuestión, tan importante y sobre la que tanto se ha escrito sin saber qué admirar más, si la gran cantidad o la detestable calidad de la bibliografía, se ponga a discusión por los que sobre ella pueden tener ideas acertadas, por los médicos meridionales, únicos que tropiezan con enfermos que beben vino.

Jornadas Médicas Oficiales Galaicoportuguesas en Orense

AVANCE DEL PROGRAMA

La actividad desplegada por el Comité organizador de estas interesantes Jornadas permite anticipar ya un avance de programa que, a título de tal, y sin perjuicio de rectificaciones hasta la confección del definitivo, publicamos a continuación:

Día 26.—A la mañana, se celebrará el acto inaugural en un teatro de esta ciudad; a la tarde, primera sesión científica, que empezará por la lectura y discusión de una de las ponencias oficiales; a la noche, se celebrará una cena americana en los salones de una Sociedad.

Día 27.—De mañana, sesión quirúrgica en el quirófano del Hospital Provincial, y a continuación, segunda sesión científica; por la tarde se celebrará una excursión para visitar algún monumento arqueológico de esta provincia y fiesta compestre de típico gallego.

Día 28.—De mañana, segunda sesión operatoria, y a continuación tercera sesión científica; de tarde, cuarta sesión científica y un té para las señoras jornalistas, con

exposición de modelos de un afamado modisto; de noche, función de gala en un teatro.

Día 29.—Excursión de los periodistas a los balnearios portugueses de Vidago y Pedras Salgadas, con almuerzo en Vidago, y un té al regreso en Verín.

Comité de honor portugués.—Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública, Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Coimbra, profesor director Joa Duarte, de Oliveira; Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Lisboa, profesor doctor Caeiro de Mata; Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Oporto, profesor doctor José Pereira Salgado; Excmo. Sr. Director de la Facultad de Medicina de Coimbra, profesor doctor Jao María Porto; señor Director de la Facultad de Medicina de Lisboa, profesor doctor José de Matos Sobral Cid; Excmo. Sr. Director de la Facultad de Medicina de Oporto, profesor doctor Antonio de Almeida Garrete.

Comité de honor español.—Excmo. Sr. Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión; Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes; Excmo. Sr. Ministro de Estado; Excmo. Sr. Subsecretario de Sanidad; Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Santiago; excelentísimo Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Santiago, doctor D. José Goyanes Capdevila, ex Presidente de las anteriores Jornadas Médicas Gallegas; doctor D. Julián Regueiro López, ex Secretario general de las anteriores Jornadas Médicas Gallegas.

Ponencias, conferencias y comunicaciones oficiales.—La ponencia oficial portuguesa está a cargo del profesor doctor Almeida Garrete, de la Facultad de Medicina de Oporto, y versará acerca de un tema sanitario cuyo título se dará a conocer.

La ponencia oficial gallega está a cargo de los cuatro Inspectores provinciales de Sanidad de Galicia, y versará acerca del tema siguiente: "Particularidades de la Sanidad y Asistencia pública en las regiones de población diseminada (tipo Galicia)".

La conferencia oficial portuguesa está a cargo del profesor doctor Francisco Gentil, de la Facultad de Medicina de Lisboa, y versará sobre "Qual a orientação a adoptar no tratamento de Cancro". ("A proposito de 1.000 casos de electrodírese").

La conferencia oficial gallega está a cargo del doctor Pena Pérez, de Santiago, y versará sobre "La Belaga en Galicia".

Próximamente daremos a conocer las comunicaciones oficiales portuguesas y gallegas. Por hoy nos limitamos a anticipar que en las primeras tomarán parte varios profesores de las tres Facultades de Medicina de Portugal, y las de Galicia están a cargo de los profesores de la Facultad de Medicina de Santiago, doctores Zapatero y Gironés, de los Colegios Médicos de las cuatro provincias gallegas, y de las Academias Médicas de Vigo y de La Coruña.

MÁS COMUNICACIONES ESPECIALES

Ponencia oficial portuguesa.—Está a cargo del profesor Almeida Garrete, y versará sobre el tema "Hábitos alimentares nas diversas classes sociais" (no Norte de Portugal).

