

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.281.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

28 Diciembre 1935



El nuevo tónico

*a base
organo-
tecónica
por vía oral*

**Opotonico
MERCK**

En anemias secundarias, durante la convalecencia, agotamiento físico y nervioso, neurastenia y demás estados de debilidad.

Frasco de 160 gr., Pts. 7'80 sello incluido

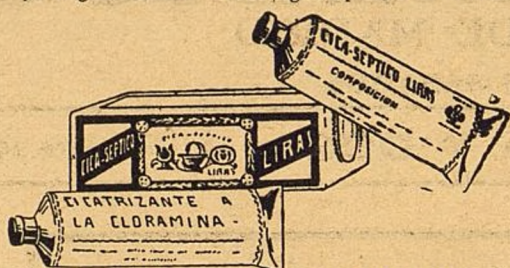
VENTA EN ESPAÑA.
Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
Madrid, Ap. 4050 Barcelona, Apartado 724

E. MERCK · DARMSTADT

Ayuntamiento de Madrid

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

Grandes Almacenes y Bazares Médicos

LA ESTRELLA ROJA

Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO

CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS

ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS

MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FARMACIAS

: FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA

Pi y Margall, 9

MADRID

Fuencarral, 39

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa

YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-

ganeso-Cacodilato

de sosa

VALENCIA

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

En armonía con las disposiciones establecidas por Orden ministerial de fecha 5 del corriente mes, referentes a los Tribunales que han de constituirse para juzgar los ejercicios de oposición para proveer en propiedad las plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, anunciadas en la *Gaceta de Madrid* de 4 de noviembre último (con excepción de las de Jaén, capital), Distrito cuarto de Daimiel (Ciudad Real), Distrito segundo de Orce (Granada) y Horcajo de la Ribera (Avila), cuyo anuncio ha sido anulado en virtud de Orden de este Centro, de fecha 26 del expresado mes de noviembre, más aquellas otros que se encontrasen vacantes el día que comiencen las oposiciones, y subsiguiente ingreso en el Cuerpo en los casos en que haya lugar,

Esta Subsecretaría ha tenido a bien disponer que los

Tribunales que han de juzgar las oposiciones de referencia queden constituidos en la siguiente forma:

PRIMER TRIBUNAL

Presidente, D. Enrique Bardají López, jefe provincial de Sanidad de Madrid.

Vocales: D. Juan Sánchez Cózar, catedrático de la Facultad de Medicina de Salamanca; y

D. Victoriano Vallejo de Simón, médico del Instituto provincial de Higiene de Toledo.

Suplentes.

Presidente, D. Manuel Such Sanchís, jefe provincial de Sanidad de Castellón.

Vocales: D. Rafael Argüelles López, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid; y

D. José Paisán Hernández, médico del Instituto provincial de Higiene de Albacete.

SEGUNDO TRIBUNAL

Presidente, D. Pedro González Rodríguez, jefe provincial de Sanidad de Burgos.

Vocales: D. Dionisio Herrero García, auxiliar por oposición de la Facultad de Medicina de Madrid; y

D. Teófilo Albertos, médico del Instituto provincial de Higiene de Ciudad Real.

Suplentes.

Presidente, D. José Sierra Inestal, jefe provincial de Sanidad de Badajoz.

(Continúa en la página XXII.)

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

Orina.—No disminuye ni aumenta su cantidad de un modo manifiesto; pero, regularizando y activando la circulación, los yoduros pueden obrar como diuréticos indirectos.

Tolerancia, toxicidad.—Con todas las dosis, y a pesar de toda previsión, los yoduros, lo mismo que el yodo, pueden determinar los fenómenos de intolerancia que constituyen el yodismo. Estos fenómenos son:

Por parte del aparato respiratorio: catarro óculonasal, coriza, disnea y hasta edema de la laringe o pulmonar.

Por parte del aparato digestivo: faringitis, con salivación o sequedad de la boca y sabor metálico amargo, vómitos, cólicos y evacuaciones alvinas.

Por parte del sistema nervioso: insomnio, cefalalgia frontal persistente y vértigos.

Por la piel: diversos eritemas, un acné muy típico, vesículas de pénfigo y edemas.

Además, se han observado hemorragias y púrpura.

Hay también un yodismo crónico, consistente en emagrecimiento progresivo, palpitaciones, exageración del apetito, insomnio rebelde, etc., que debe atribuirse a las impurezas del medicamento.

Los yoduros son poco tóxicos.

Es imposible determinar el límite de la tolerancia; por lo tanto, debe tantearse la susceptibilidad del enfermo.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—I. Afecciones del corazón.—Están indicados los yoduros siempre que la circulación esté perturbada o sea insuficiente; cuando hay éxtasis (pulmonar sobre todo), o, de una manera más precisa, cuando sea defectuosa la nutrición del miocardio: dilatación del miocardio, degeneración grasienta, arritmias de la senectud, esclerosis cardíaca, esclerosis coronaria de la angina de pecho verdadera, y también de la falsa.

En todos estos casos, y en particular en la angina de

centímetro cúbico cada cuatro días al principio, y después cada tres o cada dos días.—Bocio.

Enema:

Yodoformo	}	aa	5 gr.
Esencia de eucalipto.....			
Esencia de canela.....			
Esencia de tomillo.....			
Aceite de olivas.....			100 cc.

M. S. A.—Para administrar una o dos cucharadas de las de café emulsionadas en medio vaso de leche. Enema evacuante previo.—Tuberculosis y gangrena pulmonar.

Mezclas:

Creosota de haya.....	2 gr.
Yodoformo	} aa 10 —
Eter sulfúrico.....	
Aceite de almendras dulces esterilizado	90 —

M. S. A.—Para inyectar en la cavidad de los abscesos tuberculosos.

Yodoformo	5 centig.
Polvos de Dover.....	10 —
Bálsamo de tolú.....	C. S.

Para una píldora blanda.—Una o dos al día.—Tuberculosis pulmonar (especialmente profilaxia de los accesos congestivos en la tisis fibrosa), tuberculosis peritoneal, pleural, etc., gangrena pulmonar.

Pomadas:

Cloruro de cocaína.....	20 a 30 centig.
Yodoformo	50 centig. a 1 gr.
Vaselina	aa a 15 —
Lanolina	
Esencia de canela de Ceilán.....	V gotas.

M. S. A.—Para aplicaciones locales.—Quemaduras, vaginismo, vulvovaginitis de las niñas, úlceras dolorosas de las piernas, curas diversas.

(N. B.—La canela desodoriza la pomada.)

Cloruro de cocaína.....	5 centig.
Yodoformo porfirizado.....	10 —
Vaselina esterilizada.....	10 gr.

Para aplicaciones en el ojo.—Queratitis herpética o gripal.

Yodoformo	30 centig.
Extracto de belladona.....	60 —
Críсарobina	80 —
Vaselina	10 gr.

Para aplicar varias veces al día.—Hemorroides.

Polvos compuestos:

Yodoformo	40 gr.
Acido salicílico.....	aa 10 —
Subnitrato de bismuto.....	
Alcanfor	5 —

M. íntimamente.—Para aplicar con el espéculo en las ulceraciones extensas del cuello uterino.

fiesta, resultando de esto que, al favorecer la circulación, determinan una especie de drenaje de los pulmones por hipersecreción bronquial, mientras que, por otra parte, y gracias a estas mismas modificaciones circulatorias, los éxtasis pulmonares venosos de los cardíacos desaparecen gradualmente.

En segundo lugar, siendo más perfecta la hematosiis por la acción del yoduro, la sangre se libra del exceso de ácido carbónico, y de esta manera favorece el funcionamiento normal de los centros de la inervación respiratoria.

VI. Sistema nervioso.—A dosis terapéuticas, sobre todo cuando el yoduro es puro, no ejerce acción apreciable alguna, excepto algunas veces un poco de cefalea más o menos violenta, insomnio, etc. (Véase *Tolerancia*.)

VII. Piel.—Con frecuencia los yoduros determinan erupciones cutáneas, sin que se trate de una verdadera intolerancia (eritematosas, papulosas, pustulosas), debidas a su descomposición por los ácidos grasos de la piel al eliminarse.

VIII. Glándulas y ganglios.—No ejercen influencia bien determinada sobre estos órganos sanos o normales, pero sí un efecto atrofiante sobre los ganglios patológicos (linfatismo, etc.).

IX. Nutrición.—En estado de pureza absoluta, los yoduros no tienen acción desnutritiva, en tanto que se administren a pequeñas dosis (hasta 1,50 gramos al día); sin embargo, disminuye la proporción de urea.

A dosis más altas, algunas veces producen enflaquecimiento.

En muchos casos se observan enmagrecimiento y tendencia a la desasimilación con los yoduros impuros.

Por el contrario, en muchos otros casos mejora la nutrición juntamente con el estado general.

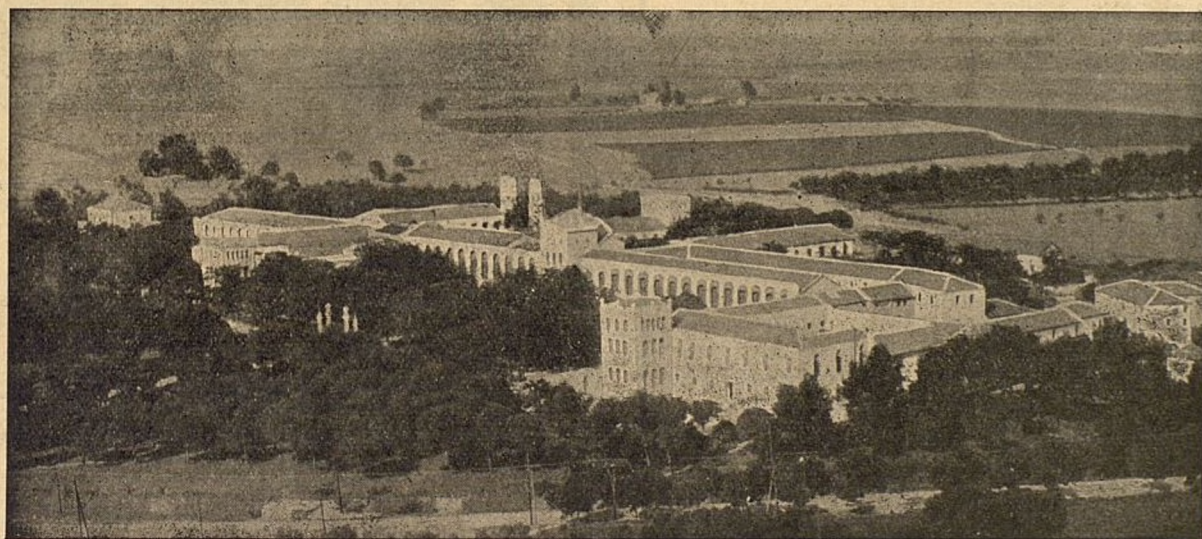


**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



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

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

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

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

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

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América
VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias
E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis 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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
Laboratoires

ANDRE QUERRET & Co.

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, Farmacéutico, Las Palmas.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

28-XII-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.

El charlatanismo en Tisioterapia⁽¹⁾

EL CASO ANDREATTI

POR EL
Prof. Dr. GREGORIO BERMANN
(CONCLUSIÓN)

No puede quedar duda en nuestro espíritu acerca del posible mérito de sus teorías. Para no citar tisiólogos argentinos, sólo recordaré la opinión del Prof. Bacmeister, de mundial reputación, que hace la crítica de uno de sus libros en estas contadas palabras de la "Deutsche Med. Wochenschrift", verdaderamente lapidarias: "El libro del Dr. Andreatti es la publicación más lamentable de la literatura sobre tuberculosis de los últimos años."

Y para terminar esta parte, daré a ustedes noticia de los últimos pasos que conozco de la vida accidentada de Andreatti. Un buen día, no podría decir por qué causas, agotado tal vez el mercado, supe que estaba en Italia. Un telegrama, a fines de 1933, anunciaba que en no sé qué hospital de tuberculosos—creo que en Nápoles—había un estado de rebelión porque los médicos no querían dejar al doc-

hombre irá conquistando nuevos mercados.

III.—La táctica del charlatán.

Para distinguirlo del curanderismo, "el charlatanismo de la calle", Dechambre llama al charlatanismo médico "charlatanismo de gabinete". Viene bien la denominación, porque, realizándose aparentemente en un radio circunscrito, trasciende de los labora-

prendente cuanto que la tisiología es una de las especialidades médicas en que, afortunadamente, se puede medir, ver, calcular con una gran aproximación la influencia de las distintas terapéuticas. Los grandes progresos en la tisiología de los últimos lustros que ustedes han podido ver en el Instituto de Tisiología llevados por su gran director, Prof. Sayago, han dado al especialista un poderoso instrumento de control. No es un dominio "límite", como el de las órgano-neurosis, enfermedades alérgicas o intermitentes, neuro o psicopatías, de curso caprichoso y difícilmente objetivables. Y sin embargo, abunda la propaganda de medicamentos más o menos específicos y más o menos infalibles, con historias clínicas hechas a veces en los escritorios de las oficinas y fábricas de productos, otras veces por médicos ingenuos o de buena voluntad o bien por colegas interesados en la venta de los productos. Pero este es un tópico del que me ocuparé en una de las clases próximas, porque su consideración me alejaría del caso en cuestión.

Aun cuando los fundamentos doctrinarios expuestos por el Dr. Andreatti no fueran sólidos, si su aplicación empírica confirmara lo que su autor expresa, debería aceptarse en bien de los enfermos. Veamos cómo demuestra esa su afirmación categórica de que su método es radical para el tra-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

torios, revistas médicas, hospitales y academias, abonada con una supuesta seriedad científica, a los grandes cotidianos y al mercado farmacéutico. Es así como remedios y tratamientos son presentados a sociedades científicas con el propósito declarado de beneficiar a la sociedad con medios "científicos", pero que no llevan otros propósitos que el lucro y la industrialización profesional. También en Tisiología abundan las revistas médicas dedicadas a la propaganda de determinados productos: tuberculinas, sueros, etc. A tal punto ha llegado este tipo de propaganda, que Le Gendre le dedica la mayor parte de su capítulo sobre charlatanismo médico, refiriéndose no sólo a aquellos médicos mercaderes carentes de autoridad científica o moral, sino también a hombres de ciencia que utilizan sus méritos y la autoridad adquirida con un fin predominantemente industrial. Ante el reclamo de que tantas instituciones científicas se han convertido en centros de este tipo de publicidad mercantil, un chusco pudo replicar: "¡Pero entonces usted quiere la extinción de muchas sociedades científicas por atrofia progresiva de las órdenes del día!"

Muchas veces se ha escrito sobre el curanderismo: las revistas médicas suelen reproducir abundantemente las banalidades y lugares comunes dichos; pero menos se ha encarado el charlatanismo profesional y de gabinete, al que tantos intereses están vinculados. El caso Andreatti es tanto más sor-

tamiento de la tuberculosis en un 95 por 100 de los casos. Y aquí viene precisamente lo curioso. Pues esta demostración no existe en el país ni la ha hecho en ninguna parte del mundo. En la República, al menos en tres ocasiones distintas, en el Hospital Militar de Buenos Aires, en un dispensario antituberculoso y, por último, en el Hospital de Niños de la Capital Federal, comenzaron los ensayos de su terapéutica, y parece que en un porcentaje apreciable de enfermos obtuvo al principio del tratamiento cierto éxito; pero la demostración en ningún



FORMULA
POR 20
GRAMOS

Tihocol.... 23 cent.
Codena... 1 —
Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

tor Andreatti que experimentara su método salvador. La excitación fué tal, que días después se telegrafió que el propio Mussolini había dado orden de que se concediera el permiso. Y a la fecha, me escribe el Prof. Aráoz Alfaro, que me comunica este dato, se estarán viendo los prodigios y el

(1) Notas de una conferencia de la Cátedra de Medicina Legal de Buenos Aires. (Véase el número anterior.)

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS
MONTURIOL
CURAN FLUJO BLANCO
Muestras Farmacia Monturiol,
San Bernardo, 60

TERTULIA MEDICA

caso llevóse a completo término. Siempre debió interrumpirlo, porque, según afirma, encontró la oposición de los que tenían ver coronado su tratamiento por un éxito completo... Esta interrupción más o menos intempestiva, que para otros hubiera significado el fracaso de la tentativa, ha sido, por el contrario, una de las bases principales de su propaganda y, al mismo tiempo, la muestra acabada de su habilidad táctica. Pues aun en la suposición, para mí inaceptable por tonta y monstruosa, de que haya médicos que se opongan a un tratamiento por temer su buen resultado, aun cuando fuera perseguido y rechazado por motivos de envidia o cualesquier otro por profesionales argentinos en las diferentes clínicas en que actuó, hubiera podido hacer o repetir sus ensayos en cualquier otra parte del mundo. Y eso es lo que hizo, con los resultados que de inmediato veremos.

Una de sus tentativas, la más ruidosa de las realizadas en el país, la del Hospital de Niños, alrededor de la cual hizo tanto escándalo en diarios y folletos, señala cómo en el momento de la interrupción los enfermitos ofrecían "un 95 por 100 de mejorías, entre las cuales muchas sorprendentes", y apela al testimonio de uno de los médicos de la sala, que con buena fe

la coincidencia—¡coincidencia!—de que a los ocho días de iniciar el tratamiento de dichas salas de Viena se le había agotado el "stock" de sus preparados, no pudiendo continuar tampoco sus investigaciones clínicas, porque de-

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

bía ausentarse enseguida. Eso no obstó para que expusiera los resultados de esta pseudocomprobación ante la prestigiosa Sociedad Médica de Viena

He aquí la portada y sumario del Folleto en que se da cuenta de su experiencia a medio hacer:

Nueva contribución a mi obra

"LA VERDAD SOBRE EL PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS. SOLUCION PRACTICA"

EL METODO ANDREATTI APLICADO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE BUENOS AIRES. POR QUE ME RETIRE DE DICHO NOSOCOMIO

Los casos respectivos al momento de la interrupción del tratamiento ofrecían el 95 por 100 de mejorías, entre las cuales muchas sorprendentes.

(Una carta mía al Sr. Dr. E. Foster, Jefe del Servicio de Lactantes del Hospital de Niños. Su respuesta.)

El respectivo sumario es el siguiente:

Prólogo: Mi última obra.—Sumario.—Conclusiones.—El remedio infalible. Mi desafío al Dr. A. Raimondi. Por qué extendí mi desafío también al profesor Dr. E. Sergent y no lo extendí al profesor Dr. A. Calmette.—El porqué de este nuevo trabajo.

Mi carta al Sr. Dr. Enrique Foster, médico-jefe del Servicio de Lactantes del Hospital de Niños de Buenos Aires: La invitación del Dr. E. Foster a mis condiciones.—Los casos elegidos.—Los resultados obtenidos son favorables en el 95,45 por 100 de los casos tratados.—La extraor-

económica traída por el método Andreatti.—El bien merecido castigo.—Por qué me retiré del Hospital de Niños.—La respuesta del Dr. E. Foster.—Epílogo: Las consecuencias clínicas y científicas de la supresión de los tratamientos.—El reducido valor diagnóstico de las pruebas serológicas y la importancia directa de la de fijación.—Mi futura actividad científica.—Índice de mi obra: La verdad sobre el problema de la tuberculosis, su solución práctica.—Apéndice: El termómetro.—¿Cuándo es normal la temperatura?—Lámina I: (Página 1). Seis tablas térmicas obtenidas en el Hospital de Niños de Buenos Aires y su crítica (página 2). Observaciones finales. Otra consagración argentina. (El prof. Dr. Aráoz Alfaro acepta y proclama muchos de mis principios).—Otras tablas térmicas clásicas y su crítica.—Lámina II: (Pá-cas y su crítica.—Lámina II: (Página 4).—Aplicación práctica al método Andreatti: (Página 2). Cómo deben ser aplicados la "Vacuna Polivalente Andreatti" (V. P. A.) y el Tuberal (parte teórica).

como un gran triunfo y que en los años subsiguientes se refiriera conti-

ALMORRANAS internas, externas y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

se presta a expedirle el certificado de competencia y de buena conducta. Mientras en unas publicaciones afirma que el 90 por 100 de las tuberculosis de comienzo son perfectamente curables, en otras olvida que se refería a la bacilosis incipiente; y aplica esta afirmación a todas las formas de tuberculosis, con lo que, para la visión profana, resulta un 90 o un 95 por 100 de éxitos con su método en la grave enfermedad. Hace resaltar que su tratamiento es infinitamente más económico que por cualquier otro medio, como resulta de una comparación sabrosa que hace entre el caso de una artritis tuberculosa del codo, curada por el Prof. Langer después de tres años de helioterapia, y uno igualito que tuvo, que curó con sus productos en sólo tres meses sin necesidad de tratamiento sanatorial.

Pero ya que no pudo llegar a conclusiones en el país, veamos cómo lo fué en el extranjero, según sus propias declaraciones. Vale la pena de detenerse en esta tentativa, que realizó en 1922, en Viena, en la clínica de uno de los profesores con quienes había estudiado, el Dr. Spitz, y que extendió a la sala del Prof. Schlesinger, ambos bien conocidos. También ahí da

nuamente a esta experiencia clínica con los mayores ditirambos para sí y para su método. Así, por ejemplo, en varios diarios de la República, y también de Córdoba, publicó páginas enteras, con títulos llamativos, dando cuenta de los éxitos obtenidos. Véase el título de uno de ellos, publicado en un diario de esta ciudad:

"Mis principios básicos en el tratamiento de la tuberculosis, expuestos en la "SOCIEDAD DE LOS MEDICOS DE VIENA" en su sesión del 1.º de diciembre de 1922

Y los resultados obtenidos en casos de tuberculosis con la aplicación de la "Vacuna Polivalente Andreatti" y "Tuberal" (Tualum) en las

CLINICAS UNIVERSITARIAS VIENESAS

del Prof. Dr. Spitz (Hospital Ortopédico Wien V.) y del Prof. doctor Schlesinger ("Allgemeines Krankenhaus"), según la "Wiener Klinische Wochenschrift", órgano oficial de la misma "Sociedad de los Médicos de Viena", números 50 y 52 de 1922 y números 3 y 4 de 1923."

(Continúa en la página XX.)



dinaria importancia científica de sus tablas térmicas.—La extraordinaria importancia de las radiografías.—La importancia muy relativa de la presencia de los bacilos en el esputo.—Los culpables del fracaso de la lucha antituberculosa.—La revolución

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, I. 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. 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.

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA 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
Garcia Suarez

¡Gracias a él!

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

Gripe y Pulmonía



Antiséptico enérgico,
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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas
Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número 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. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL-MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. 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. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PAS-CUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

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. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUSER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Si-filiografía.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de 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. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatria de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Trastornos circulatorios en el Basedow y en la tireotoxicosis, por el Dr. Federico González Deleito.—Vistazo sobre algunas novedades en Gastroenterología, por el Dr. R. de Luis y Yagüe.—La obra de Hans Spemann, por el Dr. Angel Pulido.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Trastornos circulatorios en el Basedow y en las tireotoxicosis

POR EL

Dr. FEDERICO GONZALEZ DELEITO
Teniente coronel médico

La taquicardia es uno de los síntomas fundamentales del Basedow y tal vez el más constante. Podrá ser poco ostensible la exoftalmía, no muy perceptible el temblor, apenas marcados los sudores, dudosas las cifras obtenidas al medir el metabolismo fundamental de estos pacientes, pero la taquicardia no falla, y no sólo en el bocio exoftálmico, en los estados de tireotoxicosis, por ligeros que sean, se observan bien marcados los trastornos circulatorios. El valor diagnóstico de estas alteraciones está reconocido por todos.

Pero si grande es el valor diagnóstico, aún es mayor el valor pronóstico. Hace mucho tiempo que Moebius pudo afirmar que los basedownianos sufrían y morían por su corazón, que los síntomas cardiocirculatorios eran los que decidían en esta enfermedad, siendo muy raro quedaran en segundo término y fueran otros los decisivos. Si mucho pesan hoy día las cifras elevadas del metabolismo fundamental para fijar las indicaciones terapéuticas, y en especial las operatorias, lo que verdaderamente preocupa al cirujano cuando ha de operar un Basedow es el corazón del paciente, y a lo que teme, ante todo, es a los trastornos cardiocirculatorios que puedan presentarse en la operación y en el curso postoperatorio.

La fisiología, la experimentación en animales y la observación en el hombre han puesto bien de relieve cuánto influye la hormona tiroidea en el régimen circulatorio. Prescindiendo de los estudios experimentales que demostraron la enorme toxicidad de la tiroxina en los animales de laboratorio, toxicidad que se refleja en frecuencia de pulso, presión sanguínea, etc., raro es el médico que no tropieze en su clientela con enfermas a las que su afán de adelgazar ha llevado al uso inmoderado e inoportuno de compuestos o derivados de tiroides seguido de trastornos de diversa índole, pero de preferencia circulatorios, que en ocasiones alcanzan gravedad inesperada. Sobre todo, hace bastantes años, cuando a pri-

meros de este siglo se generalizó el uso de específicos a base de tiroides para adelgar, y no se conocían bien sus contraindicaciones ni se vigilaba convenientemente su uso, abundaron más de lo debido los contratiempos y las consecuencias desagradables, que a veces llegaron a ser trágicas.

Una de las características de la hormona tiroidea es que, a diferencia de la pancreática (insulina), de la adrenalina y de otras, en dosis no excesivas, sus efectos no son inmediatos. Necesitan un tiempo de latencia para exteriorizarse. Desde que se inyecta insulina, hipofisina, o se administra adrenalina en dosis moderadas, hasta que aparecen sus efectos, apenas si transcurren minutos. Dosis análogas de tiroxina tardan tiempo en exteriorizar sus acciones. Esta latencia puede inducir a error a los enfermos que la toman sin vigilancia, y en ocasiones a los mismos médicos; confiados en la aparente inocuidad de una dosis se persiste en ella indebidamente, e incluso se aumenta, y al cabo del tiempo aparecen los síntomas de intolerancia con extensión y violencia insospechadas.

