

11-3.

EL SIGLO MEDICO

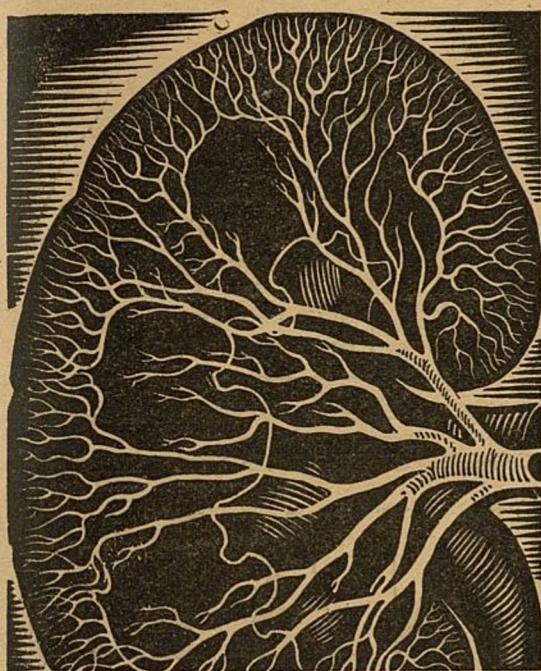
REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.285.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

25 Enero 1936



Pielitis Cistitis

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

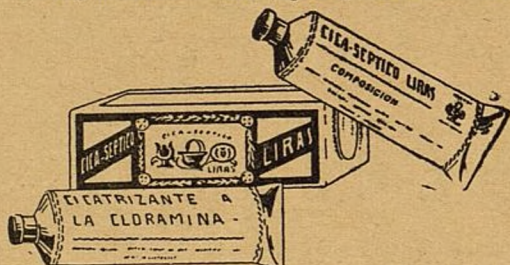
**ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO**
Cacodilato de man-
ganeso - Cacodilato
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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.

La medicación clásica de la EPILEPSIA

JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

Excelentes resultados en la gran mayoría de afecciones nerviosas (Corea, Histerismo, Convulsiones, Neurosis, etc. etc.)

Pureza de componentes. Tolerancia máxima.

De venta en farmacias y centros de específicos.

FORMULA

Por cucharada de jarabe:
ho. agr. 16,48 grms.
Brom. potásico 3,50 grms.
Brom. zinc 0,02 grms.



FIMONAL

VIAS RESPIRATORIAS

ANTIASHMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz,
Agradable
e inofensivo.

BENGALAIS

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 LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

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

modificadores, en las amigdalitis, blenorragia, conjuntivitis, etc.

b) El cloruro, en solución concentrada, como cáustico y esclerógeno (tuberculosis quirúrgicas, metritis agudas, etc.).

c) El óxido, como absorbente y aislante, en las enfermedades de la piel, incorporado a otros polvos inertes o activos, a pomadas y a pastas.

CINC (CARBONATO DE)

Farmacología.—Polvo amorfo, blanco e insoluble.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Se emplea en Dermatología, para aislar y secar la piel.

Modos de administración y dosis.—Polvos y pomadas al 1/10.

Pomada:

Resorcina	1 gr.
Brea	2 —
Carbonato de cinc.....	{ aa 10 —
Oxido de cinc.....	
Lanolina	50 —
Grasa de cerdo benzoada.....	100 —

H. S. A.—Para unturas.—Eczema seborreico.

CINC (CLORURO DE)

Farmacología.—Masas blancas muy delicuescentes, y, por lo tanto, muy solubles en agua y en alcohol.

Acción fisiológica y terapéutica.—Es un buen antiséptico, antipútrido y desodorante eficaz.

Aplicaciones externas.—En soluciones concentradas (hasta el 1 por 20) es muy cáustico, sobre todo en la piel desprovista de epidermis; causa vivo dolor y forma una escara seca y extensa.

mo de estrofanto y 25 centigramos de yoduro, al principio de cada comida.—Arteriosclerosis, hiposistolia.

Cloruro sódico.....	10 gr.
Blomuro sódico.....	5 —
Yoduro sódico.....	1,50 —
Agua destilada.....	100 —

De una a tres cucharadas de las decafé al día en una taza de leche.—Tisis fibrosa.

Yoduro sódico.....	10 gr.
Bromuro sódico.....	20 —
Agua destilada.....	100 —

Una cucharada de las de sopa cada noche.—Neurastenia en los arteriosclerosos.

YOGURT

Farmacología.—Es leche de cabras o de vacas concentrada sin ebullición (primero al fuego y después en la estufa), hasta que forme una película, y, por último, sometida a la acción de un fermento particular de origen búlgaro, en el cual predomina un diplococo.

Esta fermentación, favorecida por una temperatura ambiente de 48°, se prolonga por espacio de cinco horas: al cabo de este tiempo se forma un coágulo cremoso, de sabor dulce al principio y después acidulado.

Composición: La leche modificada de esta manera contiene de cinco a 10 gramos de ácido láctico por litro, el 1,3 de la caseína está solubilizada, como también la mitad del fosfato de cal.

Acción fisiológica y terapéutica.—Es un alimento de gran valor, sumamente digestible, no fermentescible, y antipútrido, por el ácido láctico que contiene, y por el

ácido láctico naciente que podrá formarse en el intestino.

Es antidiarreico; pero, por otra parte, su acción reguladora de la elaboración intestinal hace que sea útil también a los estreñidos.

Indicaciones y dosis.—Es útil para todos los dispépsicos, y, sobre todo, para los dispépsicos intestinales que padecen de enteritis o convalecientes de disenteria; también lo es para los anémicos y para todos los sujetos agotados, especialmente para los tuberculosos, para los cuales constituye un elemento de sobrealimentación, tanto más útil cuanto que conserva la integridad de las funciones digestivas.

También puede recomendarse, en general, en todos los casos de fermentaciones intestinales anormales.

Dosis.—De 200 a 600 gramos, y más.

CINC (SALES DE) EN GENERAL

Farmacología.—Las más usadas son el cloruro, el óxido, el sulfato y el valerianato de cinc; con menos frecuencia, el carbonato y el fosfuro.

Acción fisiológica general.—Absorción por las mucosas, pero escasa. El cinc absorbido se combina con la albúmina.

Se elimina por la bilis y la orina.

Cuando la cantidad ingerida es elevada, provoca fenómenos de gastroenteritis grave.

A pequeñas dosis, algunas de sus sales, especialmente el valerianato y el óxido, obran como antiespasmódicos.

El fosfuro obra de manera análoga al fósforo, y excita las funciones nerviosas.

Aplicaciones externas: Las sales de cinc son cáusticas en soluciones concentradas y determinan una escara profunda; en soluciones diluídas son simplemente astringentes y antisépticas.

Tolerancia, toxicidad.—El uso interno prolongado de las sales de cinc expone a una intoxicación crónica, que se anuncia por hiperestesia; después sobrevienen exageración de los reflejos y contracturas musculares espasmódicas, y más tarde anestesia, debilidad muscular, ataxia, dolores cefálicos y gástricos y cirrosis hepática.

Aplicaciones terapéuticas generales.—Pocas aplicaciones internas:

a) El óxido y el valerianato se prescriben como antiespasmódicos y sedantes en la corea, estados histéricos, neuralgias y palpitaciones (acción de poca intensidad).

b) El fosfuro se prescribe como el fósforo.

Al exterior se emplean:

a) El cloruro, y con más frecuencia el sulfato, en soluciones diluídas, como astringentes, antisépticos y

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

25-I-1936

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.

HIGIENE BROMATOLÓGICA

La carne en los refranes (*)

POR

C. SANZ EGAÑA

Director del Matadero de Madrid.

De vez en cuando resulta curioso dejar las alturas de la ciencia y dirigirse al pueblo, a la experiencia anónima, para estudiar algunas cuestiones que embargan nuestra cotidiana atención; he querido hacer algunos rebuscos en la «ciencia popular» contenida en los refranes acerca de la carne como alimento humano, en la seguridad de encontrar normas de higiene aprovechables.

Indudablemente, la carne es un alimento antiquísimo; la carne es un manjar apreciado por todos los hombres, y en todas las épocas no es difícil encontrar citas y rastros del ingenio humano acerca de este alimento.

Doctos hombres de ciencia de todos los países, primitivos filósofos,

no puede faltar el juicio conciso, sentencioso del vulgo en forma de refrán y adagio. Contamos en España con excelentes colecciones paramiológicas, por tanto, es muy fácil averiguar el juicio que el refranero tiene formado de la carne con relación a la calidad, ventajas, peligros; la sa-



gacidad popular contiene atinados preceptos de higiene y dietética mezclados con marrullería parda y desconfianza cazurra.

Me he servido para recoger los refranes de las obras del maestro Gonzalo Correas (1) y de Rodríguez Marín (2), de fácil consulta.

Sírveme de guía de todo mi trabajo uno de los proverbios de D. Iñigo López de Mendoza (3), cuando escribe:

*Cuanto bueno el comer
por medida,
que sostiene nuestra vida
de caer,
tanto es de aborrecer
el gloton,
que piensa ser perfección
el tal placer.*

Así busco en la experiencia del vulgo aquellos consejos que se relacionan con la sana alimentación del hombre, con la necesidad de reparar sus energías, de sostener su organismo, y especialmente el consumo de la carne.

Oigamos la voz del pueblo:

Carne, cría carne; vino, sangre; pan, panza, y todo lo demás es chanza.

Carne, carne fría, y peces, agua fría.

Carne a carne, amor se hace.

Carne, pone carne; vino, pone sangre, y el pan, atiesa.

Pan, vino y carne crían buena sangre o quitan el hambre.

Carne, pone carne; pan, pone panza, y el vino pone la danza.

Por carne, vino y pan deja cuantos manjares hay.

Todos estos refranes insisten en que la carne cría carne, experiencia antiquísima, que puede ser explicada científicamente con toda seguridad.

Ya en el siglo XVI escribía el famoso Dr. Núñez de Coria (4) estas palabras: «No contentos con el muy bueno y escogido pan, inventaron para la gula diversos géneros de carnes e animales, lo cual pensamos que tuvo comienzo de muy sabios varones, no por satisfacer a la gula, sino porque el cuerpo humano tomase nutrimento conveniente o proporcional a sus miembros, pues por conjetura racional hallaron e conocieron que con más facilidad se hacía carne de carne que no de otro cualquier manjar; lo cual, como hallasen por experiencia, hallaron por verdad que de la comida de carne se sigue gran confortación para el cuerpo.»

Modernamente, en la magistral obra del Dr. Nóvoa Santos (5), en-

SOPA DE AGRIMAX

Sopa de «Babeurre»

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

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

contramos estas palabras: «Según esto, si se fija en 70 gr. la ración mínima de una albúmina—la carne es muy rica en albúmina—de determinada procedencia animal, es casi seguro que la ración mínima de otras proteínas de procedencia vegetal o animal será superior a más baja que la cifra indicada, en relación con su composición en aminoácidos. La ración mínima depende, con toda probabilidad, de su capacidad para producir albúmina propia, y, en tal sentido, deberá ser tanto menor cuanto más se aproxime su composición



FORMULA POR 20 GRAMOS

Tihocol.... 23 cent.

Codeína... 1 —

Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

modernos sociólogos, higienistas, legisladores, han escrito mucho acerca de la carne como alimento del hombre; junto a estas opiniones de valía

(*) Conferencia leída en el ciclo radiado organizado por la Dirección general de Ganadería. Como Unión Radio limita las transmisiones, la conferencia hubo de ser muy extractada; ahora se publica íntegra, tal cual fué escrita.

FIMONAL



VIAS RESPIRATORIAS

a la composición de la albúmina propia del cuerpo. Esto es lo que parece deducirse de los experimentos practicados por Michaud y otros, alimentando animales con carne de animales de la misma especie y con proteínas de otra procedencia.»

* * *

Carne de pescuezo es sabrosa, mas es peligrosa.

La carne de las agujas sabe bien, mas no es para quien hijos tien.

Carne de huesos no es para necios.

Nuestro gran folclorista, Sr. Rodríguez Marín, glosa este último refrán con estas palabras: «Dícese que las mujeres delgadas, las cuales, por la mayor parte son bien entendidas.» «Más sabe el diablo por viejo...»; pero dejemos al ilustre cervantista la responsabilidad de toda la glosa.

Para mí, modesto carnívoro, digo que la carne del hueso, y a eso alude también la carne de pescuezo y la carne de agujas (regiones cervical y crucial) es muy substanciosa. Comparto la autorizada opinión de un famoso cocinero: Ruperto de Nola (6), que en 1520 escribía: «Y toda carne que está más cerca del hueso es más tierna que otra.»

Y esto se explica fácilmente: una gran cantidad de gelatina, porque los tendones y fascias tendinosas son los medios de unión del músculo al hueso, y la gelatina abunda en los tendones y es sabrosa; la carne de morcillo, muy tendinosa, resulta excelente para el cocido; los trozos de pescuezo son apropiados para *ragout* y otros manjares cocidos, y lo son porque tienen muchas sustancias extractivas que aromatizan y sapan los componentes amiláceos del cocido, del *ragout*, etc.

La carne de hueso en las aves y caza es la de chuparse los dedos, aunque sea faltar al decoro de la buena urbanidad; en cambio, las molas, pechuga, etc., no son tan sabrosas que merezcan un apurado comer; el consejo dice: «De la gallina y de la mujer, el pescuezo; de las

No hay contradicción entre aquel refrán de carne de hueso con este otro de carne con hueso; aquél alu-

CARABAÑA: el mejor purgante

de al gusto, a la calidad; éste al precio, a la cantidad; un kilo de carne de hueso puede comprarse sin hueso, como ocurre con el morcillo, y, en cambio, a un trozo de solomillo, pongo por carne magra, puede echarse de «añadidura» un trozo de hueso; todo depende de la tasa y otras costumbres locales, y también lo explica el refrán: «Por eso se vende la vaca, porque uno come o quiere la pierna y otro la falda.»

* * *

Vaca gallega, cabra de Ronda, mastín navarro y potro de Córdoba.

A veces la fama está mal ganada, ya lo dice el vulgo: «Unos cardan la lana, y otros llevan la fama.» Algo de fama sin cardar le corresponde a la vaca gallega; la vaca gallega, como res carnífera, es muy mala, es pésima, y en apoyo de mi afirmación doy el testimonio nada más



ELECTROLACTIL

que de un Papa, que antes fué Arzobispo de Santiago, Calixto II. En el Códice Calixtino del siglo XII (7), se citan estas prevenciones: «Las carnes vacunas de toda España y de Galicia comunican extrañas enfermedades», y advierte a los peregrinos que no coman de estos alimentos. En la actualidad, la vaca de España ha mejorado poco; pero la vaca de Galicia ocupa el primer lugar en la infección tuberculosa entre los bóvidos españoles: las vacas de Galicia, en su gran mayoría, están éticas, y tienen fama ganada en esta enfermedad.

* * *

Vaca y carnero, manjar o comer de caballero; vaca sin carnero, manjar o comer de escudero.

En los siglos pasados la carne de vaca no tenía la aceptación comercial ni el valor que ahora le concedemos en la alimentación humana, al extremo que, cuando se habla, se escribe de carne, al no añadir especificación, se entiende carne de vacuno; en tiempos de antaño no era así, recuérdese lo que dice Cervantes, refiriéndose al yantar de Don Quijote: era: «Una olla de algo más vaca que carnero», tirando a gastar

poco, como hombre de hacienda escasa, que ha de mirar por ella. Porque es de advertir que por aquel entonces, a diferencia de lo que hoy sucede, la carne de vaca era más barata que la de carnero, en cantidad bien apreciable; en una obra de Lope de Vega (8), contemporánea de Cervantes, en «La Dorotea» (acto V, escena II), encontramos esta cuenta que hace Gerarda: «Pero volviendo a mi convidada, he aquí la olla: una libra de carnero, catorce maravedís; media de vaca, seis; son veinte...» Otra prueba: en la obra de Hamilton (9) se recogieron varias cifras de los precios que alcanzaban los alimentos en España durante el 1500 al 1516, y con relación al precio de la carne tenemos estas noticias de Castilla la Vieja y León:

Carne de vaca. Libra carnífera:

1502, a 2 maravedís.
1508, a 2,3 maravedís.
1511, a 2,5 maravedís.
1513, a 2,7 maravedís.

Carne de carnero. Libra carnífera:

1502, a 4,8 maravedís.
1508, a 5 maravedís.
1511, a 5,7 maravedís.
1513, a 5,7 maravedís.

La diferencia es considerable, y los datos hacen referencia a los mismos años y en idéntica región.

A pesar de que la carne de vaca se vendía barata, mucho público, antes como ahora, no podía comprarla; ya lo dice el mismo vulgo: «A blanca vale la vaca, mas ¿qué es de la blanca?»

Ya hablaré más, después, explicando la diferencia de la carne de carnero a la de vaca.

* * *

Carne mal asada, buen tozuelo para y a las veces mala cara.

Correas explica este refrán, diciendo: «Que engorda y da fuerza; tozuelo es el morrillo encima de los talones, y aun los del muslo y brazos.»

La carne mal asada, es decir, irregularmente asada, tostada por fuera

S A R N A
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

y cruda por dentro, es el típico *roast-beef* inglés, de fama mundial; es indudable que en el asado la carne conserva todos sus jugos, todos sus principios nutritivos, y las fibras musculares no sufren las grandes transformaciones que durante la cocción o el frito, cocción en aceite.

Un viajero inglés que visitó España en 1830-33, R. Ford, nos ha dejado un interesante libro: *Gatherings from Spain* (10), donde nos recuerda

(Continúa en la página XVIII.)

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

(Véase anuncio, página XX.)

liebres, las ancas; de la perdiz, las patas.»

En el mismo refranero encontramos también: «Carne sin hueso no se da sino a don Bueso.»

Glosa el Sr. Rodríguez Marín, también metafóricamente: «Nota que lo mejor nunca es para el pobre, aunque lleve dinero con qué pagarlo.» Eso era antiguamente, cuando había vasallos y pecheros, señores e hijosdalgo; la democracia moderna iguala todos cuando tienen pesetas.

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

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR
Don MAÑUEL 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

ALMORRANAS



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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

¡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



UROMIL SALZ

Eter etil-fenil-cincónico—Sales de Piperacina—Hexametilentetramina

INDICADO EN LOS CASOS DE
METABOLISMO ANORMAL

Moviliza - disuelve y elimina

EL ÁCIDO ÚRICO

SUPRIME LAS CAUSAS DE LA DIATESIS

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
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.

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 TRES 1936

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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 ACEÑA
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 LARREGIA
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 FIGA Y PASQUAL
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 SUNER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

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

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 VILLAVARDE
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..... }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

::

Sábado 25 de Enero de 1936

::

Núm. 4285

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, por el Prof. José Blanc Fortacín.—Vistazo sobre algunas novedades en Gastroenterología, por el Dr. R. de Luis y Yagüe.—Caso de gangrena por arteritis obliterante, por el Dr. Andrés Dorronsoro Montes.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía

(El Cairo 31 de diciembre de 1935, a 4 de enero de 1936)

POR EL

Prof. D. JOSE BLANC Y FORTACIN

Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía.

I

DE MADRID A EL CAIRO

El prólogo no es corto: Madrid-Barcelona-Marsella, hasta dar con el barco. Allá hace unos siglos, España miraba al Mediterráneo como dueña y señora. Hasta los peces de ese mar llevaban en sus lomos grabadas las barras de Aragón, dice el poeta. Hoy los descendientes de aquellos dominadores, para navegar por el Mediterráneo, han de pedir prestadas las naves al vecino. Pero, ¿qué importa, si estamos salvando las esencias democráticas, brilla el sol de la libertad y... huele en las alturas a algo que hirió los sentidos de un príncipe de Dinamarca?