Comunicaciones oficiales portuguesas.—Prof. Joa M.^a Porto: "Algumas incompatibilidades daddedaleira".

Prof. Rocha Brito: "Un higienista eclimatologista desconhecido do meado do século XVII".

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

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

336

EL SIGLO MEDICO

Prof. Marcelino Correia: "Desensibilização e Crenoterapia".

Prof. Acevedo Maio: "A auscultação pulmonar em decúbito lateral".

Prof. Amandio Tavarés e Dr. Roberto Carvalho: "A Röntgenquimografia no estudo da cinemática respiratória".

Prof. Reinaldo dos Santos: "A via arterial na terapêutica das infecções".

Prof. Mark Athias: "Alterações testiculares provocadas por injecciones intersticiens de alcatrao".

Prof. Augusto Monjardino: "A dor en Ginecologia".

Prof. Enrique Pereira: "Sobre tumores das glandulas cutâneas".

Prof. Toscano Rico e Dr. Malafaya Baptista: "A destruição de Adrenalina no organismo".

Prof. Rocha Pereira: "Doença de Addison. Tratamento biológico e químico".

Comunicaciones oficiales gallegas:

De la Universidad de Santiago.—Prof. Zapatero: "Necesidad urgente de la organización de los abastecimientos de leche". Prof. Gironés: "El complejo de coagulación en la tuberculosis pulmonar".

Colegio Médico de La Coruña.—Dr. Manuel Villar Iglesias: "Algunas observaciones de resección endoscópica de la próstata". Dr. Galo García Vaquero: "Paralelo entre la tuberculosis laríngea y pulmonar en sus formas localización y evolución" (trabajo en colaboración con el Dr. Urgoiti).

Colegio Médico de Pontevedra.—Dr. Enrique Marescat Iglesias: "Hemicolectomía derecha en dos tiempos". Dr. Cándido Rasilla: "Tratamiento de la diabetes sacarina".

Colegio Médico de Orense.—Dr. Luis Santos Ascarza: "Invaginación intestinal en los adultos", Dr. Andrés Vivanco: "Infiltraciones e infiltrados pulmonares".

Colegio Médico de Lugo.—(Desconocemos todavía los dos temas y comunicaciones de este Colegio, y esperamos conocer también una comunicación de la Academia de Medicina de La Coruña y otra de la Academia de Medicina de Vigo.)

En las sesiones quirúrgicas intervendrán los notables cirujanos portugueses Drs. Francisco Gentil, Angelo de Fonseca y Teixeira Bastos.

Dado el número y diversidad de los temas y la especial competencia de los compañeros que han de tratarlos, es indudable el atractivo científico y extraordinario interés que ofrecen estas importantísimas Jornadas. El Comité organizador, bajo la dirección y celo infatigable de su presidente, el inspector provincial de Sanidad de Orense, no se da punto de reposo para asegurar el éxito de estas Jornadas, que, indudablemente, habrán de señalar una efemérides en la historia médica galaico-portuguesa.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 12 DE AGOSTO:

Ministerio de Justicia.—Contiene la lista de los opositores a las plazas de médicos forenses cuyos expedientes se encontraban en regla, y por ese motivo están autorizados para pagar los derechos hasta el día 21.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; ídem mínima, 698,1; temperatura máxima, 32,2°; ídem mínima, 14,6°; vientos dominantes, NE.

Las enfermedades que dominaron durante la semana presente fueron las que dependen de trastornos del metabolismo de las purinas: diversas dermatosis y trastornos articulares. También acusaron importantes molestias los hipertensos.

En los niños, aparte los trastornos digestivos de los de pecho, propios de la época del calor, ocurrieron abundantes anginas, complicadas a menudo con infecciones del oído medio.

CRONICAS

Oposiciones al Cuerpo Médicoescolar de Madrid. Instancias, hasta últimos de mes.—Diríjase a la Sección de Consultas y Servicios Anejos de EL SIGLO MEDICO: le presentará su documentación y resolverá cualquier duda que se le presentase.

Encargado de esta Sección: D. Manuel Blázquez, a quien dirigirán la correspondencia.