Por otra parte, la hormona tiroidea es la que menos se presta a las dosificaciones esquemáticas. Si con todas las hormonas tenemos que pensar siempre en las diferencias individuales en cuanto a sensibilidad, con la tiroidea cambia tanto la tolerancia de unas personas a otras, que toda prudencia es poca en las dosis iniciales. Todavía ignoramos a qué obedecen estas distintas susceptibilidades. El afirmar, como hacen muchos, que la diversa labilidad del sistema nervioso vegetativo es la responsable de estas diferencias, sobre ser una cosa probable o no, tampoco hace más que cambiar a otro sitio la explicación sin aclararla.

Hay que llamar también la atención acerca de otro punto. La hormona del tiroides no ejerce sus acciones por igual sobre todos los aparatos y funciones de la economía. Estudiando cómo modificaba la ti-



3

**PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL**



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIONICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA
AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.
1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA
FRASCOS DE 250 GRs.
2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL • QUINOLIN • CARBÓNICO Y TIROIDINA
TUBO DE 20 COMPRIMIDOS
2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

COMPENDIO PRACTICO DE MEDICINA

Dirigido por los Profesores E. Müller y A. Bittorf.

Con la colaboración de 22 profesores eminentes de distintas Universidades alemanas.

Dos hermosos volúmenes de 14 X 21 cm., con más de 2.000 páginas en total, abundantes grabados y lujosa encuadernación en tela.

La Medicina, la Cirugía y las Especialidades, en dos tomos manejables.

Precio: al contado, 80 pts.; a plazos, 90 pts.

GUIA Y FORMULARIO DE TERAPEUTICA

Por el Prof. Gabriel Goglia,

Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Milán.

Un tomo de 11 X 26 cm., con 620 páginas y rica encuadernación flexible en piel.

Setecientas fórmulas prácticas.

Precio: 20 pesetas.

Tratamiento de las enfermedades de la piel y sexuales

Por el Dr. E. de Oyarzábal.

Un volumen en 8.º, de 320 páginas.

Precio: en rústica, 10 pts.; en tela, 12 pts.

La Tuberculosis Pulmonar en el Niño y en el Adulto

Por el Dr. Carlos Díez Fernández.

Director, por oposición, de Dispensarios Antituberculosos del Estado.

Prólogo por el Prof. Jiménez Díaz.

Un hermoso volumen en 4.º mayor, de XVI-575 páginas, con 290 grabados, radiografías en su mayoría, en magnífico papel couché y encuadernado en tela.

Precio: al contado, 40 pts.; a plazos, 45 pts.

LOS TRATAMIENTOS DEL DOLOR

Por M. Loeper, H. Busquet, J. Haguenau, J. Paraf, A. Lemaire, J. Forestier, E. Forgue, D. Danielopolu, H. Dausset, A. Piatot, F. Wetterwald, etc., etc.

Con un Apéndice por el Dr. J. González Campo.

Un tomo en 4.º, de 236 páginas, con 11 grabados, encuadernado en tela.

Precio: 15 pesetas.

MANUEL MARIN y G. CAMPO, S. L., Editores. Mejía Lequerica, 4.-MADRID

roxina el metabolismo fundamental y la circulación de los obesos, pudo comprobarse que el metabolismo ascendía bruscamente al principio, para volver pronto a valores muy cercanos a los primitivos, mientras que la taquicardia y aumento del volumen minuto del trabajo del corazón seguía aumentando de un modo constante y progresivo, en mayor o menor proporción, según las diferencias individuales. Esto último nos enseña que, para juzgar de los efectos conseguidos con los hormonas del tiroides, no podemos limitarnos a medir uno y evaluar los demás por similitud. Hay que examinar todos y cada uno de ellos.

El caso es que en todos los enfermos del tiroides hay trastornos circulatorios que, poco marcados y de escasa importancia pronostica en los que tienen déficit (mixedematosos), son constantes, acentuados y de gran valor pronóstico en los de disfunción con exceso (Basedow y tireotoxicosis). Pero es digno de hacerse notar que, aun en los casos de sintomatología aparatosa y grave, con fibrilación auricular y modificaciones ostensibles en los trastornos del electrocardiograma, se trata de alteraciones reversibles y reparables, y no es raro ver basedownianos con corazón insuficiente y muy dilatado, y aun con arritmias absolutas y T negativa en el electrocardiograma, que después de una intervención operatoria hecha oportunamente y con tratamiento pre y postoperatorios adecuados van volviendo a la normalidad y obtienen una *restitutio ad integrum* al cabo de pocas semanas. Son muy raras las lesiones difinitivas e irremediables del miocardio que persisten cuando el tiroides ha sido eliminado en la proporción suficiente para que en el organismo no exista superávit de hormona tiroidea. Por lo tanto, al médico y al cirujano les importa mucho vencer las estridencias y agudezas anteriores y posteriores a la operación, pues tienen la evidencia casi absoluta de que, franqueado tal escollo, la situación está resuelta por completo.

El más elemental y constante de todos los síntomas es la taquicardia. Incluso en los llamados prebasedownianos y en los hipertiroidismos ligeros hay aumento del número de pulsaciones. Por el contrario, en los mixedematosos hay bradicardia constante. En los casos de hipertiroidismo o de Basedow leves, el número de pulsaciones no rebasa, al comienzo, la proporción del 20 por 100 de las normales; así es que se mantiene alrededor de las 85 por minuto. Tales taquicardias pueden persistir mucho tiempo sin riesgo alguno para el paciente, su pronóstico es leve y se modifican poco o nada por los cardiotónicos. La digital, cuando sólo existe taquicardia y no hay descompensación, es ineficaz para combatirla; más bien dicen que perjudica. Conforme es mayor la disfunción tiroidea se intensifica la taquicardia, pudiendo llegar hasta 110 y 120 pulsaciones por minuto, sin que por ello tengan que observarse signos de descompensación ni trastornos graves que pongan en peligro la vida del enfermo. Se modera esta taquicardia con las dosis débiles de yodo, pero

no porque el medicamento influya directamente sobre el síntoma, sino porque mejora la enfermedad en conjunto.

Parece debida a un estado de irritación del simpático, y muchos autores la explican de la misma forma que otros muchos síntomas del hipertiroidismo, suponiendo que el exceso de hormona tiroidea hipersensibiliza las terminaciones viscerales del simpático, haciéndolas mucho más irritables frente a las hormonas excitantes de este sistema, especialmente frente a la adrenalina. Prueba de que tiene un origen marcadamente nervioso es su independencia absoluta con el volumen minuto del corazón y con la tensión vascular. Aunque en el Basedow se alteran todas estas cosas, cada una de ellas sigue una marcha independiente en aparición, intensidad y gravedad, perdiendo, hasta donde es posible, las íntimas relaciones que tienen entre sí en el sano. Cuando la taquicardia alcanza ciertos límites y rebasa lo que pudiéramos llamar su cifra crítica, se asocia a una disminución del volumen minuto. Las excitaciones psíquicas de todas clases exacerban la taquicardia, y todos los sedantes del sistema nervioso la moderan.

Tanto como las causas psíquicas intensifican la taquicardia los esfuerzos corporales. No es raro que esfuerzos no demasiado intensos la lleven a cifras de 140 y 150 pulsaciones por minuto. Cuando no hay descompensación, esta taquicardia va asociada a un aumento del volumen minuto del corazón. Una vez vuelto el sujeto al reposo, la taquicardia persiste más de lo debido, y comparando con un sano se ven retardos de diez y quince minutos en volver a la normalidad. Debemos llamar la atención sobre este punto, porque la prueba de obligar a un individuo a que realice un trabajo muscular breve y algo intenso—diez o doce flexiones de rodillas, subir y bajar algunas escaleras, etc.—y anotar la intensidad y el curso de la taquicardia consecutiva, se utiliza con mucha frecuencia y se interpreta de modos muy diversos: unas veces como prueba de insuficiencia latente del miocardio, otras como reveladora de tuberculosis más o menos enmascaradas y, por último, como señal de hipertiroidismo. Como la prueba es fácil de hacer, no precisa instrumental, y sus resultados saltan pronto y bien a la vista, conviene practicarla, pero pensando siempre que esas taquicardias excesivas con retardo en la vuelta a la normalidad no tienen por sí solas valor diagnóstico, ni siquiera pronóstico alguno, y que hay que interpretarlas con mucha cautela y siempre en armonía con los demás síntomas observados y en su justo valor.

Al auscultar a los hipertiroideos, con Basedow o sin él, es frecuente oír soplos sistólicos de los llamados vulgarmente funcionales, refuerzos de ciertos ruidos cardíacos, con preferencia del segundo tono pulmonar, y alguna vez soplos presistólicos que, unidos al eretismo cardíaco, pueden hacernos pensar en las estenosis mitrales. Como el pulso de estos enfermos recuerda más bien el de las insuficiencias aórti-

cas, los errores diagnósticos no son frecuentes, o al menos, no deben serlo.

La presión sanguínea suele ser normal en los comienzos de la enfermedad y en los casos leves; sólo hay que eliminar una posible causa de error, cual es la excitación psíquica que a estos enfermos produce la maniobra de medirles la tensión. Ya hemos indicado la exagerada influencia del psiquismo en la taquicardia, y lo mismo ocurre con la tensión arterial. Pero una vez habituados los pacientes, las cifras de la presión sistólica son sensiblemente iguales que en los sanos, y los de la diastólica, algo menores. La tensión diferencial resulta ligeramente aumentada. Tan pronto como un basedowniano con corazón suficiente realiza el menor esfuerzo muscular, la tensión sistólica aumenta en mayor proporción que en los sanos, mientras que la diastólica apenas se modifica. La vuelta de la presión sistólica a sus valores normales es más lenta que en las personas sanas. En esto marchan paralelas taquicardia y presión sanguínea. En cambio no hay paralelismo alguno entre aumento de presión sistólica y exageración del metabolismo fundamental, y en los estados prebasedownianos y en los hipertiroidismos ligeros, sin aumento de los valores del metabolismo, existe la taquicardia y aparece la hipertensión al esfuerzo.

Se ha afirmado que en los basedownianos disminuyen notablemente las resistencias circulatorias periféricas. Desde luego, se supuso que en estos enfermos de piel caliente y bien coloreada los capilares sanguíneos estarían dilatados. Se decía además que, al existir una exageración de las combustiones orgánicas que llegaba a cifras muy altas, sin que por ello se registraran hipertermias, era indudable que las pérdidas de calórico tenían que ser exageradas también, y éstas sólo se producirían por una gran radiación de calórico a través de la piel.

Sin embargo, estudios más recientes parecen comprobar que más bien existe vasoconstricción capilar, lo mismo en las ramas arteriales que en las venosas de los arcos capilares. Esta constricción es puramente funcional y se corrige pronto, tanto con el calor—diatermia—como con el frío—aplicación local de trozos de hielo—. Todo ello está en armonía también con lo que ya hemos indicado de la hipersensibilización: que la hormona tiroidea en exceso provoca en las terminaciones simpáticas hipersensibilización, que las hace reacciones con más intensidad frente a iguales cantidades de adrenalina circulante. Si la piel de los hipertiroideos está roja y caliente, es porque la sangre pasa en gran cantidad desde las arteriolas cutáneas a la red venosa subpapilar que, como se sabe, comunican directamente por intermedio de los canales supletorios o derivativos de Heimberger.

Hay además otros motivos para que la piel y todos los tejidos en general estén irrigados con exceso. Por una parte, en estos pacientes la relación entre sangre circulante y sangre en los depósitos se encuentra alterada en beneficio de la primera; el bazo, el

hígado, la piel y, en general, todos los reservorios de sangre ven reducidos sus efectivos. Por otra parte es mayor la velocidad de la corriente sanguínea. Si se inyecta una sustancia que al llegar a un punto dado revela su existencia, de cualquier modo que sea, se comprueba que en los hipertiroideos estas señales aparecen antes que en los sanos. Las comunicaciones directas entre arteriolas y plexos venosos de piel explican en parte esta mayor velocidad de la sangre dentro del aparato circulatorio.

Para atender a las necesidades derivadas del aumento de combustiones, propio de la enfermedad, el organismo tiene dos medios: uno, hacer que en la unidad de tiempo pase mayor cantidad de sangre cargada de oxígeno, es decir, aumentar el volumen minuto y con ello el trabajo del corazón; otro, que los tejidos aprovechen mejor el oxígeno que la sangre les aporta, de donde resulta una mayor diferencia entre la sangre arterial y la venosa. El primer sistema es poco económico para el organismo; el segundo es mucho mejor, y los adiestramientos para ejercicios y deportes no son, en último término, más que medios de habituar al organismo al empleo del segundo método con abandono del primero.

Los enfermos de Basedow reaccionan con un aumento del volumen minuto, aumento que algunos autores han comprobado cuando todavía no existe en los valores del metabolismo. Al mismo tiempo se hace constar por todos los experimentadores y clínicos que los basedownianos son hipersensibles a las anoxemias, soportándolas mucho peor que los individuos normales. Mientras el corazón no se descompensa persiste este aumento del volumen minuto y una evidente exageración del mismo al menor esfuerzo muscular; mas cuando la descompensación se inicia, aparecen las arritmias y las fibrilaciones, y la capacidad funcional del miocardio desciende, el volumen minuto continúa siendo elevado en reposo, pero no responde con nuevos aumentos al estímulo de un esfuerzo físico. Parece así como si en el hipertiroidismo y en el Basedow existiera permanentemente una causa que excitara a todo el aparato circulatorio a un trabajo excesivo y exagerado para sus necesidades, pero que en los períodos avanzados, cuando existe una lesión del miocardio o hay arritmias con fibrilaciones, con el consiguiente trastorno de la mecánica circulatoria, esta causa excitante no es capaz ya de provocar reacciones en forma de exageración del volumen minuto circulatorio. Algo así ocurre también, como ya hemos visto, con la tensión sanguínea, y sólo queda fuera de esta ley la taquicardia. Esta, aun en casos avanzados en los que los trabajos físicos no provocan reacciones de respuesta en forma de mayor trabajo del miocardio, contesta siempre de un modo impetuoso al más ligero estímulo y se ven enfermos que al realizar un pequeño esfuerzo incapaz ya de provocar aumentos del trabajo del miocardio tienen taquicardias que llegan a 150 y 160 pulsaciones por minuto.

Por lo tanto, la forma de comportarse el volumen minuto circulatorio frente al estímulo trabajo corporal nos informará acerca de la capacidad funcional del miocardio de estos enfermos y tiene un gran valor pronóstico.

En casos graves y períodos avanzados de la enfermedad aparecen las insuficiencias y las arritmias, estas últimas acompañadas de tremulación y aun de fibrilación auricular. Estas fibrilaciones auriculares tienen gran importancia pronóstica, porque nos indican que hay sobrecarga o daño positivo del miocardio. No se trata aquí de una taquicardia de origen nervioso, como la corriente y habitual en estos enfermos, sino de una irritación del seno, y la aceleración del pulso persiste en estos casos en el reposo y en el sueño, lo que ya revela su naturaleza más orgánica. También son frecuentes los extrasístoles. Pero no olvidemos lo que al principio se dijo: aun los síntomas que parecen más graves y debidos a causas orgánicas bien definidas desaparecen y curan por completo después de las intervenciones quirúrgicas oportunas, lo que indica que tienen de orgánico mucho menos de lo que se supone.

Y, en efecto, raras son las lesiones que se comprueban en las autopsias de los basedownianos, pues las alteraciones de las fibras del miocardio pertenecen a las excepciones. En cambio parece que el quimismo de tales enfermos se encuentra alterado; las reservas de glucógeno del hígado y de los músculos están muy disminuídas, en ocasiones casi agotadas, y aunque el corazón es el órgano que mejor conserva sus reservas de glucógeno para defender su funcionamiento, no deja de resentirse de esta falta. De ahí que algunos autores hayan recomendado en estados de adinamia o de coma de los basedownianos el uso de las inyecciones de suero glucosado, patrocinando otros el añadirles pequeñas dosis de insulina para favorecer su fijación.

Demuestran las radiografías que, en casos graves o avanzados, hay dilatación de todas las cavidades cardíacas y preferentemente de las derechas, dilataciones que se hacen más perceptibles cuando se obliga al enfermo a realizar pequeños esfuerzos antes de llevarlo frente a la pantalla. Los electrocardiogramas nos dan alteraciones diversas; algunos autores vieron cambios en el complejo auricular (P), otros del ventricular (R-Q-S) y, por último, la anomalía que parece más frecuente es el aplanamiento, la falta y hasta la forma negativa de la eminencia T. Vuelvo a insistir en que el valor pronóstico de la falta o inversión del pico T, que muchos consideran como revelador de grave daño anatómico del miocardio, hace excepción en los hipertiroideos.

¿Cómo debemos tratar estos enfermos? En hipertiroideos ligeros, en los que no existen indicaciones operatorias, es raro encontrar otro síntoma cardiovascular más que la taquicardia. Esta no se remedia

por la digital ni con sus sucedáneos. Las pequeñas dosis de yodo que mejoran la enfermedad demuestran su eficacia casi siempre disminuyendo el volumen del bocio, si existe, y disminuyendo el número de pulsaciones. También el tratamiento preoperatorio por el Lugol o cualquier otro compuesto de yodo refleja sus beneficiosos efectos por la reducción de la taquicardia. Pero a veces fracasa el yodo en este sentido, y no es raro ver mejorías del trazado del cardiograma sin que disminuya el número de pulsaciones, y es que el yodo sobre lo que menos actúa es sobre la hiperexcitabilidad periférica de estos enfermos, que les hace reaccionar con fuertes taquicardias a las más pequeñas excitaciones psíquicas o físicas. Por eso, cuando no hay descompensación, lo que mejor va para reducir el número de pulsaciones, y con ello una porción de sensaciones subjetivas molestas, es el reposo y los sedantes del sistema nervioso, debiendo preferir los que, como el luminal, actúan sobre los centros diencefálicos y dejar a un lado los compuestos de bromo que se dirigen preferentemente a la corteza cerebral. Algunos clínicos van más allá y no vacilan en usar hipnóticos como el evipan, con los que dicen se favorece la autorregulación de los centros nerviosos cardiovasculares. La psicoterapia y el reposo psíquico completan la obra.

Otra cosa es cuando existen descompensaciones. En estos casos es útil recurrir a la digital y restantes cardiotónicos, combinados, a ser posible, con el yodo, y siempre con el reposo físico y psíquico. Si hay fibrilación o simplemente tremulación, son útiles la quinidina y la optoquina. Mas nunca olvidaremos que el tratamiento médico fracasa muchas veces. Ni síntomas de irritación ni signos de descompensación responden a los fármacos como en los cardiopatas corrientes, y al igual de lo que ocurre en las neurosis cardíacas, los fracasos abundan más de lo esperado, y cuando hemos de iniciar tratamientos preoperatorios, sin descuidar ninguno de estos remedios (digital, etc.) pensaremos preferentemente en las mejorías del estado general por el yodo bien administrado y en amortiguar la hiperexcitabilidad de estos pacientes por el luminal y sus similares y por el reposo psíquico más completo, reposo que sólo se obtiene con una completa confianza en el resultado que se obtendrá y en la pericia del que va a operar, y con un apartamiento escrupuloso y exagerado de todas las mínimas causas excitantes, como conversaciones intempestivas con otros enfermos, personal auxiliar o familiares indiscretos y ocultación de todos los preparativos operatorios.

Y no olvidemos nunca que los síntomas cardíacos son los que con más frecuencia obligan a operar, los que más en peligro ponen la vida del enfermo tras la operación y, también, los que más radicalmente desaparecen, incluso en casos en los que parece indudable la existencia de lesiones definitivas y por ello, irreversibles.

Vistazo sobre algunas novedades en Gastroenterología

Publicadas durante el primer trimestre de 1935

(Traducido del *Journal belge de Gastro-Enterologie*. Tomo III, núm. 4, abril 1935, páginas 314-337.)

POR EL

Dr. R. DE LUIS Y YAGÜE

E S T O M A G O

MOTRICIDAD

Motricidad gástrica y nitrato de amilo.—De las averiguaciones gráficas sobre la acción de las inhalaciones en el hombre en estado normal y patológico, Simici, Lluesma y Dimitriu deducen:

1.° Posee acción enérgica en estado normal y patológico.

2.° En inhalación a dosis pequeñas (V-X gotas), produce inhibición débil y pasajera de la contractibilidad.

Por el contrario, a dosis medias (XX gotas), o masivas (XL gotas), en inhalación prolongada de tres a siete minutos, produce inhibición enérgica y prolongada, que puede durar de cinco a siete minutos. Las dosis mayores se acompañan de aceleración marcada del pulso hasta 112 y aun 150 pulsaciones por minuto.

3.° La inhibición alcanza su máxima intensidad cuando la aceleración del ritmo está en su apogeo, y comienza de nuevo cuando la taquicardia se atenúa y el pulso desciende a la cifra inicial.

Estas comprobaciones demuestran que el parasimpático del corazón y el estómago son influenciados por el nitrato al mismo tiempo y con igual intensidad.

4.° El nitrato obra también sobre los dolores gástricos en las gastropatías. En inhalación en el momento de la crisis, puede atenuar o hacer desaparecer ésta, a condición de que la contractibilidad gástrica no sea inhibida; y

5.° Los fenómenos son producidos por acción sobre el parasimpático del estómago y del corazón, pero la intensidad de la inhibición es condicionada por el estado del tono vegetativo general del sujeto o del enfermo. (*Archivo Mal. App. Dig.*, febr. 1935, pág. 129.)

Reflejo del cierre del píloro.—Se sabe que el aceite introducido en el duodeno origina la oclusión del píloro hasta que es digerido. Se conoce, de otra parte, el método de exploración funcional del páncreas y del hígado, dado a conocer por Jarotki: introducción en el duodeno, con sonda de Einhorn, de unos 100 centímetros cúbicos de aceite de tornasol, se retira enseguida la oliva de la sonda al estómago, se hace beber al enfermo 250 centímetros cúbicos de agua, y media hora después se extrae todo lo contenido en el estómago, y se hace ingerir igual cantidad de agua, que se retira media hora después. A petición de Jarotski, ha intentado Klimenko realizar esta exploración por el método clínico radioscópico. Y resume así sus investigaciones radioscópicas sobre el reflejo del cierre pilórico:

1.° La radioscopia permite comprobar con facilidad la presencia del reflejo de cierre, producido por la introducción de aceite en el duodeno y medir su duración.

2.° La duración del reflejo permite medir el estado funcional del páncreas y del hígado.

3.° La duración prolongada del reflejo en los casos

de aclorhidria es particularmente significativo, porque indica el descenso considerable de la función del páncreas.

4.° La exploración radioscópica del reflejo demuestra la presencia del esfínter duodenal inmediatamente por debajo de la ampolla de Vater; y

5.° Después de la introducción del aceite en el duodeno, gracias a la presencia de este esfínter, la masa opaca no llena más que la ampolla duodenal durante tiempo prolongado, y no avanza, a pesar de la palpación enérgica. (*Acta Medica Esandinavica*, 1935, fasc. IV, página 591.)

QUIMISMO

Comida de caldo de vaca.—Para Arullani, entre los diversos procedimientos de exploración del quimismo, se debe dar preferencia al caldo de extracto de vaca concentrado. (*Arch. Ital. delle Malattie de l'Apparato Digerente*, vol. III, fasc. V, pág. 368.)

Extracto hepático y secreción gástrica.—Testolin, estudiando la acción de las inyecciones de extracto hepático en sujetos con quimismo hipo normo o hiperclorhídricos, ha comprobado que aumentan la cantidad de jugo segregado en la unidad de tiempo, modificando la cifra de A. C. L. y de la acidez total. Pueden llegar hasta hacer reaparecer la acidez en los aclorhídricos.

Factor antianémico. Meulengracht, en el curso de experiencias anteriores hechas con jugo gástrico de puerco, concluía que el factor intrínseco de Castle posee en el jugo gástrico normal, parecía relacionarse con las células de las glándulas pilóricas (tal vez con células de glándulas cardíacas), y que la anemia perniciosa del hombre debía ser ocasionada por atrofia e inactividad gástrica, afectando los elementos glandulares pilóricos (quizá también los cardíacos), es decir, a desfallecimiento de una función especial de esta zona.

Reanudando sus investigaciones sobre las glándulas de la porción del cardias, resume así su trabajo:

1.° Preparaciones desecadas, desgrasadas y pulverizadas de la región de estas glándulas del cerdo, han sido experimentadas, en cuanto a su efecto antianémico, en la anemia perniciosa del hombre.

2.° Durante estas experiencias se ha comprobado que posee cierta actividad antianémica, menor siempre que la de la región de glándulas pilóricas.

3.° Las experiencias permiten presumir identidad funcional entre los dos tipos de glándulas, a lo menos en lo que concierne a la cuantía de producción del factor antianémico de los tipos de glándulas. encuentra su explicación en la menor cantidad de glándulas por unidad de superficie de la región cardíaca (tres a cinco veces menos) que en la región pilórica.

4.° Está fuera de duda que las glándulas cardíacas y pilóricas presentan, desde el punto de vista histológico, tantos puntos de semejanza como desde el anatómico, y es casi imposible no estimarlas como idénticas.

5.° Se puede adelantar la hipótesis de que las llamadas glándulas cardíacas del cerdo son verdaderas glándulas pilóricas, en vista de que el sistema de las glándulas pilóricas del cerdo se extienden de modo notable a lo largo de la curvatura menor y sobre gran parte de la región cardíaca.

Prosiguiendo Meulengracht sus experiencias por medio de las preparaciones de duodeno, las resume así:

1.° Preparaciones desecadas, desgrasadas y pulveri-

zadas del duodeno de cerdo, han sido experimentadas en la anemia perniciosa del hombre.

2.^a Han demostrado que, como las de la región pilórica, poseen poderosa actividad antianémica.

3.^a Las glándulas de Brunner presentan extraordinaria semejanza con las pilóricas, y no difieren en apariencia más que por su situación bajo la muscular de la mucosa.

4.^a El factor antianémico del duodeno debe ser considerado, como ligado a las glándulas de Brunner, y este poder, como idéntico al de las glándulas pilóricas, perteneciendo a todo el sistema pilórico, o según el nombre propuesto por Meulengracht a todo el órgano glandular pilórico. (*Acta Médica Escandinávica*, 1935, fascículos I, II y V.)