El *Mare Nostrum* se ha enterado de todo esto, porque nos recibe refunfuñando. Las consecuencias son una casi general palidez de rostros, una desbandada hacia los camarotes para buscar en la posición yacente alivio a las travesuras de los esplánicos.

Amanece el día. Atravesamos con mar sossegada el Estrecho de Bonifacio. Córcega, a un lado, Cerdeña, a otro; francesa la una, italiana la otra, aunque con él selló de antiguas dominaciones, pues en ella se habla mucho la lengua de aquellos catalanes y aragoneses que fueron a Oriente a enseñar quién era España.

Un día más y a la brumosa luz del amanecer aparecen las islas Lipari; en una de ellas, el volcán Stromboli, con su cima humeante, con sus vertientes de lava y su vegetación en la ladera opuesta; al pie de esa zona fértil, la pequeña villa de Stromboli; frente a ella, un peñón, con un faro, el Stromboletto, y allá a lo lejos las otras islas, lugar de deportación para algunos políticos italianos. Ya entrado el día, un faro indica la entrada del Estrecho de Mesina. La ciudad siciliana, extendida en la base de una cordillera, ciudad reconstituída con sus faros, sus castillos, sus edificios y monumentos. Una iglesia, un obelisco. Más allá, Taormina, con su castillo en ruinas y las rocas de los cíclopes, prismas basálticos,

algunos de 70 metros de alto, lugar del pasaje de la *Odissea*, en que Polifemo lanzó al mar una de esas moles contra Ulises y sus compañeros, que cegaron con hierro aguzado el único ojo del gigante. Y en el extremo de esa perspectiva, el Etna gigantesco, aun visto a distancia, soberbio de líneas, de base amplísima, con su penacho de humo y sus vertientes nevadas, que de lejos semejan un manto de armiño. Parece una enorme pira o altar preparado para un sacrificio.

Frente a la costa siciliana, la Calabria italiana, con su ciudad renacida, Reggio, que, con Mesina, sufrió los efectos del terremoto de 1908, aparece hoy espléndida de luz, con sus edificios reforzados y orientados en forma que resistan a las convulsiones del suelo donde se asientan. Escila y Caribdis, dos rocas que emergen del mar frente a esa costa, son las representaciones mitológicas de ese bellissimo trozo del Mediterráneo, donde viven los hombres sobre los antros de fuerzas subterráneas, hoy aplacadas, quizás mañana temiblemente convulsionadas.

Un *ferry boat* transporta un tren desde Villa San Giovanni, en Calabria, a la red ferroviaria siciliana. A poco la costa se esfuma, el encanto del Estrecho se extingue. A babor, la imponente masa del Etna se oculta en la bruma, confundiendo su penacho blanco con las nubes.

La actual expedición de españoles a Egipto se compone de once miembros de la Sociedad Internacional de Cirugía. De Barcelona van San Ricart, Corachán y Soler Julia; de Santander, González Aguilar; de Zaragoza, Sánchez Cózar; de Valencia, Martín Lagos; de Murcia, Hernández Ros; de Madrid, Bastos y el que suscribe. Preside la cruzada el veterano Bartina, invencible e incansable. Algunos de estos héroes llevan a sus esposas y algunos a sus hijas también. Cosa insólita en estos tiempos; los viajeros hacen el viaje a sus expensas.

Crúzada y héroes no son palabras fuera de lugar y



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIÓICA 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

propósito. Héroes fuimos los que supimos desoir las alarmantes nuevas con que nos solían obsequiar los que conocían nuestro plan de viaje, en el que nos auguraban peligros y desazones. Cruzada, la de llevar una representación española a un Congreso Internacional para dar fe de que no nos quedamos atrás nunca que se quiere hacer algo en serio. Para eso, toda nuestra buena voluntad y todo sacrificio. Para embustes y malas artes nacionales e internacionales, en redondo atrás. Y adelante vamos a decir que España es una República de trabajadores de todas clases, unos que laboran por el progreso y la cultura, otros que trabajan escondidos en la sombra para que España sea una tierra de desolación y miseria.

Está Egipto, más lejos de lo que parece en los mapas. Pasadas las costas italianas, el día es ya todo cielo y agua; agua tranquila, pues el mar ya se aplacó; cielo con arboles de colores fuertes, rojo sobre todo, color de época.

La isla de Creta aparece lejana, con su costa rocosa, sus montañas altas, con manchas blancas de nieve; pasada esa visión, los faros de la costa opuesta nos anuncian el término del viaje: Damietta... Port-Said.

El trayecto desde ese puerto a El Cairo lo hacemos de madrugada en automóvil. Es una sucesión de panoramas tristes y de una abrumadora soledad. Pasado el Canal, un trayecto desértico que dura dos horas. Amanece. Una ciudad moderna, con chalets y jardines nos sorprende. Es Ismalia, colonia de empleados del Canal de Suez. Más allá, algunos oasis, el desierto aún; una hora más y comienzan a aparecer las aldeas que animan los deltas del Nilo. Miseras casas de barro, con techo de cañas; cementerios; algunos dentro de la misma aldea; norias primitivas. La evocación bíblica surge al ver las caravanas de labriegos, llevando a los mercados próximos sus mercancías, cargadas en camellos, asnos y borriquillos. Los hombres, con sus turbantes y sus ropas astrosas; las mujeres, con sus mantos negros, sus sandalias y sus velos. Bueyes famélicos, y, en contraste, carneros gordos, de lanas rizadas; pájaros simbólicos en los ribazos; campos con césped, caña de azúcar, maíz y centeno; vegetación espléndida; cultivos primitivos. En cada poblado, un gendarme que examina la documentación. Hombres recios, de cara dura, de tez bronceada. Así es la tierra de Egipto hasta llegar a El Cairo.

No hay tiempo sino para sacudir el polvo y acudir a la Universidad, donde se celebra la sesión inaugural del Congreso. Una enorme multitud de estudiantes invade la explanada. Se dan gritos de "¡Muera Inglaterra!" Se invita a los que llegamos a acompañarles en su protesta. En todas partes igual. Los pobres escolares, ingenuos y bullangueros; los dirigentes de las revueltas, en seguro y sin dar la cara. Antes de comenzar la sesión, los jóvenes protestantes llenan las galerías de la inmensa sala o paraninfo. Uno de ellos sube a estrados y muestra a los reunidos congresistas de todos los países un gran retrato del camarada que en estas revueltas fué víctima de la represión. Invita a un minuto de silencio. Tras él, gritos e imprecaciones. La bandera inglesa, que con la de los otros países cuelga de los antepechos de la galería, es arriada y hecha un nudo. El ministro de Instrucción pública toma asiento en la presidencia. Se le dirigen censuras en términos duros. En el palco real

aparece un príncipe con su séquito. Aplausos de la Asamblea y gritos destemplados que parten de algunos grupos de las localidades altas.

Comienza la sesión con un discurso del ministro, dando la bienvenida a los congresistas y declarando abierta la Asamblea en nombre de S. M. el Rey Fuad I.

El Dr. Ibrahim Pachá, decano y profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina pronuncia el siguiente discurso:

"El progreso de las ciencias médicas ha sido mencionado en las más remotas épocas de la Historia de Egipto; por ello, esta tierra, que fué la cuna de vuestro arte, os da la bienvenida. Porque fué en este país, en los oscuros tiempos del pasado, donde la humanidad aprendió más la ciencia de la Cirugía, la Medicina interna, la Terapéutica, la Oftalmología y las nociones de Higiene. Lo dice el arte de los embalsamadores, que permitió a esos especialistas adquirir nociones no superficiales de Anatomía y Fisiología. Estaban al corriente, en efecto, de la posición y dirección de los vasos sanguíneos. Empleaban el bisturí para incindir los abscesos y extirpar los tumores; practicaban la circuncisión; trataban las fracturas, y el arte de curar las heridas y quemaduras les era familiar. Estos hechos, revelados por diversos papiros, entre otros los de Edwnis Suth y Ebers, tuvieron más tarde una ampliación en la época de los Ptolomeos en Alejandría, ciudad que llegó a ser célebre por los descubrimientos en diversas ramas especiales de la ciencia médica, cuya rama hermana la Anatomía, tuvo maestros insignes de la famosa escuela allí establecida, y modernamente los cirujanos egipcios han prestado su valiosa colaboración al avance de la ciencia y la práctica quirúrgica mundial.

"Así como la tierra de Egipto tiene siempre avidez de agua, el espíritu egipcio tiene ansia de saber. Bienvenidos seáis los que venís a estimular ese espíritu y a traernos el fruto de vuestros trabajos."

El Dr. Verhoogen, presidente de la Asociación Internacional de Cirugía, pronunció un notabilísimo discurso, cuyo resumen aproximado es el siguiente:

"He de expresar ante todo mi gratitud a S. A. Moh Ali Assan, por el honor que nos dispensa asistiendo a nuestra inauguración en nombre de S. M. el Rey de Egipto. Asimismo agradezco al Gobierno y al primer ministro la acogida que nos dispensa. Y al ministro de Instrucción pública, por el honor que nos hace presidiendo nuestra Asamblea.

"Dichosos nos consideramos al reunirnos bajo el sol de Egipto, cuna de la más antigua civilización del mundo. En el valle del Nilo vivió un pueblo cultísimo, consciente de su propio valer, cuando otros pueblos de la Grecia y del Asia, que habían de ser un día educadores de nuestros lejanos antepasados, vivían poco menos que en barbarie. Cuando esos pueblos habitaban aún en grutas y usaban mazas y hachas de sílex como defensas, los egipcios conocían ya la escultura y producían obras pictóricas, cuyos vestigios nos causan hoy asombro y admiración.

"Conocían la Geometría. Tenían de la Astronomía nociones recogidas pacientemente a través de los siglos. Los papiros nos han transmitido sus obras filosóficas, y en las inscripciones de sus tumbas se formulan máximas que pueden servir hoy día de modelo de buen sentido.

Inventaron una escritura que fué perfeccionada por los fenicios y enseñada más tarde a otros pueblos mediterráneos. Los moldes del pensamiento de los hombres civilizados puede decirse que se elaboraron en el valle del Nilo.

"Pero no es sólo para admirar esos monumentos, testimonios de una civilización desaparecida, por lo que nos hemos reunido aquí.

"A ejemplo del Sol, que en la Mitología egipcia expresa el ciclo de la vida, con su ocaso simbólico de la muerte y el amanecer, imagen de resurrección, la civilización egipcia se sumió en las sombras bajo el yugo de dominaciones extrañas. Mas al librarse del yugo, ha reaparecido con resplandores nuevos. Este renacimiento se ha mostrado en el terreno científico, y así lo vemos en esta Universidad magnífica, con sus vestibulos, sus aulas, sus laboratorios, sus hospitales. Los cirujanos de esta escuela son eminencias mundiales, y con ellos vamos a compartir el estudio de las cuestiones que constituyen el programa del Congreso."

Después de la lectura a los nombres de los miembros de la Sociedad fallecidos desde la fecha del Congreso de Madrid, pidiendo para ellos un piadoso recuerdo.

"Los trabajos de los ponentes han puesto a la orden del día los temas de que hemos de ocuparnos en estos cuatro días. Hay que señalar que, sobre todo en dos de ellos, la cirugía del simpático lumbar y la de las paratiroides, la orientación, más que lesional, es de rectificación funcional. El porvenir dirá si esta ingeniosa orientación tendrá el acierto como coronación de nuestros esfuerzos.

La Bilharziosis ha sido el tema elegido por nuestros colegas de Egipto. En los órganos de las momias se han encontrado lesiones características de la misma, lo cual nos revela su antigüedad. Las relaciones entre las úlceras bilharziónicas y el cáncer son de una muy actual e interesante oportunidad."

El Dr. Schoemaker, vicepresidente del Congreso, por ausencia obligada del Dr. Eiselberg, enfermo, expone una bellísima semblanza de la Cirugía como arte: "La Medicina es la madre; la Cirugía, la hija. Sin aquélla, la Cirugía no puede existir."

"Mas no sería justo atribuir a la Cirugía un simple papel terapéutico. En todo caso, será una terapéutica que requiere una educación especial, que no se limita a saber, sino a saber y a saber hacer. En este concepto, la Cirugía adquiere caracteres de arte. Pero no de un arte cualquiera; ni la pintura ni la escultura le son afines. La música tiene más puntos similares. El pintor y el escultor pueden dejar su obra para continuarla al día siguiente. El músico, como el cirujano, es esclavo del tiempo: la pieza musical ha de continuarse sin interrupción hasta el fin, con arreglo a las leyes estrictas del Arte.

"El cirujano puede ser investigador, es cierto, y sin darnos cuenta lo somos en el curso de muchos de nuestros trabajos. Mas, así como el compositor no es el que ejecuta siempre la obra que concibió, así el cirujano, en su práctica, recibe la inspiración de los grandes maestros, de los innovadores, de los genios, de la inventiva; pero la ejecución de esas obras representan muchas veces un progreso en la obra que otro concibió, progreso

nacido del gusto, habilidad o, mejor, combinación de maniobras del ejecutante.

"Y es precisamente en esta manera de actuar con arreglo a un ritmo y a una *factura* que, ajustadas a una pauta general, adquiere en cada individuo un sello personal, como la Cirugía se aproxima al arte musical; y así, una laparotomía puede ser comparada a una sonata; la primera parte, la abertura de la pared, es un *allegro moderato*; la segunda, la operación intraabdominal un *andante*, y el cierre, un nuevo *allegro*, pero éste, en vez de *non troppo*, es *non vivace*.

"Para un *scherzo* no hay lugar en la Cirugía. Pero hay el *largo* para operaciones minuciosas y delicadas. En ésta, la primera parte es un *adagio*, porque el cirujano debe actuar con toda la calma requerida por el caso; si todo ha salido bien, la última parte de un tiempo esencial puede ser un *andante*, pero jamás debe suceder un *vivace*, porque el último nudo debe hacerse tan bien como la última nota de la sonata.

"No tenga el cirujano como norma el lucirse ante un público: piense en el beneficio del paciente. Treinta años atrás, Doyen decía operad de prisa y bien. Hoy decimos: "Operad bien, no os apresuréis deliberadamente, sed cuidadosos en el manejo de los órganos y tejidos, como un amante de ellos", como decía Deaver; realidad la intervención con arreglo a un ritmo lo más regulado posible.

"El Congreso que hoy inauguramos se propone discutir diversas cuestiones científicas. Espero que de esa discusión salga un mejoramiento de nuestro arte."

El Dr. De Quervain, presidente que fué del Congreso de la Sociedad celebrado en Madrid, dijo, en síntesis, lo siguiente:

"Cuando, hace tres años, Egipto nos invitó a reunirnos en su capital, la proposición obtuvo los sufragios casi unánimes.

"¿Es porque hace dos mil años, Alejandría fué el centro médico del mundo, o quizás porque los papiros egipcios constituyen los documentos más antiguos del arte de curar?

"¿Es que Egipto es desde tiempo inmemorial el país de los misterios, hacia el que convergían los pensamientos místicos de la humanidad, y es la patria de un arte potente y sutil majestuoso e íntimo a la vez, cuya belleza no ha sido superada?

"Para quienes conocíamos Egipto, esta visita es una dulce revisión; para los novicios, una revelación.

"Por ello, a pesar de los nubarrones que ensombrecen el cielo del mundo entero, hemos venido a desarrollar un programa científico, que los eminentes colegas de El Cairo, y su decano en especial, nos han facilitado con su colaboración y preparación cuidadosa.

"El Congreso de El Cairo hará época en nuestra vida. Será un oasis en las arideces de nuestra carrera, y gozaremos de sus encantos como los egipcios de otras épocas, que sabían gustar de los momentos felices de la existencia frente a los enigmas y misterios del más allá."

El Dr. L. Mayer, secretario de la Sociedad Internacional de Cirugía, pronunció la alocución, cuyo resumen aproximado es el siguiente:

"Con satisfacción profunda he de manifestaros que, a pesar de las brumas que han ensombrecido el horizon-

te internacional, nuestros amigos de Egipto han podido llegar a ofrecernos esta sesión, este aula del Palacio de la Ciencia, ornado con banderas de 36 naciones representadas en la Asamblea.

"El temor de algunos de nuestros colegas del Comité Internacional de que la concurrencia a este Congreso se viera disminuida por lo largo del viaje, se ha desvanecido. Seguramente nos reuniremos mayor número que en Madrid.

"Y es para mí cosa fuera de duda que una Sociedad Internacional puede periódicamente avenirse a soportar desplazamientos importantes sin que ello perjudique a su carácter científico.

"El éxito del presente Congreso vendrá seguramente a añadirse, si no a superar, al de los anteriores. Las ponencias de Ali-Ibraum-Pachá, la de Binet, de Braine, Brauencker, Corachan Donati, González Aguilar, Grey Turner, Leriche, Fontiani, de Naguib Makar, de Pieri, de Schmieden, de Schumacker, de Soupault y de Archibald Young exponiendo el tema y avalorándole con una enorme experiencia personal, y las animadas discusiones que seguirán a su lectura, darán a los debates indudable interés.

"He de manifestar, como aclaración a mis circulares dirigidas a los miembros, que en la Asamblea de orden administrativo que tendrá lugar el 2 de enero, habrán de discutirse resoluciones importantes, entre las cuales sobresalen dos. Es la primera la transformación de nuestros Estatutos, para ponerlos de acuerdo con la legislación belga sobre Sociedades Internacionales; tendremos así personalidad jurídica que nos permitirá recibir donativos, legados, etc.; la segunda se refiere al nombramiento de miembros asociados para aquellos países en que el número de titulares sea completo. Habrá que elegir el presidente y vicepresidente del próximo Congreso y los temas oficiales del mismo. Se nos ha invitado por Argentina y Rusia. El Comité Internacional, por razones que se os expondrán, se orienta hacia Viena.

"Nuestro eminente colega Eisberg se halla en delicado estado de salud. Por esta razón asume las funciones presidenciales el Dr. Schumacker, vicepresidente, cuyas dotes de ecuanimidad y tacto han sido bien probadas en la resolución de algunos desagradables incidentes.

"Desde el Congreso de Madrid hemos perdido 72 miembros. El cuadro de nuestra Sociedad se ha ampliado, sin embargo, con cuatro países y 219 miembros, siendo el total de 1.329 titulares.

"La colaboración de nuestros delegados Alexandri Bartrina, Grey Turner, Corachan, Sauerbruch, Jirasech Culter, Arce Brandao y S. Jacques han aventajado mis esfuerzos en términos que no me es posible encomiar bastante.

"Dos iniciativas he tomado desde nuestra reunión de Madrid: primeramente, un índice de los principales trabajos quirúrgicos; de otra parte, la creación de una revista bimensual que publicará trabajos estrictamente personales en cinco idiomas."

Se levanta la sesión. Los estudiantes se han aplacado. La policía no ha tenido que actuar. Los congresistas van a tomar un rato de reposo para empezar las tareas a las dos de la tarde. El tiempo es espléndido e invita más al turismo que a la controversia científica.

Vistazo sobre algunas novedades en Gastroenterología

Publicadas en el segundo semestre de 1935

(*Journal belge de Gastro-Enterologie*. Tomo III. número 7. Julio 1935. Páginas 581 a 602.)