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

Permuta.—Se hace de partido médico titular, segunda categoría, 250 vecinos, de la provincia de Avila. Informes: Gregorio Iglesias.—Barco de Avila.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas.

Oposiciones a médicos forenses.—Para abonar los derechos de oposición, obtener las contestaciones al programa oficial y cuantos datos desee tener sobre éste u otros asuntos, diríjase a D. Manuel Blázquez, Sección Consultas y Servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.—MADRID.—Apartado 121.

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

Medicación por la quinina. Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS *Quinintantina*
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

Como médico culto adhírase al

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

— XVII —

CONTESTACIONES

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

En una sola obra la preparación 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**

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

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

UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC

Traducida por D. Marcelino Pastor

Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo

Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

3 pesetas a los suscriptores

FORMULARIO CRÍTICO

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (agotado y en reimposición).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X En impresión.

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR
Descuento 20 por 100 para nuestros suscriptores

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	PRECIOS	
	No suscriptores	Suscriptores
	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
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. Huarde 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	2,40

Médicos Madrileños Famosos

Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y su provincia

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Extremadísima 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 couché y elegantemente encuadernado.

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO
20 por 100 de descuento

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

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

PRECIO: 3 PESETAS

AVISO IMPORTANTE. — No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.

**PARA REDUCCIONES en los ferro-
carriles, hoteles, excursiones,
etc., etc. de los**

**Congreso Internacional Entomología
6 al 12 septiembre.**

**Congreso Internacional de Historia de la Medicina
23 al 28 septiembre.**

**Congreso Internacional de Ingeniería rural
23 septiembre al 3 octubre.**

**Congreso Internacional de Americanistas
12 al 20 octubre.**

Diríjanse a las Agencias

WAGONS LITS COOK

en Madrid, Barcelona, Palma, Valen-
cia, Málaga, Granada, Algeciras, Se-
villa, Vigo, Bilbao, San Sebastián

AGENTES OFICIALES

Iodocuprin BELLOT

Iodo-Metil cupreina, Alcanfor con aceites
volátiles en solución oleosa inyectable indolora

Para el tratamiento eficaz de la
GRIPE EN TODAS SUS FORMAS
y en especial en las complicaciones

**broncopulmonares; bronquitis aguda,
y crónica, bronquitis fétida, bronco-
neumonía, neumonía, pleuresía,
abscesos y gangrena pulmonar.**

En ampollas de 2 cc. para inyecciones
intramuscular o subcutánea.

Absolutamente indolora.

DOSIS:

De 1 cc. a 6 cc. al día, según caso y edad.

Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163

MADRID

**Vías
respiratorias**

PARARE FAMEL
a base de lactucares solubles

**ACCION
RAPIDA
y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanuda el estado general

Depósito general para España:

CURIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN A LAZAR

Ex Director general de Sanidad, Académico
de la Nacional de Medicina, etc.

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar, libre de gastos

Pedidos al Apartado 121 - Madrid

**Tratado práctico de etiqueta
y distinción social**

4 pesetas ejemplar

PEDIDOS AL APARTADO 121-MADRID

lanzarse las turbas al incendio de las casas de determinadas personas, y en el fragor del ataque de aquéllas y la defensa de ésta, cayeron, víctimas de los disparos de armas de fuego, dos hombres, que poco después murieron, y cuya significación en el grupo atacante despertó en sus filas el más apremiante deseo de vindicta contra el atacado, a quien atribuían personalmente la agresión.

La muerte de aquellas personas, afirmaban, fué por los tiros disparados desde lo alto de los balcones de la casa contra los que atacaban, pretendiendo el asalto por el incendio.

Serenamente, minuciosamente, fueron realizadas las operaciones de autopsias. Muy detalladamente fué redactado el informe de ambas operaciones, y, por fortuna, hubo de tomarse la precaución, en nosotros habitual, de no desfigurar con los cortes dados en los cadáveres los orificios y los trayectos de cada uno de los proyectiles.