Aclorhidria y cloropenia.—Mach refiere dos observaciones, y deduce:

1.^o En el curso de los vómitos repetidos en los aclorhídricos, se puede observar hipocloremia del plasma y globular, que se acompaña de azotemia y de aumento de la reserva alcalina.

2.^o Esta hipocloremia se explica por la pérdida continua de líquido gástrico, conteniendo cloro bajo la forma de cloruros, aun en ausencia de ácido clorhídrico.

3.^o La azotemia de estas hipocloremias es sin lesión renal, como lo prueba la integridad anatómica de los riñones, comprobada por autopsia. (*Presse Médicale*, 2 marzo 1935, pág. 342.)

Gastritis.—Chevalier y Moutier han observado por gastroscopia una *gastritis aguda polimorfa*, coincidiendo con eczema paraqueratósico. Se observan por sitios matices albaricoque, y lesiones generalizadas y polimórficas.

Emiten hipótesis interesantes sobre las relaciones entre la gastritis y el eczema.

Los mismos autores "gastrocopistas" estudian las *gastritis atróficas difusas*. Se comprueba con frecuencia que se caracterizan por el aspecto liso de la mucosa, en la cual distinguen tres grados.

Se acompañan con frecuencia de aumento de la secreción mucosa. Sobre 27 casos, 22 eran de aclorhidria total, y parece estar en relación con el grado que alcanzaba la atrofia de la mucosa. La glositis se ha encontrado con bastante frecuencia.

Los más de los enfermos presentaban gastritis atrófica difusa, sin trastornos digestivos.

Se observa esta imagen en dos gastroscopias sobre todo, y fuera de ciertos síndromes digestivos y endocrinos, en:

1.^o Anemias, en particular en las hipocromas aclorhídricas.

2.^o En los estados metanémicos, anemias sin anemia, es decir, síndromes en los cuales las lesiones gástricas observadas se acompañan de accidentes químicos, coincidiendo en general con anemias hipocromas, las cuales pueden mejorar por tratamiento antianémico.

También Chevalier y Moutier describen gastritis atróficas en zonas. Entienden por tal un aspecto endoscópico de manchas blancas en la superficie de la mucosa gástrica. Se observa sobre las caras, y no ha sido encontrada en el antro.

En general, se acompaña de gastritis atrófica más o menos acentuada. En general, existe aclorhidria, con ausencia de trastornos digestivos y glositis tipo liso. (Hunter.)

Han visto cinco casos, dos de ellos de anemias Biermerianas con aclorhidria.

La evolución es mal conocida, pero la curación total es posible.

Por estudio a rayos en 164 casos de los *pliegues de la mucosa*, Torden Andersen saca como conclusión la correspondencia entre los casos clínicos de la gastroduodenitis y los pliegues patológicos de la mucosa. (*Soc. de G. E. de París*, 12-II-1934, y 16-II-1934; *Arch. Mal. App. Dig.*, febrero 1935, págs. 198 y 193.)

(Andersen: *Acta Médica Escandinávica*, 195, fascs. II y III, págs. 185 y 215.)

Digestiones en los cardíacos.—Levitan y Berkman, al estudiar en los cardíacos la influencia sobre la digestión de los diversos regímenes alimenticios, han hecho las comprobaciones siguientes:

En los cardíacos compensados se observa hipoacidéz, en el 50 por 100 con hipersecreción y evacuación acelerada, y en el 50 por 100 de estos casos, gastritis crónica.

En los descompensados en diversos grados, una mayoría aplastante: 87 por 100, hipoclorhidria con hipersecreción, evacuación claramente retardada y gastritis crónica.

El examen de las heces fecales en los diferentes regímenes alimenticios, descubrió en el 49 por 100, grasas no asimilables en gran cantidad, lo que indica evacuación rápida y catarro del intestino delgado. En los cardíacos descompensados se comprobó sucedía así en el 60 por 100.

En el 10 por 100 de los casos observados, hallaron colitis crónica.

Al mismo tiempo, en el 70 por 100 se encontraron helmintos o protozoarios.

La digestión y asimilación eran mejores en la alimentación con predominancia de hidrocarbonados que en la de albuminoideos. (*Arch. Des Mal. App. Dig.*, febrero 1935, pág. 1.622.)

Parálisis aguda del estómago.—Según Monges, la parálisis aguda del estómago consiste en el desfallecimiento agudo de su musculatura, pero es mucho menos grave que la que se observa en la dilatación aguda gástrica.

El diagnóstico no se puede afirmar más que cuando se comprueba en la pantalla:

1.^o Caída del tono gástrico.

2.^o Ausencia de toda contracción gástrica.

3.^o Oclusión del píloro.

4.^o Desde el punto de vista clínico, los signos son poco característicos. Con signo funcional, el enfermo se queja esencialmente de molestias, tiene la impresión de plenitud y de que no se vacía. Hay gran batúqueo.

En total, la afección es en general breve, y no adquiere figura clínica más que cuando se prolonga.

Su etiología: emociones, conmociones y jaquecas.

En último caso, el examen radiológico puede hacer creer equivocadamente en estenosis pilórica.

Es menos *probante* la parálisis gástrica en la indigestión y en los síndromes mediastínicos.

Sería interesante poner en evidencia la parálisis gástrica en las diversas afecciones crónicas del aparato digestivo, las infecciones, en diversas enfermedades del sistema nervioso central, en el choque anafiláctico y los diversos estados de choque, en los traumatismos abdominales y las contusiones epigástricas.

Es necesario buscar la causa del síndrome probablemente en un trastorno del sistema vagosimpático del estómago, en el sentido de una inhibición brusca del pneumogástrico; se hace, ante todo, por los rayos X; el tratamiento consiste esencialmente en el cateterismo gástrico.

Comparando la parálisis gástrica simple y la dilatación aguda, piensa el autor que en la última existe atonía gástrica y duodenal: el estómago y el duodeno presentan imágenes diferentes por completo, explicando el reflejo duodenal hacia el estómago. (*Arch. Mal. App. Dig.*, enero 1935, pág. 5.)

ÚLCERA GASTRODUODENAL

Patogenia.—Caroli y Corman, estudiando la constitución morfológica de los ulcerosos, notan que las úlceras gastroduodenales se observan con más frecuencia en los sujetos de tipo longilíneo, llamado asténico.

Sin embargo, cierto número de enfermos pertenecen al tipo opuesto: el brevilineo dilatado. Estos son ulcerosos del duodeno, en los cuales la úlcera es más callosa.

Existen tipos intermediarios, y cuanto más se aleja del longilíneo para acercarse al brevilineo, más es frecuente la localización en el duodeno y menos pronunciada la tendencia a la retracción cicatricial.

Asimismo sería posible establecer frecuencia más o menos grande de un tipo morfológico en las principales afecciones digestivas. (*Arch. Mal. App. Dig.*, enero 1935, página 26.)

Cada día se fija más la atención en la *predisposición familiar* a la úlcera.

Turner y Lattuf refieren seis casos en la misma familia, lo que parece indicar de modo manifiesto predisposición hereditaria, transmitida por la rama materna. (*Presse Médicale*, núm. 8, 2 marzo 1935, pág. 335.)

Diagnóstico.—La úlcera puramente mucosa, con signos clínicos y radiológicos claros, puede escapar al examen operatorio, como lo hace ver Séneca.

Un enfermo presenta signos clínicos y radiológicos de úlcera gástrica.

Al examen operatorio no se encuentra nada que lo pruebe. Sin embargo, basándose sobre los signos clínicos y radiológicos hace gastrectomía. Abierta la porción reseca se encuentra la úlcera puramente mucosa.

Es la cuarta vez que le acontece; en los dos primeros casos se trataba de úlcera del duodeno, con nicho radiográfico de cara; en el tercero se había diagnosticado úlcera del duodeno asociada a dos úlceras de la curvatura menor, no visible al examen operatorio del estómago. (*Société de Chirurgie*, París, 20 febrero 1935. *Presse Médicale*, núm. 18, 1935, pág. 348.)

Según Duval, Varnier, Pote y Prevose, *el quimismo gástrico* procura datos preciosos en materia de ulceración operatoria en las afecciones gastroduodenales. Es apoyo:

- 1.º Para diferenciar las lesiones ulcerosas de las neoplásicas.
- 2.º Para confirmar el diagnóstico de la úlcera duodenal, con tanta frecuencia dudoso.
- 3.º Para prejuzgar la existencia de una nueva úlcera o de la evolución de una úlcera antigua operada con anterioridad de G. E. (*Les cahiers de Gastroenterologie*, 15 marzo 1935.)

TRATAMIENTO MÉDICO

Mucina.—Tecon hace las siguientes consideraciones sobre:

El papel del moco en los procesos digestivos parece considerable, si se recuerda que el estómago posee aproximadamente 13 millones de células de moco, y el intestino 161 millones de criptas mucosas, o sea 7.000 por centímetro cuadrado.

La posología de la mucina en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal es, para la mucina en polvo preparada en la farmacia, de tres a cuatro gramos un cuarto de hora antes de las comidas, y otra dosis igual al comienzo de los dolores.

El estudio clínico está todavía en su comienzo, y no se pueden aún dar conclusiones definitivas; la terapéutica del úlcus por la mucina, puede ser empleada como todas las obras terapéuticas biológicas. (*Précis*, número 4. Berna, 24 enero 1935, pág. 45.)

Histidina.—El tratamiento por la histidina ha sido objeto de varias comunicaciones a la Sociedad de Cirugía de París, 13 febrero 1935.

Holz y Weis han podido tratar 42 ulcerosos exclusivamente por las inyecciones de histidina. Otros 18 han sido operados, y después recibido curas periódicas de histidina.

Dosis uniforme: 5 cc. de solución al 4 por 100.

Desde el comienzo se ha dado una serie de 21 inyecciones consecutivas, una por día.

La serie se ha repetido en casos de dolores o, mejor, se han hecho curas de entretenimiento dos o tres veces por año.

En numerosos casos han desaparecido los signos funcionales y radiológicos de la úlcera. Ha habido fracasos y resultados medianos en que han persistido los trastornos.

Y concluyen afirmando que, la histidina, además de sus efectos inmediatos sobre los brotes ulcerosos, es capaz de influir muy beneficiosamente en el ritmo de las crisis evolutivas y en su intensidad, a condición de ser administrada de modo continuo. Ejerce sobre la mucosa digestiva la acción trófica de una hormona o de una vitamina, y favorece la cicatrización de las úlceras.

Su modo de administración y la posología utilizada no constituyen quizá el método óptimo, y es muy posible que se pueda más tarde hacer mejor repartición de las dosis o añadir indicaciones activas. La histidina parece, sin embargo, el tratamiento-base de la úlcera gástrica. (*Presse Médicale*, 27 febrero 1935, pág. 327.)

Por su parte, Stolz señala que las resecciones gástricas por úlcera han disminuido en gran proporción, gracias al tratamiento por la histidina. Conserva, sin embargo, la G. E. en el tratamiento de la úlcera yuxtapilórica. La úlcera yuxtacardiaca, tratada hasta entonces por gastrostomía, ha modificado su pronóstico por la histidina. Subsiste el problema angustioso de la degeneración neoplásica posible de la úlcera callosa, no accesible a la histidina y reservado al porvenir.

Diecisiete ulcerosos tratados con inyecciones de histidina por Desplas, Lenormant y Fournial, en algunos casos han notado desaparición de los signos funcionales y radiológicos del úlcus. Es, por tanto, difícil afirmar la curación definitiva, porque en gran número de observaciones el proceso ulceroso ha recidivado después de haber cedido temporalmente. La reanudación del trata-

CONTIENE
LOS

MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeso y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS



GOTAS : en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS : de 3 a 5 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

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
Antitífido 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

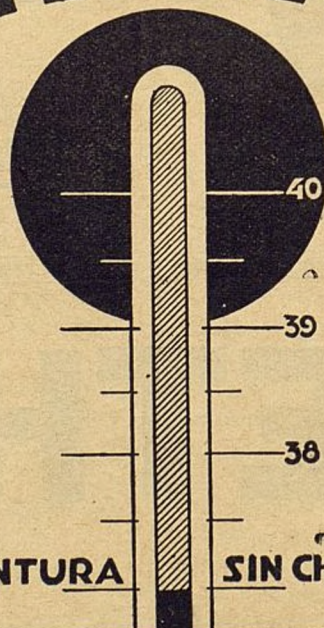
REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

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

miento ha hecho desaparecer, por otra parte, de nuevo el síndrome doloroso.

Después del tratamiento ácidoaminado los autores han comprobado dos veces la persistencia de la lesión ulcerosa.

Para ellos, la histidina parece sobre todo indicada en el tratamiento pre y postoperatorio de los ulcerosos, y en el de los que la hiperclorhidria provoca accidentes importantes.

Las comprobaciones operatorias de enfermos tratados por histidina antes de operar permiten pensar en una acción muy favorable de la histidina sobre el estado de infección de la úlcera.

La mayor parte de los enfermos han sido tratados con dosis pequeñas por vía intradérmica (y dos por grandes dosis por vía intramuscular); de otra parte, la cantidad de ácido aminado no modifica los resultados terapéuticos. La vía intradérmica parece la más sensible.

La úlcera reacciona con rapidez de modo variable a la histidina. La sedación de los signos funcionales es casi constante. Sin embargo, no se trata de una terapéutica específica de la úlcera. Esta medicación es más general. Su acción, probada por la eficacia sobre otras enfermedades, parece ser nerviosa, actuando sobre el tono del sistema neurovegetativo, sobre los vasos y quizá sobre el trofismo. (*Presse Médicale*, núm. 27, marzo 1935, página 327.)

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La gastrectomía.—La gastrectomía gana cada día terreno y crédito.

Duval pasa revista a 108 que ha practicado, con tres muertes, o sea 2,75 por 100, sin comprender en la estadística las gastrectomías por hemorragias graves y por úlceras pépticas, y concluye que la gastrectomía es la operación de elección en las úlceras gastroduodenales. No tiene más que una contraindicación, la obesidad.

La G. E. es una mala operación, que deja a los enfermos hiperclorhídricos; debe tender a desaparecer por completo, gracias a los progresos de la técnica operatoria. (*Presse Médicale*, núm. 25, 27 marzo 1935, página 491; 1.º ídem, núm. 26, 30 marzo 1935, pág. 515.)

La úlcera duodenal adherente a páncreas puede ser tratada por gastrectomía con exclusión; pero varios autores la critican en el tratamiento de las úlceras.

Para Cherrier, deja un fondo de saco con éxtasis e hipersecreción, que favorece la producción de úlcera péptica, y cuando se les quiere reintervenir se está obligado a recurrir a operaciones complejas y graves.

En la úlcera duodenal penetrante en la cabeza del páncreas, Duval dice que toda la dificultad está en el despegamiento duodeno pancreático; para evitarle, algunos cirujanos han preconizado la gastrectomía por exclusión; esta intervención es mejor que la G. E., pero sus resultados lejanos son mucho menos buenos que los de la gastroduodenostomía, que precisa esforzarse en realizar.

Para mejorar la técnica de la gastrectomía para la sección del duodeno y la sutura de la sección tiene un modelo de pinza con la característica de no ser aplastadora; comprime la pared sin dañar a su integridad; la pared es plegada al cerrar las dos ramas del instrumento; una de éstas permite pasar una aguja cargada de hilo

de lino en los pliegues así formados del duodeno. (*Téchnique Chirurgicale de Paris*, 1935, marzo-abril, pág. 71.)

En los tratamientos de los trastornos del tránsito alimenticio después de la gastrectomía, Cherrier ha utilizado la yeyunostomía. Refiere dos observaciones, y concluye:

1.º Desde el punto de vista de la patogenia, los accidentes agudos y subagudos resultan, conforme piensa Duval, de un bloque de peritonitis plástica alrededor de la anastomosis y bajo el mesocolon.

2.º Desde el del diagnóstico, no se debe dudar en hacer examen radiológico prudencial en un operado que al cabo de algunos días presenta trastornos de tránsito alimenticio.

3.º Desde el terapéutico, en tanto que, después de la G. E., es de aconsejar la duodeno yeyunostomía, tras de la gastrectomía los autores aconsejan la yeyunostomía, que pone en reposo la región de la anastomosis (el vaciado gástrico se hace por cateterismo, y permite la alimentación del enfermo y su rehidratación). (*Société de Gastroenterologie de Paris*, 14 de enero 1935; *Arch. Mal. App. Dig.*, marzo 1935, pág. 188.)

En los gastrectomizados, el Prof. Merlken Irrael y Froelich han estudiado la secreción gástrica, y se han sorprendido al encontrar que el análisis del jugo gástrico, después de la gastrectomía, era casi siempre aclorhídrico.

Recuerdan los datos recientes de histopatología, en particular las experiencias de Brenckmann y Deloyers, que han establecido que el antro tiene secreción alcalina, y el fondo secreción ácida.

Comprueban que la gastrectomía en el hombre no es jamás análoga a la experimental. En el animal, el estómago puede ser quitado todo, en tanto que en el hombre la gastrectomía extensa representa en realidad una antrectomía, más una fundectomía parcial.

Después de la comida de prueba ordinaria han efectuado cateterismos de la porción que resta del estómago en 10 gastrectomizados; su jugo gástrico estaba desprovisto de acidez clorhídrica libre.

A pesar de la conservación de la mitad de la zona fúndica acidógena, los gastrectomizados se hacen aclorhídricos, como consecuencia de la falta de secreción antral y de la imposibilidad consecutiva para el fondo de producir ácido clorhídrico. Sería de desear que esta interpretación pudiera ser comprobada.

Los autores han encontrado dos pilorectomizados en que el antro no fué quitado; su jugo gástrico tenía ácido clorhídrico en exceso: (¿quizá la estimulación ejercida en pleno tejido antral por la cicatriz operatoria justificase esta hiperclorhidria?) Los dos enfermos continuaban sufriendo mucho, de lo cual debería hacerse responsable a la hiperclorhidria. El contraste es claro con los gastrectomizados aclorhídricos sin dolores.

La gastrectomía constituye una operación lógica, suprime la zona antral, sin la cual ninguna secreción clorhídrica es posible, y sea la que quiera la teoría que se adopte, es difícil no asociar íntimamente las dos nociones de acidez y úlcera. La intervención suprime, en efecto, el terreno local de desarrollo de la úlcera. Asimismo, en los gastrectomizados son infrecuentes las recidivas. (*Presse Médicale*, núm. 14, 16 febrero 1935, página 257.)

Úlceras hemorrágicas.—Delore y Thiers, a propósito

de una observación de úlcera duodenal, complicada de una hemorragia tratada a la vez por gastrectomía, con exclusión y resección de la arteria gastroduodenal, insisten sobre ciertos puntos del tratamiento de las hemorragias gastroduodenales que les parecen dignos de interés.

En regla general, el cirujano no debe emplear inicialmente el tratamiento quirúrgico de una hemorragia gastroduodenal más que si el enfermo presenta durante cierta parte de su vida síntomas clínicos de úlcus, y con más razón si en ese tiempo los exámenes médicos, la radioscopia y el quimismo inclinan en ese sentido.

En caso de duda, el clínico prudente no deberá vacilar en hacer la laparatomía exploradora; los inconvenientes de una exploración son mínimos en comparación del peligro grave que una expectación demasiado prolongada haría correr al enfermo.

Después de la laparatomía, la conducta a seguir dependerá de las diferentes eventualidades encontradas.

En total, las operaciones contra la úlcera con hemorragias recientes están grabadas de mortalidad apreciable, que contrasta de modo extraño con la benignidad de las intervenciones efectuadas en los sujetos que no han sangrado. Pero al lado de algunos insucesos, el cirujano alcanzará éxitos lisonjeros, verdaderas resurrecciones. (*Presse Médicale*, 6 febrero 1935, pág. 203.)

Christiaensen da a conocer datos sobre el *tratamiento médico de las hemorragias* de origen ulceroso.

En el departamento de medicina del hospital comunal de Copenhague, de 1923 a 1932 inclusive, fueron tratados de hemorragia masiva de origen ulceroso 289, de ellos, 211 hombres y 78 mujeres.

Por tratamiento médico exclusivo, la mortalidad fue de 7,9 por 100. El 70 por 100 de los pacientes, sangraban por primera vez; el 30 por 100 eran recidivantes. La mortalidad de los primeros es de 8,9 por 100, y la de los segundos, 5,9 por 100.

Es de notar que la primera hemorragia puede sobrevenir en cualquier edad; pero se encuentra con más frecuencia entre treinta y cuarenta años; el pronóstico se agrava considerablemente después de la cuarentena.

Según sus observaciones, el pronóstico parece mucho mejor en los que no tienen signos antes de la hemorragia que los que tienen historia ulcerosa larga o corta. Ninguna periodicidad aparente hay en la frecuencia de la hemorragia.

La transfusión no ha mejorado el pronóstico, porque la mortalidad ha duplicado en los últimos años, cuando la transfusión se ha practicado con más frecuencia que antes.

La autopsia se efectuó en 16, de los 23 muertos.

En todos los casos de úlceras caracterizadas se demostró la causa de la hemorragia: 12 veces eran úlceras solitarias, y cuatro, múltiples. En 12 casos había erosión de grandes vasos sanguíneos; cuatro, penetración en órganos adyacentes, y tres, la combinación rara de hematemesis y perforación. (*Acta Médica Escandinávica*, 1935, febrero, fascs. IV y V.)

Úlceras perforadas.—De la estadística de 43 úlceras perforadas operadas en el servicio del Prof. Lermant de mayo de 1930 a junio de 1934, deduce Calvet:

1.º La existencia indudable de series de perforaciones frecuentes en ciertos meses del año (primavera y verano).

2.º La facilidad con que se halla al comienzo de los accidentes.

3.º La gravedad muy especial de la perforación en los viejos, debida sobre todo a la lentitud en la aparición en ellos del síndrome típico.

4.º Los felices resultados de la técnica sencilla: sutura y hundimiento, dejar, y si hay lugar, practicar enseñanza intervención complementaria.

5.º Inutilidad del desagüe y de los enojos que origina; esto, bien entendido, antes de la duodécima hora.

Respecto a resultados lejanos, afirma que la proporción débil de recidivas ulcerosas verdaderas justifica con amplitud la técnica seguida. (*Presse Médicale*, 5 enero 1935, pág. 22.)

Vólvulo gástrico.—Dumitresco (C. y D.) refiere una observación: un enfermo con eventración y el síndrome clínico de oclusión de situación alta, en que al operar se halla un vólvulo de 110 grados, intervenido demasiado tarde. (*Spitalul*, febrero 1935, pág. 69.)

CÁNCER GÁSTRICO

Cáncer y úlcera.—Para Gutman, es necesario hacer diagnóstico, no de certidumbre anatómica, sino entre "sospechoso y no sospechoso", implicando el primer caso la indicación de gastrectomía.

Fuera de la úlcera no sospechosa existe la úlcera transformada y el caso más interesante del cáncer ulceriforme. He aquí, según él, los síntomas de este último:

"Iniciación después de los cuarenta años, evolución de golpe ("d'emblee"), o brusca, continua; adelgazamiento, apetito conservado o abolido, nicho atípico, gordura, senilidad irregular, no homogénea, con regiones vecinas al estómago que pueden ser irregulares, ya nicho de tipo "en platillo".

Anotemos que Brohee ha presentado una observación de éste tipo de nicho en la sesión última de la Sociedad Belga de Gastroenterología, y que Massa ha indicado en ella haber encontrado tres correspondientes igualmente a úlceras. (*Arch. Mal. App. Dig.*, marzo 1935, pág. 281; *Soc. de Gastroenterologie de Paris*, 14 enero 1935.)

Operabilidad del cáncer gástrico.—Para Bremer, en gran número de casos es imposible definir por la clínica la operabilidad antes de la exploración del abdomen. La radiografía, que es el más útil de los medios diagnósticos del cáncer gástrico, no puede hacer rechazar las operaciones más que en los tumores altos del cardias, los cuales se sabe están definitivamente fijados.

Asimismo, una masa palpable no debe hacer rechazar la cirugía, y cita de ello un ejemplo.

La resección gástrica por tumores precozmente diagnosticados sin edema, y en los cuales sólo la pared gástrica está afectada, da más de 10 por 100 de curaciones permanentes, y de otra parte, la mortalidad de las resecciones en los sujetos delgados no sobrepasa la de la colestectomía. (*Medical Times*, febrero 1935, pág. 35.)

Cáncer y anemia perniciosa.—Weil y Benzaquen señalan la existencia de falsos cánceres gástricos en el curso de la anemia perniciosa. De ello refieren un caso curado en la actualidad de su anemia, que evolucionó, después de un año aproximadamente, en un viejo dispeptico.

Su historia parecía corresponder a la de úlcus pilórico.

El tratamientos-transfusión, hepato y gastroterapia le

hizo en dos meses pasar de un millón a cinco de glóbulos rojos, y ganar 15 kilos de peso.

Pero el examen radiológico hizo ver amputación del píloro con aspecto lagunar y líquido de éxtasis; los signos radiológicos, algo variables, pero siempre anormales, hizo concluir afirmando la existencia probable de neoplasia, que desmintió la evolución del proceso. (*Société Française de Hematologie*, 5 febrero 1935; *Presse Médicale*, 19 enero 1935, pág. 97.)

De otra parte, el cáncer del estómago puede sobrevenir en enemigos perniciosos curados, como lo atestigua el caso Weil y Bernard.

La anemia perniciosa es diagnosticada en 1926.

A pesar de varios incidentes, sobre todo neurológicos, el estado del enfermo permaneció satisfactorio durante ocho años. La muerte sobrevino en 1934, después de corto período de agravación. La autopsia evidenció un cáncer gástrico propagado al lóbulo izquierdo del ligado.

La asociación de la anemia perniciosa con el cáncer del estómago ha sido referida varias veces.

Los autores hacen la crítica de los casos publicados y ensayan la interpretación de las relaciones entre la anemia perniciosa y el cáncer que la sucede. (*Presse Médicale*, 6 marzo 1935, pág. 369.)