TRADUCCIÓN DE R. LUIS Y YAGÜE

ESTOMAGO

Estómago e inyecciones de posthipofisis.—Luschezi y E. Zioli han hecho inyecciones de hipofisis en el conejo, y concluyen que las inyecciones de posthipofisis determinan en el animal:

- 1.º Desde el punto de vista de sintomatología: posturación, taquicardia, inapetencia y adelgazamiento.
- 2.º Lesiones necróticohemorrágicas del estómago, que interesan la zona acidógena (fondo y curvadura mayor); infiltración edematosa de todo el órgano. Las lesiones presentan su máximo entre el quince y diecisiete día después de la inyección, y tienden a repararse enseguida.
- 3.º Desde el punto de vista histológico: alteraciones del dominio circulatorio, hemorragias, infiltraciones, edema de la submucosa, infiltración del tejido glandular por polinucleares, zonas de degeneración al nivel de la mucosa.
- 4.º Desde el punto de vista radiológico: atonía muscular, con aumento, sin embargo, del peristaltismo, pero sin residuo gástrico.
- 5.º Aumento de la cloruremia, con máximo veinticuatro horas después de la inyección.
- 6.º Disminución del número de hematies.
- 7.º Ausencia de toda esta sintomatología después de la vagotomía. (*Reforma Médica*, 10 junio 1935.)

QUIMISMO

Mlle. María Parmentier, R. Letulle y G. Berges dan la preferencia al método fraccionado preconizado en 1914 por Rehfuß y vulgarizado en Francia por Le Noir. He aquí la técnica.

Un tubo de Einhorn es necesario y suficiente. El cateterismo se hace en ayunas. El tubo permanecerá colocado de una y media a dos horas.

En el primer tiempo se aspira el líquido de éxtasis, si existe, y después se inyecta enseguida la comida de peptona salicilada.

Cada diez minutos o cuarto de hora se retiran 10 centímetros cúbicos de líquido, a lo menos durante noventa minutos.

El análisis procurará datos sobre el valor de la secreción gástrica para cada muestra: sobre ritmo de la evacuación, indicado por la desaparición del salicilato de sosa contenido en la comida de prueba.

Este método no sería más que aproximado para dosificaciones colorimétricas; compensan este pequeño inconveniente los datos que procura, numerosos, fáciles de leer y de interpretar, verdadero "cinematógrafo" del trabajo gástrico. Permite establecer el diagnóstico diferencial entre el cáncer y el úlcus.

Los autores esquematizan los principales tipos clínicos así:

- I. *Úlcera gástrica*, hiperclorhidria fuerte.
- a) De curvadura menor, evacuación rápida.

- b) De píloro, evacuación lenta.
- II. *Úlcera duodenal*, hiperclorhidria media.
 - a) Con evacuación rápida (síndrome de Barclay).
 - b) Con evacuación lenta (espasmo de píloro).
- III. *Cáncer gástrico*, anaclorhidria frecuente, hipopepsia algunas veces: evacuación muy rápida, con frecuente presencia de bilis por reflujo pilórico.
- IV. *Colecistitis*, hiperclorhidria muy fuerte en general.
- V. *Cáncer del páncreas*, anaclorhidria, evacuación rápida.

Hagamos notar que muchos autores encuentran hiperclorhidria más fuerte en la úlcera duodenal que en la de la *curvadura menor*. ("Estudios del quimismo gástrico por el método fraccionado", *Presse Médicale*, 20 abril de 1935.)

GASTRITIS

En un estudio titulado *Las duodenopíloroantritis*, Félix Ramond y Ch. Jacquelin afirman que se puede admitir la existencia autónoma de la píloroantritis, de una parte, y de la duodenopíloroantritis, de otra. El estudio de un centenar de piezas operatorias permite darse cuenta de que, en tanto que las duodenitis se acompañan siempre de píloroantritis, se encuentra con frecuencia píloroantritis aislada sin duodenitis.

Hacen estudio minucioso de la anatomía patológica de unas y de otras. Retengamos muy en particular que, para los autores, la inflamación comienza en la mucosa, al contrario que para la mayor parte, que consideran la submucosa como el eje esencial de toda gastritis.

Desde el punto de vista anatómico, se pueden describir la gastritis hipertrófica y la atrófica. El gastroscopio no basta por sí solo para el diagnóstico de esta última.

La gastritis catarral no merece este nombre, mas que cuando la exudación del moco es muy abundante.

La sintomatología de la duodenitis y de la antropíloritis es la de la úlcera correspondiente.

Desde el punto de vista del quimismo, la hiperclorhidria domina en los casos de los autores; no creen en imágenes radiológicas específicas.

El tratamiento médico puede dar la curación en los primeros meses: régimen severo y medicación clásica; con el tiempo, las probabilidades de éxito disminuyen, y más para las úlceras correspondientes con lesiones secundarias de la mucosa. En caso de fracaso del tratamiento médico, la intervención de elección es la gastrectomía. (*Arch. Mal. del App. Dig.*, Soc. G. Enterologie de París, Junio de 1935, pág. 618.)

Un caso de gastritis hemorrágica ha sido presentado por Malletgny y Shn. Paoy. Se trata de un hombre de setenta y un años, que desde 1913 se quejaba de un síndrome ulceroso gástrico, con hemorragias abundantes y repetidas. Visto en estado de anemia aguda en período hemorrágico, con estado general muy precario, fué, ante todo, intentado el tratamiento médico, sin éxito. Después de transfusión, la intervención fué decidida y practicada bajo anestesia local. El estómago no tenía úlcera descubrible a la vista ni al tacto, no había estenosis pilórica, y se trataba, por tanto, de modo manifiesto, de gastritis hemorrágica. Se efectuó la gastrectomía, y el examen de la pieza anatómica confirmó el diagnóstico. Las consecuencias fueron sencillas.

Con este motivo, los autores ponen en evidencia las dificultades del diagnóstico de la gastritis hemorrágica. Fuera de las fases hemorrágicas, el gastroscopio podría prestar servicios. Desde el punto de vista terapéutico, la indicación operatoria está con frecuencia justificada, y en caso de gastritis, la gastrectomía es preferible a la derivación, cuando el estado del sujeto lo permite. (*Société de Chirurgie*, 2 mayo 1935.)

ÚLCERA GASTRODUODENAL

Patogenia.—Noel Fiessinger y Raoul Garling Palmer demuestran que la úlcera llamada de salida se obtiene lo mismo precozmente, derivando el contenido intestinal en el comienzo del delgado como en su terminación (lo que excluye la idea de carencia), desde el momento que este contenido no refluye a la *salida gástrica*. Oponen el papel cierto de la bilis al problemático de los jugos duodenal y pancreático; úlceras de salida se producen sobre el duodeno supravateriano, después de ligadura del colédoco, siempre que la supervivencia sobrepase de treinta a cuarenta días.

Hacen ver enseguida que no se puede tratar de neutralización volumétrica del jugo gástrico ácido, sino más bien de protección por un doble mecanismo: 1.º, embaldurnamiento protector, constituido por el moco y las sales biliares, tampones de contacto; 2.º, realización de una suma alcalina cotidiana, pudiendo soportar la mucosa intestinal el paso de ácidos suficiente número de horas cada día por los jugos alcalinos.

Estas no son aplicables a la úlcera duodenal humana, más que a condición de tener en cuenta las diferencias considerables que separan el equilibrio físicoquímico del duodeno en el perro y en el hombre. (*Société Médicale des Hôpitaux*, 10 mayo 1935: "El determinismo de la úlcera duodenal, según los datos de experimentación.")

Estenosis inflamatorias del píloro.—Estudiándola en el curso de las úlceras, Gutmann y Jahiel afirman que se trata de brotes súbitos o de hinchazón de la pared por inflamación edematosa, que es la causa principal del obstáculo. El estómago se dilata, y esta dilatación es demasiado rápida para ser mecánica; se realiza por verdadera gastroatonia inflamatoria aguda.

Los autores aproximan estos hechos a los que han descrito anteriormente bajo el nombre de "estenosis pasajeras benignas de las bocas de gastroenterostomía".

Aspectos del mismo orden pueden ser realizados sin estenosis, por dilatación inflamatoria del estómago, en el curso de gastritis acentuadas. En el curso de las úlceras duodenales es frecuente ver, sin estenosis, la dilatación inflamatoria del bulbo, descrita por uno de los autores.

Estos fenómenos inflamatorios se contraponen a las estenosis orgánicas esclerosas clásicas. Desde el punto de vista terapéutico son justiciables de un tratamiento médico sencillo, que hace desaparecer con rapidez sus síntomas, de apariencia grave. (*Société Médicale des Hôpitaux*, de París, 10 mayo 1935.)

Histidina y afecciones gástricas.—Después de hacer excelente historia de la cuestión, Manguillé refiere su experiencia de la histidina en 51 casos, la mayor parte enfermos gastrointestinales, sobre todo de úlceras, casos que tienen menos de un año de fecha, no tratándose de apreciar los resultados lejanos obtenidos por la histidina.

Remineralice con

JARABE de FELLOWS

HIERRO
SODIO
POTASIO
FOSFORO
MANGANESO
CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diurético.
Modificador de la endoarteria.
Modificador mineralo-tejidualar.

MxA
13.14

MnA
7.0

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRESIDOS: de 2 a 3 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.

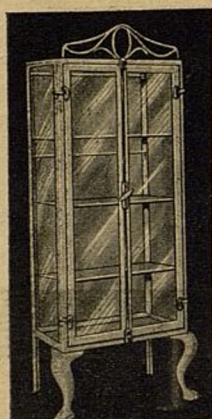
PYRÉTHANE

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



Vitrina esmaltada con tres entrepaños estriados. — Dimensiones sin las patas: 100 X 50 X 30 cm. Ptas. 145.

CENTRO MÉDICO ORTOPÉDICO

Espoz y Mina, 2, Madrid

Teléfono 13707

**MOBILIARIO PARA CLÍNICAS,
HOSPITALES Y SANATORIOS**

(PRECIOS ESPECIALES)

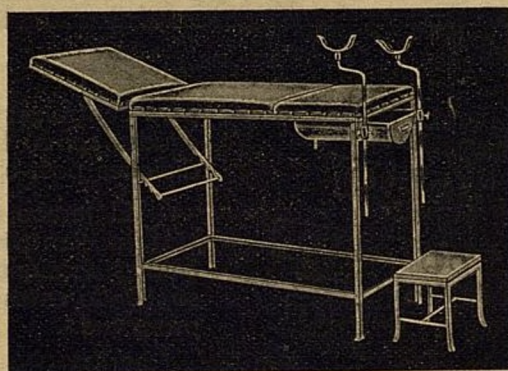
Instrumental de Cirugía de las mejores marcas. Completo surtido para todas las especialidades.

PIDAN PRESUPUESTOS

Si quiere comprar en condiciones ventajosas no deje de visitar esta Casa.

Nota de precios de algunos artículos:

	Pesetas		Pesetas
Aguja para inyecciones níquel puro marca Escó.	0,50	Idem idem id., 5 cc.....	1,75
Albuminómetro de Esbach, estuche madera.....	2,00	Idem idem id., 10 cc.....	2,75
Amigdalótomo Mathieu, tres anillas.....	30,00	Idem idem id., 20 cc.....	3,75
Aspirador Potain, completo, con estuche y frasco 500 gramos.....	95,00	Idem idem descentradas, idem, 3 cc.....	2,00
Bisturí mango metal, articulado.....	5,50	Idem idem id., 5 cc.....	2,50
Bisturí mango metal fijo, clase superior.....	6,50	Idem idem id., 10 cc.....	3,50
Cuchillito de Graeffe para ojos.....	9,00	Idem idem id., 20 cc.....	4,50
Cucharilla doble, para resección.....	5,50	Lancetas para sangría, vacuna y apostemera...	3,00
Cucharilla con mango, para resección.....	10,00	Oscillografo para medir la tensión arterial, modelo alemán.....	110,00
Cucharilla uterina, de Recamier.....	13,50	Pinzas Pean, articulación Collin, clase superior.	4,85
Dediles goma para reconocimiento (docena).....	1,00	Pinzas Kocher, idem idem id.....	6,00
Dedil de Legue, para un dedo.....	2,00	Pinza tiralengua de Esmarch.....	7,50
Depresor de lengua, de cristal.....	2,35	Pinza curación uterina, recta.....	11,00
Espéculums vaginal de Cusco, articulado.....	18,00	Pinza acodada, para oído.....	5,00
Espéculums para oído, juego de tres.....	4,40	Pinza disección, de 13 c/m.....	3,00
Espéculums nasal de Duplay.....	8,00	Pinza uterina, para descenso, de Schroeder.....	16,50
Espejo laríngeo, sin mango.....	2,50	Portaagujas de Mathieu.....	18,00
Espejo frontal con cinta.....	29,00	Separadores de Farabeuf, juego de dos.....	7,50
Espejo frontal con banda de fibra.....	35,00	Sonda Nelaton, marca Delamotte.....	1,50
Estetoscopio de madera, articulado.....	3,25	Sonda de tejido marca Eynard, cilíndrica.....	2,50
Estetoscopio de madera, fijo.....	3,00	Idem idem acodada.....	4,00
Estetoscopio de madera, modelo Pinard.....	6,00	Idem idem acanalada.....	1,35
Histerómetro de Sims, graduado.....	7,00	Termómetro clínico, prismático, corriente.....	2,75
Fórceps Tarnier, último modelo, marca Esculape.	98,00	Idem idem id., marca Hicks, legítimo.....	7,00
Guantes goma, clase buena.....	3,00	Tijera recta, articulación Collin, 13 c/m.....	6,00
Guantes Chaput, clase superior.....	14,00	Tijera curva, articulación Collin, de 13 c/m.....	6,50
Jeringas cristal, modelo Luer, sueltas, clase superior, 2 cc.....	1,00	Trócares de cuatro usos, estuche cilíndrico.....	18,50
Idem idem id., 3 cc.....	1,25	Valvas Doyen, varios tamaños.....	26,00
		Valvas de Sims, doble.....	19,00



Mesa para curas y reconocimiento, de hierro esmaltado con horquillas niqueladas y almohadones de gutapercha.

Ptas. 100.

En la úlcera gastroduodenal, el autor fué sorprendido por el efecto analgésico rápido e intenso de la histidina; él mismo hace notar la desaparición de los síntomas accesorios, como los vómitos, tolerancia considerablemente aumentada por los alimentos, mejora evidente de las imágenes radiológicas. Los resultados son algo menos buenos y menos constantes en las gastritis; pero en ellas se sabe que las dificultades del diagnóstico son grandes.

En las neurosis gástricas la histidina está, sin duda, indicada, ya como analgésica, ya para restablecer el equilibrio del sistema vegetativo.

Las colecistitis obedecen de igual modo; se observa casi de modo constante bastante atenuación de la sintomatología dolorosa subjetiva y objetiva.

El autor ha empleado dosis poco elevadas: 2 cc. de una solución débilmente ácida al 4 por 100, por vía intramuscular y también por vía intravenosa; esta última vía es muy superior.

¿Cómo explicar esta acción analgésica, y en las úlceras gastroduodenales esta acción verdaderamente curativa?

Al lado del tropismo nervioso de la histidina, que explica su acción analgésica, (Lenormand), es necesario invocar para interpretar su acción curativa la función plástica o, si se quiere, de material específico de reconstrucción (Weis y Aron), y además aún, para Manginelle, el papel de corrección alcalina del quimismo celular viciado. Para este autor, en efecto, sería la desviación del equilibrio ácido básico hacia la acidosis de las células de la mucosa gástrica lo que permite su ataque por la pepsina. Ahora bien, la histidina tiene una constante de disociación básica muy superior a la de disociación ácida. Este producto podría, pues, oponerse, al menos de momento, a la acción digestiva. (*Arch. des Mal. del App. Dig.*, abril 1935, pág. 460.)

Úlcera péptica yeyunal.—Gatellier ha investigado en sus observaciones de enfermos de la ciudad las úlceras pépticas, y no las ha encontrado, ni asimismo tampoco la cancerización de la úlcera. Su estadística comprende 187 casos de úlceras, con 13 muertes operatorias, o sea 174 casos, de los cuales han muerto siete ulteriormente de afecciones no gástricas. De los 167 casos restantes, las tres cuartas partes, aproximadamente, han sido intervenidos por gastroenterostomía.

¿Por qué esta ausencia de úlcera péptica? Para Gatellier, cuestión de técnica. La gastroenterostomía debe ser hecha en el antro pilórico, muy a la derecha, y en los vasos de la curvadura mayor. (Soc. de Gastroenterologie, de París, 8 abril 1935; *Arch. Mal. Ap. Dig.* junio 1935, pág. 592.)

El porvenir de los operados por úlceras pépticas gastroyeyunales es estudiado por Charriez y Baumann.

En una serie de 28 úlceras yeyunales han encontrado 25 veces úlcera yeyunal o duodenopilórica.

La úlcera yeyunal aparece pronto después de la primera operación, y tanto más próxima a ella cuanto el sujeto es más joven.

El tratamiento que se impone cada día más consiste en practicar en un tiempo la resección del asa delgada anastomosada y de la úlcera péptica, así como del canal pilórico y de la mayor parte del estómago, comprendiendo, cuando menos, los dos tercios de la curvadura menor. Sobre 28 enfermos, perdieron dos. Sobre cinco ope-

raciones de destrucción de la anastomosis con reconstitución de nueva anastomosis, han tenido cuatro fracasos.

Quince gastrectomías les han dado dos fracasos y 13 curaciones, los casos en que la extensión de las lesiones o el estado precario del enfermo hace imposible y demasiado peligrosa la gastrectomía amplia. Los autores preconizan la yeyunostomía a 40 cc. por debajo del asiento de la lesión y por debajo del ombligo. (*Arch. Mal. App. Dig.*, abril 1935, pág. 337.)

Gastrectomía en las úlceras inextirpables.—En las úlceras inextirpables del estómago y del duodeno, Leriche aconseja la antrectomía para hacer un estómago anácido, y al mismo tiempo detener la evolución de la úlcera.

Ha ensayado dar algunas señales o guías que permitan limitar el antro por arriba. Examina igualmente las resecciones del antro en los casos en que fué hecha la gastrectomía anterior. (Soc. de Chir., de Lyon, marzo 1935.)

Úlcera y sedimentación globular.—Para Doumer, Cuvelier y Caron, la velocidad de sedimentación no está especialmente acrecida en el cáncer, y puede estarlo en la úlcera. Pero en uno y en otro caso la inflamación juega el papel esencial, aumentando la velocidad de sedimentación. Para que haya aceleración en el cáncer es necesario ulceración e infección.

Lo mismo sucedería también, por lo demás, en las sólo colitis ulcerosas y en las perivisceritis activas. (Soc. de Gastroenterologie, de París, 11 marzo 1935, en *Arch. Mal. App. Dig.*, pág. 489.)

DUODENO

Divertículos.—Celice, Helie y Parrot-Manson han presentado cuatro observaciones de divertículos latentes del duodeno. Dos veces el enfermo tenía liatiasis biliar, frustrada en un caso, desconocida en absoluto en el otro. Una vez se trataba verosímelmente de una lesión orgánica del píloro; por último, una vez el tubo digestivo presentaba divertículos múltiples, y el del duodeno formaba la menor parte del cuadro clínico.

Lo más frecuente para los autores es que el divertículo del duodeno sea latente, y no responsable de signos clínicos. Sólo el divertículo complicado se traduce en clínica con esta tríada; dolor a la palpación ante la pantalla, rigidez de los contornos y retención prolongada. La presencia de estos tres síntomas no permite afirmar más que un divertículo está complicado; pero su ausencia autoriza a concluir que es latente, y no responsable de los sufrimientos del enfermo.

En el curso de la discusión que sucedió a la presentación de los casos, H. Beclere recordó, citando un caso de Pierre Duval, cuán difícil es a veces en el curso de una intervención quirúrgica encontrar un divertículo.

De un examen radiológico a otro, el divertículo puede cesar de aparecer. (Soc. de Gastroenterologie, de París, 11 marzo 1935; *Arch. Mal. App. Dig.*, pág. 489.)

HÍGADO

Hígado y circulación de retorno.—El hígado, para Mauricio Villaret, debe a su capacidad ser el principal reservorio sanguíneo del organismo, y a su situación topográfica ejercer el control sobre la parte más importante de la vía sanguínea de retorno: el territorio vascular esplánico porta. Constituye una de las encrucijadas vasculares esenciales de la economía, y es el órgano más

directamente en relación con el corazón derecho y la red pulmonar.