Las conclusiones de los dictámenes de autopsia no eran favorables al supuesto de una agresión desde la altura de los pisos de la casa atacada. No podíamos tener duda alguna, y sin comentario de ningún orden se describieron los trayectos de las balas en cada caso, y los orificios de entrada y salida de cada proyectil, con sus características indudables y bien netas; por cierto que confirmaban los informes de esencia varios médicos que en las primeras curas habían intervenido

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI - PISA

a ambos sujetos a su ingreso en la Casa de Socorro y Hospital, respectivamente.

Aquí de todas las reflexiones que el caso sugiere a los que meditan sobre la trascendencia de una intervención profesional cuyos resultados no están conformes con el prejuicio formado o contraría los testimonios aportados por gentes que pretenden o creen haber visto bien el desarrollo de un suceso.

Y aquí, en efecto, comienzan a desarrollarse los instintos de la crítica y de la pasión, y la malevolencia, surgiendo primero la insidia y luego la injuria, y enseguida la amenaza velada, y pronto el insulto subiendo de tono y aumentando cada día, como tempestad que inunda y arrasa cuanto encuentra a su paso.

Y así, los forenses, cuya honra ponen por encima de su vida, piden al Juzgado la exhumación de los cadáveres,

para que con intervención de los más destacados profesores pertenecientes a todas las fracciones políticas y en número casi absoluto de los afectos a los grupos vindicadores, sean realizadas de nuevo las autopsias.

Y así, con la designación de aquellos profesores, cuya honradez y entereza hemos de proclamar aquí, y con la asistencia de multitudes, a cuyo frente se hallaban sus directivos y sus abogados, unos y otros todo ojos y oídos avizores de cualquier palabra o

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

gesto delator de una contradicción, la más mínima, y ante la presencia del Juzgado empavorecido, y con la ausencia de toda fuerza pública y con la plena convicción de un gravísimo peligro, que nadie hubiera podido evitar en sus consecuencias, se realizó al fin tan penosa operación.

No quisiéramos que un tal suceso, único quizá en los fastos de la Justicia y de la Medicina legal, hubiese de repetirse para los demás médicos forenses de España, y ello nos mueve a relatar esta historia, que muchas veces hemos recordado con espanto y dudando si fué soñada en pesadilla de fiebre o fué realmente por nosotros vivida.

La fortuna, en medio de nuestra desdicha, y la previsión por nuestra parte nos favorecieron en esta ocasión, pues, finalmente, aquellas turbas enconadas no hallaron sino un convencimiento pleno por sus propios sentidos de que nuestras afirmaciones fueron verídicas y honradas. Nada pudieron alegar por sí mismos o por sus representantes más o menos legales, y oyeron cómo el profesor de mayor autoridad y en nombre de todos con quienes cambió impresiones, expresó ante la autoridad del juez y de todos los presentes su absoluta conformidad con el dictamen de autopsia, cuya copia, autorizada por el Juzgado, leía mientras las operaciones, con la con-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

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

firmación de datos y conceptos consignados en aquél, el cual suscribían íntegramente, sin poder variar una palabra ni una coma.

El desfile de las turbas, confundidas, silenciosas y decepcionadas, dió remate a tal suceso.

Veis, pues, con cuánta razón nosotros muy particularmente estamos obligados a señalar el peligro en un descuido, negligencia o error, aconsejando a todos los compañeros todas las precauciones y todos los atisbos de que sean capaces en las intervenciones judiciales, ya que, como tal compañero, me dirijo a todos, forenses o no, en las propias funciones cerca de la justicia.

No os extrañará que insistamos en nuestro pequeño apunte sobre la temibilidad de la crítica y sobre la manera de estar alerta constantemente contra la censura. Toda sutileza será poca y toda precaución no será bastante, sin embargo, si la suerte o la fortuna no os acompaña; pero, entre tanto, pongamos de nuestra parte la inteligencia propia y la experiencia ajena.

(Trabajo de la Clínica del Prof. Fidel Fernández. Granada.)

La misión de la Prensa

POR EL

DR. E. BENES

(Resumen.)

Los entorpecimientos políticos, las dificultades económicas, en una palabra: la enorme crisis social y moral que sufre

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

hoy el mundo entero, nos recuerdan a todos que no hay que abandonarse a una apatía indolente ni a una resignación pasiva.