DUODENO

Tumores benignos.—Roelsen refiere el caso de un tumor benigno del duodeno. El diagnóstico fué hecho por rayos X; se encontraron en la parte descendente del duodeno dos o tres lagunas, redondas, regulares, casi ni modificadas, de dimensiones y de forma durante diez meses, dilatando el órgano y percible sólo en capa delgada de bario, en tanto que el contorno duodenal no se modificaba. No existe signo alguno de malignidad, y el páncreas no está afectado. Como signos de tumor benigno del duodeno, la atención se debe fijar sobre la hemorragia intestinal, la anemia posthemorrágica y la pérdida de peso.

El diagnóstico sólo puede ser hecho por rayos X.

El tratamiento señalado en la literatura es las más de las veces operatorio, escisión simple y resección. (*Acta Médica Escandinávica*, 1935, febrero, IV y V, página 439.)

VESÍCULA BILIAR

Cateterismo duodenal.—Chavrol y Cachini, a propósito de 300 casos de cateterismo duodenal, dan a conocer el resultado de sus averiguaciones clínicas sobre la secreción biliar.

Sin esquematizar demasiado se pueden reunir en tres grupos los resultados de sus diferentes análisis duodenales:

1.º Los más numerosos demuestran paralelismo bastante estrecho en la riqueza de la bilis en pigmentos, en sales y en colesterol.

2.º Con menos frecuencia se observa disociación en provecho de los pigmentos biliares, estando manifiestamente descendidas las cifras de sales biliares y de colesterol.

3.º Mas rara vez se comprueba disociación con aumento de las sales biliares.

Y concluyen que, desde el punto de vista clínico, no es necesario casi contar con el cateterismo para establecer el diagnóstico de litiasis biliar vesicular.

El interés del cateterismo es de orden doctrinal, y enseña que toda ictericia tiende hacia la disociación en provecho de la bilirrubina y a expensas del ácido colálico.

La misma disociación existe en las cirrosis atroficas sin ictericia.

El cateterismo ha demostrado igualmente que en los brígticos, la eliminación del ácido colálico y de los ácidos animados, glicocola y taurina, se encuentra también bastante perturbada.

En tres esplenectomizados han observado notable secreción de sales biliares, y han subrayado el grado de hipercolesterinocolia en ciertos brígticos. (*Presse Médicale*, 16 marzo 1935, pág. 425.)

Colecistitis aguda a B. proteus y su tratamiento.—Dummer, Buttiaux y Cuvelier han tratado con éxito por cinco instilaciones intraduodenales en diez días de antivirius específico, preparado a expensas de bacilos proteus, recogidos por cateterismo duodenal, un enfermo afecto de colecistitis aguda, en que inyecciones intravenosas de septicemina y cateterismos duodenales no habían dado resultado.

Señalan el interés de esta observación, para ellos probatoria, de una colecistitis infecciosa aguda a bacilos proteus, huésped banal del intestino.

Estiman, de otra parte, que el recogido en el líquido duodenal del germen causal de la colecistitis requiere el empleo de la sonda doble de Buttiaux, Piette y Chary. (*Soc. de Gastroenterologie*, París, 14 enero 1935; *Arch. Mal. App. Dig.*, marzo 1935, pág. 292.)

HÍGADO

Eco hidático.—Lian y Odinet refieren tres casos en que la percusión auscultada les ha permitido establecer el diagnóstico de quiste hidático del hígado, gracias a la comprobación de uno a tres ruidos que se producían después del normal de percusión, y constituían una especie de eco. Fenómeno al cual proponen dar el nombre de *eco hidatídico*.

En los casos en que el estreñimiento hidatídico es vago o falta, la percusión auscultada puede hacer comprobar un signo esetoscópico de valor semielógico igual al del temblor hidatídico. (*Presse Médicale*, 2 febrero 1935, página 177.)

Proteidos hepáticos.—Achard y Prettre han hecho averiguaciones sobre los proteidos del tejido hepático.

Para ello han construido un aparato especial (simple medio mecánico asociado a bajas temperaturas) que permite estallar las células y poner su contenido en contacto con el agua. De este modo se hace posible el estudio del protoplasma en investigaciones químicas, físicas y biológicas.

Respecto a los prótidos de la célula hepática, las primeras investigaciones han demostrado proporción importante de ácidos aminados, ausencia de proteínas séricas y presencia de una substancia proteica fosforada del tipo globulina, cuyo estudio aún no ha sido hecho.

Parece posible entrever aplicaciones interesantes de esta nueva técnica en el vasto dominio de la opoterapia. (*Accademia Scienze*, París, 28 enero 1935.—*Arch. Mal. App. Dig.*, marzo 1935, pág. 292.)

Cáncer primitivo del hígado.—Goldberg y Wallers-ten publican la observación siguiente:

Un negro presenta una masa pediculada del lóbulo

izquierdo hepático que, por estudio microscópico, es un tumor maligno del hígado.

De la revisión de la literatura deducen como signos característicos de este neoplasma los siguientes:

1.° Este tumor es relativamente raro, puesto que ha sido encontrado en menos del medio por ciento de las autopsias.

2.° En el 90 por 100 de los casos se halla asociado a una u otra forma de cirrosis.

3.° Es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer.

4.° Puede sobrevenir en los niños, grandes o pequeños, por consecuencia de malformación hepática y sin ninguna cirrosis.

5.° Puede sobrevenir en un solo foco e invadir el resto del hígado por las venas hepáticas y el sistema porta, o aparecer simultáneamente en focos múltiples.

6.° Las metástasis a distancia son poco frecuentes. La regla es la invasión de las venas y linfáticos regionales.

INTESTINOS

Bensaude Hillemand y Genestoux han podido referir la observación de un nuevo caso de angiomatosis, cuyo diagnóstico no fué establecido más que sobre la mesa de operaciones.

El enfermo, que fuera de los dolores y de la hemorragia, presentaba diarrea y anemia, sucumbió en la intervención, y el examen anatómico demostró una treintena de pequeños angiomias sobre el tercio medio del intestino delgado y cuatro angiomias sigmoideos. (*Société Gastroenterologie de Paris*, 12 noviembre, 1934.—*Mal. App. Dig.*, enero 1935, pág. 95.)

Oclusión intestinal aguda y radiografía.—Ha quedado cerrada la discusión, según Mouloungnet, que ha tenido lugar en la Sociedad de Cirugía de París sobre esta cuestión.

La radiografía sin preparación, es inofensiva, y antes de dar sustancias de contraste, es quizás más discreto recomendar como primera exploración la radiografía simple. El enema con sulfato de bario es evidente que se debe utilizar después de la radiografía sin preparación, para localizar con precisión el obstáculo sobre el colon.

Para precisar las indicaciones operatorias, la radiografía sin preparación podrá hacer ver, cuando se tenga gran experiencia, varios tipos de imágenes anormales, algunos con mal pronóstico, otros reconocidos menos peligrosos y permitiendo esperar. Permite evitar en gran número de casos la laparotomía llamada exploradora.

Para concluir, se puede decir: la observación radiológica en las oclusiones agudas es indispensable. (*Presse Médicale*, 30 marzo 1935, pág. 512.—*Société de Chirurgie de Paris*, 20 marzo, 1935.)

Radiodiagnóstico de las sigmoiditis.—Maingot, Ducus y Sarrasin presentan a la Sociedad de Gastroenterología imágenes radiológicas de sigmoiditis. Su diagnóstico se puede hacer por examen de la mucosa cólica, vista con su luz exagerada, por insuflación, después de sedimentación en su mucosa de soluciones adecuadas.

El diagnóstico se basa sobre la modificación de los pliegues mucosos, las alteraciones de lisura de la mucosa llamada "de seguridad" y las disminuciones de la flexibilidad cólica.

En la discusión que siguió, Beclere y Pauchez declararon no creer en la superioridad absoluta del método de torio. (*Société de Gastroenterologie de Paris*, 10 diciembre 1934.—*Arch. Mal. App. Dig.* febrero, 1935, página 180.)

Poliposis del colon.—Un nuevo caso ha sido referido por Betzgez, Ohlmann y Mlle. Halff. En resumen, se trata de una joven de diecinueve años, con cierto retardo en el desarrollo psíquico y anatómico, afectada desde hacía dos años de diarreas casi continuas.

El examen rectoscópico y radiológico del aparato digestivo permitió hacer el diagnóstico de poliposis cólica, confirmando la biopsia.

La investigación de parásitos amibas y bacilos disentericos en las heces fué negativo. Se trataba de un caso de poliposis esencial.

La enferma presentaba, además, hipocratismo muy marcado de los dedos y coloración oscura de los segmentos, debida a hiperpigmentación simple de la piel.

Este último signo distingue esta observación de las publicadas hasta el día. (*Société de Gastroenterologie de Paris*, 12 noviembre, 1934.—*Arch. Mal. App. Dig.*, enero 1935, pág. 90.)

Megacolon.—Whitabier refiere un caso de megacolon tratado primero por desagüe prolongado, por cecostomía.

El colon recobró su tono, excepto un saco dilatado sigmoideo; más tarde se quitó éste y se anastomosó el intestino por técnica electroquirúrgica.

Dos años y medio más tarde, el estado anatómico y funcional del colon son normales, y el paciente tiene salud excelente. (*The Review of Gastroenterology*, diciembre 1934. Neu Yerbe.)

Ilio-sigmo-dostomía; técnica.—Delagenière, en colaboración de Papin, presenta a la Sociedad de Cirugía de París (13 de marzo de 1935), una técnica de íleo sigmodostomía por botón, montado con anterioridad sobre sonda de caucho. Y comenta y expone así su proceder: todos los procedimientos de sutura son susceptibles de originar perforación secundaria grave y, con frecuencia, mortal.

El empleo sistemático de anastomosis, con botón de íleon terminal en el asa sigmoidea quita en gran parte el peligro de obstrucción del botón. Sin embargo, aun en casos de anastomosis más amplias, se puede asistir al establecimiento de una obstrucción secundaria del botón.

Volviendo a una idea de su padre, que había comprobado la extrema benignidad de las consecuencias operatorias, cuando se ha colocado en el sitio, en el curso de la intervención, una sonda de caucho, remontando algunos centímetros por encima de la anastomosis y saliendo por el ano, el autor lo ha aplicado a su técnica de íleo-sigmodostomía por botón montado con anterioridad sobre la sonda.

Esta técnica ingeniosa, da seguridad muy grande postoperatoria, cualquiera que sea la presión intestinal, la sonda no puede ser expulsada. La anastomosis funciona inmediatamente, gracias a la sonda. Se puede prever con facilidad el momento en que el botón se libera de la anastomosis de modo espontáneo. La sonda es muy bien soportada. La permeabilidad de la anastomosis permanece completa mucho tiempo después.

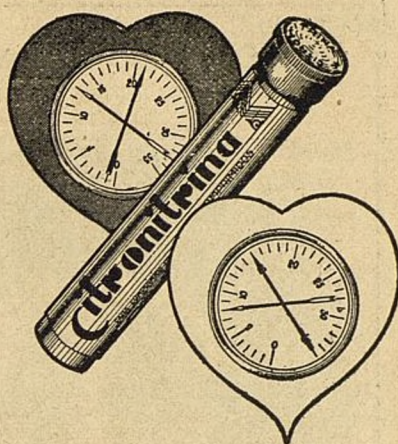
Refiere nueve observaciones en que se empleó el proceder con buen resultado. El botón-sonda ha sido también utilizado con éxito en una anastomosis terminoter-

*Para sus hipertensos
y arterioescleróticos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrito sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados plétóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"

es la mejor marca
de

Aceite de Hígado de Bacalao

— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalaoes que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digestible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS . IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



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 .

GRAGEAS

DESENSIBILIZACION

GRANULADOS

A LOS CHOCS

PEPTALMINE

MIGRANIAS
TRASTORNOS DIGESTIVOS
POR ASIMILACION DEFECTUOSA

POSOLOGIA
2 GRAGEAS O 2 CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANU-
LADOS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS.

URTICARIA
ESTROFULO
PRURITO . ECZEMAS

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

minal-colocolítica para una resección de cáncer sigmoideo.

La seguridad considerable de este proceder permite volver al concepto de la mayor sencillez de toda la cirugía del colon, comprendida la del cáncer, y en todas las circunstancias la de emplear cirugía cólica, ninguna sutura anastomótica del colon, la cual parece constituir en la actualidad el peligro de esta cirugía. (*Presse Médicale*, 25 marzo 1935, pág. 473.)

Infarto intestinal.—La literatura del infarto se enriquece cada día de observaciones interesantes, como la que presentan Patel y Gosset, reconociendo en ella "que se designan comúnmente bajo el nombre de infartos lesiones intestinales que, por haber entre ellas cierta semejanza de aspecto, no son de la misma significación y de evolución diferente".

En su caso, se trata de un infarto segmentario del íleon, de causa indeterminada, sin obliteración vascular descubrible, sin infección visceral patente, sin elementos mecánicos.

Como factor patogénico creen en una crisis (vascular) vasoconstrictiva, de la cual es el resultado inmediato la anemia de los territorios correspondientes. Al prolongarse el espasmo se instala el éxtasis venoso, suficiente para determinar el estallido de los capilares.

En nuestra opinión, esta explicación exige ser confirmada antes de su aceptación. (*Journal de Chirurgie*, marzo 1935, pág. 396.)

Evisceración postoperatoria espontánea precoz.—Ducunin señala el papel de la flebitis en ella.

Ha tenido ocasión de observar cinco casos, los cuales refiere. En uno, el enfermo no presenta flebitis, ni antes ni después de la evisceración, pero en los otros, sí. Tres veces la evisceración fué precedida de flebitis pelviabdominal clara, con abalónamiento del abdomen y trastornos urinarios; dos de los pacientes tuvieron, además, flebitis crurofemoral después de la evisceración. En el cuarto caso se declaró ésta el mismo día de la evisceración. Había sido precedida de ligero abalónamiento del vientre, y fué seguida del edema del pubis y de importante abalónamiento abdominal. Estos hechos son impresionantes. Sin absorber todo el mecanismo de esta evisceración, la flebitis debe tener necesariamente su lugar en las causas que favorecen este accidente. (*Presse Médicale*, 20 febrero 1935, pág. 121.)

PERITONEO

Coleoperitoneo.—Sabadini y Curtillet pasan revista a la cuestión con motivo de haber operado cuatro casos.

Experimentando sobre 12 perros para ensayar, resolver el problema patogénico, siempre tan obscuro, de los derrames biliares intraperitoneales, sin lesión aparente de las vías biliares comprueba en particular y precisa la obliteración de las vías biliares como causa determinante; comprobar el grado de toxicidad de la bilis intraperitoneal; controlar su influencia y la de cultivos microbianos y del jugo pancreático sobre la producción de coelo peritoneo.

Concluyen que en su producción, todos los factores se encuentran en juego y todos tienen importancia.

Como terapéutica, es necesario recurrir a la cirugía y practicar, bien sea la colecistestomía, ya la colecistectomía, según el estado del enfermo a quien se laparotomiza. (*Journal de Chirurgie*, febrero 1935, pág. 191.)

La obra de Hans Spemann

POR EL

Dr. ANGEL PULIDO

El Colegio Carolino de Estocolmo ha concedido el premio Nobel de Medicina al zoólogo de Freiburgo, Spemann. He aquí lo que de su obra dice el Dr. Rotmann en el *Muenchener M. W.* (6 dic. 1935):

"Con este premio se ha reconocido la importancia que tienen para la Medicina los trabajos de Spemann, aunque ni ahora ni en un futuro inmediato se deduzcan utilidades prácticas.

La investigación del desarrollo fisiológico ha logrado, gracias a Spemann, un gran avance. La ha enriquecido con métodos esenciales y con un trabajo asiduo durante decenios.

El premio ha sido adjudicado por el descubrimiento del efecto organizador, que aquí describimos.

Siguiendo un método de Herwig, logró Spemann seccionar los gérmenes de anfibios en el estadio bicelular, consiguiendo la formación de dos gemelos en un huevo.

Las diversas partes del germen no se hallaban todavía determinadas para su ulterior finalidad, es decir, podían ser empleadas indiferentemente para constituir los diversos órganos, y aun formar dos embriones cuando evolucionaban antes de la sección hacia la formación de uno solo. Si la sección tenía lugar hasta constituirse el estadio de gástrula, seguía ocurriendo lo mismo; pero desde este estadio en adelante ya no era posible esa substitución: los componentes del embrión quedaban determinados, las partes del germen se hallaban fijadas a su destino y no era posible cambiarlas ni substituir las.

Desde estos primeros experimentos sobre el estadio de determinación que sigue al de gástrula se podía suponer el posible descubrimiento del elemento organizador. Hecha en el período de gástrula una sección longitudinal—sagital—que dividiera la gástrula en dos mitades iguales desde arriba a abajo, se obtenían dos gemelos; pero en un tanto por ciento de casos, las dos mitades separadas se desarrollaban desigualmente, mientras una formaba un embrión completo, la otra tomaba la forma de un pelotón de células, que en una masa esférica contenía las tres hojas del blastodermo; pero, sin evolución ulterior, acababa por morir. El estudio paciente, minucioso de Spemann y de sus discípulos acabó por aclarar el misterio: era que la sección no había sido hecha perfectamente en el plano sagital, no había dividido el prolábio superior, éste había quedado en una de las mitades seccionadas, y en la otra no había nada de ese prolábio, y precisamente en el prolábio se encuentra el elemento organizador. Este descubrimiento representa muchísimas vigiliadas, muchísimos ensayos, muchísimos fracasos y una inmensa tenacidad; pero, al fin, se ha conseguido un triunfo en un terreno en el cual todo era ignorado.

Entretanto, se había ido aclarando la confusión existente entre las fases de indeterminación y de determinación del desarrollo del germen, utilizando las transplantaciones de trozos de embriones por medio de un instrumental y de una técnica imaginados por Spemann, ingeniosísimos, aunque de una gran sencillez. En estos experimentos se extraía una parte de un germen, y en la herida hecha se implantaba otro trozo de otro ger-

men, y el hueco del segundo se rellenaba con lo extraído al primero; no importaba el destino ulterior que había de tener el trozo extraído en el germen a que pertenecía: se adaptaba a las necesidades del germen donde la implantación tenía lugar, es decir, que si al germen se le quitaba una parte que, desarrollada, constituía substancia cerebral y se injertaba trozo de lo que había de ser piel, en el germen implantado este trozo de piel pasaba a ser substancia cerebral, y lo que había de ser la substancia cerebral pasada al germen de donde faltaba lo que sería piel se desarrollaba como piel, y así ocurría siempre, en todos los casos, mientras el germen no pasaba de la fase de gástrula de indeterminación. Los trozos injertados curaban tan perfectamente y se adaptaban de modo tan completo a la morfología y a la función del organismo donde se implantaban, que sólo se reconocían en el organismo huésped cuando previamente habían sido coloreados, o cuando su distinta pigmentación permitía descubrirlos. En estas fases del desarrollo indeterminado falta el *elemento organizador* definitivo; éste se presentará más tarde, gracias a que en algún sitio se constituye el material adecuado. El experimento de la sección, repetido en períodos sucesivos del desarrollo del germen, demostró que la determinación empieza al terminar la fase de la gástrula.

Hechas secciones numerosísimas, que exploraron todo el germen, se demostró que éste no es indiferente en todas sus regiones, sino que la *diferenciación* se señalaba antes que en las demás en el prolabio superior, o lo que será labio superior, trozo del germen del cual procederá en lo sucesivo la corda o cuerda, y el segmento muscular del embrión; este material se muestra en los experimentos como el que marca la ruta del desarrollo. Si se implanta en otro germen, por ejemplo debajo de la que será piel del abdomen, allí se comporta exactamente como lo hubiera hecho en el germen de donde fué extraído: penetra como una raíz, se extiende debajo de las células de la capa superior y constituye allí la corda (que será la columna vertebral) y el segmento primordial (de la musculatura). Aquí observamos la acción del *organizador* o *efecto organizador*; el material tomado al prolabio, no sólo conserva su propia tendencia de desarrollo, sino que obliga a las partes inmediatas a colaborar en su dirección evolutiva. Determina en la capa del ectodermo, debajo de la cual ha sido injertado, la formación de una placa medular, y, tras ella, el desarrollo de todo un sistema nervioso, con sus órganos de los sentidos, como ojos, oídos, nariz. En pocas palabras: si se ha implantado el *efecto organizador* en lo que será piel del abdomen del embrión, allí se desarrollará otro embrión secundario completo. En este experimento se constituye una formación absurda: un embrión que en su cara ventral tiene una segunda médula, con narices, ojos, oídos, y cuyo desarrollo es inducido por el trozo del primitivo labio superior allí implantado.

Trasladados los datos deducidos de este experimento al proceso normal, indican que la formación del sistema nervioso central y la de todo el embrión debe ser referida a la influencia que ejercen las células del primitivo labio superior. Spemann ha dado a este trozo de células el nombre de *organizador*, palabra antropomórfica, porque con este *organizador* se logra una finalidad y una dirección en el proceso. Conservó esta denomina-

ción hasta que sucesivas investigaciones esclarecieron su naturaleza. Hoy sabemos que su influencia sobre las células inmediatas es de naturaleza química. Se puede reproducir su acción implantando un trozo de gelatina impregnada en ciertos ácidos en la cara ventral del embrión, y, del mismo modo que antes, se logra el desarrollo de un embrión secundario.

Volviendo la mirada a los primeros ensayos de secciones hechas hace veinte años sobre gérmenes en los comienzos de su desarrollo, se sabe ya por qué a estas secciones seguían unas veces dos gérmenes gemelos, y otras uno solo y un pelotón informe. Todo dependía de que en las dos mitades seccionadas se incluyese o no el *efecto organizador*.

Otro problema era el de resolver si los resultados de este estudio podrían aplicarse también a otra clase de vertebrados, especialmente a los mamíferos, y de éstos a los hombres. Parece que esta cuestión puede resolverse por la afirmativa.

Las incógnitas que se deducen de estos estudios son motivo para nuevos trabajos, que entretienen a los numerosísimos discípulos que en todo el mundo reciben la inspiración de Spemann, que éste sí que es *organizador*.

Spemann ha terminado un libro en el cual expone todas las complejísticas cuestiones de la fisiología del desarrollo embrionario tal y como él las entiende.

BIBLIOGRAFIA

PATOLOGÍA Y CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO, por el Prof. Misael Bañuelos.—Tomo de 463 páginas, ilustrado con 15 figuras, la mayoría de ellas en color. Segunda edición. Manuel Marín, editor. Barcelona. Provenza, 273, 1935.

Nuestros conocimientos sobre el sistema nervioso de la vida vegetativa, y mientras llegue en lo porvenir la posibilidad de hacer un libro de Patología y clínica de este sistema, el Prof. Bañuelos ha realizado su labor siguiendo, en cierto modo, una descripción anatómica, ordenación de materias más bien, con un criterio fisiológico o funcional.

Ha seguido una clasificación basada en el estudio de los trastornos que se originan en los distintos aparatos orgánicos por lesiones o perturbaciones funcionales del sistema nervioso de la vida vegetativa.

En la exposición de los cuadros clínicos menciona únicamente los rasgos característicos de su sintomatología, y hace notar el papel que el sistema nervioso de la vida vegetativa ejerce en la producción del cuadro clínico.

Con gran detalle se ocupa de las cuestiones anatómicas y fisiológicas, tanto en la fisiología general, farmacología experimental y exploración clínica como en los de anatomía y fisiología especial de cada sistema.

En los diferentes pasajes de la obra se recalcan los conceptos personales del Prof. Bañuelos sobre los síndromes neurovegetativos en general.

Si toda la obra se lee con agrado, mayor es cuando se llega a los capítulos de exploración clínica del sistema nervioso de la vida vegetativa, al de tratamiento de las enfermedades de este sistema y, especialmente, al de indicaciones del tratamiento quirúrgico.

Plácemes merece el editor, Manuel Marín, por haber publicado, con el esmero y lujo de que nos tiene dadas muchas muestras, esta segunda edición, y agradecimiento de médicos y estudiantes españoles al Prof. Bañueiros por esta nueva labor de sus profundos conocimientos sobre el sistema nervioso de la vida vegetativa.—M. A. C.

NUTRICIÓN DIETÉTICA EN TUBERCULOSIS, por el Dr. Jorge Orgaz.—Editorial "Práctica Médica". Córdoba, 2082 (Buenos Aires), 1935.—Un tomo en cuarto menor con 71 páginas.

El avance en el estudio de la tuberculosis exige, no sólo el conocimiento de su patogenia y clínica, sino los diferentes tratamientos a realizar. Para el conocimiento completo de la sintomatología del tuberculoso ha de llegarse a precisar su nutrición, su metabolismo basal, hídrico, del cloruro de sodio, la desmineralización y la decalcificación, el metabolismo de las proteínas, de los glúcidos, de las grasas y, finalmente, la acidosis.

Son las diferentes cuestiones que el Dr. Jorge Orgaz detalla con profundos conocimientos en este libro, por todo su contenido, muy interesante.

Labor realizada al lado de profesores tan conocidos como Gumersindo Sayago y Pedro Escudero.

Finaliza el libro con la inclusión de tablas indicadoras de peso teórico, en relación con talla y edad, utilizadas en los Servicios del Prof. Escudero, y la tabla de Schall, sobre el valor nutritivo y composición cualitativa por ciento de los alimentos principales, con su efecto o acción en la orientación acidobásica de la dietética.—M. A. C.

LA PRESSE MÉDICALE, número extraordinario con profusas ilustraciones a todo color. Editeur, Masson, 120, boulevard de Saint-Germain. París. 1935.

Es digno de sacar a la luz en esta sección de bibliografías el número que ese gran periódico, no de la Medicina francesa, sino de la Medicina mundial, que es *La Presse Médicale*, acaba de publicar como extraordinario del presente año, rito que cumple de varios a esta parte con justa regularidad. El mismo representa, no sólo un magnífico alarde de composición material y de belleza en su impresión y grabados, sino que es, a la par, de un gran interés científico por los artículos que en el mismo aparecen.—J. H.