Fuera de toda perturbación fisiológica, existe una actividad vasomotriz del hígado, que es fenómeno permanente y fisiológico. Ciertos cuerpos, de los cuales la adrenalina es el tipo, captan la sangre hepática y hacen el bloqueo de la circulación porta; otros, de los cuales el principal es el lóbulo posterior de hipófisis, bloquean la vía hepática de retorno hepatoporta, obrando de modo esencial sobre el territorio vascular esplánico; ciertos agentes de choque, como la histamina, cierran también la vía esplánica de retorno, pero por un espasmo de las venas suprahepáticas, lo que origina enorme acúmulo de sangre en el hígado y la circulación porta. Las reacciones vasomotrices del hígado entran en juego bajo influencia de las variaciones de la masa sanguínea y de las variaciones de concentración de la sangre en ácido carbónico. Se llega así a la concepción de una actividad fisiológica del hígado vascular, hecha por las respuestas apropiadas a las diferentes excitaciones nerviosas humores, hormonales y químicas, con el fin de vigilar el equilibrio de la circulación de retorno por reacciones compensadoras.

Esta concepción permite comprender mejor el mecanismo de la circulación de retorno y concebir el papel del hígado en las perturbaciones circulatorias patológicas, en particular en la hipotensión de los procesos de choque y en las reacciones vasomotrices activas, que se sobreañaden al éxtasis pasivo en el curso de las hepatomegalias de los cardíacos. (Ac. de Médic. de Paris, 28 mayo 1935. (*Presse Médicale*, 5 de junio 1935.))

Hígado e intoxicación tuberculosa.—Cassano, de Pisa, estudia las alteraciones histológicas del hígado en la intoxicación de los tuberculosos. Examina hígados de conejo de Indias, infectados anteriormente por inoculaciones subcutáneas de tuberculosis bobina. Además de las modificaciones comprobadas en el retículo endotelial de hígado, revela en la proliferación muy marcada del tejido conjuntivo en la hepatitis crónica debida a la intoxicación tuberculosa. Esta proliferación sería para el autor una etapa hacia la cirrosis. (*Patológica*, Gênes, 15 mayo 1935.)

Prueba de la santonina.—La prueba de la santonina en el diagnóstico de la insuficiencia hepática ha sido estudiada por Fidel Fernández. Consiste, como se sabe, en hacer tomar al sujeto en ayunas tres gramos de santonina en sellos y recoger muestras de orina de hora en hora durante diez horas.

Las muestras de orina tratadas por lejía de sosa dan tinte rojo; comparada a una serie de tubos de muestra, preparados por medio de una solución alcohólica de eosina al 1 por 100 más o menos diluida.

La lectura de las curvas de eliminación muestra que la eliminación ni muy precoz ni muy tardía, ni muy breve, ni muy larga, ni muy alta ni muy baja es índice de función normal; los grandes ángulos de la curva, los muy prolongados—sobre todo si son altos—y las caídas verticales, son índices de insuficiencia; la eliminación intermitente parece ser prueba franca de déficit funcional.

Personalmente encontramos más bien engañosos los resultados de esta prueba funcional, y cuando hallamos reacciones tan diferentes en la insuficiencia hepática, estamos poco animados a buscar en él un test fácilmente

legible de la manera de funcionar de esta glándula. (*Arch. Mal. App. Dig.*, junio 1935, pág. 576.)

Enfermedad de Hanot.—Son referidos dos casos con biopsia.

El primero ha sido observado por Etienne May Guy Albot y A. Debray, que, con ocasión de una intervención quirúrgica exploradora, han podido practicar biopsia del hígado, lo que les ha permitido conocer las lesiones hepáticas en un período poco avanzado de la evolución, en momento en que éstas tienen la posibilidad de ser más instructivas que vistas sobre piezas de autopsia.

Se trata de un hombre de treinta y seis años con tinte icterico. El hígado enorme, el bazo de dimensiones considerables. El examen general no revela nada, fuera de este síndrome esplenomegálico.

La laparotomía exploradora no muestra ningún obstáculo colédoco; ésta permite practicar biopsia del hígado.

El examen histológico dió, en resumen, los resultados siguientes: hepatitis difusa crónica, con gran predominancia mesenquimatosas; hepatitis difusa parenquimatosas moderada.

Se nota al mismo tiempo fuerte hiperplasia de células de Kupffer y la importancia de los islotes linfáticos conjuntivos. No existe ninguna prueba de la naturaleza mecánica o angiocolítica de las lesiones.

Para delimitar con precisión la sintomatología que permita obtener el diagnóstico, los autores recuerdan los rasgos esenciales de la primera descripción de Hanot.

La ictericia debe ser de larga duración.

La hepatomegalia, considerable.

La esplenomegalia no falta jamás, pero en proporciones menos considerables que la enorme hepatomegalia.

Enfermedad cierta, aun cuando rara y de etiología desconocida, pero sospechosa de infecciosa, debe conservar su autonomía.

El segundo caso es referido por Chiray Albot y Malinsky. Conciben la enfermedad de Hanot como entidad clínica bien definida.

Clínicamente, por hepatomegalia crónica, febril, con ictericia.

Biológicamente, por ausencia de trastornos de galactopexia y del metabolismo del agua.

Anatómicamente, por lesiones de hepatitis mesenquimatosas primitiva, sin hepatitis parenquimatosas difusa.

N. Fiessinger tiene la misma opinión sobre la autonomía de la enfermedad, tan discutida en el extranjero, en que se incrimina la existencia de un estorbo sobre el trayecto de las vías biliares. Es necesario subrayar la ausencia de angiocolitis crónica y de signos de infección de las vías biliares. Se ignora la razón de esta ictericia, sin embargo, parece que se puede invocar el papel de la disociación de las células hepáticas por la proliferación de fibras enrejadas.

Se encuentra esta lesión en ciertas cirrosis de Laënnec, acompañadas de ictericia; pero en ellas las células hepáticas están alteradas, en tanto que permanecen indemnes en el tejido fibroso en el curso de la enfermedad de Hanot. (*Presse Médicale*, 6 de abril 1935, pág. 545, y Soc. Méd. des Hôpitaux, de Paris, vol. 17, 1935.)

Policorías.—El término de policorías ha sido propuesto por Roberto Debré para designar la acumulación patológica de sustancias de reservas en un órgano, dando lugar a su hipertrofia.

Las hipertrofias policóricas interesan, ante todo, al hígado; luego, al riñón; después, a los centros nerviosos, quizá también al músculo cardíaco, al esfínter pílorico y a otros músculos.

La hepatomegalia policórica, que representa el tipo clínico menos conocido, constituye una entidad mórbida descubrible en la primera infancia, caracterizada por la acumulación de una sustancia normal de reserva en la célula noble del hígado. Es causada por alteración congénita, eventualmente familiar del metabolismo, en que dominan los trastornos del sistema adrenoinsulínico, regulador del metabolismo de los glúcidos e indirectamente, de los lípidos. Se acompaña de trastornos más o menos marcados del desarrollo y de la arquitectura del cuerpo. Es compatible con la vida y susceptible de mejoría, si no de curación. En el curso de los últimos años se ha elaborado la opinión que existe:

1.º De una parte, enfermedad caracterizada por un trastorno de la *glicogenólisis*, en que existe hipoglicemia en ayunas, acidosis, no hipoglicemia adrenalinica y, por último, detención del desarrollo general y de estatura: es la enfermedad glicogénica. (Von Gierke, Van Creveld.)

2.º De otra parte, enfermedad caracterizada por infiltración grasosa masiva del hígado, basada sobre la descripción que ha hecho el autor en colaboración con Semelaigne.

Para el autor, la diabetes con hígado grande e hipoglicemia de Parnass y Wágner, el gran hígado con hipoglicemia y cetosis de J. Snapper y Van Creveld, la hepatonefomegalia glicémica de Von Gierke, con esteatosis masiva del hígado con hepatomegalia de R. Debré y G. Semelaigne, la enfermedad glicogénica de los autores alemanes y angloamericanos, la hipoglicemia crónica con infiltración grasosa del hígado de B. Kramer corresponden a un solo o mismo grupo nosológico, al cual se agregan los "grandes hígados" de sobrecarga de N. Fiessinger.

Le parece legítimo concluir que se trata más bien de una sola entidad nosológica, para la cual propone el nombre de "hepatomegalia policórica". (*Presse Médicale*, 18 mayo de 1935.)

PÁNCREAS

Litiasis pancreática.—D'Agnolo y Tagliaferro estudian la litiasis pancreática.

Después de resumir la cuestión desde el punto de vista sintomatológico, clínico y radiológico, exponen tres casos, dos de ellos determinados por autopsia. Insisten sobre el diagnóstico radiológico, y terminan por bibliografía, que será consultada con provecho.

La prueba de la secreción externa pancreática, provocada por la inyección intravenosa de secretina purificada, ha permitido a Chyray y Bolget, en un caso de litiasis generalizada intraparenquimatosas del páncreas de carácter radiológico cierto, poner en evidencia en el curso de tres cateterismos sucesivos, el último practicado un año después de los otros, la supresión casi absoluta de la secreción externa y de su valor diastásico.

El volumen del líquido recogido permaneció muy débil; además, por comparación con estándares normales establecidos por ellos, los coeficientes numéricos expresan

la actividad lipásica y trípica de este jugo pancreático, mostrándose en extremo bajo.

En otro caso de litiasis biliar localizada en el canal de Wirsung, la prueba de la secretina ha mostrado igualmente deficiencia de la función pancreática externa, pero menos pronunciada que en el caso precedente.

La nueva técnica de la prueba de la secretina parece, gracias a la precisión relativa, susceptible de procurar datos interesantes sobre las alteraciones anatómicas y funcionales del páncreas.

Quizá también se podrá, confrontándola con la reacción de Wohlgemuth en la orina, discriminar las deficiencias pancreáticas externas ligadas a la destrucción de los acinis, que exigen la oclusión del canal de Wirsung. (*Minerva Médica*, 9 junio 1935. Soc. Méd. Hop., París, 10 mayo 1935.)

Pancreatitis hemorrágica.—Huet da la historia de un hombre que durante más de dos años, después de la intervención por pancreatitis hemorrágica, tratado sólo por oclusión del hematoma, presenta crisis dolorosas, con aparición de un tumor fantoma en el flanco izquierdo. A pesar de las verificaciones múltiples de la integridad de las vías biliares, tres veces operatoriamente y dos veces por radiología, fué el desagüe de sus vías biliares sanas, lo que aseguró la curación definitiva del enfermo.

Si no hay litiasis biliar, ¿se debe hacer desagüe del hepatocolédoco?—La observación referida prueba que, aun en estos casos, la colecistostomía pone al enfermo al abrigo de accidentes ulteriores.

El autor rechaza la exploración lipoidal de las vías biliares, por ser susceptible de ocasionar accidentes temibles del flujo pancreático biliar.

En la discusión muestran varios su acuerdo sobre el valor del desagüe de las vías biliares en la pancreatitis hemorrágica. (Soc. de Chir., París, 15 mayo 1935.)

VÍAS BILIARES

Colesterol y secreción vesicular.—Walker y Whitaker describen un método que les permite aislar la secreción de la mucosa de la vesícula sin traumatizarla. He aquí las etapas sucesivas de su proceder: 1.º, dilatación o sección quirúrgica del esfínter de Oddi; 2.º, vaciado de la bilis vesicular en el duodeno, por administración de una comida grasa; 3.º, mantenimiento del animal a régimen pobre de grasas para evitar la evacuación ulterior; 4.º, ablación de la vesícula con su contenido.

La ventaja principal del método es que evita por completo el traumatismo y la infección directa de la mucosa vesicular, y tiene en su pasivo la contaminación frecuente de la secreción vesicular por la bilis del hígado, lo que se traduce por la presencia de pigmentos.

Las experiencias practicadas en el perro nos dan resultados formales sobre la presencia del colesterol en la secreción de la mucosa vesicular. Por el contrario, las experiencias en el gato permiten concluir la ausencia ordinaria del colesterol en esta secreción. (*The Review of Gastroenterology*, junio 1935, pág. 127.)

Colecistitis tóxicas.—Para Fiessinger y Albeaux-Frénét, la existencia de colecistitis tóxicas se impone en razón de los argumentos siguientes:

1.º Los tóxicos se eliminan por las vías biliares con

la bilis. Participan en el destino fisiológico de los diversos constituyentes de la bilis; permanecen en la bilis en cifra elevada de concentración.

2.º La prueba de su acción sobre la vesícula, cuyo epitelio es de extrema fragilidad, es procurada por el estudio histológico de las paredes del colecisto. En clínica, como en experimentación, los tóxicos determinan alteraciones muy especiales, que no son, en ningún modo, comparables a las que crean los procesos infecciosos y litíasicos.

3.º En clínica, las colecistitis tóxicas agrupan hechos ciertos y hechos probables. Los ciertos conciernen a los casos que son consecutivos a intoxicaciones exógenas (tetracloruro de carbono, barbitúrico, tetrayodo). Los hechos probables reúnen los casos imputables a intoxicaciones endógenas. Aun cuando su límite sea impreciso, todos estos hechos pueden ser agrupados bajo la terminología de colecistitis tóxicas. (*Presse Médicale*, 3 abril 1935.)

Barrio en las vías biliares.—Max Levy, Weil, Cottenot y Cherigie refieren un caso de repleción por barrio de la totalidad de las vías biliares extrahepáticas, comprendida la vesícula y pequeña porción de las vías biliares extrahepáticas.

Además, sospechas de úlcera duodenal. En la intervención se encontró úlcera duodenal y vesícula muy grande. (Soc. de Gastroenterologie, de Paris, 11 febrero 1935. (*Arch. Mal. del App. Dig.*, abril 1935, pág. 49.)

INTESTINO DELGADO

Infarto intestinal.—Como consecuencia de dos grupos de experiencias hechas en el perro bajo anestesia local, Gregoire ha llegado a la conclusión de que, clínicamente y experimentalmente, ciertos infartos intestinales, hasta el día inexplicables, dependen de fenómenos anafilácticos; apoyándose sobre observaciones personales y de otros experimentadores, se pregunta si se puede clínicamente conocer el infarto anafiláctico y diferenciar del debido a obliteración venosa o arterial.

Cuando un infarto del intestino ha debutado bruscamente por fenómenos de colapso pronunciado, y la operación hace ver un mesenterio poco infiltrado y vasos mesentéricos permeables, es necesario pensar en infarto por choque anafiláctico.

¿Qué línea de conducta debe tomar el cirujano? Todo depende de la vitalidad del asa intestinal y de la extensión.

Cuando el accidente es reciente, todo método susceptible de detener y combatir los accidentes del choque será puesto en acción. Si el asa infartada conserva la misma coloración, a pesar de todos los tratamientos, se tendrá que elegir, según las lesiones y según su extensión, entre la exteriorización, método de espera, la resección y oclusión del vientre, recurso en las formas muy extensas.—(Soc. de Chir. de Paris, 1.º mayo 1935.)

EXPERIMENTACIÓN SOBRE LA RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO

Averiguaciones experimentales sobre esta resección han sido practicadas por Barco y Pastorino. Miden las variaciones del calcio, del potasio, del fósforo, la glicemia y la colesrerina en la sangre de perros, a los cua-

les han resecado, respectivamente, un tercio, la mitad y casi totalidad del intestino delgado.

Los autores concluyen que, a consecuencia de la intervención, la cifra de estos diferentes elementos se eleva en la sangre; que esta elevación varía según la sustancia estudiada y la extensión de la resección; que, al cabo de tiempo variable, estos valores vuelven a la cifra de partida.

Las resecciones subtotales del intestino han permitido supervivencias de setenta a setenta y cuatro días. Los animales a los cuales se habían hecho resecciones parciales han sido sacrificados a los ciento veinte días. (*Patología*, Gènes, 15 mayo 1935.)

Tuberculosis del intestino delgado.—El caso de un enfermo afecto de 20 estrecheces tuberculosas del intestino delgado ha sido presentado por Chiray, Albot y Jame. Poco modificado por una laparotomía exploradora, los autores han podido tener este paciente seis años en estado muy satisfactorio, por colapsoterapia y régimen apropiado. Esta observación cuadra con la idea que parece hacerse sitio desde hace algunos años, que la tuberculosis intestinal no es siempre y en todos los casos afección tan fatal, como se pensaba antes, y que algunos casos se pueden resolver por terapéutica no quirúrgica. (Soc. Gastroenterologie de Paris, 8 abril 1935; *Arch. Mal. App. Dig.*, junio 1935, pág. 587.)

Traumatismos del intestino delgado.—Ha sido hecho su estudio por Vergoz, Homard y Ricard. En el curso de contusiones graves del abdomen, los diferentes segmentos del tracto gastrointestinal no son afectados con igual frecuencia. Del estudio de sus estadísticas se deduce que el yeyunoíleon es el más afectado (76 por 100 según la estadística de Grant-Massie, 82 por 100 según la de Wys).

Las lesiones traumáticas del intestino delgado se encuentran con mayor frecuencia sobre el yeyuno y asientan con predilección en la vecindad misma del ángulo yeyunoduodenal, en tanto que en el íleon se agrupan en el abocamiento íleocecal. Sólo las asas que poseen una relación ósea posterior son susceptibles de ser lesionadas.

Concluyen que el curso de las contusiones del abdomen en exploración quirúrgica deberá ser llevada sobre las asas expuestas en particular al traumatismo, exploración que, siendo rápida y metódica, evitará la evisceración total.—(*Presse Médicale*, 19 junio 1935, página 983.)

APÉNDICE

Vascularización.—Rebustollo publica un estudio sobre ella en la región íleocecocolica en el hombre.

Sobre piezas anatómicas frescas, el autor inyecta en las arterias una sal de mercurio y gelobarina en las venas. La diferencia de opacidad a los rayos X permite diferenciarlas sobre radiogramas.

Esta técnica le permite estudiar la distribución de las ramas de la arteria íleoecoapendicular y sus anastomosis.—(*Archivio di Radiologia*, Anno X, fasc. 5.)

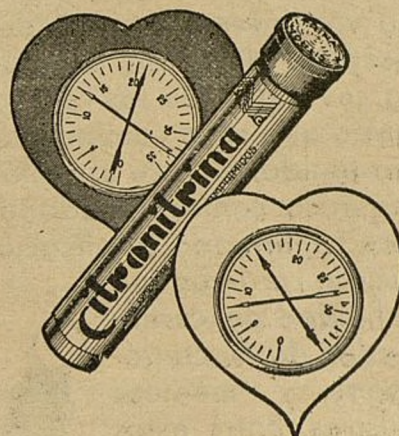
Seroterapia.—Desde hace tres años, Weinberg y Laquére emplean en la seroterapia de la peritonitis apendicular la mezcla de los tres sueros siguientes: antigangrenoso polivalente, anticolibacilar y suero C (complementario, destinado a combatir los microbios secundarios).