Sin pretender apreciar ni establecer una comparación entre las diferentes misiones particulares a cada institución nacional y a cada grupo social de nuestro país, quiero, hablando de las manifestaciones organizadas por la Cruz Roja checoslovaca, poner de relieve la importancia que tiene la Prensa en esta inmensa obra nacional.

La Prensa debe ser considerada como un servicio público en beneficio de la nación. Todos los que tienen la responsabilidad de la Prensa deben aspirar a fines elevados.

Una buena organización del periodismo, es decir, un servicio real y leal que funcione en beneficio del Estado, de la nación y del público, exige, naturalmente,

te, una libertad fundamental que, sin embargo, no debe ser sinónimo de anarquía, incluso en el Estado más liberal. Libertad significa también responsabilidad, sentido de la legalidad, respeto al orden y principios morales.

La misión principal del periodista será la de informar leal y objetivamente a sus lectores. Esta información no consiste sólo en lo que se llama en términos periodísticos "el reportaje", sino en una verificación inteligente y sistemática de todos los acontecimientos importantes políticos, intelectuales, económicos y sociales y en su interpretación pronta, breve y sintética. Esta misión, así concebida, exige del periodista una clarividencia y un sentido crítico muy justos, necesarios para la apreciación y clasificación de los acontecimientos.

El presidente Masaryk reprocha un día, con razón, a la Prensa el dejarse arrastrar por esa parcialidad que deforma y tergiversa el sentido de los acontecimientos y de las cosas. Para poder estar informado sobre los hechos más simples, decía el presidente, hay que leer los periódicos de todos los partidos. También recomendaba la lectura de los principales

cia desempeñamos un papel en este mundo y de que formamos un todo con las otras naciones.

El periodista debe hacer resaltar ante el mundo la importancia de su país; esto significa conocer y comprender la constitución, los intereses y la neutralidad de las otras naciones, sabiendo hallar un equilibrio armonioso entre nuestros propios intereses y los suyos. Resumiendo,

SIL-AL
DESINFECTA INTESTINO

se trata de una adaptación consciente, inteligente y persistente de nuestros intereses y de nuestros derechos con los intereses de las otras naciones consideradas en el marco del derecho universal e internacional. Esta es, a mi parecer, la mejor manifestación de un hermoso patriotismo.

Los que informan a los lectores sobre los problemas de la política extranjera deben darse cuenta de la importancia de su misión. Los periodistas, informando al público sobre los acontecimientos que se producen en otros países, adoptan muchas veces la actitud de jueces. Nunca saben ser bastante objetivos e imparciales, y a menudo pasan los límites del tacto y de la corrección. El deber de un periodista objetivo será más bien el de explicar el carácter y los hechos particulares de la cultura y vida política y social de las otras naciones, y el de saber expresar en lo que todo ello se muestra conforme con nuestras necesidades y con nuestros propios intereses.

Esta cultura internacional, indispensable

ble a un periodista, le ayudará al mismo tiempo a cumplir su misión cuando trate cuestiones de política interior.

De todo lo que anteriormente he dicho sobre el papel de informador del periodista no hay que deducir que éste debe ser únicamente una placa sensible que sólo refleja los acontecimientos exteriores de la vida. El periodista tiene, además, una misión educativa y civilizadora.

Los periodistas son y serán siempre los intermediarios más importantes para la educación política, intelectual y económica del pueblo, cuya influencia es hoy día sólo comparable a la de la radio.

Una perfecta conciencia de su misión guiará al periodista leal hacia un trabajo positivo y constructivo respecto a su patria. Debe ser el principal colaborador de la obra que aspire a la seguridad, a la evolución de su país y al bienestar de sus habitantes. Constituye un animador, cuya misión es la de preparar un porvenir mejor. El conocimiento profundo de sus deberes le protegerá al mismo tiempo contra los peligros de la crítica abstracta, contra la anarquía y contra ciertos procedimientos de Prensa fundados

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

(Véase anuncio página I.)

diarios ingleses, que pueden servir de ejemplo en muchas cosas y demuestran al mismo tiempo el grado de cultura tan elevado alcanzado por la Prensa inglesa.