PERIODICOS MEDICOS

DR. H. MAYRHOFER.—*La acción del preparado de hormona sexual masculina Androstina en la hipertensión femenina.*

Entre las teorías existentes sobre la hipertensión sanguínea se encuentra la que considera que el origen de un cierto grupo de hipertensiones se debe a trastornos de secreción interna. Han hecho investigaciones en este sentido Kerppola y Kahler, creyendo este último que la hipofunción del lóbulo anterior de la hipófisis puede provocar un aumento de la presión sanguínea, motivado por la supresión de una hormona depresora. Procurar influenciar la hipertensión por medio de la administración de preparados afines sería un procedimiento sugestivo y sencillo a la vez; pero los ensayos realizados hasta el

presente en este sentido han sido muy poco convincentes. No obstante, Schlesinger y Snapp han llamado la atención sobre la acción vasodilatadora del Menformón, observando Fellner que ciertas formas de hipertensión se influenciaban favorablemente con la administración de dicho preparado, resultados que pudo confirmar el A, pero únicamente en el sexo masculino, ya que nunca obtuvo con la administración del Menformón una disminución de la presión sanguínea de sus pacientes femeninas.

Basándose en estas investigaciones, el A ha ensayado la Androstina, preparado que contiene los principios activos lipo e hidrosolubles de la glándula germinal masculina, obteniendo una acción análoga a la del Menformón en el sentido que la hipertensión se mostraba refractaria en los hombres, mientras que en las mujeres logró obtener un manifiesto descenso de la presión sanguínea por medio de la administración de Androstina.

El A cita dos casos clínicos de mujeres de sesenta y sesenta y dos años, con una presión de 220-120 y 250-120, respectivamente, que, después de un tratamiento con inyecciones A y B de Androstina, ven disminuir su presión a 145-70 la primera, y 160-170-90 la segunda enferma.

El número de pacientes tratados con la Androstina es de 13, entre ellos ocho mujeres y cinco hombres, siendo negativos los resultados en estos últimos, y con sólo un fracaso en las mujeres (en este caso, el peso específico de la orina se había fijado en 1.012-1.016). El reducido número de casos no permite deducir conclusiones determinantes, a pesar de los resultados alentadores obtenidos. Debe tenerse en cuenta, además, que otras causas (reposo, motivos psíquicos), pueden tener igualmente una influencia sobre la presión. No obstante, el A señala el hecho de que, en un cierto grupo de hipertensiones, se consigue una marcada influencia sobre la presión sanguínea por medio de la administración de la hormona del sexo contrario, no atribuible a ninguna otra causa, ya que, tanto en los pacientes tratados con Menformón como en aquellos tratados con Androstina, todas las circunstancias que por regla general comportan un descenso de la hipertensión, no habían logrado influenciar para nada la presión de estos enfermos. La explicación de esta acción sólo puede basarse en hipótesis. Sabemos que, tanto la hormona sexual masculina como la femenina, producen un efecto vasodilatador, que posiblemente no se limita tan sólo a la zona genital, siendo probable que también sea influenciada la región del esplácnico. Se podría pensar asimismo que esta acción se produce a través de la hipófisis. La suposición de una mejor acción de la hormona del sexo contrario se apoyaría en las observaciones hechas por Ruzicka y Tschopp, de las que resulta que el empleo combinado de Androsteron y foliculina tiene un efecto más manifiesto que la administración de cada hormona por sí sola. Si bien las observaciones hechas con la Androstina en la hipertensión femenina se fundan en un material demasiado escaso para poder sacar conclusiones definitivas de ellas, son reforzadas, no obstante, por los anteriores experimentos realizados con el Menformón en la hipertensión masculina. De todas maneras, los resultados obtenidos hasta ahora justifican la continuación de estas investigaciones.—(*Wiener Medizinische Wochenschrift*, número 38, año LXXXV, 14 septiembre 1935.)

THE ROCKEFELLER FOUNDATION.—*Annual Report*, 1934. 49. West-49. Street.—New York.

Durante el año 1934, la Fundación Rockefeller continuó sus trabajos con arreglo al programa que en ella rige desde su fundación, si bien cada año ha ido ampliándose, tanto en cuanto al número de temas objeto de investigación como a los países donde estas investigaciones se realizan. Las ramas principales que comprende son:

Sanidad internacional.—A la que se ha dedicado particular interés y especialmente a los problemas de resolución más necesaria que ofrecen la fiebre amarilla, malaria, tuberculosis, parásitos intestinales, fiebre ondulante y difteria. Todos ellos han sido objeto de un estudio de investigación seguido siempre de adaptaciones prácticas. No se han tratado, pues, únicamente los problemas de Sanidad que interesan en especial a los Estados Unidos, sino también los de Europa, América del Sur y restantes partes del mundo.

Ciencias médicas.—Con arreglo a la intensa reducción que este último año ha sufrido en sus ingresos el Instituto, se ha visto obligado a reducir también sus investigaciones, y ha preferido sacrificar la cantidad para seguir investigando intensamente unos cuantos problemas biológicos referentes a la neurología y psiquiatría, y de hacer accesible su estudio a los médicos especialmente capacitados para ello.

Ciencias naturales.—Se ha procurado fomentar en particular el estudio de estas ciencias, cuyo desarrollo quedó estos últimos años en cierto modo retrasado con respecto a las restantes, en las cuales los perfeccionamientos mecánicos produjeron un rápido desarrollo. Especial atención fué dedicada a los problemas que en la moderna biología experimental ofrecen la endocrinología, nutrición, las ciencias genéticas, la embriología, la psicobiología general y especial y la química y física biológicas.

La parte referente a ciencias sociales ha continuado su trabajo con la misma extensión que hasta ahora ha sido desplazada hacia un plano más real: reconocer la enorme complejidad de los problemas que son objeto de su estudio y reducir las discusiones de método y las abstracciones teóricas para ampliar los razonamientos basados en consideraciones emanadas de la práctica.

Han sido otorgadas numerosas becas y subvenciones a centros de investigación, y se ha dedicado una pequeña parte de los fondos a estimular la producción y representación de obras dramáticas, el conocimiento de las bibliotecas extranjeras, el estudio de la cultura hispano-americana, oriental, etc.

Este brevísimo resumen da una ligera idea de la importante labor realizada en el año 1934 por la Fundación Rockefeller, que se detalla en su publicación anual ilustrada con ocho láminas referentes a edificios, laboratorios, instrumentos, etc., de que dispone.—M. B.

A. KISSMEYER.—*El tratamiento de la sarna por el benzoato de bencilo.*

El tratamiento clásico de la sarna es el azufre: la pomada de Helmerich, la de Wilkinson, el mitigal, etc., eficaz y barato (salvo el mitigal), pero de ordinario irritante, sobre todo, en los casos con piodermitis, y en los niños.

Los polisulfuros de potasio son menos desagradables

para la piel, pero acaso menos eficaces. Clement Simon y Bralez han aconsejado el monosulfuro de paracresil asociado al benzoato de bencilo.

Las fórmulas con azufre tienen como inconvenientes su olor, deteriorar la ropa y ser irritantes para la piel. En el bálsamo del Perú tenemos una substancia muy desinfectante, de olor agradable, bien tolerada y muy eficaz en la sarna; se emplea mucho en el tratamiento de la sarna de los niños, mezclado al aceite de vaselina o a otras pomadas; tiene el único inconveniente de su precio elevado.

La actividad antiparasitaria del bálsamo del Perú parece estar ligada al benzoato de bencilo y a la cinameína, principal constituyente del bálsamo.

El benzoato de bencilo se obtiene hoy sintéticamente, y se emplea con los nombres de peruscabina, peruol, etcétera; tiene tantas ventajas, que sería el remedio ideal de la sarna si fuera su precio bajo.

Desde hace años se emplea en Dinamarca en el tratamiento de la sarna una mezcla de benzoato de bencilo, de jabón líquido y alcohol (fórmula de Ludvig Nielsen) con resultados satisfactorios. Nosotros hemos modificado ligeramente este tratamiento; realizado en habitaciones especiales dura cuarenta y cinco minutos, y la curación se consigue con un solo tratamiento. Es bien tolerado; raramente el olor y el calor en el baño causan náuseas, y rarisísimamente irritación cutánea consecutiva; no se deterioran los vestidos, y puede aplicarse aun existiendo piodermitis secundaria.

En los niños menores de un año puede aparecer ligera elevación de temperatura.

El tratamiento consta:

1.º Fricción con jabón blanco a todo el cuerpo, a excepción de la cara.

2.º Después, baño caliente a 38º durante diez minutos.

3.º Fuera del baño, todavía húmedo, el enfermo es pintado con una brocha de cerdas (llamada "rusa"), semiblanda, con la mezcla siguiente:

Benzoato de bencilo.....	} aa. 50 gramos.
Alcohol de 90°.....	
Jabón blando.....	

Esta cantidad basta para una persona. La mezcla es casi líquida y de color amarillo. Se pinta enérgicamente, sin forzar, durante cinco minutos.

4.º Después, el enfermo queda algunos minutos agitando los brazos para secarse.

5.º Se repite enseguida el mismo procedimiento. Precisa siempre tratar muy enérgicamente los pliegues genitales y axilares, las manos y los pies. Después de este segundo brochazo se deja al enfermo secarse, después se viste con la ropa que llevaba. Se aconseja tomar un baño veinticuatro horas después, y entonces cambia de ropa. Ni vestidos ni ropa de cama son desinfectados, pero sí lavados solamente.

Este tratamiento tiene todas las ventajas, y siempre nos ha dado excelentes resultados, siendo rarísimos los casos que han necesitado aplicación de pomadas de alquitrán a causa de la irritación cutánea consecutiva.

Nada decimos de las reinfecciones, por ser cuestión muy delicada de precisar. (*Le Bulletin Médical*, París, 23 noviembre 1935. Año XLIX, núm. 47, pág. 821.)—M. A. C.

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)

O.V.R.

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarsol

**TRATAMIENTO ARSEÑICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MAIRQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

86 rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

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 Carlán.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Banquete a los Dres. Nogueras.—Erratas: Una carta del Dr. Pulido Martín.—Enseñanza médica (conclusión), por el Dr. Heliodoro Téllez Plasencia.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

FIN DE AÑO

Cerramos con este *Boletín* un año más de la vida de nuestro querido periódico. Durante cien años y seis meses venimos disfrutando del apoyo de las clases médicas en nuestras campañas científicas y profesionales en pro del avance moral y material de la clase médica española. Primero con el título de *Boletín de Medicina y Cirugía*, y luego con el tan popular de *EL SIGLO MÉDICO*, se han venido sucediendo los números de nuestra Revista, confeccionados por generaciones de publicistas médicos, que han dejado en la colección brillantemente trazada la historia de la Medicina patria y los progresos mundiales en este período de tiempo tan decisivo para la crítica del pasado y para las predicciones del porvenir.

El año 1935 no encierra materia que permita un juicio glorioso de su vida para la ciencia, y para la profesión ha sido un año bobo, transcurrido sin acontecimientos notables.

No sentimos por esto una gran melancolía al darle nuestro adiós, y la única emoción que nos embarga se forja sobre los temores de cuanto se anuncia como catastrófico en el mundo para los comienzos del año nuevo.

No tenemos motivos para augurar un año feliz durante el próximo 1936. Europa, presa nuevamente de la locura de la guerra, decide en estos días algo que puede ser trágico para todos y de lo que será muy difícil que nuestra España no reciba salpicaduras.

Cúmplenos desear que todos los anuncios tenebrosos que se ciernen sobre nosotros quiebren en un iris de paz que permita la marcha normal de la ciencia y de las actividades humanas.

Deseamos a nuestros lectores todo género de dichas para el año que se anuncia, y nos ofrecemos una vez más en esta trinchera de la opinión para defender nuestro sagrado programa en beneficio de las clases médicas españolas y del progreso de la civilización, en estos momentos tan amenazada.

El Ministro y el Subsecretario de Sanidad

El movimiento de la política en estas últimas semanas ha tenido para los sanitarios españoles el feliz resultado de llevar a los puestos directivos a dos personalidades médicas que son una gran esperanza y firme garantía de que su labor habrá de inclinarse en el mayor beneficio de los compañeros. El nuevo Ministro de Justicia, Trabajo y Sanidad, Dr. Alfredo Martínez y G. Argüelles, goza entre la clase



El nuevo Ministro de Justicia, Trabajo y Sanidad, Dr. Martínez Argüelles.

médica de una bien cimentada fama de médico culto y de hombre probo e inteligente. Al coincidir en su cargo con la relevante figura médica de D. Vicente Alvarez y Rodríguez Villamil, nombrado Subsecretario de Sanidad, nos permite esperar de su gestión, si su vida política lo permite, un rápido avance en la resolución de los problemas sanitarios nacionales.

Porque el Subsecretario de Sanidad es hombre que ha hecho la carrera médica concienzudamente, que ha vivido como estudiante y como interno de los

hospitales en las clínicas de mayor renombre de su época, discípulo de D. Francisco Huerta, de D. Antonio Espina, de D. Jaime Vera y del glorioso doctor Esquerdo.

Conoce el Dr. Alvarez Villamil puntualmente el problema social de la pediatría española, por haber sido médico interno y médico jefe en el Hospital del Niño Jesús. Está compenetrado con los problemas psiquiátricos y neurológicos, por su actuación en la clínica psiquiátrica de Carabanchel, y es hombre



Don Vicente Alvarez y Rodríguez Villamil, Subsecretario de Sanidad.

que conoce al día el agobiante problema de la tuberculosis en España y el de la vida social de Madrid, por haber actuado como concejal del Ayuntamiento madrileño de modo muy significado en el estudio de la lucha antituberculosa.

No es el Dr. Alvarez Villamil un político ambicioso e intrigante que llegue a su cargo actual como de paso para mayores encumbramientos. Llega a él por sus propios méritos, tras una vida de trabajo intenso como médico y como político, envuelta en la virtuosa modestia de su carácter. Es hombre enamorado de la justicia y de la libertad. Buen médico y buen ciudadano, nos es permitido esperar de él grandes cosas, aun cuando su temperamento le lleve siempre a disimular sus empeños nobles, alejando su actuación del aparato de bombo y platillo con que otros disfrutaban tanto en rodear sus insignificantes merecimientos.

Desde luego su nombre ha sido bien recibido por las clases sanitarias, y su primera decisión, de acuer-

do con el parecer del Ministro de llevar los cargos sanitarios a la continuidad precisa para que los avances no sufran con la perturbación del cambio de titulares, es algo que nos anuncia su propósito de trabajar limpiamente en pro de la Sanidad nacional.

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia: Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 23 de diciembre de 1935.)

ALGUNOS CASOS DE PARATIROIDECTOMÍA, por el doctor don Eugenio Díaz Gómez.

Voy en la tarde de hoy a presentar a la Academia algunos casos de paratiroidectomía practicados por mí en mi Servicio de Cirugía del Hospital Provincial en enfermos afectos de espondilitis y de esclerodermia.

A. A., de treinta y tres años de edad; de estado casado; sin antecedentes personales de interés; hace tres años tuvo un aborto, y desde cinco meses acá tiene dolor intenso en ambas piernas, con ligera hinchazón de las mismas, que aumenta gradualmente de tal modo, que a los cuatro meses se hallan tan hinchadas que la impiden abandonar el lecho; a más de esto, se le llenan de escamas rojas y se presentan escasos picores. Con respecto a las escamas de las piernas, que le dan aspecto de pescado, recuerda el hombre-peze que Marañón cita en su obra sobre el Padre Feijóo, así como la interpretación que hace de que el mismo pudiera ser un esclerodérmico.

Por el examen físico, el autor nos dice no vió nada de particular en esta enferma, salvo unos tonos cardíacos muy apagados y una calcemia de 10 miligramos. Se le hizo a esta enferma una paratiroidectomía parcial con anestesia local, y a los pocos días las escamas de las piernas desaparecieron, y también se notó un aumento de calor en las mismas; el edema bajó algo, y la calcemia descendió a ocho miligramos. Algo más tarde la practicó una simpatectomía parearterial, y las piernas bajaron a un tamaño normal. Cuando pensaba en realizar una operación plástica, la enferma contrajo un proceso pulmonar que, al complicarse con una afección cardíaca, determinó su fallecimiento.

A. E., de veintisiete años; de profesión albañil; como antecedentes personales sólo tuvo sarampión y catarros en la infancia, y una blenorragia a los dieciocho años; curó ésta, repitiéndose años más tarde, con dolores articulares, de los cuales el enfermo dijo se mostraba aparentemente curado. Desde hace dos años cuenta dolores en la espalda, que se le extendían a los hombros, más tarde a las rodillas, dificultándole los movimientos de la marcha. Las reacciones serológicas en este enfermo fueron negativas.

La radiografía evidenció lesiones de las últimas vértebras y las cabezas femorales un tanto descalcificadas. La calcemia, antes de la operación, era de 11 miligramos. La paratiroidectomía le fué practicada con anestesia local, y a los pocos días desaparecieron los dolores y mejoró bastante la movilización de la columna; la de las rodillas, no tanto.



El Dr. D. Aurelio Gámir en el acto de su recepción como Académico de número de la de Medicina, de Valencia.

S. L., de veinte años; esta enferma procedía de una clínica dermatológica; tenía desde hacía dos años dolor en las muñecas y anquilosis de los dedos de las manos, que se extendían por todas ellas—esclerodermia de las manos—. La calcemia fué de 18 miligramos. Extirpó dos núcleos con comprobación histológica positiva, usando en la operación la anestesia clorofórmica. La calcemia descendió a 16 miligramos, y los dolores bajaron; la esclerodermia se puede decir que había desaparecido al ser dada de alta la enferma.

M. N., de dieciséis años; de Villajoyosa; antecedentes personales sin ningún interés; a su ingreso en la sala del Dr. Díaz Gómez, dolores intensos en las caderas y región cervical; columna vertebral rígida y, a poco, caderas anquilosadas; andaba con dificultades máximas; la calcemia de antes de operar fué de 11 miligramos; la radiografía mostraba unas caderas descalcificadas; con anestesia etérea extirpó tres nódulos, con comprobación histológica positiva. Desaparecieron los dolores y tuvo una gran recuperación de movimientos coxofemorales. La calcemia aumentó un poco, ya que fué de 12 miligramos a los pocos días de operado.

J. K., de treinta y cuatro años; de Tafalla; sólo como antecedentes, una forunculosis intensa a los diecisiete años; hace ahora cuatro años, dolores en cadera derecha, seguida de escasa movilidad de la misma, que al poco tiempo se hace total. El examen cardiovascular fué normal. La radiografía mostraba una anquilosis y fusión de cuellos con varios puentes. La calcemia daba 10 miligramos. La operación fué practicada con anestesia clorofórmica, y se extirparon tres nódulos, con comprobación positiva. Mejoró de la anquilosis y de la rigidez de la columna; la calcemia aumentó a 11,5 miligramos, y al mes descendió a nueve miligramos.

A. P., de veinticinco años; como antecedentes, sarampión y gonococia; al ingresar, dolores en la rodilla derecha, que al poco tiempo pasan a las piernas y luego a los brazos; rigidez de la columna y dolores intensos en la misma.

Los movimientos de la mandíbula inferior también le

eran muy penosos; los reflejos cutáneos se mostraban muy exaltados; tenía una ligera hipotensión; el corazón y el pulmón daban una exploración negativa; la calcemia preoperatoria fué de 10 miligramos; con anestesia clorofórmica extirpó el paratiroides, y los resultados han sido excelentes; esta enferma se halla aún convaleciente y hospitalizada; su calcemia ha descendido a ocho miligramos.

Dice tras la lectura de estas historias el Dr. Díaz Gómez que podría aún traer muchas más, pero que no lo hace por ser éstas ya demostrativas y por no cansar a los señores académicos. Dice el interés existente hoy en día acerca de la relación entre la paratiroidectomía y el metabolismo del calcio, pero sobre todo quiere hacer hincapié en la acción de esta operación sobre la espondilitis, más que nada por ser este problema de gran interés hoy en día entre los cirujanos, y por las complicaciones que ha sufrido desde su primera época.

TRABAJOS DE LOS AUTORES RUSOS

Dice cómo hoy está comprobado que la calcemia de los espondilíticos no es alarmante, y en prueba de ello se hallan los casos por él presentados; dice cómo aumenta más en algunas tuberculosis óseas cerradas y en algunos procesos tumorales. Pasa revista a los trabajos de Pérgola, en los cuales dice cómo la calcemia baja tras las operaciones de órganos diversos, e igual hace con los de Leriché. En contra de éstos se hallan los casos de operaciones sobre el paratiroides, con aumento ligero, pero ostensible, de la calcemia. Cree que la mejoría en los operados se debe en gran parte a la mejoría de la circulación y al cambio de la reactividad. Con respecto a la esclerodermia, no se atreve a opinar, debido a que no ha podido hacer un estudio detenido del calcio tisular.

Sobre las calcemias, dice piensa hacerlas desde ahora de manera sistemática en todos los enfermos que opere; con respecto al ascenso y descenso de las mismas, dice con cuánta cautela hay que andar al hacer su interpretación.

Dr. Pereira.—Dice que la operación, si bien no es grave, es muy delicada, por la dificultad existente para encontrar los nódulos. A continuación cita tres casos por él operados de su casuística particular y hospitalaria.

Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.—Dice que hace unos años, en la Clínica Mayo, de los Estados Unidos, se empezaba a hacer a los litíasicos urinarios esta operación; más tarde, en Boston vió que se practicaba a éstos de un modo sistemático, con muy buenos resultados. Espera que los urólogos españoles se decidan a realizar esta operación, que aún ninguno ha practicado.

Dr. Sicilia y Traspaderne.—Hace algunas aclaraciones al Dr. Díaz Gómez con respecto a los enfermos de esclerodermia desde su punto de vista de dermatólogo.

Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese.—No da un gran valor a las calcemias, ya que éstas son muy variables; así, pueden mostrar la variación por un proceso leve de índole gástrica, por un paseo, por una toma de sol intensa, etc.

Dr. Carlos Díaz Fernández.—Abunda en las manifestaciones del Dr. Gutiérrez Arrese sobre las calcemias, e insiste en realizar varias a cada mismo enfermo.

Levantada la sesión científica, la Academia celebró Junta general para tratar de la publicación de sus Anales.—J. H. S.

Banquete a los Dres. Nogueras

El pasado sábado, a las diez de la noche, tuvo lugar en un céntrico hotel el banquete-homenaje que, patrocinado por el Colegio de Médicos de Madrid y de la Asociación de Escritores Médicos, un numeroso grupo de amigos y compañeros ofrecía a los hermanos D. Juan y D. Enrique Nogueras, por su éxito de organizadores del Primer Congreso Pro-Médico Español, celebrado con resonante éxito en Zaragoza el pasado mes de octubre. El acto, al cual asistieron más de 200 comensales, entre los cuales había numerosísimas damas, fué presidido, con los homenajeados, por el ministro de Sanidad y Trabajo, Dr. Martínez y García Argüelles; señora del Dr. Nogueras (D. Juan); Sr. Alvarez Villamil, alcalde de Madrid; D. Javier Morata, gobernador de Madrid; Dres. Haro, Goyanes, García Triviño, Ruiz Heras y Velasco Pajares, y Sres. Sassone, Méndez Torne y Recaséns.

A los postres se leyeron, entre numerosas adhesiones, tres muy afectuosas de los Dres. Ramón y Cajal, presidente de honor que fué del Congreso, Marañón y Márquez.

El Dr. Van Vaumberghen ofreció muy sentidamente el homenaje en nombre del Comité organizador del mismo; el Dr. García Triviño se adhirió, en nombre de los compañeros de los homenajeados; el Dr. Ruiz Heras lo hizo por los médicos titulares, y el Dr. Velasco Pajares, por el Colegio de Médicos de Madrid. Todos ellos lo hicieron con elocuentes y cariñosas frases. Igualmente hicieron uso de la palabra los Dres. Ruiz Torner y Bellver, en nombre del Liceo Andaluz.

Los homenajeados, con profunda emoción y frases de modestia, agradecieron el homenaje y prometieron poner aún mayor interés en el mejor desarrollo del próximo Congreso. El ministro, Sr. Martínez y García Argüelles, al adherirse al acto en nombre del Gobierno,

prometió que el próximo Congreso contaría con la ayuda de éste y tendría lugar en Madrid en 1936.

A continuación, el poeta de Zaragoza Sr. Abad leyó un bello romance.

Por último, el ilustre escritor D. Felipe Sassone se dirigió a los asistentes. Dijo que su voz en este acto podía ser la voz de la obediencia, porque habían solicitado su concurso. Aunque no me hubieran invitado a hablar, yo hubiera acudido—dijo—a comer, aunque no hubiera comido, que es lo que debe hacerse en estos banquetes, donde lo que importa es la presencia, no la apetencia. La amistad y no la voracidad. El acto admirativo y no el nutritivo. Los merecimientos de los agasajados y festejados, y no la calidad de un condumio que pudiera no comerse, porque ya se ha dicho, y no se deja muy bien, que no sólo de pan vive el hombre. Dijo que su palabra era el puente que tendía entre la comida y la fiesta que se iba a celebrar a continuación. Recitó unos versos anatómicos y contó asimismo unas anécdotas cómicas. Terminó expresando que no pronunciaba la palabra salud porque parecía una ironía.

A continuación se celebró una fiesta artística y baile de gala, en la que intervinieron las Srtas. Carmita Burguete, Lenchu y la estrella del cine español Raquel Rodríguez; y, por último, el maestro Guerrero interpretó varios números destacados de *La española*, en el que tomaron parte las primeras figuras del teatro Fontalba.

Los Dres. Nogueras recibieron muchas felicitaciones de los numerosos asistentes.

ERRATAS

Una carta del Dr. Pulido Martín

Dr. D. Javier Cortezo, director de EL SIGLO MÉDICO.

Querido Javier: Para que mi nota bibliográfica sobre la obra de Schleich, "Las maravillas del alma", pueda ser leída normalmente y no provoque la indignación de los suscritores de tu Revista, te agradeceré dispongas la inserción de esta nota en la Sección "Bibliografía", donde, sin duda por culpa mía—por culpa de mi letra, ¡que yo creía clara!—, y por no haber corregido las pruebas, aparecen algunas erratas que desfiguran la expresión de mi pensamiento.

Estas erratas se hallan: en la primera columna del artículo, párrafo segundo, línea 10: donde dice que "los médicos tienen *extraviadas* (?) las neuronas cerebrales", debe decir *ejercitadas*, que no es lo mismo.