*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 nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

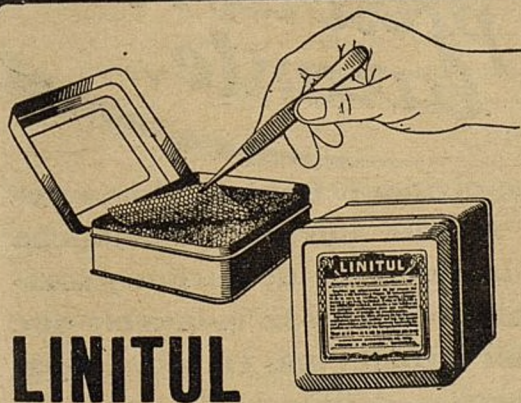
INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

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 digerible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

LA UNICA GARANTIA CIENTIFICA

La verdadera garantía de un antiséptico depende del número y la severidad de las comprobaciones a que se le somete. LISTERINE ha tenido, en este aspecto, el más riguroso control, quedando siempre confirmada su eficacia bactericida. Lo acreditan infinidad de certificados de bacteriólogos y médicos ilustres. Entre estos dictámenes destaca el de la revista médica inglesa "The Lancet" que afirma lo siguiente:



"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."
("The Lancet" 21 Sep. 1929)

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501
M A D R I D

ANTISEPTICO LISTERINE



Al prescribir un laxante...

es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. * Es indudable que muchos de los laxantes más en uso ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora. * La "Sal de Fruta" ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

'Sal de Fruta' ENO

MARCAS

CORRIGE EL ESTREÑIMIENTO

REGISTRO

LABORATORIO FEDERICO BONET, Apartado 501 • Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Con este mezcla han tratado 40 casos, con una muerte. El desagüe sistemático disminuye ya mucho el tanto por ciento de la mortalidad en los casos de peritonitis generalizada. Explican los autores haber obtenido un tanto por ciento muy bajo de mortalidad, por el hecho de que sus enfermos han sido a la vez desaguados y tratados por el suero.

El artículo termina con la reproducción de las instrucciones enviadas a los cirujanos que pidan el envío de los tres sueros.—(*Presse Médicale*, 1.º junio 1935, página 877.)

COLON

Estudios radiológicos.—Fiessinger y Hutet han estudiado el colon por pequeños enemas opacos sobre el intestino preparado, seguido de la observación de este enema retenido en el intestino durante dos horas. Utilizan el procedimiento de la "sobrepresión", es decir, por medio de un enema baritado claro sobre el intestino, ya conteniendo heces opacificadas por vía bucal.

Y concluyen: "El intestino grueso está continuamente lleno, sobre todo hacia sus dos extremidades, de donde el hecho de la busca bipolar. (El antiperitismo existe, así como el ajuste cólico, viniendo a complicar el tránsito.)"

Las heces fecales son más o menos pastosas en el ciego, y su consistencia aumenta hasta el recto. Las abolladuras son, bien una forma de distensión, ya una forma de contracción, pero resultan de una forma de tono normal y son diferentes del espasmo.

Desde el punto de vista más elevado, este estudio del sujeto normal demuestra la dificultad que hay para encontrar radiológicamente diferencia entre lo normal y lo patológico.—(*Arch. Mal. App. Dig.*, junio 1935, página 553.)

Diverticulosis y diverticulitis.—Los divertículos del colon, para Friedenwald y Feldman, no son raros: sobrevienen en 8 ó 10 por 100 de los pacientes que presentan trastornos gastrointestinales. La diverticulitis se desarrolla ordinariamente después de los cuarenta años, pero puede hacer su aparición en la juventud, lo mismo que en la edad avanzada. Es dos veces más frecuente en el hombre que en la mujer.

Los divertículos son a veces únicos, pero las más de las veces, múltiples; se observan en orden de frecuencia, las más de las veces, en la porción sigmoidea, y después en el colon descendente; son relativamente más raros en el transverso y ascendente, así como en el apéndice. Pueden existir en el colon sin dar ningún síntoma; el estreñimiento crónico puede ser el único signo. Además de la constipación, existe de ordinario dolor o molestia en el cuadrante inferior izquierdo, con sigmoide sensible y en cuerda.

Los síntomas de la diverticulitis aguda son en absoluto semejantes a los de la apendicitis aguda, con dolor en la fosa ilíaca izquierda, sensibilidad y contractura en esta región, acompañadas con frecuencia de indigestión, con ascensión térmica y leucocitosis.

En la variedad crónica y subaguda, los signos no son de ordinario tan intensos, y pueden ser vagos e imprecisos.

La sintomatología y el examen físico orientan hacia el diagnóstico, pero éste no se hace firme más que por

el examen radiológico. Entre las complicaciones, es necesario citar la formación de absceso, la perforación en los tejidos vecinos, las adherencias, la obstrucción intestinal y el desarrollo del cáncer.

El pronóstico es de ordinario favorable, a condición de un tratamiento apropiado, que prevendrá los accidentes de orden quirúrgicos. El tratamiento médico comprende: reposo, régimen, regularización de las deposiciones y antiespasmódicos, al mismo tiempo que bismuto o bario. En caso de fracaso del tratamiento médico o de complicaciones, da lugar a examinar la intervención quirúrgica.—(*The Review of Gastroenterologie*, junio 1935, pág. 109.)

Dolicosigmoide.—Comentando 40 casos personales de dolicocolonsigmoideo, Berlin, Tarnopolskaia y Granat concluyen que no presenta cuadro clínico más que cuando se asocia a debilitamiento de la tonicidad neuromuscular del intestino. Entre las causas de este debilitamiento, es necesario colocar en primer rango las particularidades constitucionales del organismo y no las estenosis orgánicas y funcionales del punto de reunión del sigmoide con el recto.—(*Arch. Mal. Dig.*, abril 1935, página 394.)

Cáncer y amibiasis.—Un caso de pseudocáncer de origen amibiano ha sido presentado por Guichard y Paponet.

Un enfermo, de cincuenta y siete años, que se quejaba de signos subjetivos que hacían pensar en cáncer del recto, presentaba al tacto rectal, a la rectoscopia y la radiografía un tumor polipoide de aspecto neoplásico.

Dos biopsias practicadas a niveles diferentes dieron imagen adenoma rectal con infiltración leucocitaria y plasmocitaria del corion (y eosinofilia), e hizo concluir se trataba de poliposis intestinal inflamatoria de origen amibiano muy probable.

El tratamiento por emetina, alternando con curas de estovarsol, curó al enfermo.

En conclusión, la forma pseudocancerosa de la amibiasis rectosigmoidea no debe ser ignorada. El tacto rectal con rectoscopia no bastan por sí solos para establecer el diagnóstico. Si hay duda, se impone el tratamiento de prueba, siendo de notar, sin embargo, que la coexistencia del cáncer y de la amibiasis es posible.—(*Arch. Mal. App. Dig.*, mayo 1935, pág. 450.)

Periileocolitis.—Las periileocolitis (Chiray y Rosanof) se observan, como se sabe, con frecuencia extrema, en muchos ancianos operados de abdomen, en particular en aquellos que han sufrido mucho tiempo de apendicitis crónica sin saberlo y han sido desembarazados demasiado tarde de éste.

El papel más importante en los brotes agudos corresponde a los traumatismos quirúrgicos repetidos, a las intervenciones seguidas de desagüe; pero se pueden observar los mismos accidentes después de operaciones banales.

Síntomas.—El principio de los brotes de periileocolitis es la más de las veces brutal, y recuerda el de la peritonitis aguda o al de una oclusión. La temperatura alcanza o sobrepasa aun los 40°; la curva térmica reviste los aspectos más diversos. Se observa también con frecuencia tendencia al enlentecimiento del pulso y su disociación con la temperatura.

Hay polípea con angustia, a veces acompañada de

fotofobia. Los dolores abdominales son, ya vivos e intolerables, ya sordos y lancinantes, y tienen localización difusa con predominancia para el hipocondrio derecho.

Los signos físicos son variables, y pueden ser esquematizados según dos tipos de aspecto diferente: la forma suboclusiva y la peritoneal. En el mismo enfermo existen a veces imbricados síntomas pertenecientes a los dos cuadros. En todos los casos, el estado general está bastante afectado.

Los exámenes de sangre dan resultados negativos.

El examen radiológico, practicado antes de los brotes agudos, presenta signos evidentes de pericolicitis, y lo mismo si este examen ha podido ser practicado en una calma entre dos brotes. Lo que tiene mayor importancia, según los autores, es la aparición de adenopatías mesocólicas y mesentéricas residuales, hechas visibles por calcificación, las cuales constituyen la rúbrica del brote inflamatorio.

La evolución de estos brotes es variable. De una duración media de cuatro a seis semanas, pueden prolongarse durante cuatro meses.

Desde el punto de vista *diagnóstico*, nunca se insistirá demasiado sobre el valor de los antecedentes, porque no hay brotes agudos sin pericolicitis crónica preexistente.

Los problemas a resolver son de orden médico o quirúrgico; desde el punto de vista médico, el error más común consiste en considerar estos enfermos como tuberculosos; se incrimina a la tuberculosis pulmonar, y con más frecuencia a la peritoneal. Los autores no piensan, como algunos otros, que persisten en sostener que las formas pseudotuberculosas sean bacilosis disimuladas, porque sus exámenes han invadido de modo formal esta hipótesis.

Se debe aún discutir el diagnóstico de la pericolicitis aguda con la colecistitis, y más rara vez examinar la posibilidad de una angiocolitis. Los exámenes de laboratorio permitirán eliminar tanto las enfermedades parasitarias como las infecciones ebertianas o colibacilares.

Los problemas quirúrgicos son, de otra parte, difíciles y graves. La peritonitis aguda puede siempre ser discutida. De otra parte, los brotes de forma oclusiva son frecuentes, y suscitan un problema difícil, porque la intervención en pleno brote de pericolicitis constituyen peligro casi tan grande como la abstención operatoria en un enfermo con oclusión completa.

En lo que concierne al tratamiento, toda intervención debe ser evitada en el curso del brote agudo.

La terapéutica quirúrgica debe ceder de momento el paso al tratamiento médico que mire a la extinción del foco.

Primera indicación: enfriar las lesiones (reposo completo, hielo sobre el abdomen, dieta hídrica). Poco a poco se modificará el régimen (caldos, lactinios, babeurre (yonghourt). Medicamentos estrictamente al mínimo; antiespasmódicos y laxantes muy suaves. Ensayar de modo prolongado la diatermia, los rayos infrarrojos, las corrientes continuas, las curas hidrominerales. En caso de insuceso, volver a la cirugía; intervención larga, difícil, de técnica especial, pero susceptible de realizar curación definitiva.—(*Presse Médicale*, 24 abril 1935, pág. 666.)

PERITONEO

Peritonitis a enterococos.—Casos de peritonitis a enterococo relatado por Brechot: una niña de nueve años tiene gripe; quince días más tarde, sufre bruscamente, después de almorzar, vómitos y dolores abdominales violentos. La calentura se eleva a 40°. En ausencia de signos de localización en la fosa ilíaca derecha, se piensa en peritonitis a neumococos. La operación es diferida. Al día siguiente, el estado es el mismo, y se interviene, actuando en el lado derecho.

El apéndice está sano. Corre un poco de serosidad, que se deseca; se hace desagüe; curación en algunos días. El examen bacteriológico del líquido peritoneal revela la existencia de enterococos. La inoculación a la rata es negativa.

El autor recuerda con este motivo los elementos clínicos de diferenciación entre la peritonitis a neumococos y la apendicitis. En la duda, es menester intervenir localmente sin remover las asas intestinales. El aspecto de las asas, la vista del apéndice sano, debe bastar. Si se trata de peritonitis primitiva, allí debe detenerse el acto quirúrgico.

Era difícil en este caso pensar en la peritonitis a enterococos; clínicamente era imposible. En la intervención, la serosidad no era viscosa, el pus de los días siguientes no tenía la consistencia habitual al del pus a neumococos. Las asas y el ciego no estaban lustrosas y glicerizadas, como en las lesiones por neumococos.—(*Presse Médicale*, 18 mayo 1935, pág. 808.)

Peritonitis escarlatina.—Para Sabadini, la peritonitis aguda escarlatina, ciertamente poco común, existe, sin embargo, de modo indiscutible. Debe sobrevenir de modo cierto con más frecuencia que se cree, para determinar la muerte de los escarlatinosos. Es una peritonitis primitiva a estreptococos en el curso de una septicemia estreptocócica. Es muy grave y origina la muerte con seguridad a los dos o tres días, si no se interviene. No se acompaña de lesiones viscerales del abdomen. Puede aparecer, ya en el período de erupción o descamación de una escarlatina conocida, ya en el curso de una escarlatina frustrada, ya más o menos tardíamente después de un ataque de escarlatina.

Se manifiesta de pronto por signos peritoneales con grandes ruidos, vientre de madera, temperatura a 40°, pulso a 150-160. Estos signos, tan inmediatamente intensos, deben hacer pensar en su existencia.

Dada la virulencia más grande y más continuada del estreptococo, parece ilógico querer asimilar esta afección a las peritonitis a neumococos en cuanto a la terapéutica.

Es por esto por lo que la intervención, lejos de ser retardada, debe ser, por el contrario, muy precoz, aun cuando sea mínima y poco chocante. Pero es necesario en todos los casos añadir a ello tratamiento médico enérgico, empleando en él todos los medios biológicos que se posea.

La peritonitis escarlatina es en extremo grave. Es de esperar que, mejor conocida y enérgicamente tratada desde los primeros minutos de su aparición, sea yugulada con más facilidad.—(*Presse Médicale*, 13 abril 1935, pág. 605.)

Cánceres digestivos avanzados.—Según Yeomans, la individualización es esencial en el tratamiento de los

cánceres digestivos avanzados; no se efectuará ningún tratamiento activo a los caquéticos, limitándose a la terapéutica conservadora. La radioterapia se inspirará en la reacción del paciente y de la fórmula sanguínea. Si es bajo el tanto por ciento de la hemoglobina, y si la leucocitosis está por debajo de 6.000, contraindican el tratamiento radioterápico, a menos de que transfusiones u otros procedimientos no modifiquen la imagen hematológica.

La experiencia del autor, basada en una serie grande de casos, le hacen concluir que el tratamiento por medios apropiados, irradiación y cirugía paliativas, prolonga la existencia, en bienestar relativo, de muchos pacientes portadores de cáncer digestivo avanzada.—(*The Review of Gastroenterology*, junio 1935, pág. III.)

CASO CLÍNICO

Caso de gangrena por arteritis obliterante

POR EL

Dr. ANDRÉS DORRONSORO MONTES

(De Huelva.)

De los factores que intervienen en las arteritis obliterantes para disminuir el riesgo sanguíneo de los miembros, uno es un factor orgánico—obstrucción mecánica de las arterias contra el cual nada podemos hacer quirúrgicamente—, y el otro es un factor funcional—hipertonía permanente de la pared, debida a exageración del tono local vascular—, y sobre este factor funcional es sobre el que podemos actuar interrumpiendo la vía centrípeta o centrífuga del mecanismo reflejo medular que le rige, con lo cual provocamos una vasodilatación, que será más o menos permanente, según la clase de operación que practiquemos (gangliectomía, sección de ramificantes, simpatectomía).

La simpatectomía ha sido realizada por nosotros una docena de veces, nunca con éxito verdadero, pues la simpatectomía sólo interrumpe parcialmente la inervación vasomotora de un segmento vascular, puesto que por debajo de la zona de arteria denudada llegan al vaso nuevos filetes nerviosos simpáticos provenientes de los plexos que acompañan a los nervios espinales, y además, la conducción simpático-perivascular, interrumpida sólo parcialmente por la simpatectomía, muy pronto se regenera. De aquí sus frecuentes fracasos.

Otra operación que interrumpe parcialmente la inervación simpática de los miembros es la sección de los ramificantes; es, desde luego, más completa que la simpatectomía, y por nosotros ha sido realizada varias veces, tanto como tratamiento de trastornos vasculares unas veces y otras como tratamiento de contracturas musculares, a la manera de Wertheimer; sobre estos últimos casos de contracturas operados por nosotros por ramisección versó nuestra tesis doctoral. Ahora bien: no podemos por menos de reconocer que esta operación tiene algunos inconvenientes que la hacen incompleta—uno, la imposibilidad de seccionar con seguridad todos los ramificantes grises que conducen la inervación simpática del miembro inferior, pues para que dicha sección fuese completa habría que actuar sobre toda la cadena lumbar y sacra—, y otro gran inconveniente

es la pronta regeneración de las fibras nerviosas de dichos ramificantes, según ha comprobado plenamente en sus recientes trabajos De Castro.

Es la gangliectomía, sin duda alguna, el procedimiento más seguro de interrumpir toda la inervación simpática de un miembro y, al mismo tiempo, impedir su regeneración, por destrucción de los centros neuronales. Será preciso para esto reseca los primeros ganglios lumbares, pues la sección baja que practica Danielópolis deja indemne la inervación de los vasos femorales, aun cuando interrumpa en gran parte la inervación del plexo sacro.

Esta resección de los ganglios lumbares puede llevarse a cabo, bien por vía retroperitoneal (técnica de Royle, Wertheimer, etc.), bien por vía transperitoneal (técnica de Abson).

En las personas obesas es más aconsejable la vía retroperitoneal, teniendo la transperitoneal la ventaja de que en la misma sesión operatoria puede realizarse la gangliectomía bilateralmente, y, además, es más fácil poder reseca por esta vía los primeros ganglios lumbares, cosa de gran importancia si queremos suprimir totalmente la inervación simpática del miembro inferior.

Historia clínica.

Manuel Pedraza, de sesenta y siete años; de Huelva; sin antecedentes personales clínicos dignos de mención; fumador; no gran bebedor.

Once o doce meses antes de su ingreso en nuestra Clínica dice empezó a sentir dolores en ambas piernas, más acentuados en la izquierda; localizado su mayor intensidad en los dedos, estos dolores sobrevenían principalmente estando en pie cierto tiempo, calmándose cuando se acostaba; los sudores fueron acentuándose hasta llegar el día (tres meses antes de su ingreso en la Clínica) en que únicamente se lograba calmar el dolor con aplicación de inyecciones de morfina, teniendo constantemente el pie frío y el quinto dedo de un color violáceo, hasta llegar a ulcerarse.

Al ingreso en la Clínica, en el mes de octubre, presenta todo el pie edematoso, piel seca y brillante, color violáceo; manifiesta frialdad en pie y pierna; el quinto dedo ulcerado y con evidente aspecto de necrosis.

INDICE OSCILOMETRICO

Pierna izquierda		Pierna derecha	
Tercio superior...	1/2	Tercio superior...	3
Idem inferior.....	0	Idem inferior.....	2 1/2
Muslo		Muslo	
Tercio superior...	1	Tercio superior...	4
Idem inferior.....	1	Idem inferior.....	7

Examen de laboratorio. Wassermann negativo. Meinicke negativo.

Glucemia normal. Urea en sangre..... 0,40 grms. %
Leucocitos..... 7.500 Hematies..... 4.600.000

Temperatura local.

Pierna izquierda		Pierna derecha	
Pie.....	30°	Pie.....	4°
Pierna.....	32°	Pierna.....	35°

Se decidió por hacerle una gangliectomía lumbar resecando primero, segundo y tercer ganglio lumbar izquierdo.

La operación se realizó sin contratiempo alguno bajo raquianestesia, incisión pararectal para abordar los ganglios por vía transperitoneal; la incisión la prolongamos hasta el anillo inguinal, con el fin de operarle en la misma sesión una hernia inguinal. El curso postoperatorio fué normal, quitándosele los puntos de la herida operatoria a los nueve días. No se presentó trastorno alguno de parálisis intestinal, a pesar de no ser excepcionales las complicaciones ileoparalíticas postoperatorias en las intervenciones practicadas por vía trasperitoneal, sobre todo en personas obesas; bien es verdad que a nuestro operado se le preparó convenientemente antes de la operación para tratar de eliminar los gases intestinales, y, por otra parte, se procuró reducir al mínimo las manipulaciones intestinales, y durante los tres o cuatro días consecutivos a la operación se aplicó inyección diaria de prostigmine.

En la tarde de la operación, el edema del pie ha desaparecido, y lo mismo el color violáceo de la piel, que se transforma en color rojo claro; el dolor es muy escaso, pudiendo dormir por primera vez después de tres o cuatro meses, sin necesidad de ningún hipnótico. El índice oscilométrico ha variado en este sentido.