El trabajo de información de la Prensa exige también de un periodista una cultura internacional, esto es lo que quiero hacer resaltar, sobre todo como ministro de Relaciones Exteriores. Por "cultura internacional" entiendo un conocimiento exacto y profundo de los problemas internacionales, así como de la evolución de toda la vida internacional. La cultura internacional significa un horizonte vasto, libre de todo provincialismo y de todo lo que es estrecho, egoísta y subjetivo. La cultura internacional, en fin, debe enseñarnos que no estamos solos en este mundo, que solos no podemos decidir, y que en muchas circunstancias

Ioduros Bern De K y Na y café-nado, químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

dependemos del mundo entero, del que recibimos diversas influencias. La cultura internacional debe convencernos también de que con nuestra propia influen-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

en los escándalos, la provocación y la desmoralización.

Así se pueden resumir las diferentes misiones asignadas a un periodista: informar objetivamente, instruir honradamente y promover un ideal sano en los dominios político e intelectual. Esta misión no es fácil de cumplir, pero tampoco es imposible de llevarla a cabo con lealtad.

BANCO GERMÁNICO

DE LA AMÉRICA DEL SUR, S. A.

MADRID. CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 26
APARTADO 380

Visitad la bella Alemania, utilizando

REGISTERMARK

que vendemos con descuento considerable sobre la cotización normal. Pidan informes y cheques que son pagaderos en todas las sucursales del DRESNER BANK, de Berlín y de la DEUTSCHEN VERKEHRS KREDITBANK.

Pomadas:

Tanino	2 gr.
Calomélanos	1 —
Glicerolado (neutro) de almidón.....	30 —

Para aplicaciones.—Eczema crónico.

Tanino	1 gr.
Acido bórico porfirizado.....	3 —
Vaselina	30 —

M.—Para aplicar en los sabañones.

Cloruro de cocaína.....	} aa 25 centig.	
Extracto de cáñamo indio.....		
Tanino al éter.....	4 gr.	
Glicerolado de almidón.....	50 —	

M.—Para aplicar en los sabañones.

Pociones:

Tanino	6 gr.
Alcohol de 60°.....	20 —
Elixir de Garus.....	} aa 40 —
Jarabe simple.....	
Glicerina	
Agua destilada.....	C. S. p 300 cc.

H. S. A.—Tres cucharadas de las de sopa al día.—Tuberculosis pulmonar.

Tanino	2 gr.
Jarabe de catecú.....	} aa 20 —
Jarabe tebaico.....	
Agua de azahar.....	
Agua de lechuga.....	C. S. p 120 cc.

Una cucharada de las de sopa cada hora.—Hemoptisis.

Tanino.....	} aa 20 centig.
Polvo de quina amarilla.....	

Para un sello.—De 2 a 4 al día en las comidas.—Nefritis crónica (sobre todo parenquimatosa).

Colutorio.

Acido fénico.....	1 gr.
Tanino	4 —
Glicerina	20 —

M.—Para tocar el foco 3 ó 4 veces al día.—Angina gangrenosa.

Gargarismos.

Tanino.....	} aa 5 gr.
Alcohol de menta.....	
Sacarina.....	20 centig.
Glicerina.....	10 gr.
Agua destilada.....	C. S. p. 100 cent. cúb.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua caliente para gargarismos.—Ulceraciones de la boca y de la faringe.

Enema.

Tanino	4 gr.
Goma arábica.....	60 —
Láudano de Sydenham.....	1 a 2 —
Agua hervida.....	1 litro.

Para una enterocolitis (caliente y con presión moderada).—Colitis disenteriforme con ulceraciones intestinales: enterorragia.

Loción.

Tanino	5 gr.
Alcohol alcanforado.....	200 —

Para lociones por mañana y noche.—Hiperhidrosis plantar.

Mezclas.

Tanino.....	} aa	60 gr.
Alcohol de espliego....		
Creosota.....		30 —
Agua destilada.....		C. S. p. 300 cent. cúb.

M.—Una cucharada de las de postre o de las de sopa para un litro de agua templada.—Para inyecciones vaginales de dos litros.—Leucorrea, blenorragia en la mujer.