En la columna segunda, línea tercera: "el espíritu *deforma a la materia*", debe decir: *da forma*.

En la misma columna, párrafo cuarto, líneas tercera y séptima, se sustituirá los *por*, poniendo en su lugar *de*, lo que resulta de acuerdo con la lógica del idioma y del sentido común.

En la tercera columna, párrafo tercero, línea sexta, dice: "Si en ocasiones reservamos nuestra opinión, en todas nos lleva". Dirá: *nos eleva*.

Mil gracias por este trabajo adicional que proporcionas a los cajistas y por el espacio que concedes a tu amigo,

ANGEL PULIDO.

Hoy, 14 diciembre 1935

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine
Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAUVILLÉ

*Dolor
para mí no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura

DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ENSEÑANZA MEDICA

Planes de estudio

Por el Dr. HELIODORO TELLEZ PLASENCIA

Ponente del tema en el Primer Congreso Pro-Médico.

(Conclusión.)

En la carrera de Medicina deberían diferenciarse tres estadios perfectamente distintos, cuya superposición es poco deseable:

1.º *Las ciencias básicas*, Anatomía e Histología, Anatomía patológica, Fisiología y Patología, Terapéutica en sus cuatro modalidades: farmacológica, física, quirúrgica y biológica.

Para ser completo este esquema debería contener la Psicología normal y patológica y la Terapéutica mental. Pero un criterio pragmatista, desdeñando esta armonía lógica, tendería a incluir estas materias en la clínica psiquiátrica, que, tanto por su especial sujeto como por el evidente retraso en que se hallan en ella los medios de acción eficaz respecto a los conocimientos, es más descriptiva que normativa, y sufriría difícilmente una parcelación precoz. Sin embargo, tal vez fuese ya hora de incluir la Psicología normal, la anatomía y fisiología del espíritu, junto a las otras ciencias premonitórias.

2.º *Las técnicas fundamentales*. En esta fase el estudiante, ya en posesión de un esquema completo de la estructura y funciones del hombre, se impondría en los "modos de hacer", que han de ser su arsenal futuro. Comprendería tres capítulos fundamentales: la exploración clínica médica y quirúrgica; los métodos de laboratorio y la terapéutica clínica, y como colofón algunos conocimientos de base fundamentalmente técnica: Bacteriología, Medicina legal, Toxicología e Higiene.

3.º *Las clínicas*, donde se estudiaría el enfermo en toda su individualidad, en toda su integridad: desde antes de serlo, desde el conflicto inicial entre aquel hombre, con su constitución, con su herencia, y los agentes morbógenos, hasta después, con sus secuelas, si las hubiese, hasta la muerte, hasta el análisis retrospectivo, que es la autopsia.

En cada uno de estos estadios debería estar presente, como un *leit-motiv*, la misma norma. ¿Qué datos de cada ciencia, de cada técnica, serán inmediatamente utilizables? ¿Cuáles de ellos deberán impregnar la mente del médico, transformarse en hábitos, en normas subconscientes? ¿Cuáles otros podrán quedar fuera de la memoria, pero al alcance inmediato de la mano? ¿Cuáles serán sólo excepcionalmente necesarios y podrán no enseñarse, aunque sí enseñar a buscarlos correctamente cuando llegue la ocasión?

Entiéndase que me refiero siempre al método práctico, a todo médico, por tanto.

* * *

Con semejante criterio habría mucho que cercenar y no poco que añadir en la enseñanza de la Anatomía. Ante todo, convendría unificar y coordinar todas las materias cuyo material de estudio es, fundamentalmente, el cadáver. Por de pronto, esto serviría para establecer una alta barrera entre los estudiantes que frecuentaran las clínicas y los que asistieran al anfiteatro anatómico,

en el que por fuerza de las cosas deberán permanecer más tiempo de lo que ahora acontece. Y es que en el estudio de la Anatomía, que es uno de los que más eficazmente han cristalizado en formas pedagógicas, tenemos ya hoy con una de las supervivencias de formas tradicionales, ya arcaicas, que señalábamos páginas antes. Hoy, en casi todas las Facultades se aprende bien, muy bien, la Anatomía descriptiva, de pura raigambre académica, tradicional. Se estudia menos bien la Anatomía topográfica, de mayor alcance utilitario, sin embargo. Se ignora la Anatomía radiológica, no obstante ser los rayos X un medio principal siempre, único con excesiva frecuencia, de estudio de la Anatomía en el vivo. En la Anatomía patológica el estudiante es espectador de las no bastante frecuentes autopsias: actor rara vez. No hay, en fin, una enseñanza eficaz, continuada, persistente, de la técnica quirúrgica en el cadáver, que, sin embargo, debería llenar más tiempo del que emplea la disección de huesos y músculos.

Nos tropezamos aquí con las terribles murallas de la China, que separan estas dos unidades tan irreducibles, diríase tan concretas y discretas como los números enteros: la "asignatura" y el "catedrático". Será utópico pretender traspasarlas, pero la Medicina es, en una realidad que se burla de las categorías arraigadas, una ciencia de colaboración en su ejercicio y en su enseñanza.

Es preciso un mínimo de cooperación, de coordinación, de acuerdo. Podrán elaborarse planes de estudios miríficos; pero mientras subsistan "asignaturas" que sean otros tantos compartimientos estancos, mientras cada profesor ignore y desdeñe lo que es de sus alumnos fuera de su clase, se cambiará bien poca cosa en lo hondo.

La Anatomía descriptiva útil cabría holgadamente en un solo tomo del clásico Testut. ¿Qué nos queda a todos nosotros, aun a los cirujanos, a los radiólogos, de aquel repertorio de inserciones de músculos, de aquella descripción, llevada hasta la última faceta del último huesecillo, hasta la última ramilla del más insignificante vaso de cuarto orden? Nada, sino un daño cierto: el que el olvido de aquel inútil fárrago ha llevado tras de sí recuerdos de cosas fundamentales que, aun en sueños, debiéramos tener a nuestro alcance. Pero, en cambio, ¿qué idea hemos adquirido del valor funcional de los músculos, de su papel en la estática y en la dinámica del hombre vivo? ¿Qué se nos ha dicho del modo de reconocer los detalles de un hueso por su silueta radiológica? ¿Qué sobre el papel de las vías linfáticas en la diseminación de los cánceres? El anatómico desdeña la Medicina, cuya puerta abre a los espíritus juveniles, de la que es el iniciador.

La casi inútil disección de huesos, de músculos, de vasos y nervios, cuya conformación y disposición son perfectamente aprehensibles en esquemas y modelos, debería ceder gran parte de su excesivo predominio a la disección por regiones, a la Anatomía topográfica, cuyo estudio podría simultanearse con la descriptiva. En fin, una y otra deberían utilizar como medio preferente la radiografía de huesos y vísceras del hombre normal vivo, con las proyecciones más variadas, con todos los recursos y medios de contraste de que dispone la técnica. La Anatomía radiológica no es Radiología: es Anatomía.

Otro tanto cabe decir de la Anatomía patológica. Toda sala de autopsias debería poseer un aparato de rayos X (que podría ser pequeño y portátil; la inmovilidad del cadáver permite obtener las imágenes más difíciles sin grandes complicaciones técnicas). Recuérdese solamente el papel fundamental que ha desempeñado en la elaboración de nuestras ideas actuales sobre la tuberculosis pulmonar, sobre la úlcera de estómago, la comparación de las imágenes radiológicas *in vivo* con las piezas operatorias o de sección *post-mortem*. La Anatomía patológica macroscópica, desdeñada en algún tiempo al papel de museo de rarezas, es hoy una verdadera introducción a la clínica, y debe servirse de sus propios métodos.

* * *

Más difícil es el problema que plantea la Fisiología, ciencia en ebullición frente a las glaciales anatomías; rica y varia, heredera de todos los enriquecimientos de las más afortunadas disciplinas—físicoquímica, química biológica—, tanto como de sus propias y pingües ganancias. Así, su situación no puede ser más contradictoria. Por un lado, ¿cómo resistir a la eterna tendencia de considerar trascendental y definitivo el hallazgo de la última hora? Y por otro, ¿cómo no exigir un poco de orden en el caos, un poco de sencillez y de economía en el farrago.

Aquí, más que en ningún otro caso, hay que contar con la prodigiosa capacidad de olvido del estudiante. La fisiología del médico no es la del fisiólogo. Aquella debe contener, ante todo, lo ya maduro, lo estable, lo que no ha de ser lícito ignorar, lo que nunca perderá su valor. Debe contenerlo en su pleno potencial, en la más alta tensión espiritual. Esto no se logra con sólo los libros. Es necesario un mínimo de laboratorio, enjuto, pero denso.

Pero, a la vez, la Fisiología es el primer punto de contacto del estudiante con la ciencia viva, incompleta, en pleno conocimiento.

Y aquí nos tropezamos con uno de los más duros escollos de nuestra enseñanza. En España hemos oscilado siempre entre dos tendencias, igualmente extremadas y perniciosas: o formamos generales o formamos sargentos. El cadete, cuyo porvenir inmediato es el ser alférez y tener a su cargo 50 hombres y dos mulos, aprende en sus tres años de Academia todo lo necesario para poner un ejército en batalla, conocimientos que sólo habrá de aplicar, si el caso llega, treinta años después. Claro es que los habrá olvidado para entonces, pero conservará siempre algo de la táctica de hace treinta años, aunque sólo sea el gusto por lo de su juventud.

Y de no ser esto, el sargento, la rutina pura, la "media vuelta a la derecha" y el "de frente..., marchen".

En Fisiología, como en todas las ciencias inacabadas, la enseñanza debe ser cíclica. En este primer estudio, fuera de los conocimientos básicos, inmovibles, debe dejarse jalonado el camino hacia el futuro con un escueto índice de cuestiones, que luego, en la Patología, en las clínicas, en la especialización, irán encontrando nuevos replanteamientos, análisis más penetrantes, más próximos al fin útil.

Si hasta aquí el estudiante había aprendido a saber, desde aquí empieza a aprender a mirar, a preguntar, a ignorar. Pero esto es más bien educación, adiestramiento, que enseñanza, acumulación de saber.

La Patología, ciencia gemela de la Fisiología, simple prolongación de ella al hombre enfermo, debe evidentemente inspirarse en las mismas normas. La Patología y la Terapéutica son toda la Medicina, si se quiere; pedagógicamente deben ser iniciaciones estrictas y escuetas, primera fase de una serie de ciclos, que irán ahincándose y extendiéndose en cada una de las clínicas y, más tarde, en la especialización.

En fin, en las ciencias básicas se comprende el grupo de las terapéuticas: farmacológica, física, quirúrgica y biológica.

La Terapéutica farmacológica—con la Toxicología como aneja—debe ser, sobre todo, Fisiología, farmacodinamia, más bien que farmacología descriptiva. En ella, como en las anteriores, el criterio de condensación y esquematización debe imperar por encima de toda otra tendencia.

La Terapéutica física tiene plenamente justificado su derecho a la mayoría de edad. Es sumamente triste la indiferencia, cuando no el recelo, que numerosos médicos manifiestan hacia los recursos físicos, salvo media docena de recetas ya consagradas. La causa es clara: la Terapéutica física es cara y difícil, pues sólo pocos médicos la practican plenamente. Lo mismo pasa, por otro lado, con la Cirugía; pero ésta tiene en su haber una larga tradición, de que aquélla carece. No es raro ver que medios probadamente eficaces y de copioso interés científico, como la emanoterapia, por ejemplo, se practiquen apenas en una docena de Institutos adecuadamente instalados, persistan y se consoliden allí años y años mientras la gran masa médica continúa ignorándolos, a la par que concentra su atención en modas terapéuticas que, en lo que dura la vida de un mosquito, suben al apogeo y vuelven al olvido total.

Entre los medios terapéuticos físicos, no son los más interesantes los artificiales: el clima, la atmósfera, la luz, tienen su ciencia, su "farmacodinamia", que va mucho más allá del empirismo corriente y moliente. Y todos ellos tienen una extremada coherencia lógica, son una disciplina unida y autónoma.

La Terapéutica quirúrgica, en fin, no puede, en sana lógica, ser otra cosa que un aprendizaje manual, dirigido, claro está, por cierto número de principios, pero predominantemente técnico, más entrenamiento que estudio. Es inconcebible que mientras se destinan dos años plenos a la técnica anatómica no se considere necesario destinar al menos un curso a la práctica de operaciones en el cadáver y, de preferencia, en el cadáver fresco. Salvo algunos privilegiados, la mayoría de los alumnos de Medicina ha oído hablar de operaciones y las ha visto hacer, pero sale de la Facultad sin haber llevado a cabo otra cosa, y no siempre, que las inocentes prácticas de la Cirugía menor. Y no se induzca aquí que todo médico debe ser cirujano en todo momento. No sólo la gran Cirugía, por sus dificultades técnicas, sino la pequeña, por sus indicaciones a veces difíciles, por sus contraindicaciones numerosas y graves, deben ser normalmente terreno reservado al especialista, a las grandes clínicas. Pero hay un mínimo de cirugía que todo médico debe saber practicar si las circunstancias de tiempo y lugar así lo exigen. Cuáles sean éstas circunstancias, cuándo es obligado intervenir y cuándo es necesario abstenerse, el alumno lo aprenderá en las clínicas. Pero el entrenamiento manual, la prác-

tica de las maniobras quirúrgicas elementales debe ser perfecto, sistemático y prolongado.

La Terapéutica biológica—hormonas, sueros y vacunas, sensibilización y desensibilización, etc.—, merece también ser objeto de una enseñanza coherente. Hoy se la estudia a retazos en la Patología, en la Bacteriología, en la Farmacología. Y sucede como en todos los casos en que una disciplina con personalidad propia, en un recto sentido ideológico, carece de ella en el plano pedagógico. Siempre quedan cabos sueltos y siempre se pierde el meollo, lo fundamental. La Terapéutica biológica es, más que ninguna otra, Fisiopatología; lo que cura es el organismo mismo, modificado en su modo de vivir por agentes endógenos o exógenos que de él forman parte o con él conviven. Pero no es Patología sin más: es Patología dirigida, utilitaria; es predominantemente una técnica más que una ciencia.

Las técnicas preliminares a la clínica.

La Patología, las Terapéuticas, suministran disociados los elementos que, reunidos, componen la práctica clínica. Un enfermo es una lección de Patología, otra diferente de Semiología, otra de Farmacología. Estos elementos, de vario origen, deben converger en él. La transición es brusca. Conviene que haya un estudio previo, un segundo ciclo en que las ciencias básicas vuelvan a estudiarse en una forma más práctica, más próxima a la realidad clínica, pero todavía libre de la preocupación del caso, sin la necesidad de resolver y decidir que es la esencia misma de la clínica. Han de comprenderse aquí la exploración clínica y la terapéutica clínica.

En la primera deben estudiarse todas las técnicas de exploración, desde el examen directo del enfermo hasta los métodos especiales de laboratorio, quirúrgicos y radiológicos. De aquí en adelante ha de acentuarse el carácter práctico de la enseñanza, relegando el libro a su verdadero lugar de guía para la iniciación y de consultor durante el trabajo. En todos sus dominios, órgano por órgano, aparato por aparato, función por función, debe responder a estas cuestiones: ¿Cómo se hace un examen dado? ¿Cuándo debe hacerse? ¿Cómo debe juzgarse?

Se observará que incluyo entre los métodos de exploración clínica los radiológicos. No creo que el radiodiagnóstico en bloque tenga una personalidad autónoma. La tuvo en un momento histórico, que aún pervive, pero diluyéndose cada vez más. Hoy todo médico general—no hablemos de los especialistas—necesita servir en primer plano del radiodiagnóstico. La técnica es ya hoy tan sencilla como las demás que utiliza el médico. La Semiología radiológica, en total, forma un bloque de elementos incompletos, inconexos entre sí. En el examen de un órgano, los signos radiológicos se funden con los demás síntomas, de los que son inseparables. La enseñanza de la radiología debe, pues—ya quedó dicho—, diluirse en la Anatomía normal, en la Anatomía patológica, en la exploración clínica.

Los métodos quirúrgicos de exploración y los de laboratorio deben ser objeto de una limitación. ¿Qué debe hacer el médico por sí y qué debe reservar para el especialista? ¿Cómo valorar las respuestas de éste? La Anatomía patológica, por ejemplo, debe quedar casi totalmente reservada a los especializados.

Igual criterio de coordinación, enfocada hacia la práctica, debe inspirar la Terapéutica clínica.

Su eje no es ya un índice de remedios: es un índice de indicaciones. ¿Cómo y cuándo debe tratarse tal lesión, tal síntoma? ¿Cómo deben juzgarse los resultados? ¿Cómo debe conducirse un tratamiento dado? ¿Qué debe hacerse después?

También aquí deben entrar, ya confundidas, todas las terapéuticas posibles, incluso las quirúrgicas y fisioterápicas, estas dos con ciertas limitaciones. El médico debe conocer bien todas las posibilidades de estos medios; debe saber cuándo puede ponerlos en acción por sí, y cuándo, en la mayoría de los casos, debe reservar la decisión al especialista. La especialización técnica tiene una plena justificación en ambos casos, pero especialmente en el segundo, cuyo aprendizaje excede con mucho del marco de la licenciatura, y aun del de las especialidades clínicas. Tal es también la autorizada opinión de Usandizaga en su "Memoria pedagógica".

En esta fase intermedia tienen su lugar más adecuada la Medicina legal, la Higiene y la Bacteriología.

Las dos primeras no necesitan un estudio previo de las clínicas, aun cuando entren en ella numerosos factores que con la clínica se relacionan. La epidemiología, por ejemplo, es una cosa; la clínica de infecciones es otra bien distinta. Su carácter, así como el de la Bacteriología, es más bien técnico, y su lugar más adecuado está en el estadio pedagógico, en que el estudiante adquiere y perfecciona su utillaje práctico antes de pasar, ya completamente formado, a las clínicas.

Las clínicas.

Aquí se plantea la cuestión que Abraham Flexner discute en su interesantísima obra: ¿cuándo debe el estudiante empezar a asistir a las clínicas? ¿Qué organización deben tener éstas en cuanto se refiere a la actividad pedagógica?

En Inglaterra y en Alemania, el estudiante recibe una enseñanza metódica y completa de las ciencias de laboratorio antes de ponerse en contacto con los enfermos. En Francia asiste al hospital desde el primer día, y permanece allí, en general, toda la mañana tomando parte en el trabajo clínico o presenciando demostraciones hechas por el profesor y sus agregados. Simultáneamente y, en general, por la tarde, asiste a cursos que versan, los primeros años, sobre las materias fundamentales, y, en los últimos, sobre la Patología y las clínicas.

En Inglaterra, el estudiante, previo un curso sucinto y metódico de diagnóstico físico, pasa por una serie de puestos clínicos, en cada uno de los cuales se halla en contacto con el enfermo, con cierta responsabilidad. El personal escolar se descompone en "unidades clínicas" en miniatura, cada una de las cuales tiene sus monitores propios. Los estudiantes hacen historias, exploran, proponen tratamientos. En las visitas colectivas con el profesor, el estudiante es actor cuando se trata de sus enfermos, espectador para los demás; el profesor comenta, critica, sugiere, saca conclusiones y orienta. De este modo, la formación práctica es perfecta, pero sólo rara y circunstancialmente se aborda el fondo de las cuestiones. Hay aquí, para Flexner, una tendencia a la simplificación un poco extremada.

En Francia, la actividad clínica es muy parecida, pero

las materias observadas no se ajustan a los conocimientos ya adquiridos, que en los primeros años son nulos. El método "natural", como lo llama Flexner, de la pedagogía francesa consiste en basar la enseñanza sobre una experiencia que comprenda tantos hechos, que ellos solos vayan tamizándose y decantándose lentamente. Los detalles, las enseñanzas y orientaciones complementarias varían grandemente de un hospital a otro, de un jefe a otro.

El externado, primero; el internado, después, constituyen formas cada vez más íntimas de contacto con la actividad clínica. El único intercambio preciso entre Facultad y hospital está en estos exámenes; el concurso de externado debe ir precedido de la aprobación en las ciencias fundamentales: Anatomía, Fisiología y Patología. El internado, dos o tres años después, requiere ocho materias más, entre ellas, Física, Química, Bacteriología, Obstetricia, Medicina interna. El concurso de internado es duro, pero varía poco; se compone de ejercicios orales y escritos, pero sin ejercicios prácticos. Los vencedores tienen ante sí posibilidades clínicas de primer orden; los demás están muy lejos de ello.

El sistema francés es—dice Flexner—demasiado caótico. La inmadurez inicial, la ausencia de método suponen un inútil despilfarro de tiempo y de esfuerzo.

En Alemania, el espíritu universitario domina la enseñanza. La clínica no intenta sólo dar asistencia a los enfermos: trata, sobre todo, de conocer y alumbrar verdades, y es el laboratorio de experimentación del patólogo.

El alumno llega a la clínica tras de dos años de estudios sobre el hombre normal. La enseñanza se da, no a la cabecera de la cama, sino en el aula. Los enfermos son presentados con un repertorio perfecto de datos de laboratorio, radiográficos, etc. El profesor expone y comenta la historia. Día por día, el profesor pasa en revista, caso tras caso, todo el capítulo de la Patología que le está asignado. Se supone que el alumno se impondrá así de la técnica y de los métodos, y quedará capacitado para aplicarlos, tanto en los casos simples como en las situaciones difíciles. "Pero—dice Flexner—la Medicina, ciencia o arte, depende de los sentidos, y a éstos no se les lleva a percibir ni a funcionar con el método demostrativo."

Para que el estudiante participe por sí mismo se hacen demostraciones, a cargo de instructores secundarios, sobre materias de propedéutica. Sin embargo, estos cursos son demasiado monográficos—sigo citando a Flexner—, desconectados entre sí. El alumno no tiene nunca ocasión de mirar desde todos los ángulos posibles, y por sí mismo, las cuestiones tal como la realidad las plantea; no tiene ocasión de formarse un criterio y una personalidad.

Como trabajo práctico, el estudiante tiene la posibilidad de asistir a una clínica como "fámulo" durante un corto tiempo, y la obligación de efectuar un año de prácticas en una clínica o en un laboratorio. Pero el interno no tiene, en general, una participación definida en el trabajo, encomendado íntegramente a un personal fijo. Sólo el "asistent" ya diplomado, aunque de funciones equivalentes a las del interno francés, y escogido, como éste, en corto número, halla la plenitud de medios para utilizar las magníficas instalaciones de las clínicas alemanas.

No es difícil concluir. La enseñanza clínica no debe ser excesivamente precoz ni totalmente desprovista de método, como en Francia; ni debe olvidarse con exceso la actividad individual del alumno, como en Alemania; ni debe ser exclusivamente práctica, en detrimento de la coherencia, como en Inglaterra. Esta es también la opinión negativa de Flexner. Pero no es tan fácil hallar el tono ideal.

Puede ayudar a ello la división en tres ciclos, que implícitamente se halla ya en el plan de estudios español, aunque no tan neta como va diseñándose en estas páginas, es decir, un primer ciclo de ciencias de laboratorio y de anfiteatro; un segundo ciclo de técnica preclínica, propedéutica, en la que el estudiante entra en contacto con la clínica sin penetrar en ella ("la clínica propedéutica sería una clínica más", dice Billroth, citado por Flexner), aunque utilizando los medios propios y el material de otras clínicas para la iniciación técnica; un tercer ciclo, en fin, de práctica clínica, con participación personal efectiva y prolongada de todos los estudiantes, aunque no completamente aislada de la teoría: una "práctica dirigida", y no una práctica caótica.

He hablado antes de las supervivencias vivaces de criterios tradicionales, que tuvieron justificación en un momento histórico, y que habiendo perdido ya toda razón de ser se conservan en idéntica forma y modo por pura inercia. Uno de los más acabados entre estos restos de tradición es la división clásica y fundamental de las clínicas en Medicina interna y externa, en Medicina y Cirugía, con el postizo aditamento de las especialidades.

Que el marco clásico es ya estrecho e inservible lo prueba la diferenciación creciente de especialidades, que soltándose de la esfera de las dos patologías, adquieren personalidad propia y alcanzan la categoría suprema de "asignaturas". Pero esto se hace al azar de contingencias nada pedagógicas. ¿Por qué hay una asignatura de Ginecología y, en cambio, la Urología no lo es? ¿Por qué sí la Pediatría, forma totalitaria de la Medicina, y no la Neuropsiquiatría? Nada lo justifica. Las disciplinas que se escapan de las patologías y se convierten en asignaturas entran en otro marco rígido: un curso, un año, un examen. El estudiante que no aspire a ser oftalmólogo u otorrinolaringólogo tiene que aprender toda la asignatura, aun aquello que con toda certidumbre no inferirá nunca en su radio de acción. Se estudiará a fondo la técnica de la operación radical de la mastoides, o de la histerectomía total, o la patología de la refracción ocular; pero se saldrá de la Facultad ignorando, igualmente a fondo, el tratamiento de urgencia de las psicosis agudas. Se estudiará la patología del maxilar superior, pero no la de los dientes y muelas que se insertan en él, y que, por un raro privilegio, quedan fuera de la Medicina...

Pero, en cambio, la patología y la terapéutica del riñón, del hígado, se estudiará por partida doble. Un profesor explicará el diagnóstico de la tuberculosis renal o de las obstrucciones del colédoco, y otro su tratamiento. Cada uno a su manera, con su criterio propio, tal vez excesivamente propio. En cuanto a la úlcera de estómago o de duodeno, se la estudiará íntegra en la clínica médica y en la quirúrgica; un profesor preconizará un criterio terapéutico firmemente conservador; el

otro será radicalmente quirúrgico. El profesor de clínica médica, considerando feudo suyo la tuberculosis pulmonar, enseñará y practicará las terapéuticas quirúrgicas de la misma, mientras el cirujano enseñará la terapéutica médica de las tuberculosis óseas... Los ejemplos podrían centuplicarse.