Lado operado: pierna izquierda.

Índice oscilométrico		Temperatura local	
Tercio inferior pierna.	1	Pie.....	34°
— superior —	1 1/2	Pierna.....	34°
— inferior muslo.	2		
— superior —	2		

A los ocho días de la gangliectomía se le desarticula el dedo gangrenado, pues se ha limitado perfectamente la línea de necrosis en la segunda falange; la herida operatoria de la desarticulación del dedo se deja abierta, presentando un normal aspecto y avanzando rápidamente la cicatrización.

Es dado de alta el enfermo sin dolores de ninguna clase, sin edema, y con igual calor y color en ambos pies; mueve los dedos con facilidad, cosa que no podía hacer antes de la operación, y la marcha la realiza normalmente.

Parécele mentira al enfermo verse con su pierna y pie sanos, cuando diferentes cirujanos habían propuesto la amputación de la pierna por el muslo días antes de ingresar en esta clínica.

Huelva, 7 enero 1936.

BIBLIOGRAFIA

REVISTA DEL CUERPO MÉDICOESCOLAR DEL ESTADO.—Oló-
zaga, 3, Madrid, 1935.—Sin precio de suscripción.

Hemos recibido el primer número de esta revista-boletín oficial del Cuerpo Médicoescolar del Estado, que inicia con ella una fecunda etapa de relación entre médicos y maestros para el mejoramiento biológico del niño escolar.

Es director de esta revista el Dr. García Ayuso. La publicación, muy cuidada, contiene trabajos valiosos de destacadas personalidades del Cuerpo, y seguramente

obtendrá el gran éxito que entre el público médico y los maestros españoles merece la primera revista que se publica en nuestra patria sobre higiene escolar.

LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS, en sus relaciones con el ciclo genital y el lóbulo anterior de la hipófisis, por el Dr. C. Clauberg, profesor de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Königsberg. Edición corregida y aumentada por el autor para esta versión española. Traducción del Dr. F. Sánchez-Saráchaga, de la Casa de Salud Valdecilla, de Santander. Un tomo en 4.º, con 187 páginas, 112 ilustraciones e índice alfabético. Editorial Labor, S. A. Barcelona-Madrid, Plaza de la Independencia, número 4, 1935. Buenos Aires-Río Janeiro.

Los estudios de R. T. Frank sobre hormona ovárica y los de Zondek, considerando la hormona gonadotropía del lóbulo anterior de la hipófisis como verdadera hormona sexual "supraordinada" al ovario, permiten ver que el lóbulo anterior de la hipófisis no es tan independiente como pudiera parecer a primera vista, como también hay algo que está "supraordinado", aunque la totalidad del organismo esté sometida a la influencia del clima, de la temperatura, de la alimentación, etcétera.

La idea de "Las hormonas sexuales femeninas en sus relaciones con el ciclo genital y el lóbulo anterior de la hipófisis" surgió del estudio de conjunto de las hormonas del cuerpo lúteo, quedando incluido automáticamente el de la foliculina o antigua hormona sexual femenina.

En este estudio se comprende las generalidades sobre concepto de las hormonas sexuales femeninas; consideraciones sobre histología y fisiología comparada del ciclo genital de los animales de laboratorio y del hombre; las hormonas foliculares; la luteohormona; colaboración y "acción proporcional" de ambas hormonas ováricas; relaciones de las hormonas ováricas con las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis; diagnóstico hormonal del embarazo y del corioepitelioma, valiéndose de la orina.

Un libro en el que imperan datos concretos y de gran valor científico y práctico sobre la hormona folicular y la luteohormona, en unión de las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis, de aplicación inmediata a la clínica y al tratamiento de los trastornos endocrino-genitales de la mujer.

Todo hace a esta monografía de necesidad para el ginecólogo y para el médico práctico que se interesa por estas cuestiones y quiera marchar al día en el tratamiento hormonal de los trastornos genitales y hormonales de la mujer.

El capítulo de diagnóstico hormonal del embarazo y del corioepitelioma mediante la reacción de Aschheim-Zondek en el ratón infantil y coneja merece cita especial, por su gran valor práctico en momento que todavía otros procedimientos diagnósticos sólo apuntan la posibilidad de embarazo.

Abundante bibliografía e índice alfabético dan facilidades al lector, aumentadas por lo bien cuidada de la versión realizada por el Dr. Sánchez-Saráchaga, y la excelente presentación editorial. Es suficiente decir que es una nueva publicación médica de la Editorial Labor.—M. A. C.

ESTUDIOS ROENTGENOGRÁFICOS DEL APARATO URINARIO ("Roentgenographic studies of the urinary system"), por W. E. Lower y B. H. Nichols (Cleveland). The C. V. Mosby Company. St. Louis.—Un volumen, con 812 páginas y 812 ilustraciones.

Reunir en una colección personal de radiografías más o menos interesantes, y hacer un atlas de urogramas, es tarea fácil, y son ya varias las obras de esta naturaleza publicadas en varios idiomas. Sin embargo, el excelente tratado que los Dres. Lower y Nichols han tenido la gentileza de enviarnos, es una obra imprescindible en la biblioteca del urólogo o de las clínicas de Urología bien equipadas bibliográficamente.

Los autores han seguido el plausible sistema de hacer el diagnóstico de los casos basándose primero en el examen de la placa radiográfica, sin previo conocimiento de la historia clínica del enfermo, al igual que el anatomopatólogo emite su diagnóstico basándolo exclusivamente en el examen de la preparación microscópica.

Con arreglo a este criterio, los autores hacen acompañar a cada lámina radiográfica del atlas con una explicación de las particularidades que presenta cada radiograma, y a continuación, un breve resumen de la historia clínica.

Lower y Nichols conceden gran importancia al examen radiográfico estereoscópico en el diagnóstico diferencial de los cálculos ureterales, sobre todo los de la porción pelviana del uréter, en la que, con frecuencia, se encuentran calcificaciones, que fácilmente inducen a error. Los autores describen con detalle la técnica por ellos seguida en la obtención de radiogramas estereoscópicos.

En la parte dedicada al texto, la obra consta de varios capítulos, en los que se expone el examen radiográfico de la uretra, la vejiga y los riñones, con un breve resumen histórico y una descripción detallada de la técnica radiográfica y del radiodiagnóstico en los diferentes procesos de aquellos órganos. En los dos últimos capítulos se estudian la urografía intravenosa y las indicaciones para la exploración radiográfica de la región abdominal derecha (úlcera gástrica y duodenal, divertículo y otras anomalías intestinales, dilatación duodenal, cáncer gástrico, afecciones de la vesícula biliar, apendicitis crónica, afecciones del ciego y de la columna vertebral y pleuresía subdiafragmática).

La obra consta de 812 ilustraciones, la mayoría de ellas reproducción de espléndidas placas radiográficas tomadas en los 443 casos seleccionados por los autores.

La Casa C. V. Mosby de St. Louis ha editado la obra de los Dres. Lower y Nichols con el lujo proverbial de las editoriales norteamericanas.—EMILIO PEÑA.

ARCHIVOS DE CENTRO MÉDICO DE POLICLÍNICA DE BOTAFOGO.—Período de 1930 a 1935.—Policlínica de Botafogo. Avenida Pasteur, núm. 72. Río de Janeiro. Brasil.

Los presentes Archivos no son otra cosa que un vivo exponente de la labor llevada a cabo en un lapso de cinco años en la Policlínica de Botafogo, de Río de Janeiro, en las diversas secciones de la misma. Todos los trabajos que en los mismos aparecen están llenos de gran interés y demuestran el cuidado con que se hallan realizados.

PERIODICOS MEDICOS

VON ST. SIWE.—*Tratamiento de la enfermedad de Addison por la sal común.*

Cuando a un conejillo se le extirpan las suprarrenales, se aprecia que la sangre se empobrece mucho en cloruro sódico, y al mismo tiempo aumenta la cantidad de N. residual. Cosa análoga se ha observado en los enfermos de Addison. También en ellos falta sal y sobra N. en la sangre. Teniendo en cuenta estas observaciones, muchos clínicos han introducido el cloruro de sodio en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Addison, y se han publicado muchas historias clínicas reseñando resultados favorables con su empleo, siquiera en otras ocasiones no se haya logrado gran cosa de provecho. El autor ha utilizado la sal para poder reducir al mínimo posible la cantidad activa de extracto de corteza de suprarrenales, que, si bien es bastante eficaz, resulta un tratamiento enormemente caro. Los resultados no correspondieron a las esperanzas: cada dosis de cloruro sódico provocaba crisis de vómitos y de dolores abdominales, y hubo que terminar por suspender el tratamiento clorurado. Convencido de su fracaso ha estudiado todos los que otros autores han experimentado igualmente cuando han querido suplir de esta forma la falta de sal de la sangre de sus enfermos.

De este modo ha podido comprobar dos cosas: que ni la disminución de los iones Na y Cl es signo precoz de la enfermedad ni es constante la relación entre falta de sal y exceso de N. en sangre. Tampoco sirven estas alteraciones para guiarnos en la elección de la dosis necesaria de extracto de corteza para cada paciente. Hay addisonianos con cantidades relativamente altas de Cl y de Na en sangre que, sin embargo, precisan grandes cantidades de cortina, y otras veces ocurre lo contrario.

Para el autor, la terapia por el cloruro de sodio es sólo un medio auxiliar en determinados enfermos, no en todos, que no exime en forma alguna de utilizar la corteza de suprarrenales, único remedio eficaz, en las dosis que se daría de no utilizar también la sal. (*Klin Woch*, 1935, núm. 38. Ap. en *Wiener Klin Woch*, 1935, número 44.)—F. G. D.

MILIAN, PERIN y LAFOURCADE.—*Los criterios de curación de la sífilis: resultados lejanos de su tratamiento.—La prueba de la reactivación "test" de curación de la sífilis.*

Bajo este título, los autores han presentado un trabajo al último Congreso de Dermatología que, con carácter internacional, se ha celebrado en Budapest, y han basado el mismo en una estadística realizada de 1922 a 1929, que comprende un total de 875 enfermos.

En un número de 243 casos, o sea en una proporción de 64,8, han logrado un estado de curación aparente, comprobado o no por la prueba de la reactivación, y que se ha mantenido hasta la fecha, es decir, en un período de diez años.

En otros 112 enfermos, o sea un 28,9 por 100, el tratamiento, por el contrario, ha ido seguido de recidivas sífilíticas espontáneas o desencadenadas por las reactivaciones.

Los resultados obtenidos dependen, a su juicio, entre otros factores, de la intensidad y de la regularidad del tratamiento, así como del período de la sífilis en que se ha instituido el mismo; así, tenemos que los afectos de sífilis primaria con reacciones serológicas negativas se han mantenido en éste de curación aparente todo este tiempo, y, por el contrario, los que tenían serología positiva, y más aún los de sífilis secundaria, han tenido recidivas frecuentes. La frecuencia de éstas es de 23,4 por 100 para los de sífilis primaria, y de 31,4 los de secundaria.

En la mayor parte de los casos donde han realizado la reactivación, después de una curación aparente de dos años, los resultados han sido negativos. Y en la mayor parte de los casos, donde ha sido negativa ésta el estado de curación se ha matenido sin trastornos posteriores y sólo se han producido en 8,5 por 100. El valor de la reactivación no lo consideran absoluto, y no porque ésta sea negativa se puede abandonar un tratamiento; el valor sería mayor si los análisis fueran más numerosos y cada vez por métodos más finos, tales los de Hecht y Desmoulière: así la reactivación tendría un valor casi absoluto. ("Resumen del Congreso Internacional de Dermatología". *La Presse Médicale*, número 98, pág. 1.982, 7 diciembre 1935.)—J. H.

O. SMITH y H. MITCHEL.—*Contenido del suero en fosfatasa en la osteogénesis imperfecta.*

La fosfatasa, que normalmente se encuentra en el suero y glóbulos sanguíneos a muy débiles concentraciones, está concentrada únicamente a nivel de los cartílagos en vía de osificación, donde, producida por las células formadoras del hueso, tienen por función liberar iones fosfóricos, que precipitan en forma de fosfato cálcico. Bodansky y Haffe consideran las variaciones de fosfatasa más en relación con el funcionamiento de las células óseas que con la destrucción de hueso. Se ha encontrado aumentada la fosfatasa del suero hasta 10 veces lo normal en la ictericia obstructiva (excepto en algunos enfermos muy anémicos), en la osteítis deformante, en la osteítis fibrosa generalizada, en la osteomalacia y en el raquitismo.

De los casos publicados de osteogénesis imperfecta, en los que se había hecho la determinación del contenido en fosfatasa del suero, estaba aumentada (por término medio, doble de lo normal) en un 30 por 100 de enfermos, cuya edad está comprendida entre cinco y siete años. En el 70 por 100 de enfermos restantes, la cantidad de fosfatasa del suero era normal. Hansen hizo determinaciones en los tejidos de una niña afecta de osteogénesis imperfecta, cuya fosfatasa en sangre antes de morir era normal, y encontró que no existía fosfatasa en el periostio y que su cantidad era muy pequeña es el duodeno.

Describen además un caso recientemente observado por ellos de un niño al cual se le apreciaron al nacer los restos de 14 fracturas en un examen por rayos X. El examen histológico dió los resultados característicos de esta enfermedad. La fosfatasa en sangre era doble del valor normal, y el niño vivió sólo once semanas.—(*The Am. J. of the Med. Scienc.*, 765, diciembre 1935.) M. B.

F. BAUMEYER.—*Las secuelas tardías de las heridas de cráneo por arma de fuego.*

Como traumatizados de cráneo se estiman los heridos de guerra que han sufrido una herida directa penetrante de cráneo; los que, a consecuencia de sus heridas, presentan síntomas de déficit neurológico o psíquico, y los que padecen epilepsia traumática. No se estiman como tales los que no presentando estos síntomas sólo padecieron lesiones de los huesos o de la duramadre.

Las molestias que aquejan estos antiguos heridos son: dolor de cabeza uniforme y molesto, que se exagera con los temporales y cambios de tiempo; vértigos o mareos; irritabilidad ligera; fatiga psíquica pronta y exagerada, y trastornos del sueño. Baumeier ha revisado 340 de estos lesionados hace poco tiempo, y ha comprobado que en los más de ellos el tiempo agrava notoriamente los síntomas. Las agravaciones son unas veces constantes y continuas, otras bruscas y con intervalos de reposo. Se agravan mucho más los síntomas psíquicos que los focales (afaxias, parexias). En el 24 por 100 de estos enfermos se comprobó una epilepsia traumática. Esta se exterioriza por ataques de gran mal, siendo raros los de tipo jacksoniano sin pérdida del conocimiento. Más raras aún son las ausencias puras. La demencia postepiléptica se observa, aunque con menor frecuencia que en las llamadas epilepsias esenciales. El intervalo entre trauma cerebral y aparición de epilepsia es muy variable. El mínimo se calcula en algunas semanas, y el máximo ha sido fijado en dieciocho años en un enfermo de Baumeier.

Acerca del trastorno psíquico postraumático, en casos en que no hay epilepsia, no se sabe demasiado de cierto; se han observado múltiples síntomas, que van desde la ligera pérdida de memoria hasta las demencias más graves. Los heridos de cráneo se quejan poco de ellas, y las descuidan y abandonan, sin darse cuenta exacta de su importancia; son los familiares los que solicitan aumento y mejora de las pensiones o internamiento en asilos o sanatorios. Los cuadros de la demencia traumática son también muy variables, pero casi siempre se observa reducción de la capacidad de juicio, irritabilidad exagerada y falta de interés del paciente por asuntos que debían afectarle. Cuando está interesado el cerebro frontal, el cuadro sintomático cambia algo; predomina entonces una debilidad grande de todos los impulsos, un gran optimismo injustificado y un estado permanente de no darse cuenta de las cosas, sin tener perdida ni anublada la conciencia.

Como formas especiales se señalan algunas meningitis supuradas de terminación mortal. Las lesiones cerebrales que se trataron cubriendo con huesos las pérdidas de substancia de la caja encefálica parece que originan muchos menos dolores de cabeza que no las recubiertas sólo de tejidos blandos.

En cuanto al tratamiento farmacológico, debemos decir que, en general, hay que dar hipnóticos en grandes dosis; pero la epilepsia traumática, lo mismo que la genuina, sólo puede mitigarse con el tratamiento, siendo rarísimos los casos de curación total.—(Sociedad de Ciencias Médicas y Naturales de Dresde, sesión del 11 de noviembre de 1935. *Die Medizinische Welt*, 1935, número 50.)—F. G. D.

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.—Con pluma ajena, por Blas L. Díaz.—Homenaje en recuerdo del Prof. Codina Castellví, por el Dr. G. García-Miñón.—De Universidad: Tristes sucesos, por J. H. Sampelayo.—La salud psíquica que el Uruguay exige a los emigrantes.—Sobre... esto..., ¡lo que falta!..., por Angel F. Domínguez.—En vísperas de elecciones, por Un sanitario rural.—A los tocólogos municipales, por Francisco Haro García.—Aniversario de D. José García Sicilia.—Cursillos prácticos de ampliación en la primavera de 1936.—Curso sobre Tuberculosis.—Cursillo de Dietética en Medicina interna.—Viaje médico a Marruecos.—El muérdago en las hemoptisis y en las blenorragias en general.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Por prestigio profesional

Un diario de la noche, que se publica en Madrid y goza de gran tirada y numerosos lectores, ha publicado en su número del martes último el suelto siguiente, que encabezaban titulares de gran tamaño y se encuadraba en el texto, para mejor señalamiento a los lectores:

"LOS MEDICOS LIBERALES ANTE LA REPRESION DEL MOVIMIENTO DE ASTURIAS"

A la opinión pública:

La Agrupación de Médicos Liberales, consciente de la misión para que fué creada, y atenta siempre a los más elementales deberes de libertad y justicia, y ante los hechos que se van conociendo de día en día relacionados con la represión del movimiento llamado de "Octubre", se ve en la ineludible obligación de dirigirse a la opinión pública para manifestar su protesta más firme y enérgica ante hechos que repele toda conciencia humana.

Todos aquellos médicos que en el ejercicio profesional se hayan prestado o visto obligados a falsear la verdad, ocultando la realidad de los hechos, certificando "anginas de pecho" en muertes violentas o "llagas forunculosas" en heridas y traumatismos, tendrán que justificar a su debido tiempo su proceder; de lo contrario, esta Agrupación, repetimos, consciente de su deber, fiscalizará estos hechos e impondrá y hará imponer el máximo de sanciones legales y morales a que se hubiesen hecho acreedores.—Por la Agrupación de Médicos Liberales.—*La Comisión Ejecutiva.*"

El hecho de aparecer firmado por una Comisión Ejecutiva nos permite, por fortuna, dudar que hayan sido médicos los autores de semejante e incalificable prosa. Por prestigio profesional, protestamos, creyendo representar, no sólo nuestra opinión, sino la de la inmensa mayoría de los médicos de España, de

que sea cierto o falso, se acometa frente a la clase con una actitud indigna y en todos extremos reprochable.

No es cuenta de los médicos averiguar la verdad de esos hechos, que cierta Prensa ha venido delatando con motivo de la represión de los tristísimos sucesos ocurridos en el mes de octubre de 1934, por causa del levantamiento socialista y separatista, que destrozó una región española y causó tan gran número de muertos y heridos entre los rebeldes y las fuerzas del Estado. No es papel de los médicos averiguar lo que haya de cierto en las extralimitaciones de represión que se vienen denunciando, con evidentes móviles de propaganda política. Papel de los médicos es y ha sido siempre asistir a los heridos de uno u otro bando, curar sus lesiones o certificar de ellas con el único reflejo posible en estos actos, que es el de la moral y la conciencia profesional.