Tintura de yodo.....	10 gr.
Tanino	15 —
Glicerina neutra.....	60 —

Para aplicar con torundas vaginales.—Metritis cervical, prolapso uterino.

Tanino.....	} aa	2 gr.
Ictiol.....		
Resorcina.....		
Agua de rosas.....		10 —

M.—Para embadurnar por las noches las superficies enfermas.—Sabañones.

Tanino	4 gr.
Goma arábica.....	6 —
Tintura de árnica.....	8 —

M.—Para tocar varias veces al día con un pincel la superficie de los forúnculos (tratamiento abortivo).

Ovulos:

Gelatina oficial lavada y seca.....	10 gr.
Agua destilada.....	15 —
Glicerina oficial.....	60 —
Tanino	3 —

(Códex). H. S. A.—Seis óvulos (de 50 centig. de tanino).—Vaginitis.

Acetanilida.....	2 gr.
Tanino	50 centig.
Extracto de beleño.....	25 —
Excipiente	C. S.

Para un óvulo.—Uno o dos al día.—Vaginitis.

Tanino	} aa	1 gr.
Ictiol		
Extracto de belladona.....		30 centig.
Glicerina solidificada.....		C. S.

Para un óvulo.—De 2 a 4 al día.—Metritis cervical.

Píldoras:

Tanino	} aa	5 centig.
Catecú pulverizado.....		
Extracto de ratania.....		10 —

Para una píldora.—De seis a 16 al día.—Diarrea.

Tanino	10 centig.
Polvo de opio.....	1 —
Extracto de quina.....	C. S.

Para una píldora.—De cuatro a 12 al día.—Diarrea, hemorragias viscerales.

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-Pide folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 36-MADRID

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA
 Sucesor del DR. CALDERON
 Carretas. 14.-Madrid
 FUNDADO EN 1866

Indicaciones del FORCEPS
 y técnica operatoria del mismo

Por el Dr. A. PONS

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO 121-MADRID

DE LA GOTA

Magnífica obra del Dr. ANAYA, en la que expone todos los caracteres y casos de esta enfermedad. Tratamiento propio y estudio, resumen y comentario de los profesores europeos especializados en esta rama de la Medicina. Un tomo cuidadosamente editado.

Una obra práctica y necesaria a todos los médicos.

Un libro de consulta constante.

Solo por 5,00 pesetas.

No deje de adquirir este libro y haga sus pedidos al
Apartado 121 ♦ Madrid

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fisiología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio
 (Seis lecciones elementales)
 8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis
 (Lecciones para médicos generales y estudiantes)
 10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO : A reembolso 0,75 más

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO?

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

Para las OPOSICIONES a MEDICOS FORENSES le es necesario...

Pagar los derechos de oposición.
 Obtener programa y las contestaciones más modernas al Programa vigente.
 Y todas aquellas particularidades personales que le interesan grandemente, que le agobian por no estar en Madrid o por sus muchos quehaceres.
 No se apure y confíe la obtención de lo que necesite a D. MANUEL BLAQUEZ, encargado de la Sección de Consultas y Servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.
 Los libros que desee se le remitirán sin ningún gasto, de cualquier clase que sean.



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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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 espiroquitos en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

CALCIOTERAPIA INTENSIVA

MÉTODO TERAPÉUTICO PROGRESIVO

SU DOSIFICACIÓN SE ADAPTA A TODAS LAS NECESIDADES TERAPÉUTICAS



SANOCAL
INTRAVENOSO
de 10 ampollas
Cajas seriadas



TIOSULFATO DE CALCIO DE FABRICACIÓN NACIONAL

FORMA DE VENTA:
(Cada caja contiene)

1	ampolla de Sanocal de 0,05 grs.
2	» » 0,10 »
3	» » 0,25 »
4	» » 0,50 »

Que permiten inyectar las siguientes dosis:
Primera inyección, de 0,05; segunda de 0,10; tercera, de 0,25; cuarta, de 0,35 (una de 0,25 y una de 0,10); quinta de 0,50; sexta, de 0,75 (una de 0,50 y una de 0,25), y séptima, de 1,00 gramo (dos de 0,50).

MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa

DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

Ayuntamiento de Madrid