El ideal sería evidentemente suprimir una división de la Patología que se basa exclusivamente en los modos terapéuticos, y que procede de una época en que el médico y el cirujano representaban dos tipos irreducibles. Hoy el médico general en su esfera de acción, como el especialista en la suya, tienen en la Cirugía un recurso, entre otros, del que se sirven con más o menos frecuencia, según las enfermedades que tratan, pero que no les es, en modo alguno, exclusivo ni prohibido. De modo parejo, la patología de cada aparato, de cada sistema debe estudiarse hoy ya íntegra y de una sola vez, sin división alguna, como acontece ya con las clínicas especiales, con la Ginecología, por ejemplo. Usandizaga, ya citado, combate con harta razón la tendencia a crear una Ginecología médica o una Medicina ginecológica. Sus argumentos serían igualmente válidos para la Urología o la Tisiología. Las especialidades, hoy asignaturas autónomas, deberían integrarse en el plan general, en función, no de su alcance total, sino del de la fracción de ellas que el médico general puede ser llamado a poner en acción. Y entre las especialidades nuevas, que serían otros tantos capítulos de la clínica general, no deberían olvidarse la Hematología, la Estomatología y la Psiquiatría, por una parte, y por otra, ciertas clínicas, no de órganos, sino de enfermedades, como la tuberculosis y el cáncer, que son factor común de todas las patologías especializadas, pero que, como la Sifiliografía, deben ser objeto de un estudio de conjunto, coordinado, ya que en ellas los factores generales son de mayor alcance y profundidad que los locales.

* * *

Este método sería difícilmente compatible con la unidad "cátedra" y con la unidad "asignatura", especialmente en su aspecto cronológico; la unidad "curso", equivalente a "año". Materias como la Oftalmología, reducida a los límites de lo utilizable por el médico general, se acomodarían mejor con unidades más pequeñas, como el trimestre o cuatrimestre, con el "cursillo", en suma.

Los cursos correspondientes a la patología de un órgano no implicarían forzosamente una cátedra autónoma, independiente de las otras con rígidas fronteras. Lejos de ello, el número de cátedras actuales podría disminuirse, pero aumentando en cambio el de docentes o maestros de conferencias, especializados, encargados, bajo la dirección del catedrático, de una clínica, de una especialidad. La Medicina es cada día más una ciencia de colaboración. Lo es ya en la práctica; lo es mucho más en la enseñanza. El trabajo docente será forzosamente una tarea colectiva, una labor de equipo. Llegar a ello no es obra de un día, de un "plumazo", del categorico e ineficaz "plumazo", rasgo típico de los débiles autoritarios. Es una tendencia que conviene subrayar y apoyar.

* * *

¿Cuál debe ser la actitud pedagógica imperante en Medicina? Inexcusablemente, el trabajo autónomo, in-

dividual, la exaltación de la personalidad, de la iniciativa, del criterio. La Medicina es una ciencia, sí; lo es, por lo menos, en cuanto en ella el punto de partida es un conjunto de ideas, de postulados, la mayor parte de los cuales son ciertos y firmes, tomados individualmente, y de los que se deduce, por juicios lógicos, y principalmente por estimaciones, por juicios de valor, otro sistema de ideas inmediatamente utilizables. Pero lo esencial en ella es que son los sentidos, el tacto, la vista, el oído, los que sirven de mediadores entre los hechos y los conocimientos, y que el razonamiento es suplido, en gran parte, por el cortocircuito logístico de que habla Flexner, por el juicio subconsciente, por la intuición, en suma. La Pedagogía médica, pues, debe conferir un repertorio de hábitos más que un repertorio de ideas, y esto sólo la práctica lo da. (Entendámonos: "la práctica", y no "las prácticas". La vida, y no el juego. En "las prácticas" de cátedra, tales como se nos han dado y se siguen dando, falta todo lo vivo, la duda sobre el resultado, es decir, la curiosidad; la iniciativa personal, la responsabilidad que de ella se deriva. En este aspecto, el sistema inglés, y más aún el francés, tienen todas las ventajas.)

Pero no por ello deja la Medicina de ser una ciencia, es decir, un repertorio coherente de juicios lógicos, imposible de lograr acabadamente por otro camino que por el de una enseñanza coherente, metódica.

Yo creo muy poco, pero sí algo, en las lecciones magistrales. Entendámonos. El profesor, sobre todo el profesor joven y pedante que, aún inmaduro, se va creando experiencia y madurez a expensas de sus alumnos, que por el momento no ha eliminado aún la necesidad de *epatar* que le dejaron las oposiciones, que ametralla a sus discípulos con citas y nombres escritos en la pizarra, es lo más antipedagógico que puede existir. La lección así entendida no vale para nada, sino para producir bostezos. La lectura de un libro es un trabajo más personal, más activo y, como tal, más atrayente.

Lo que sí es eficaz es el comentario y la crítica: la lección, no excesivamente frecuente, basada sobre un repertorio de hechos ya conocidos de todos, animada de un espíritu de coordinación y de síntesis, el replanteamiento de los problemas de Patología tangentes al asunto, la discusión de su alcance, de sus pros y contras, de las conclusiones posibles.

Más eficaz aún es el trabajo de seminario, el diálogo, aun por escrito. La puesta en marcha de la capacidad crítica del alumno mismo, la resolución de problemas, de situaciones tales que su simple enunciación equivalga casi a su planteamiento en la realidad. Las matemáticas se aprenden resolviendo problemas; no otra cosa sucede con las demás ciencias de la entidad, de la realidad.

Y este procedimiento es tal vez el único que puede permitir la indispensable individualización de la enseñanza. Tal alumno, con su personalidad, con sus deficiencias, merece al menos el mismo interés que se consagra a tal enfermo. Lo que en éste se cura no es la enfermedad, sino él mismo; el sujeto de la enseñanza es "un alumno", y no "el alumno".

* * *

De aquí a la cuestión espantable de los exámenes hay muy poco. No basta enseñar: hay que verificar los re-

sultados de la enseñanza, y en ello se juegan, en Medicina precisamente, dos puntos de igual gravedad: el porvenir de un nombre, la salud y la vida de otros muchos. Sin embargo, los métodos de calificación y censura son, aun hoy, respecto a la psicología pedagógica, de un empirismo que sólo puede compararse con el de la técnica del curandero respecto a la Medicina.

Un grupo de psicólogos, encabezado por Pieron y Laugier, han creado una ciencia de los exámenes, a la que el primero ha bautizado con el flamante nombre de "docimología". Ciencia recién nacida, hermana de la apenas menos joven tipología, sólo podemos esperar de ella, y ya es bastante, el enunciado de problemas, no su solución.

Sobre la utilidad de los exámenes en sí, basta la observación de Carrière, citada por Pieron: "En más de treinta años de vida universitaria no he visto jamás un solo estudiante, por perezoso o ininteligente que fuese, que no lograra alcanzar su diploma de doctor."

"Si recordamos—añade Pieron—que las garantías de saber que pueden dar los exámenes no implican aptitudes profesionales, puede decirse que hay que poner en cuestión la utilidad del mantenimiento de los diplomas y de los exámenes correspondientes para la sanción de los estudios, desde los primarios hasta los profesionales especializados.

"¿Pero es que el mantenimiento de los exámenes tiene que ser forzosamente un obstáculo para la generalización de los nuevos métodos de educación?

"No lo será más que si se continúa considerando el control de una formación educativa como el de un bagaje de conocimientos apilados en la memoria. Tal concepción es esencialmente atrasada, y no tendría sentido más que si la transmisión del saber humano fuese puramente oral, como en las sociedades primitivas; pero la imprenta ha constituido un acontecimiento que la Pedagogía debería empezar a tener en cuenta. Los libros aseguran un sustituto social a la memoria individual y permiten economizarla, a condición de saber servirse de ellos, lo que exige una formación apropiada.

"El control de la formación educativa debe alcanzar a las capacidades adquiridas, al manejo de los mecanismos de pensamiento y de expresión: lectura, escritura, cálculo, uso de los conceptos, razonamiento; y sobre la utilización de los instrumentos de conocimiento de que se puede disponer en la vida: diccionarios, atlas, tratados, etc. Para poder sacar partido de los recursos intelectuales, que todo el mundo, en nuestra sociedad, puede procurarse fácilmente, hace falta un mínimo de conocimientos bien adquiridos, un número de conquistas mnemónicas. Pero hacen falta también y, sobre todo, hábitos del espíritu, métodos de trabajo, cuya adquisición es mucho más importante que la extensión del bagaje de recuerdos. Los exámenes deberían, pues, buscar el control de esta formación indispensable, permitiendo a los candidatos suplir las ausencias de su memoria por un libre empleo de los instrumentos intelectuales de que han de continuar sirviéndose.

"Tales exámenes son perfectamente compatibles con una gran libertad en las modalidades de enseñanza, con una educación que no se deje impresionar por detalles de programas imperativos."

El examen tiene otro inconveniente fundamental. El alumno se prepara para el examen y no para aquello de

que el examen es sólo un signo. El mejor preparado para el examen no es el mejor preparado para la vida, al contrario. El examen y, sobre todo el concurso, la oposición, es una auténtica forma de *doping*. El caballo de carreras no vale para nada de lo que vale un caballo.

El examen debe ser un "test". El "test" tiene sobre las clásicas preguntas del programa varias ventajas esenciales: es imprevisible y no puede prepararse de antemano; pone en juego mecanismos lógicos, el auténtico funcionamiento del espíritu, y no solamente, y forzosamente, la memoria; permite un control objetivo de la precisión y valor de las pruebas; pueden atribuirse coeficientes de coherencia, de predictividad, etc. En fin, un conjunto coordinado de "tests" permite una calificación automática, cuantitativa y aun cualitativa, un perfil psicológico, y esta calificación es independiente de la subjetividad del juez.

En las ciencias exactas, los problemas son verdaderos "tests", aun cuando se apliquen casi siempre con un empirismo psicológico lamentable. En Medicina no sería difícil crear un repertorio de problemas (dada una situación formada de elementos bien definidos, concluir un juicio o una norma de conducta) y valorarlos estadísticamente. La docimología médica está toda por hacer. Pero es el único camino viable.

Naturalmente, los problemas, los cuestionarios, sólo permitirían juzgar las cualidades intelectuales. Los elementos sensoriales, caracterológicos, exigirían una técnica diferente. La observación del alumno a lo largo del curso, en el caso de una asistencia pedagógica perfectamente individual, suministrará elementos de gran valor.

* * *

El año de práctica al final de los estudios, a la usanza alemana, sería superfluo si los años de clínica se hubiesen llevado con una intensidad y profundidad de trabajo activo tales como las que son norma entre los internos y aun los externos de los hospitales franceses. Pero, entiéndase bien: si un médico puede salir perfectamente formado y maduro de la Facultad y ponerse a ejercer desde el día siguiente, no hay prueba alguna que pueda certificar a la sociedad, a la que llega armado de tremendos poderes, lo que aquel médico será diez años después. Podrá quedar ciego, afásico; podrá sufrir los efectos insospechados de una parálisis general; el valor de su diploma no variará. Esto es grave, pero de difícil arreglo. Hay otra cosa. Podrá también no abrir un libro ni leer una revista en el resto de su vida; podrá seguir tratando la tuberculosis con creosota y los cánceres con potasa cáustica. Y aún más: podrá tener hambre y sed de cultura y modernidad, curiosidad aguda y vivo afán de estudio, y podrá no poder saciarlo por su aislamiento o por su pobreza. Las revistas profesionales le ofrecerán con demasiada extensión monografías de alto valor documental y teórico, y tal vez con excesiva parsimonia los resúmenes claros, accesibles, utilizables, que le permitirán renovar constantemente su acervo de doctrina y de técnica.

La Facultad no debe romper sus lazos con el estudiante en cuanto éste deje de serlo en los libros de Secretaría. En casi todos los países, el Ejército llama periódicamente a filas a sus oficiales de reserva para mantenerlos al corriente de las innovaciones tácticas. ¿Por

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
15, Boulevard Pasteur. - P A R I S

Muestras y Literaturas
JOSE M.^a BALASCH CUYAS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA



B A R A C H O L



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 — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Presidente de la Sociedad Española de Higiene

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta en precios especiales para los suscriptores las siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

Con ilustraciones primorosas del que fué maestro de dibujantes españoles, Sr. Comba

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

En pago adelantado se remiten sin aumento alguno :: En pago a reembolso se cargará a cada pedido 0,75 ptas.

Nuevas publicaciones médicas "LABOR"

APARECIDAS EN EL TERCER TRIMESTRE 1935

TRATADO DE PEDIATRÍA

Por los **Profs. Dres. R. Degwitz, A. Eckstein, E. Freudenberg, H. Brühl, F. Goebel, P. György, E. Rominger.** Traducción de la primera edición alemana (1934).

Un volumen de 727 páginas, con 271 ilustraciones en negro y color. **Ptas. 50.**

TRATADO DE OFTALMOLOGÍA

Por el **Prof. Dr. E. Fuchos**, completado por el **Dr. M. Salzmann**, Prof. de Oftalmología en la Universidad de Graz, con un Apéndice a las operaciones oculares, original del **Dr. S. Viusá.** Traducción de la décimoquinta edición alemana.

Un volumen de 915 páginas, con 884 ilustraciones en negro y color. **Ptas. 85.**

PROPEDEUTICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Por el **Dr. A. Vallejo Nájera**, Prof. de Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar, Consejero de Sanidad y Beneficencia, Académico correspondiente de la Nacional de Medicina.

Un volumen de 335 páginas..... **Ptas. 20.**

LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS

(En sus relaciones con el ciclo genital y el lóbulo anterior de la hipófisis.)

Por el **Dr. C. Clauberg**, Prof. de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Königsberg. Edición corregida y aumentada por el autor para esta versión española. Traducción de la primera edición alemana (1934).

Un volumen de 190 páginas, con 112 ilustraciones..... **Ptas. 20.**

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO E INTESTINOS

Por el **Dr. K. Faber**, Prof. de la Universidad de Copenhague. Traducción de la segunda edición danesa (tercera edición española, ampliada).

Un ejemplar de 331 páginas, con 92 ilustraciones..... **Ptas. 22.**

Si le interesa conocer más detalles sobre alguna de estas obras, solicite usted folleto explicativo, que remitimos gratis, a la

EDITORIAL "LABOR", S. A.

BARCELONA: Provenza, 84-88.

MADRID: Plaza de la Independencia, 4.

qué no hacer nosotros lo mismo? Todos los médicos deberían asistir obligatoriamente a cursos de perfeccionamiento, a períodos de instrucción en que se les pudiese al corriente de las nuevas ideas, de las nuevas técnicas, de lo definitivamente ganado y de lo definitivamente muerto, y todo con igual rigor pedagógico y práctico que durante la licenciatura.

El doctorado.

Actualmente el doctorado es una fosilización de las normas académicas del Siglo de Oro. Salvo la tesis, salvo algunas asignaturas en que, con mayor o menor alcance, se inicia una especialización, el doctorado es cosa muerta. ¿Qué papel eficaz cumplen hoy la Antropología, el análisis químico?

El doctorado debe constituir, ante todo, una categoría superior en el terreno de la cultura humana. El licenciado no es, propiamente hablando, un científico. No es tampoco un hombre culto; por lo menos su formación profesional no le hace más culto que otros hombres, letrados o no. Tenemos que volver a Ortega y Gasset, quien ha diseado estos tres conceptos con insuperable nitidez:

"Si resumimos el sentido de las relaciones entre profesión y ciencia, nos encontramos con algunas ideas claras. Por ejemplo, que la Medicina no es ciencia. Es precisamente una profesión, una actividad práctica. Como tal, significa un punto de vista distinto del de la ciencia. Se propone curar o mantener la salud en la especie humana. A este fin echa mano de cuanto parezca a propósito: entra en la ciencia y toma de sus resultados cuanto considera eficaz; pero deja el resto. Deja sobre todo lo que es más característico: la fruición por lo problemático. Bastaría esto para diferenciar radicalmente la Medicina de la ciencia. Esta consiste en un "prurito" de plantear problemas. Cuanto más sea esto, más puramente cumple su misión. Pero la Medicina está ahí para aprontar soluciones." Si son científicas, mejor. Pero no es necesario que lo sean. Pueden proceder de una experiencia milenaria, que la ciencia aún no ha explicado ni siquiera consagrado.

"Algo parejo acontece en las relaciones entre cultura y ciencia. Cultura es el sistema de ideas vivas que cada tiempo posee. Mejor: el sistema de ideas "desde" las cuales el tiempo vive. Porque no hay remedio ni evasión posible: el hombre vive siempre desde unas ideas determinadas, que constituyen el suelo donde se apoya su existencia. Esas que llamo "ideas vivas o de que se vive" son, ni más ni menos, el repertorio de nuestras "afectivas" convicciones sobre lo que es el mundo y son los prójimos, sobre la jerarquía de los valores que tienen las cosas y las acciones; cuáles son más estimables, cuáles menos.

"En nuestra época, el contenido de la cultura viene, en su mayor parte, de la ciencia. Pero la cultura no es la ciencia. La cultura hace con la ciencia lo mismo que hacia la profesión: espuma de aquélla lo vitalmente necesario para interpretar nuestra existencia. "Hay pedazos enteros de la ciencia que no son cultura, sino pura técnica científica". Viceversa: la cultura necesita poseer una idea completa del mundo y del hombre. No le es dado detenerse, como la ciencia, allí donde los métodos de absoluto rigor teórico terminan."

El doctor sería, pues, ante todo, un iniciado en la ciencia y en la cultura. La cultura, en nuestra enseñanza,

está representada exclusivamente por la historia de la Medicina. En ella, por primera vez en los largos años de estudio, el médico se mira a sí mismo en el pasado, en el presente y en el futuro—porque hay una historia contemporánea y hay una extrapolación de la historia—; se ve vivir, como médico, con ojos de hombre; analiza, juzga y siente lo que fué, es y será, un hecho humano del que él mismo es actor.

Pero la Facultad de Medicina no es, ni puede ser, la Facultad de Cultura con que Ortega sueña. Este papel está reservado en su plenitud a otro tipo de Universidad que sea un mirador panorámico sobre la concepción del mundo presente. El tipo existe, y, por dichosa excepción, existe sólo en España; es su modelo la Universidad Internacional de Santander, centro de convivencia extraprofesional, y aun extracientífica, de hombres cultos de vario origen alrededor de un afán de pura cultura, ni especulativo ni utilitario. Nadie debería ser doctor sin haber respirado un aire como el de la península de La Magdalena.

* * *

También el doctor, por otro lado, debe contaminarse de aquel "prurito de plantear problemas" que es para Ortega la ciencia. El hombre enfermo no nos propone tan sólo un resultado útil que alcanzar: nos propone siempre también un enigma que descifrar, y muy a menudo el enigma es nuevo para todos, es un problema aún intacto de Biología humana. Sin perjuicio de una asistencia eficaz, de que otros podrán encargarse, el patólogo puede consagrarse sin urgencias, especializándose, diversificando e intensificando su curiosidad, a resolver problemas de Biología que otros después de él harán útiles.

Este es el tipo del patólogo tal como Marañón lo concibe. Podrá pasar su vida entera atisbando un aspecto mínimo de la vida del hombre, y, sin embargo, no será un especialista. El especialista es otra cosa.

El especialista formará la mayoría entre los doctores. El especialista sigue enfilando una ruta esencialmente práctica. Pero aspira a conocer a fondo todos los recursos del arte médico, intensificando y profundizando su cultura. Si, como compensación, se ve obligado a restringir el terreno en que su actividad se desenvuelve, esto es, un mero accidente debido a la limitación de nuestros poderes intelectuales. Pero, en el fondo, el especialista sigue siendo un médico general, y dejará de ser buen especialista en cuanto deje de serlo.

En un libro mío he hecho, creo que por primera vez, la distinción entre especialidades horizontales—técnicas—y verticales—clínicas—. Usandizaga, en su Memoria ya citada, reproduce esta división mía, concretándola para el caso de la Ginecología.

Creo que las formas normales, viables, de especialización son las verticales, las clínicas, que reproducen los propios capítulos de la Patología. El contacto con el enfermo es directo y total, y por ello las especialidades todas deben ser completas, sin la distinción, ya caduca, entre Medicina y Cirugía. Usandizaga rechaza, con razón, la tendencia a diferenciar una Ginecología médica del cuerpo total de la Ginecología. La ciencia ginecológica debe ser la "biología y patología de la mujer", como reza el título de una obra notable.

Sólo poderosas razones técnicas y económicas permiten seguir viviendo con cierta independencia a las es-

pecialidades de laboratorio y a la Terapéutica física, que fatalmente, y no por fortuna, serán siempre especialidades complementarias y de colaboración. Pero hay un tercer grupo de especialidades que, prolongando la metáfora, me atrevería a llamar "sagittales", situándolas en la tercera dimensión del diagrama, y cuyo eje es, no una técnica, ni la patología de un aparato o sistema, sino una enfermedad. De larga fecha existe la Sifiliografía. La Tisiología, más joven, ha alcanzado ya su madurez. Hoy la Oncología llega a ser adulta. Son todas ellas ciencias poco aptas al trabajo individual, sobre todo la última: son disciplinas colectivas, de equipo.

Las especialidades sólo pueden aprenderse en Institutos de postgraduados organizados "ad hoc", de lo que en España no tiene para la Casa de Salud Valdecilla, que López Albo inspiró con tan agudo sentido de las necesidades actuales. Son, a diferente escala, lo mismo que deben ser las clínicas de la Facultad. El alumno debe trabajar intensamente, con iniciativa y responsabilidad, durante un largo período, hasta lograr plena madurez y maestría. Debe iniciarse—la tesis es la ocasión—en la busca propia, en la autonomía de juicio y de criterio, en el planteamiento a fondo de problemas nuevos. Pero esto no basta. Es preciso, además, un replanteamiento en el terreno restringido de la especialidad, pero mucho más a fondo, de las disciplinas básicas: Anatomía, Fisiología, Patología. No creo suficiente el que, en un hospital estrictamente pragmático, el alumno, ya maduro, estudie estas disciplinas por sí y en los libros. Es inevitable una enseñanza coordinada, académica, de laboratorio experimental y de seminario. Un centro de enseñanza médica superior no puede separarse de un centro de investigación y de una escuela de ciencias.

Porque aquí se plantea de nuevo, pero en otro tono, el problema de la coexistencia de ciencia y profesión. A este nivel, los términos en que Ortega y Gasset ha planteado el problema no sirven ya.

Que el cientifismo es un vicio, que "la tendencia que ha llevado al predominio de la investigación en la Universidad ha sido desastrosa", pocos lo dudan. Pero que la ciencia pura puede ser un método pedagógico para hombres que han alcanzado cierto nivel de madurez, tampoco es indudable. Pues, ¿qué otra cosa sino investigación científica de masas y volúmenes hacen ya los niños en las escuelas Montessori?

Haber pasado por un laboratorio, haber ejercitado en una cosa inútil el espíritu de discriminación, el sentido crítico; haber profundizado, analizado y descrito hechos de enrevesada raigambre, es, para quien tiene que servir constantemente del pensamiento como instrumento capital, algo muy análogo al deporte, al salto o a la carrera inútiles, que crean, sin embargo, buenos y recios músculos, utilizables después para cargar sacos de harina, buenos y amplios pulmones para gozar a fondo del placer de vivir.

El cientifismo a ultranza y a contrapelo nace de un defecto de autocritica, de una valoración defectuosa y perversa, a la que colabora una estimativa social inepta. La ciencia educa ciertos resortes de la personalidad, pero ellos no son todo en nosotros. El "nuevo rico de la ciencia", como el nuevo rico de la vida, malgasta su tesoro porque le falta otro tesoro de buen juicio. Pero es también un razonamiento de primario—y Ortega y Gasset incurre un poco en él—suponer que es su fortuna la que hace zafio al nuevo rico.

El especialista, y más aún el patólogo, se hallan en plena divisoria entre ciencia y profesión. Son, ante el enfermo, jueces de última instancia. A ellos llegan, seleccionados, los casos graves, los problemas difíciles. Resolverlos implica conocerlos, desmenuarlos, analizar y clasificar los elementos de que se componen. El método intelectual, las técnicas del especialista no difieren mucho de las del sabio. El "caso", el problema individual exige de él, como del médico general, una solución completa y eficaz, pero en su análisis se implican cuestiones vírgenes, que importa resolver, no en bien de "aquel" enfermo, sino por desinteresado imperativo de conocimiento. Lo difícil para un hombre solo—no tanto para un equipo—es mantener un discreto equilibrio entre las dos tendencias; pensar en filósofo y concluir como práctico. En último término, el problema del especialista es también un problema de educación, de equilibrio mental.

* * *

He escrito lo que antecede, libre del temor de tener que darlo forma inmediata. No he hecho "planes", sino análisis, crítica. Pero creo haber expresado algunas de las tendencias que empíricamente, un poco al azar, van dibujándose ya en la realidad. La educación médica debe llegar a ser íntegramente una rama de la ciencia pedagógica. Y esta es mi única conclusión.

CONCLUSION UNICA

La educación médica debe llegar a ser íntegramente una rama de la ciencia pedagógica.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709; ídem mínima, 702,5; temperatura máxima, 8,9°; ídem mínima, —0,8°; vientos dominantes, NE., SE. y OSO.

Al frío de la semana pasada ha sucedido, desde los últimos días de la misma, una temperatura sumamente templada. Como consecuencia, han disminuído los catarros de las vías respiratorias y han cedido numerosas neuralgias, agudizadas, sin duda, por la preparación del cambio atmosférico. Quedan los procesos reumáticos, agudos y crónicos, que no experimentaron variación.

Los niños sí continúan mostrando los procesos catarrales agudos.

CRONICAS

Necrología.—En Zalamea de la Serena (Badajoz) ha fallecido el día 20 de los corrientes nuestro buen amigo y suscriptor D. Ventura Fernández Blanco Romero.

El Dr. Fernández Blanco, que hace pocos años terminó la carrera y que comenzó la profesión en el pueblo mencionado, ya merecía la estima y consideración de muchos de sus enfermos.

Enviamos a su madre, doña Josefa Romero, y hermanos del finado nuestro sincero pésame por pérdida tan irreparable.