Por eso protestamos enérgicamente ante esa Comisión Ejecutiva que, en nombre de unos llamados médicos liberales, lanza sobre los médicos un gravísimo insulto, una ofensa delictiva y una amenaza punible.

Como ciudadanos hemos asistido a estas luchas políticas, guardando el correcto respeto a las ideas de todos. Como médicos, repudiamos, si los hubiera, a compañeros capaces de, por militar bajo una bandera política, ofender y amenazar a compañeros que tienen como primordial derecho merecer su respeto y consideración.

Ignoramos si estará aún vigente el precepto del Código penal que marcaba como un delito grave este género de amenazas y coacciones; suponemos que continuará vigente, y bueno fuera que lo tuviese en cuenta la Comisión Ejecutiva de esa llamada Agrupación de Médicos, porque, de insistir en su actitud, incurrirían francamente en un delito.

Sabemos muy bien que los Colegios de Médicos no harán nada frente a esta actitud absurda de esa Comisión Ejecutiva, pero sabemos también que la clase médica española, aunque ha perdido toda su fe en la acción de esos Colegios Médicos, que han de-

mostrado innúmeras veces la inutilidad de su existencia, con su actual reglamentación, sabemos muy bien que la clase médica española no está dispuesta a que se la maneje con fines políticos de ninguna especie, y menos aún a que con fines políticos se la insulte y se la amenace.

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Examinados por esta Corporación los trabajos y expedientes presentados al concurso de Premios, Recompensas y Socorros, que deberán adjudicarse en la Sesión Inaugural del Curso Académico de 1936, la Academia acuerda su concesión en la forma que seguidamente se determina:

Premio de la Academia Nacional de Medicina. Tema I: *Clasificación y estudio de los tipos de neumococos predominantes en la patología de Madrid*. Se concede el Premio a D. Vicente Callao Fabregat, y un accésit al mismo Premio a D. Federico Solana y Gutiérrez.

Premio Martínez Molina. Se concede el Premio al trabajo presentado acerca del tema *Estructura y funciones del hipotálamo*, distinguido con el lema "Tenácitas".

Premio Nieto y Serrano. Tema: *Influencia de la Filosofía positiva en el progreso de las Ciencias Naturales*. Se concede el Premio, por mitad, a las Memorias distinguidas con los lemas "Augusto Comte (1798-1875)", y "Oportet ergo omnia certificari per viam experientiae", y el accésit a la que lleva por lema "Abominad de las manos que apedrean las ruinas ilustres", y una mención honorífica a la que tiene el lema "Omne intellectum in nobis est realiter progrediens ab alio".

Premio Roel. Se concede el Premio a la Geografía médica de Alcalá de Henares y su término municipal, presentada con el lema "Salamanca y Alcalá", y el accésit, a la Geografía médica de Guadarrama, presentada con el lema "El hombre toma todos los caracteres del suelo que habita". (Pariset.)

Premio Sarabia y Pardo. Se concede el Premio al trabajo acerca del *Diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar del niño*, obra de D. Jaime de Cárdenas Pastor.

Premio Obieta. Se concede (1) por publicaciones científicas y labor profesional durante el año 1935.

Socorros Rubio: A Doña Brígida Mendiola y Doña Pilar Tenet Martí.

PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS DE LA FUNDACIÓN SAN NICOLÁS

La Academia acuerda las siguientes adjudicaciones:

Una recompensa de 300 pesetas a cada uno de los periodistas médicos D. José Prados López y D. Juan Hernández Sampelayo por sus informaciones periodísticas de actos públicos académicos.

(1) La adjudicación de este premio se hará pública en anuncio aparte por no haber sido resuelto aún el concurso.—L. S.

Un premio de 1.000 pesetas para el pago de los derechos del título a cada uno de los licenciados en Medicina D. Diego Díez Sánchez, de Madrid, y D. Ernesto Junquera Herrero, de Valladolid, por los méritos de sus expedientes académicos.

Un premio de 1.500 pesetas a la tesis de doctorado "Contribución al estudio de la autoglucosis hemática *in vitro*", de la que es autor D. Santiago Larregla.

Una cartilla de 500 pesetas del Monte de Piedad y Caja de Ahorros, de Madrid, a cada una de las niñas Pilar Vega Rodríguez, Mercedes López Plaza y Manuela Puerta Ortega, y a los niños Francisco García Zúñiga, Florencio López Plaza y Manuel Pérez Ortega.

Un socorro de 1.333,33 pesetas a cada uno de los médicos, en precaria situación económica, D. Antonio Martínez López, D. Luis Cortés Aguiló y D. Joaquín Lumbreras Charfolé.

Un premio de 2.500 pesetas a la monografía *Fisiopatología de la secreción gástrica*, distinguida con el lema "Miguel Servet".

Una pensión de 5.000 pesetas para residencia de estudios en el extranjero a cada uno de los licenciados en Medicina D. José Gómez y Gómez Sigler y D. Enrique Pérez Castro.

Un socorro de 500 pesetas a cada una de las viudas de médicos que seguidamente se determinan: Doña Mónica Álvarez Estévez, Doña María Benito Ramos, Doña Purificación Bonilla Laorden, Doña Amparo Castellano Tato, Doña Gregoria Cebolla, Doña Alejandra Fernández González, Doña Luciana Feter Marcos, Doña Juliana García Alonso, Doña Aurelia Gómez Iguaño, Doña Mercedes Jiménez de las Heras, Doña Antonia López Ramírez, Doña Clotilde Mazón Sáinz, Doña Filomena Rogado Navaira y Doña Asunción Binallais y Farrés.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, que deberán concurrir el domingo, 26 de enero de 1936, a las cinco de la tarde, al local de la Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, número 12, en donde se celebrará la Sesión Inaugural del Curso Académico, y a la terminación de la cual se hará entrega de los mencionados Premios, Recompensas y Socorros.

Se advierte de modo especial que, de no presentarse los interesados y recoger los Premios y Recompensas adjudicados, se entenderá que renuncian a ellos, sin que tengan derecho a reclamación alguna.

Los ausentes de Madrid o imposibilitados de acudir a la Sesión de referencia se deberán hacer representar por personas debidamente autorizadas, en carta donde el Juez municipal correspondiente garantice la firma del poderdante.

Madrid, 21 de enero de 1936.—El secretario perpetuo, Nicasio Mariscal y García.

SOCORROS DE LA FUNDACIÓN PÉREZ DE LA FANOSA

Esta Corporación, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas a cada uno de los solicitantes que seguidamente se determinan:

Médicos.

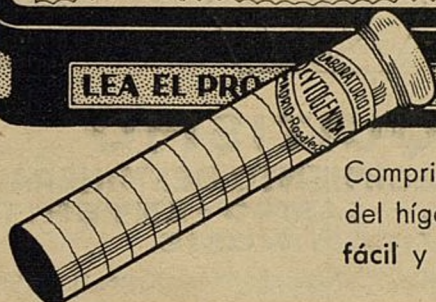
Don Ramón Barco Hernández y D. Alejandro Pedrosa Iglesias.

CYTOGENINA

UN PROGRESO
EN LA HEPATOTERAPIA

TRATAMIENTO
EFICAZ DE LAS
ANEMIAS

DOSIS: De 3 a 8
comprimidos al día.



Comprimidos de amino-ácidos y vitaminas
del hígado y mucosa gástrica, de ingestión
fácil y tolerancia perfecta.

LABORATORIO LLOPIS, MADRID

HISTOGENO

ELIXIR GRANULADO

INALTERABLE

INALTERABLE

Es el tónico que debe
recomendar siempre
que necesite estimu-
lar un organismo en-
fermo o debilitado.



ADOPTADO por el
Patronato para la Lu-
cha Antituberculosa de
Cataluña, Sanatorios, y
Dispensarios de la
Coruña, Lisboa, etc.

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 a 10 Grageas
ó 3 ó 5 cucharadas de las de café
de granulados
Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACION
ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE. Perraudin * F^o del^o Clase . 21, rue Chaptal . Paris (9^e)



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL. 15. Boul^d Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Viudas de médicos.

Doña Pura Madruga Asensio, Doña María Miñano Camacho, Doña Pilar Olloqui Iturriaga, Doña Celia Quin Donni y Doña Josefa Terán Oliver.

Familias de médicos.

Doña Josefina Balboa y Páez, Doña Concepción Castro Sovejano y Doña Consuelo Molina Chicharro.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, quienes deberán pasar a recoger su socorro por la Oficina de esta Secretaría, calle de Arrieta, número 12, de once a una, cualquier día laborable, desde el día 27 de enero de 1936.

Madrid, 21 de enero de 1936.—El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal y García.*

* * *

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. V. M. Noguera

(Sesión del 20 de enero de 1936.)

ULCERACIONES VENÉREAS FAGEDÉNICAS GENITALES, por el Dr. Felipe Sicilia y Traspaderne.

Las lesiones genitales venéreas se complican de fagedenismo, el cual raras veces muestra evoluciones serpinosas y extensas. Estas se suelen producir en algunos casos; así, cuando concurren las circunstancias siguientes: insuficiencia funcional y deficiencia constitucional, unidas ambas por condiciones antihigiénicas, que van, según el autor, dando lugar a terrenos especiales; a su vez, éstos producen una mayor extensión de todas las úlceras, invadiendo la totalidad mucosa y a veces parte de zona cutánea, bien que ésta sea más resistente. Hace hincapié el Dr. Sicilia del efecto deplorable que en estos enfermos produce la miseria fisiológica y algunos fenómenos de morbo venéreo. Así se explica, a su juicio, la rareza de estas afecciones hoy, por el descendimiento de las dos causas antedichas.

Habla de los chancros voluminosos sifilíticos, que, a su juicio, dan un buen número de úlceras de gran tamaño, produciendo una invasión profunda; con respecto a la patogenia, la juzga mixta en aquellos casos que dan lugar a fimosiis y linfítis, y a buen número de infecciones.

Con respecto a la frecuencia del chancro, dice es el más abundante el venéreo local, complicado casi siempre con graves y numerosos fagedenismos. Con respecto al tratamiento, se extiende ampliamente, describiendo el general y especial, que él usa, bien sean las ulceraciones sifilíticas o venéreas.

LOS ALIMENTOS NEUTRALIZADORES EN DIETÉTICA DE LAS DIARREAS INFANTILES, por el Dr. Juan Bravo Frías.

Comienza recordando los trabajos del profesor berlinés Scheer, acerca del empleo del agar en las diarreas de los niños, y dice que él ha publicado en el número de los *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades* del día 15 del pasado diciembre un trabajo sobre idéntico tema, que hoy va ampliar en esta Academia, para que sea de todos conocido tan excelente método.

Dice cómo los compuestos mucígenos—agar—producen una intensa acidificación, semejante a la que da lu-

gar la dieta de manzanas; asimismo, a su juicio, actúan sobre la diarrea, por influir en el metabolismo del agua.

Para poder explicar el método, el autor pone de relieve con gran detenimiento numerosas teorías de índole fisiológico en cuanto a los fenómenos gastrointestinales en los lactáneos y en los niños. Dice cómo las sustancias neutralizadoras favorecen mucho a una buena digestión, y nos da las siguientes cifras medias para la travesía digestiva: leche de mujer, cuarenta y ocho horas; leche de vaca, veintinueve horas, y elementos neutralizadores, seis. (Las cifras primeras son máximas; en cambio, las de los terceros, son iguales con respecto a las máximas, medias y mínimas.) Dice a continuación cómo las cifras de Kahne varían bastante con respecto a las por él obtenidas en sus trabajos de investigación en el Instituto Provincial de Puericultura, que él dirige.

Enuncia el valor de la leche de soja como elemento neutralizador, y vuelve de nuevo a insistir cómo hay muchos niños que, no admitiendo otro alimento, sí admiten la leche adicionada del agar. En prueba de esto presenta numerosas historias clínicas muy demostrativas.

El efecto de la dieta de Moro—manzanas—lo halla él en que éstas poseen un mucígeno, la peptina, a la cual se debe, sin duda de ningún género, su efecto neutralizador.

Cree que la peptina, por razón de sus efectos, tiene alguna relación con el ácido ascórbico. Pone de manifiesto algunas experiencias químicas realizadas con soluciones de mucígenos, y dice administra el agar en leche muy caliente para los niños; en los lactantes echa una cucharada de agar en té, también muy caliente, y da una cucharada antes de la tetada y otra después. Ha visto, merced a esto, desaparecer elementos sanguíneos de las heces.

A continuación hace sobre su trabajo unas ligeras conclusiones, que creemos de interés copiar, para que el resumen del mismo se esclarezca:

1.^a Existe una identidad de valores igual entre la dieta de Moro—manzanas—y el método de Scher—agar.

2.^a A su juicio, sobre esta identidad merece un valor algo mayor el método del agar.

3.^a Poseen esta propiedad todos los compuestos mucígenos.

4.^a Cree, por las comprobaciones hechas, en el valor que como hemostático tiene el agar.

5.^a La dieta de Scheer permite corregir los vómitos y dar leche igual en éstos que en las diarreas, sin tener que suprimirla, como con otros métodos hasta hoy conocidos.

6.^a Socialmente, por su baratura, es un método muy ventajoso.

Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese.—Con respecto a la semejanza que tienen, según el Dr. Bravo, el ácido galacturónico con el ascórbico, cree el Dr. Arrese que es muy difícil emitir juicio, por la complejidad existente todavía con respecto a las vitaminas.

La dieta de los mucilagos es, según él, de origen terapéutico muy remoto, y existen compuestos de éstos muy antiguos, que no cita por temor a que crean realice una propaganda.

Con respecto a la explicación del efecto de la dieta de manzanas, dice puede encontrarse en el ácido ascórbico y en la celulosa.

Y respecto a la acción peristáltica del agar, él no ve

tan sólo un problema mecánico, sino también uno de orden químico, que explica muy detenidamente.

Termina diciendo que no cree que el agar pueda tener sus efectos, por contener algo de vitamina C, ya que, preparado comercialmente, por el calor perdería ésta, como siempre ocurre al calentar un cuerpo que la contenga.—J. H. S.

* * *

INAUGURACION DEL SEMINARIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL

El Dr. Hinojar, con actitud digna de elogio, ha querido que el considerable material clínico de la especialidad que existe en los Servicios de Otorrinolaringología dependientes de la Beneficencia provincial sirva de enseñanza; y bajo su dirección, y con la colaboración de destacados especialistas que con él trabajan, ha creado un centro científicodocente que lo titula "Seminario", por la característica que tendría de "sembrar y esparcer" los conocimientos fundamentales de la especialidad en las generaciones estudiantiles.

La inauguración se verificó el 16 del corriente, con una conferencia del Dr. Hinojar, que fué una ponderada ojeada general compuesta a propósito de todos los asuntos de la especialidad sujetos a revisión; y en todo su relato tuvo buen cuidado de hacer resaltar el conferenciante la importancia que los conocimientos médicos generales tienen en el desenvolvimiento y resolución de los problemas de la especialidad.

El Dr. Hinojar fué felicitado después de su notable conferencia, a la que asistieron numerosos médicos, entre los que figuraban el Dr. Tapia, Juventino Morales, Barajas, De Silva, Acosta Cruz, Aciego de Mendoza, Lacarrère, García Vicente y otros.

S. G. V.

* * *

INAUGURACION DEL CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA MEDICAS

Presidido por el Ilmo. Sr. Subsecretario de Sanidad, ha tenido lugar en el local del Colegio de Médicos de Madrid el acto inaugural de apertura del curso de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas.

El discurso protocolario corrió a cargo de los doctores García Donato, de Valencia, que versó sobre el "Empiezo de los ácidos como difusores en Radioterapia", haciendo un detenido estudio de los diversos procedimientos usados por los radiólogos para poder obtener una radiación lo más perfectamente homogénea en aquellos casos que, por presentar irregularidades en su forma, no son igualmente atacados por los rayos X. Los doctores Donato, después de repetidas experiencias, han encontrado en los granos de arroz la substancia cuya densidad es la más parecida a la de los tejidos humanos, demostrando, mediante una serie de proyecciones, la práctica y utilidad de su método, método que ha tenido el honor de ser también usado, con éxito, en las clínicas radioterápicas de Francfort, Leipzig y Erlangen.

Seguidamente se leyó por el secretario, Dr. Martín Crespo, el fallo del Tribunal nombrado para juzgar los

trabajos presentados para optar a los "Premios Orensanz y Franco", correspondiendo el primero al trabajo que lleva por lema "Técnica". Abierta la placa correspondiente, resultaron ser sus autores los Dres. Antonio Mut y José Miñana. Se concedió un accésit a los doctores Arce. En cuanto al premio instituido por el Dr. Franco, no recayó acuerdo, por tener que resolver el Tribunal una duda a este propósito.

El presidente de la Sociedad, Dr. D. Antonio Piga, en elocuentes párrafos agradeció la asistencia del ilustrísimo señor subsecretario de Sanidad, Dr. Ruesta, manifestándole el deseo de la creación del título de especialista radiólogo, análogamente como existe en otras naciones. Dedicó también un elogio a los Dres. Orensanz y Franco, donantes de los premios, así como a los premiados.

El Dr. Ruesta recogió la idea lanzada por el doctor Piga, considerándola justa, recordando que en la futura ley de Sanidad existe algo referente a este punto, y que tendrá muy en cuenta la aspiración de los radiólogos españoles.

Seguidamente dió por inaugurado el curso de la referida Sociedad, siendo muy aplaudidos y felicitados todos los concurrentes al acto.

CON PLUMA AJENA

Llamamos la atención de nuestros lectores acerca del artículo que vamos a reproducir a continuación, y que fué publicado por el Dr. Blas L. Díaz en el número de *La Voz Médica*, del día 14 de los corrientes mes y año.

La deplorable equivocación en que una gran masa médica ha vivido estos últimos años respecto a las condiciones e intenciones del Sr. Pérez Mateos y su corte (no de amor, sino de conveniencia) da síntomas clarísimos de ir desapareciendo. ¡Muchos males ha causado; pero bueno es que nos pongamos todos de acuerdo para atender a su remedio!

Hay que decir mucho más de lo que dice el Sr. Blas L. Díaz, pero el espacio de hoy no lo permite. Mediten nuestros lectores ese artículo, y el sábado que viene les daremos otro para su edificación definitiva.

He aquí el artículo publicado por *La Voz Médica*:

"UNA VEZ MAS SOBRE EL COLEGIO DE HUÉRFANOS

Lo que ocurre con el Colegio de Huérfanos es ya tan crónico, que parece ser irremediable; varios acuerdos se tomaron en distintas Asambleas de Colegios, y ninguno se ha puesto en práctica, porque el Consejo de Colegios parece desentendido por completo de este asunto.

Los huérfanos de nuestros compañeros son doblemente infelices, por ser huérfanos y por aparecer protegidos por una colectividad que no los protege, que los desampara; hoy no están mal, pues han tropezado con seres que les cuidan y atienden sin saber si van a cobrar, porque el hecho es que hoy no se paga ninguna de las atenciones de los huérfanos. ¿Puede perdurar esto?

Uno de los Colegios en que están instaladas las huér-

fanos carecía de calefacción, y el Patronato (¡oh sarcasmo!) pidió que se instalase, que ya la pagarían; las religiosas, comprometiendo a sus amistades, buscaron entre ellas lo necesario—unas treinta o treinta y tantas mil pesetas—para pagarla e instalaron calefacción; pero como ella sola no calentaba, sino que era necesario alimentarla, tuvieron nuevamente que pordiosear para comprar carbón; llegó el período de frío que estamos pasando, y el Patronato no se enteró de que las huérfanas necesitaban calentarse, y gracias a la Junta del Colegio de Madrid lo consiguen, porque ésta acordó adquirir carbón: si no lo paga el Patronato, lo pagará el Colegio de Madrid, y si la Junta general no aprueba este gasto, lo pagará la Junta de Gobierno, y, en último extremo, el iniciador de la meritoria idea, doctor Cirajas.