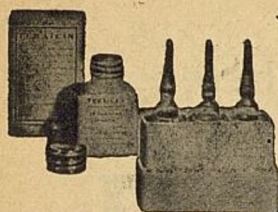
Partido médico, tercera categoría, se permuta; con una sola titular y sin anejos; a 20 kilómetros de Salamanca por carretera. Informes: Colegio Médico Salamanca, Oficinas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAL MAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia

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



FABRICACION NACIONAL



FORMA COMERCIAL

COMPRIMIDOS: 0,01 gr. de Tebaicin. - Frasco de 20 comprimidos.

AMPOLLAS: Solución esterilizada al 2% (1 c.c. contiene 0,02 de Tebaicin).

Caja de 3 ampollas de 1,1 c.c.
» 6 » 1,1 c.c.
» 12 » 1,1 c.c.

Agentes exclusivos para España:
Hijos de Honorio Riesgo, S. A.
Calle Mayor, 7. - Apartado 12077. - MADRID

TEBAICIN

PODEROSO CALMANTE

ANALGÉSICO - ANTIESPASMÓDICO - ENÉRGICO

Contiene la totalidad de los alcaloides del Opio en forma de cloruros solubles y puros, en la misma proporción que se encuentran en el Opio, pero con la ventaja de tener siempre una composición constante



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.



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 internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

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

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

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

4 pesetas ejemplar - Pedidos al Apartado 121-MADRID

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE
CARABANNA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSÉS
SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

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

Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

Tenemos el honor de comunicarle que acaba de aparecer el primer tomo de esta interesante colección, titulado **Procesos gripales pseudotuberculosos**, del que son autores **D. Manuel Tapia y D. J. Tapia**. Es un volumen de 120 páginas, con 90 grabados, encuadernado en tela, editado cuidadosamente. Su precio es de 14 pesetas.

Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista
APARTADO 121.-MADRID

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

Esta conducta, más que sospechosa, debería servir, de inmediato, para cortar toda duda respecto a las intenciones y procedimientos del charlatán. Y sin embargo, todo esto entra dentro de sus cálculos y le permite extender su propaganda, en la que invierte gruesas sumas, para conquistar nuevos incautos. Si tantos médicos y aun especialistas fueron víctimas del charlatán, ustedes pueden imaginar la impresión que esta propaganda puede causar en la mente popular, tan fácil presa para esta pseudociencia que trae el

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

aparente sello de la autoridad extranjera, y sobre todo, de una de las más estimadas, que tiene su cuna en la capital del antiguo imperio austro-húngaro. Tanto más cuanto que adorna sus publicaciones y conferencias con abundantes historias clínicas, radiografías, curvas térmicas que el gran Von Hayek calificó de "fantásticas" y de "artificiales" de datos clínicos y de recursos de toda clase para hacer impresión entre los pobres tuberculosos, a quienes se ofrecía para curarlos en breve plazo y muy económicamente. El mixtificador apuntaba bien: captó la psicología ambiente al punto que pudo maniobrar entre mil dificultades durante más de diez años, sin caer en las redes del Código y escurriéndose de las responsabilidades que una actividad de tal naturaleza trae siempre aparejada.

Hacía valer ante el público, cuando difundía su método, sus doctrinas inmunobiológicas y sus luchas con el ambiente, esa enemiga histórica de tantísimos enfermos contra los médicos y el academismo médico. Explo-taba bien los puntos débiles de la lucha antituberculosa en nuestro medio, y se valía de todos los recursos afectivos para atraer y conquistar a los profanos. E inclusive hubo médicos de tan escasa conciencia o tan ignorantes, que instalaron clínicas para tratar enfermedades del pulmón por el "método Andreatti". Se dirigió repetidamente a la Academia Nacional de Medicina, a la Asociación Médica Argentina, a la Dirección de la Asistencia Pública, ofreciendo su obra y sus servicios profesionales; pero el "vivo" ya había procedido de manera tan groseramente ofensiva, que hacía imposible todo trato y desdolorosa toda relación, por lo que desdieron hasta acusarle recibo.

Sin duda que hay en su prédica algunas verdades de bulto que entusias-maban al gran público y le conquistaban adeptos. Así, en una de las conferencias sobre el problema de la tu-

berculosis, ante una concurrencia que llenaba uno de los salones de la Capital Federal, bajo los auspicios de una pretendida "Asociación pro lucha efectiva antituberculosa", hacía resaltar, además de sus curas maravillosas, la deficiencia del estado en la lucha antituberculosa. Ni que vacilar que los Estados americanos están en este sentido en un gran déficit, sobre todo si se les compara con la abundancia de congresos nacionales e internacionales, torneos más o menos brillantes de asistencia social y variedad de trabajos publicados. El contraste de tanto verbalismo con lo que se hace es tan evidente, que huelga todo comentario. No voy a entrar en este punto neurálgico de asistencia social, en el más grande de los problemas médicos sociales de la hora: sólo quiero hacer notar cómo se captaba las simpatías con estas críticas justificadas. Pero en cuanto se supone que va a hablar del origen económico-social de la tuberculosis y de las medidas de lucha del mismo orden y de su profilaxis, se las calla, para no hablar más que de sus específicos, como el charlatán de feria que, después de haber enumerado todos los males de la humanidad, ofreciéndose ponerles remedio de inmediato, pone

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

en venta sus aspirinas para curarlos.

Insiste repetidamente en la necesidad del diagnóstico precoz para poder realizar tratamiento rápido y eficaz como una gran novedad, a la manera del que ha descubierto algo nuevo y extraordinario, cuando todos estamos hace rato convencidos de ello; hace resaltar la necesidad de que los médicos de familia y los clínicos generales deben saber hacer mejor ese diagnóstico precoz.

En un folleto a doble columna trata de exhibir al Prof. Vitón, por sus publicaciones en 1923 sobre tuberculoterapia, como plagio de uno de sus artículos editados en el Brasil en 1914. Ustedes recordarán lo que dijimos acerca de los errores lógicos en medicina en una de las clases pasadas, pues encontrarían en el caso Andreatti una verdadera mina que explotar. Excedería los límites de esta clase

CARABAÑA: el mejor purgante

mencionar las argucias, los razonamientos falsos, los paralogismos, los sofismas que pone en marcha para elevar a la categoría de medicina superior a cualquier otro método sus pro-

ductos industriales, que ni siquiera tienen el mérito de la originalidad. Pero aún quiero mencionar una de esas falacias: así cuando insiste en la necesidad de tratar a los tuberculosos cuando presentan los signos tóxicos de comienzo, pero se calla mucho de hacer el diagnóstico diferencial y no dice que hay muchos pacientes que adelgazan, empalidecen, tienen taquicardia, febrículas, cefaleas, etc., sin que sean tuberculosos. Y, sin embargo, tratados y más o menos curados por su método (¡o por cualquier otro!) y por medidas higiénicas, no trepida

S A R N A
Cúrase con SULFURETO CABA-
LLERO

en exhibirlos como un éxito de su terapéutica específica.

Paso por alto disparates como esos del aumento de la cal visible (¿en las radiografías?) gracias a su tuberculina o la desaparición de los dolores a los pocos minutos de haber ingerido el "Tualum"—síntoma subjetivo que tantas veces cede a la acción psicoterápica—, etc.

En otras ocasiones hace creer a los enfermos que tienen cavernas, y hasta se las muestra en la radiografía, y se anota un gran éxito, porque "desaparecieron" después de un período de tratamiento. Tal el caso de una hermana de caridad que me ha relatado el Dr. Sayago y que, según Andreatti, tenía siete cavernas, ni una menos, afirmándole que una había cerrado con el "Tuberal" y otras con la vacuna Andreatti. El Prof. Sayago, con su autoridad, afirma que no había tenido ninguna. En otro caso, "curado", el paciente había tenido que seguir haciendo su cura en Río Ceballos.

La audacia del charlatán no tiene límites, pues no sólo reivindica para sí la severidad científica, sino también el cetro de la moral. Así, en uno de sus folletos, titulado "La deficiencia científica y moral de ciertos profesores es la causa principal del completo fracaso de la lucha antituberculosa. Una ley infalible" (1929, pág. 32), tiene un "a capite" dedicado a "la obra deletérea, aunque bienintencionada, de los grandes noticiarios". "Dediqué, en fin, tanto espacio para comprobar el enorme perjuicio que en este sentido pueden causar los órganos de publicidad, que, parte bien pagada y parte animada de las mejores intenciones, abren sus columnas y hasta sus editoriales, amén de las noticias telegráficas, para anunciar o magnificar métodos, o fantásticos, o muy inferiores en su acción a otros ya existentes..." ¡Y eso lo dice quien utilizó hasta más no poder las columnas de los grandes diarios!

Al mismo tiempo que apela al gran

público, le plantea sus cuestiones técnicas, lo convierte en el juez de su causa; no trepida en hacer su propaganda incitando a los enfermos, por medio de avisos como este que transcribo, a la aplicación de su método: "¡Tuberculosos! Lea la obra del Dr. Andreatti. Ruegue a su médico le aplique

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

"Vacuna Polivalente Andreatti" y "Tuberal" (\$ 10), que dieron en el Hospital de Niños de la Capital Federal el 95 por 100 éxitos favorables." Y así, apenas hay médico que resista el premioso interés del paciente para que se le aplique la vacuna o el suero "salvador". El caballero de industria hace su agosto no sólo en tierras calientes, sino también en los centros más reputados. Y para terminar con esta parte, vean ustedes este otro aviso de uno de los grandes cotidianos de Buenos Aires, que es muestra cabal de su sentido comercial, de la manera como el charlatán traiciona sus deberes más sagrados en esa explotación de los tuberculosos, enfermos impacientes y desesperados que, en su desgraciado estado, son fácil presa de los que les ofrecen cualquier panacea.

LA TUBERCULOSIS

ES NO SOLO CURABLE, SINO QUE ES EXTRAORDINARIA SU CURABILIDAD

El gran Prof. francés Grancher dijo: "La tuberculosis es la más curable de las enfermedades crónicas."

El Prof. italiano Mircoli dijo: "A lo contrario de lo que piensa aún la gran mayoría de los médicos, la tuberculosis es extraordinariamente curable."

El gran Prof. francés Bouchard, en el Congreso Internacional de la Tuberculosis en Genica, dice: "De tuberculosis fallecen tan sólo aquellos a quienes los médicos hacen traición."

La lucha antituberculosa fracasa: 1.º, porque no se hace un diagnóstico verdaderamente precoz de la enfermedad; 2.º, porque, de regla, se aplican

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

(Véase anuncio, página V.)

remedios banales y métodos no científicos, y 3.º, porque, cuando se aplica el único tratamiento verdaderamente eficaz y científico—el de las tuberculinas y de ciertas vacunas—, se lo aplica de un modo absolutamente incorrecto y, por eso, sin seguir las

respectivas leyes inmunobiológicas. V. Hayek, tal vez el mejor de los jóvenes fisiólogos modernos europeos, diciendo una grandísima verdad y hablando de los profesores universitarios que dan cursos de fisioterapia específica a los médicos, afirma que de tales superficialidades no podemos cuidarnos lo bastante y que ellas deben ser causa más de daños que de utilidad. El propio Prof. Dr. Aráoz Alfaro, hace poco, aceptando y proclamando muchos de mis principios, dijo en una pública conferencia que "él hablaba de este tema viejo y trillado por los errores frecuentes y a menudo graves que los médicos cometen a este respecto", y hablando de los tratamientos eficaces, agrega: "Pero aplicar tales métodos en la forma y tiempo debidos, para la mayor par-

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

te de los médicos es tarea demasiado ardua."

La obra del fisiólogo vienés doctor J. B. Andreatti, "La Verdad sobre el problema de la Tuberculosis. Su solución práctica", ilustra detalladamente y documenta en forma irrefutable todas estas cuestiones, y lo hace en forma magistral, en tal modo, que el mayor fisiólogo de la hora presente, el Prof. Dr. A. Moeller, de Berlín—el discípulo preferido del propio R. Koch—, define la obra del doctor Andreatti como una completa revolución de toda la cuestión de la tuberculosis y la continuación más práctica de los trabajos de Koch y de sus discípulos y colaboradores, mientras el profesor doctor Zanotti-Cavazzoni, de la Facul-

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

Distribución esmerada por asuntos
4 PESETAS EJEMPLAR

Pedidos al Apartado núm. 121.-Madrid

tad de Medicina del Paraguay, en una entrevista con "Crítica" en 1926, dice que, después de haber usado en su clínica particular y en los repartos hospitalarios bajo su dirección, por cinco años, considera el método Andreatti ("Vacuna Polivalente Andreatti" y "Tuberal") como inmejorable, compartiendo esta opinión el Prof. Moeller, de Berlín, que es, hoy por hoy, la primera autoridad del mundo en materia de tuberculosis, quien ha manifestado que hace suyas en un todo las opiniones del doctor Andreatti. No hace muchos días que el Dr. E. Foster, jefe del servicio de lactantes del Hospital de Niños de esta capital, también en una entrevista con

"Crítica", afirmó, en fin, que el método Andreatti es el más científico.

El método Andreatti, aplicado en el Hospital de Niños citado, dió el 95 por 100 de resultados favorables, entre los cuales muchos sorprendentes.

El Dr. Andreatti documenta tanto su obra, que al final de la misma, parafraseando la afirmación de Bou-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

chard, dice, con toda razón, que "de tuberculosis fallece tan sólo quien lo permite o lo quiere".

Los médicos, los estudiantes de Medicina, como los enfermos, encuentran así, en la citada obra y en los dos preparados VACUNA POLIVALENTE y TUBERAL, cuanto científica y terapéuticamente es necesario para la curación de la tuberculosis.

"La Verdad sobre el Problema de la Tuberculosis, etc." (10 \$ m/n.), "La Deficiencia Científica y Moral, etcétera" (\$ 1) y "Nueva contribución, etc." (\$ 1) se encuentran en la Librería Cervantes (depósito general), calle Sarmiento, 815, Buenos Aires, y en todas las demás librerías. Depósito general de la "Vacuna Polivalente Andreatti" y del "Tuberal": Droguería Schmitz Hnos., Buenos Aires, Alsina, 2619; en venta, b. r. m., en todas las farmacias, al precio de 10 \$ m/n. la unidad."

Difícilmente se presenta el caso de un profesional que haya extendido tan hábilmente sus líneas, procedido con tanta viveza y que haya mezclado tan bien una cierta preparación en Tisiología con un presunto interés social. Pero si ha logrado engañar a los profanos, es inadmisibles que tantos médicos hayan caído en sus redes. Es necesario que ustedes sepan discernir entre lo falso y lo verdadero; de otra manera, serían también víctimas incautas. Y precisamente porque todos son más o menos aptos para razonar y pocos para juzgar, conforme decía Schopenhauer, es por lo que desarrollo aquí este tema. Para eso conviene también saber distinguir los "espíritus falsos" de los verdaderos. Hay en la caracterología de Andreatti una can-

ANTIPHLOGISTINE

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

tividad de rasgos que permiten situarlo francamente entre los primeros. Pero este ya es asunto más complejo, y bien interesante por cierto de su psicopatología, de qué me ocuparé en una próxima ocasión.

(De la "Revista Médica", Buenos Aires.)

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	}	4 TOMOS 1.600 páginas
CIRUGIA		
HIGIENE		
LEGISLACIÓN SANITARIA		

35 PESETAS LA OBRA COMPLETA : 20 % de descuento a nuestros suscriptores



MÉDICOS MADRILEÑOS FAMOSOS

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

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

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

Precio del ejemplar, 14 pesetas.



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



LECCIONES DE BIOQUÍMICA

APLICADAS A LA MEDICINA PRÁCTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCICULOS) :: 4 PESETAS CADA EJEMPLAR

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda.
Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES
"HOZNAYO". - LA MEJOR AGUA DE MESA

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 Canalejas, 1. — BARCELONA

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

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRE

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

Vocales: D. Vicente Pallarés Iranzo, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia; y
D. Santos Novillo García, médico del Instituto de Higiene de Ciudad Real.

TERCER TRIBUNAL

Presidente, D. Mariano Fernández Horqués, jefe provincial de Sanidad de Jaén.

Quince lecciones sobre sífilis

por los Doctores Durán Sousa, Vida Lumpié, García Leal, Ortega Nieto, Queipo del Llano, Martí Torres, Castro Nuño, Bentabol, Moncada, Macías, Martínez Nevot, A. Nouvilas, Domínguez Luque, Oliva y Vidal Juárez, ocupándose cada autor de un tema especial.

Editado en magnífico papel cuché, con grabados y encuadernación fuerte y elegante.

12 ptas. ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MEDICO

Vocales: D. Leopoldo Morales, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid; y
D. Guillermo de la Rosa, médico del Instituto provincial de Higiene de Madrid.

Suplentes.

Presidente, D. José Pérez Mel, jefe provincial de Sanidad de Albacete.

Vocales: D. Leonardo de la Peña, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid; y

D. Eduardo Suárez Peregrín, médico del Instituto provincial de Higiene de Granada.

CUARTO TRIBUNAL

Presidente, D. Gerardo Clavero del Campo, jefe provincial de Sanidad de Santander.

Vocales: D. Enrique Alcina Quesada, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz; y

D. Higinio París Eguilar, médico del Instituto provincial de Higiene de Valencia.

Suplentes.

Presidente, D. José Vega Villalonga, jefe provincial de Sanidad de León.

Vocales: D. Francisco Martín Lago, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia; y

(Continúa en la página XXIII.)

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

IDIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

II. Eliminación.—Se efectúa rápidamente, sobre todo por la orina; pero todas las secreciones participan de ella: mocobronquial, leche, etc.

III. Aparato digestivo.—Los yoduros puros, especialmente los de sódico y potasio, los soporta bien el estómago. Los desórdenes digestivos que pudieran observarse deben atribuirse a la presencia de los yodatos. (Véase *Tolerancia*, *Toxicidad*.)

Un tratamiento yodurado prolongado puede determinar la hipopepsia.

IV. Aparato circulatorio.—En una primera fase, y debido a la acción de la base, prescindiendo del yoduro de sodio, que motiva consideraciones especiales, los yoduros determinan la aceleración del corazón con vasoconstricción, y, en definitiva, aumento de la presión sanguínea.

Después, en una segunda fase, se desarrolla la acción principal del medicamento—vasodilatación general—, y, por lo tanto, descenso de la tensión sanguínea.

De ello resulta que se facilita el trabajo del corazón: la circulación, los cambios y la hematosi se efectúan mejor, y en particular resulta favorecida la nutrición del miocardio.

Con el yoduro sódico, la primera fase consiste solamente en una ligerísima elevación de la presión, con retardo de la actividad cardíaca; el segundo período no tiene nada de particular, porque corresponde al momento en que los otros yoduros han sufrido la reacción del cloruro de sodio que les ha desalojado la base.

Obsérvese que en esta segunda fase de sus efectos fisiológicos los yoduros desarrollan una acción hipermiante.

Sangre: La fagocitosis es más activa.

V. Aparato respiratorio.—Los yoduros (sobre todo el potásico), ejercen una acción antidisneica muy mani-

Polvo de Lucas Championnière:

Yodoformo pulverizado.....	} aa p. i.
Quina pulverizada.....	
Benjuí pulverizado.....	
Carbonato de magnesia pulverizado (saturado de esencia de eucalipto)	

M. íntimamente.—Curas de las soluciones de continuidad.

Supositorio:

Yodoformo	20 centig.
Extracto de beleño.....	5 —
Manteca de cacao.....	4 gr.

H. S. A.—Contra las fisuras del ano y las hemorroides dolorosas.

YODOFORMÓGENO

Farmacología y acción terapéutica.—Compuesto de yodo y albúmina; polvo amarillento, insoluble, de olor débil a yodoformo.

Antiséptico que obra por el yodoformo que desprende lentamente.

YODOL

Sinonimia: Tetrayodopirrol.

Farmacología.—Polvo obscuro, casi insípido, de olor que recuerda el del tomillo, muy poco soluble en agua (1 por 5.000) y en glicerina, muy soluble en alcohol, éter y aceite de olivas.

Representa los 9/10 de su peso de yodo.

Acción fisiológica.—Es antiséptico y cicatrizante,

comparable al yodoformo, pero con la ventaja de tener olor agradable.

Está desprovisto de toxicidad y no expone al yodismo.

Aplicaciones terapéuticas.—Tiene multitud de indicaciones en la antisepsia quirúrgica; se ha empleado más particularmente en la curación de las blefaritis, simples o ulcerosas, en diversas conjuntivitis y queratitis flictenulares, y en pomadas como tópico para las úlceras sifilíticas.

Al interior se administra en el tratamiento de las parametritis agudas y exudativas; hacia el cuarto o quinto día disminuyen los dolores abdominales, comienza a reabsorberse el exudado y remite la fiebre.

También se ha empleado con buen éxito en la angina de pecho.

Modos de administración y dosis.—Al exterior: polvo, pomada al 1 por 10 de vaselina (y mejor, en oculística, al 2 por 100), y en soluciones etéreas y alcohólicas. Al interior: de 40 centigramos a un gramo al día, en píldoras (parametritis), hasta dos gramos al día en la angina de pecho.

Incompatibilidades.—Precipitado amarillo (mezcla explosiva), calomelanos, pomadas mercuriales.

Colodión:

Yodol	10 gr.
Alcohol de 75°.....	16 —
Eter	64 —
Algodón pólvora.....	4 —
Aceite de ricino.....	6 —

H. S. A.—Para curas oclusivas.—Heridas poco extensas, escoriaciones.

Píldoras:

Yodol	20 centig.
Polvo y extracto de regaliz.....	C. S.

Para una píldora. H. número 80.—De dos a cinco al día, gradualmente, y disminuyendo en cuanto desaparezcan los síntomas.—Parametritis agudas y exudativas.

De dos a 10 al día.—Angina de pecho.

Pomada:

Yodol	2 a 4 gr.
Vaselina esterilizada.....	} aa 10 —
Lanolina esterilizada.....	

H. S. A.—Para curas, extendiendo la pomada sobre “lint” aséptico.—Úlceras atónicas.

Para curas locales.—Blefaritis, queratitis, etc.

Polvo:

Yodol	} aa 10 gr.
Acido bórico pulverizado..	
Tanino	5 a 10 —

M. exactamente.—Para insuflaciones dos a cuatro veces al día.—Vaginitis crónica, rinitis y coriza.

YODUROS (EN GENERAL)

Farmacología.—Los yoduros officinales deben ser rigurosamente puros. Cuando están mezclados con yodatos son susceptibles de determinar accidentes de intolerancia, que deben evitarse.

Con tal objeto, debieran prepararse exclusivamente por síntesis.

Acción fisiológica.—I. Absorción.—Rápida por las vías digestivas y por las mucosas; nula por la piel.

Sin embargo, con las pomadas yoduradas se produce la absorción de una mínima parte de yodo, lo que obedece a la descomposición de una pequeña cantidad de yoduro por los ácidos grasos.

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 Fimatología 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.

D. Eugenio Peralta Alférez, médico del Instituto provincial de Higiene de Almería.

TRIBUNAL DE LAS ISLAS CANARIAS

Presidente, D. Angel Vinuesa, jefe provincial de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife.

Vocales: Un miembro de la Academia de Medicina, a propuesta de la Corporación, y

D. Antonio Martínez Fernández, médico del Instituto provincial de Higiene de Santa Cruz de Tenerife.

Suplentes.

Presidente, D. Priscilo Martín Pérez, jefe provincial de Sanidad de Las Palmas.

Vocales: Un miembro de la Academia de Medicina, a propuesta de la Corporación, y

D. Isidoro Hernández González, médico del Instituto provincial de

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

Vente en Farmacias-Frías Sábido y Laboratorio Sábido de Carlos, Serrano, 36-MADRID

Higiene de Santa Cruz de Tenerife.

Los citados Tribunales se ajustarán en su actuación a los preceptos de la Orden ministerial de fecha 5 del corriente mes, así como a las disposiciones del artículo 13 del Reglamento de 29 de septiembre de 1934, confirmado por decreto de 14 de junio del corriente año, siendo designados oportunamente los vocales pertenecientes al Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Madrid, 16 de septiembre de 1935.
El subsecretario, M. Bermejillo.

Gaceta del 20 de diciembre de 1935

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DE LA GOTA

III TRATAMIENTO MODERNO

POR LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 PESETAS EJEMPLAR.

Haga su pedido al

APARTADO 121 © MADRID

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

Reinhold J. Hayn

PRIMA DE FIN DE AÑO

**Ofrecemos a nuestros suscriptores
para el próximo año de 1936**

Las TRECE monografías siguientes:

- I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.
- II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nájera
- III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.^a edición).
- IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (segunda edición).
- VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde
- 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. Huarte Mendicosa. (Dos monografías en una).
- X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.
- XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.
- XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea.

Valor de las Monografías.	30,00 pts.
Suscripción por un año a la Revista.	25,00
Total.	55,00

Para nuestros suscriptores:

Las trece Monografías y un año de suscripción. ... 40,00 pts.

• • •

OCHO TOMOS, 5.882 páginas de

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA FORMULARIO CRÍTICO

Se trata de una verdadera Enciclopedia, en la que el médico encuentra, tanto los medicamentos como las enfermedades, con atención especial a su terapéutica.

- | | | |
|----------|-------------|---|
| Tomo 1.º | A. | Ofrece desde los efectos de las picaduras de las abejas hasta el Ainhum, de lo más común a lo más raro. |
| — 2.º | B. y C. | Entre otros muchos capítulos, lleva el estudio de los cánceres. |
| — 3.º | D. y E. | Capítulos más destacados: la diabetes y la encefalitis epidémica. |
| — 4.º | F., G. y H. | Contiene un acabado estudio de las gastroenteritis de los lactantes. |
| — 5.º | I. J. K. L. | Destaca el estudio de los procesos de la laringe. |
| — 6.º | M. y N. | El metabolismo fundamental y las meningitis; opiniones más autorizadas sobre ellas. |
| — 7.º | O. | Enfermedades del oído y del ojo. |
| — 8.º | P. Q. R. S. | El parto normal y patológico (un verdadero tratado de obstetricia). |

Precio de estos tomos.	74,50 pts.
Suscripción por un año a la Revista.	25,00
Total.	99,50

Para nuestros suscriptores:

**Los ocho Tomos y la recepción de nuestra
Revista durante un año.... 65,00 pts.**