¿No es esto definitivo?

Por todas las cosas ocurridas y lo que está sucediendo, se ha puesto de manifiesto la incapacidad del Patronato, a cuyos miembros no conocemos, y hasta ignoramos sus nombres, por lo que ninguna animadversión tenemos contra ellos, y únicamente censuramos su actuación, que, juzgada por los resultados, no puede ser más desastrosa: se nos dice que entre sus miembros hay quien no es médico, y esto es más censurable y se presta a consideraciones que no queremos hacer.

De las duras y acerbas censuras que dirigimos a los directores de la organización no excluimos al Consejo de Colegios Médicos ni a los Colegios de Médicos provinciales (los pocos que son excepción nos apoyarán), pues todos han fracasado; del Consejo de Colegios ya hemos dicho otras veces el concepto que nos merece al vivir despreocupado de las apremiantes necesidades de los huérfanos, y todo el cariño, respeto y consideración que nos merece su presidente, Pérez Mateos, no es óbice para que declaremos que en este asunto, como en otros, la entidad está totalmente fracasada; y de los Colegios, con decir que no se usan los impresos para las certificaciones, pese a que hay colegiados que no cesan de clamarlo, sin conseguir tenerlas a su alcance, hay suficiente; estos organismos, en general, han quedado reducidos al mero papel de recaudadores de cuotas, sin otra eficacia.

Si a las altas esferas de la Sanidad llegase un hombre (cualquiera presume quién ocupará el cargo cuando esto se publique) dispuesto a hacer algo verdaderamente práctico, en lo que al Colegio de Huérfanos de Médicos se refiere, tenía que empezar por disolver el Patronato y entregar su dirección a médicos, pues ninguna entidad conocida entrega el Patronato de sus Colegios de Huérfanos a personas ajenas a la colectividad; pero médicos que si habían de salir de sus organismos (Colegios y Federación de ellos), se impone modificar éstos, y si para ello es necesario disolverlos primero, sin titubear realizarlo, pues sólo es digno de respeto lo que respeto merece, sólo debe conservarse aquello que no se puede mejorar, que es insubstituible; pero nunca lo inútil, lo arcaico, más que por sus años, por su actuación, lo que no produce nada, esto es lo que hay que demoler; son muchos los padecimientos crónicos que requieren amputación, y en ciertos casos sólo se salva la vida del enfermo sacrificando dos o tres articulaciones intermedias entre el *loco dolenti* y el punto en que se actúa.

Quien tal realizase recibiría muchas censuras de los figurones, que se creen insubstituibles; pero también recibirá muchos más aplausos de la colectividad, sobre todo del estado llano de la misma, que ve con pena cómo una organización que podía ser el paliativo a la desgracia de sus hijos el día que se ven huérfanos, es perfectamente inútil, y lo que sería más de atender: recibir la gratitud de los infelices huérfanos, que, al fin y a la postre, son los únicos que deben tener autoridad para emitir juicio.

¡Que el año 1936 nos traiga la buena nueva de poner remedio al estado calamitoso en que se ven los huérfanos de nuestros infortunados compañeros!"

BLAS L. DÍAZ.

Homenaje en recuerdo al Profesor Codina Castellví

En la mañana triste del jueves pasado, y ante el monumento que perpetúa la memoria del Dr. Codina Castellví, nos reunimos todos los que queríamos al ilustre profesor; nos parecía estar a su lado, como cuando en aquellas solemnidades le veíamos levantar y oíamos el verbo cálido de sus palabras. Se pronunciaron discursos magistrales, y he de confesar que en alguno de nosotros aparecieron lágrimas de emoción y ternura de recuerdos múltiples que se nos venían a la mente, y que, agrupados, nos causaban tristeza. Al perder al maestro lo perdimos todo: nos dejó a unos cuantos discípulos completamente desamparados; al morir nos dejó en la desolación más completa, cual avechillas que al perder el nido buscan otros derroteros; nosotros, semejantes a estas avechillas, volamos, y no sabemos dónde, porque él nos tenía bajo su tutela y protección científica; desapareció, y, al desaparecer, teníamos forzosamente que ir diseminados; pero logró inculcarnos los principios fundamentales con que él se adornaba: el cariño al pobre enfermo desvalido, la caridad hacia la humanidad doliente, haciendo de nosotros, a semejanza suya, unos sacerdotes de la ciencia médica, el estímulo en el trabajo. Dios ha querido llevárnoslo cuando más le necesitábamos: descanse en paz el llorado maestro, y reciba de nosotros como ofrenda el recuerdo, las lágrimas y las oraciones.

DR. G. GARCÍA-MIÑÓN.

* * *

El monumento, situado en una de las galerías del jardín, representa al insigne médico reconociendo a una enferma tuberculosa, asistido de una Hermana de la Caridad y de un interno; se debe al cincel del eminente escultor Gabino Amaya.

Asistieron, entre otros, el presidente de la Comisión organizadora del homenaje, Dr. Olivares; los Dres. Goyanes, Sánchez Covisa, Marañón, Cifuentes, Cospedal, Cano, Muñoz Seca, Verdes Montenegro, García Muñón, Sánchez Gómez, Salamanca, Díaz, Lavín y otros muchos más, e innumerables damas y familiares del fallecido profesor.

El Dr. Olivares hizo uso de la palabra para historiar el homenaje, germinado en el afecto de dos de los discípulos predilectos del Dr. Codina: los Dres. Ruiz Gómez y Dombrasas.

Señaló el valer del ilustre finado, su constancia y abnegación, poniendo de relieve que, cuando la edad avanza, los hombres de ciencia, más que de nuevos trabajos y experimentos, deben preocuparse de preparar para la lucha a las futuras generaciones, de hacer escuela, en fin.

A este propósito, el maestro de la Cirugía española terminó diciendo que por eso la grandeza de Filipo radicó, más que en la suya propia, más que en sus propias conquistas, en haber sido el padre de Alejandro.

El Dr. Olivares fué muy aplaudido.

A continuación hizo uso de la palabra, en nombre del Ayuntamiento madrileño, su primer teniente de alcalde, Dr. Verdes Montenegro, en quien se da la circunstancia de haber sido el sucesor de Codina en la Academia de Medicina, y su compañero en las luchas sociales que la fisiología moderna impuso en lo que va de siglo.

El Dr. Verdes realizó la figura del Dr. Codina, y expuso lo que en materia médicosocial realizó.

Hablaron luego los Dres. Cospedal, por la Academia de Medicina, y Velasco Pajares, por el Colegio Médico, adhiriéndose al homenaje y señalando diversas facetas del homenajeado.

Después, el decano, Dr. Goyanes, se congratuló del acto y del monumento, que perpetuará la memoria de Codina, prometiendo por su cargo, y recordando una conferencia reciente del Dr. Marañón, hacer la historia del Hospital Provincial, tan llena de figuras y sugerencias.

Glosó el monumento y la idea de sus figuras.

Finalmente, el presidente de la Diputación recibió en nombre de la Corporación el monumento, y recogiendo las palabras del decano, hizo promesa él mismo de poner a su disposición cuanto preciso sea para emprender la tarea histórica que él señaló.

DE UNIVERSIDAD

TRISTES SUCESOS

La Universidad española llevaba desde hace ya más de un año un ritmo de paz y de trabajo, del que parecía no volvería otra vez a salir; pero he aquí cómo de pronto, y a causa de unas manifestaciones antiespañolas de los estudiantes barceloneses, vuelven todas las de España a abandonar aquel ritmo marcado y a llenarse de voces y gestos destemplados.

Los hechos a que han dado lugar los de Barcelona no voy a volverlos a marcar aquí, pues por la Prensa diaria ya saben todos los que estas líneas lean cuáles han sido los mismos en sus más mínimos detalles. Además, la tristeza que ellos producen en los que sentimos con toda intensidad la verdadera misión de la Universidad y del estudiante en la vida de hoy nos releva, aunque sólo sea moralmente, de ello.

Las notas que de todos los lados han partido para explicarse, no sé si ante la opinión o bien ante ellos mismos, tampoco vamos a desentrañarlas, ya que todo el que ha seguido la vida universitaria de España en estos diez últimos años las conoce, algunos incluso las conocemos tan bien, que hemos puesto nuestra pluma a

su servicio y nuestros gestos en su difusión en días lejanos de juvenil inconsciencia. Lo triste de la misma, entonces como ahora, es que todas ellas se muestran llenas de odio y de violencia, con lo cual a ningún acto de comprensión por unos y por otros se puede llegar.

El motivo inicial de esta protesta fué justo; pero las derivaciones van tomando un cauce muy distinto, del que se debe volver; las protestas que se hagan realicen como ciudadanos, pero no como estudiantes, ya que en este terreno como mejor se ama a España, única e indivisa, es trabajando con tesón y fe en una labor diaria e ininterrumpida dentro de la cátedra, la clínica, el seminario y el laboratorio.

J. H. SAMPELAYO.

La salud psíquica que el Uruguay exige a los emigrantes

Todos los extranjeros que lleguen al Uruguay y deseen permanecer allí largo tiempo o establecerse definitivamente quedan sujetos a un control neurológico y psiquiátrico, que se prolonga hasta cumplir los seis meses de permanencia, a contar del día de desembarco. Si durante ese tiempo se apreciaren signos de anomalías psíquicas, deberá abandonar el país en un plazo breve, que para ello se le concede. Si el interesado no se muestra conforme con el fallo y reclama, alegando error médico, se le permite comparecer ante una Comisión de especialistas, compuesta de tres miembros: dos fijos, el director de la clínica psiquiátrica de Montevideo y un delegado del Ministerio de Sanidad, especialista en psiquiatría. El otro vocal es designado libremente por el interesado entre los especialistas de reconocida competencia. El fallo de este Tribunal es inapelable.

Pro y contra de una campaña

Sobre... esto..., ¡lo que falta!...

En el número próximo pasado de EL SIGLO MÉDICO hase publicado un artículo del Sr. Lozano Borroy, al cual voy a referirme, y que, por conocerle los lectores, no transcribo frases o párrafos que recoja, comente o trate.

Antes de entrar en el asunto a tratar me interesa hacer algunas aclaraciones. Lejos de mi ánimo entablar polémica sobre un asunto en el cual hay frases que subrayo, aplaudo y suscribo como merecen, y también hay afirmaciones que, más que combatir, deseo ampliar, y, en consecuencia, aclarar. Por las líneas que han de seguir verá el Sr. Lozano Borroy que el terreno en que me sitúo para enjuiciar es desapasionado como de grupo o clase. El acto, gesto o palabra que es censurable, tanto lo es en el médico libre como en el titular, quizá un "tantico" más en éste, por los ingresos como tal titular.

Terminaré este preámbulo para decir que me limitaré (por hoy) a señalar unos cuantos, de los muchísi-

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

DISENTERÍA

AMÍBICA

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—

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

*Dolor
para mi no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

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

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

*Comprimidos compuestos de Hipófsis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.*

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

mos casos que se han dado en veintidós meses que llevo en esta villa.

Para el Sr. Lozano, todos los titulares somos unos seres egoístas, ambiciosos, repletos de avaricia, que tratamos de acorralar al libre sin piedad, inhumanamente. Los hay, sí, señor, que lo son; pero también hay titulares que, por no serlo, hemos merecido en alguna ocasión el calificativo de generosos, pronunciado por labios de un médico libre. Y el hecho de que exista algún ejemplar de avaricia y ambición ilimitada, en amalgama con manifiesta incompetencia, no quiere decir que la clase a que ese ejemplar pertenece se componga de elementos como ese ejemplar.

Ya se han dado varios casos de militares que han sido degradados, sin que por ello haya sufrido menoscabo el elevado prestigio del Ejército y de los demás militares, compañeros de clase del degradado.

Exactamente lo propio sucede en toda colectividad, y la clase medicotitular no va a constituir una excepción.

Y allá van esos casos antes aludidos:

No ha muchos días que al ir a casa de un titular a borrarle de su lista un igualado, y tras agotar todos los recursos para evitar el *borrón*, ofrece el seudotitular seguir visitando *por lo que quieran darle*, a pesar de cuyo bajo ofrecimiento el *borrón* se consuma. Más aún, otro caso: el día 25 de diciembre por la mañana envía su baja por carta otro de los fugitivos del mismo titular; horas después de serle entregada la misiva se persona en la estafeta de correos para que en la carta estampen sello y fecha de entrega, con el objeto (muy errado) de obligar a ese *borrado* al pago de un año más de iguala, ya que (según él) se había dado de baja unas horas más tarde de la en que *podía ser*. Esto no obstante haber una sentencia del Juzgado municipal, confirmada por el de instrucción, según la cual, es costumbre sean las igualas por años naturales y, por consiguiente, *terminen el día 31 de diciembre*.

Todo ello, unido a lo de andar en el Juzgado reclamando el importe de cuatro duros de iguala, no al mal pagador, sino al que se iguala con otro médico, se califica y comenta por sí solo.

Y esto lo ha hecho un titular; pero..., ¿un titular?... ¡NO! Un seudotitular, que "acaparó la titular que tiene merced a malas artes y mañas arteras", según otra pluma ya escribió en otra ocasión.

El concepto de titular implícitamente lleva en sí el de bondad, sacrificio, austeridad, generosidad, en fin, cualidades todas que en el medio rural hacen del médico un consejero, y un amigo, y un confidente, que, a la par que cura o evita males al cuerpo, guía y orienta para evitar o aliviar males morales, familiares, sentimentales, de negocios, en fin, de cuanto acontece o sucede de alguna importancia a los clientes, tan amigos como clientes. Y un seudotitular es quien puede desertar de tan gratas satisfacciones, y por su deserción merecer el antenombre de seudo.

Ahora vamos a ver los casos de un médico libre. Para con éste no fué un *borrón* individual, sino en masa, es decir, de una lista más o menos larga, pero que al fin constituía un grupo, los que demandaron la baja, a cuya demanda obtienen rotunda negativa, y para hacer efectiva su deseada baja, ésta ha de tramitarla el Juzgado en forma de notificación y requerimiento.

Transcurre un año y se reproduce la segunda edi-

ción de la negativa y *borrón* en masa, por conducto del Juzgado. Todo ello (según mis informes, ya que directamente no me atañe) para que el otro médico tuviese que gastar en los reintegros que por el Juzgado le exigían.

Ultimamente se dan de baja varios igualados más, y el médico libre, antes esquirol, al comunicarle el cobrador dichas bajas se persona en casa de cada igualado a decir que eso no lo hagan, que no se hace, que no está bien hecho, que eso no lo harán; y así, agotando el verbo hacer, arrastrarse, humillarse, para sostener lo insostenible, y digo insostenible porque con esos medios a emplear conjurará el peligro de momento; pero el deseo y la decisión de borrarle subsistirá en el igualado, hasta que se borre del médico en quien no tiene confianza y se iguale con el en que esta confianza se halla depositada.

Hace unos días, uno de estos igualados se lo dice al cobrador de ese médico libre, el cual dice que no borra, ni que se lo diga a él ni que vaya otra persona en su nombre, sino que tiene que ir el mismo igualado al domicilio del médico..., confiando en convencerle de que siga... tirando, aunque sea sin confianza, sin voluntad, sin propio impulso.

Hace unos días se presenta en mi consultorio un vecino para que le reconozca; así lo hago, ampliando el reconocimiento con un análisis de orina; cuando el enfermo viene a recoger el informe del análisis me dice no ha dicho nada a su médico (el libre) al venir a consultar, y llevando mis recetas para que ese médico libre se limite a poner las inyecciones por mí recetadas y a tratar al enfermo con los medios por mí instituidos, es decir, lo que el reglamento de practicantes ordena a éstos.

Para esto no es preciso el pomposo y costoso título de licenciado en Medicina y Cirugía, pues basta con el de practicante, y que aún queda en el Diccionario de la Lengua Española una palabra que se dice DIGNIDAD, sea ésta personal, profesional, ambas, o cuantas existan y puedan existir.

En cierta ocasión se dijo que, "al regalar una titular", no podían regalarse también los clientes: cierto. Pero yo ahora, con estos datos que anteceden y otros muchos que no cito, puedo decir cuán insegura es la clientela para quien desciende a procedimientos tan indignos como los apuntados, y agrego más, y es que se deje en libertad, en absoluta y plena libertad, a todos los vecinos, para que éstos, por exclusivo impulso, elijan su médico, aceptando de antemano, por lo que a mí afecta, el resultado, sea cual sea.

Esto no quiere decir que espere sea aceptado tan democrático procedimiento; bien fácil es de comprender que si uno se ofrece por lo que quieran darle, y otro suplica enternecido y acongojado que no le dejen, que lo que habría de ocurrir con tal medida sería inenarrable.

Ya puede ver el Sr. Lozano que hay para todos los gustos, y si algo duda, aparte de lo que para mí tuviera de ofensa la duda en mis palabras, puede dirigirse a D. Anastasio Pérez, ya que se conocen o relacionan.

Puesto que dice el Sr. Lozano que es mejor *no menallo*, dejémoslo. Yo leí su artículo, y no pensaba referirme a él; pero hoy se han dado otros casos tan

inauditos como los apuntados, y por ellos he decidido escribir estas cuartillas.

Tan sucia deontología nos hace exclamar: "¡Colega mío, cómo me has puesto!"

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Médico titular.

Villanueva del Campo (Zamora), enero 1936.

En vísperas de elecciones

Promulgado el Decreto que convoca a elecciones generales para el día 16 del próximo febrero, todos los sanitarios (médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, comadronas) debemos formar un frente único para llevar a las futuras Cortes el mayor número posible de campeones que trabajen con celo y sin descanso hasta conseguir redimirnos por completo de la esclavitud de los caciques.

Atados de pies y manos nos tenían estos tiranos—que son ludibrio y afrenta de estos tiempos, aunque tanto se blasona de justicia, libertad, igualdad, fraternidad—; mas las Cortes que acaban de fenecer, espoleadas por Samper, Estadella, Pérez-Mateos, Palanca, Albiñana, Salmón, Irazo, Recaséns, Labandera y otros, nos desataron a medias al decretar que el Estado interviniera en lo sucesivo en el nombramiento y separación de los sanitarios. Quedamos, pues, libres de dos extremidades; ahora sólo falta que las futuras Cortes nos desaten de las otras dos, decretando que el Estado se encargue de pagar nuestros haberes, pues aun cuando las anteriores nos dieron la ley de Coordinación Sanitaria, con el objeto de garantizar la percepción de aquéllos, vemos que los caciques la burlan descaradamente, no pagando la mayoría de las veces, ni lo corriente ni lo atrasado. La culpa de esto la tienen muchos delegados de Hacienda, al no hacer uso de las atribuciones que les confieren la mencionada ley y también la Municipal, según las cuales debieran incautarse de los ingresos de los Municipios que estuvieran en descubierto con los empleados sanitarios y satisfacer a cuenta de aquéllos los sueldos de éstos. Corresponden muy mal a la confianza que en ellos depositaron los legisladores al encomendarles una elevada función en la ley de Coordinación y en la nueva ley Municipal.

Parecida crítica merecen los representantes sanitarios que integran las Mancomunidades, que permanecen impasibles e infatuados en sus puestos, debiendo, por decoro y compañerismo, abandonarlos al ver que muchos sanitarios arrastran una vida misérrima, porque no les pagan. Otra cosa vemos muy mal, y es que si los caciques mandan buenamente alguna paga a la Mancomunidad, llega a nuestras manos considerablemente merma por los descuentos, tales el 1 por 100 para sostener esa entidad, el 1 por 100 de habilitación, giros, sellos, etcétera. En buena hora que se descontaran esos gastos cuando percibiéramos anualidades completas; pero cuando no se percibe dentro del año más que un trimestre o semestre, es moralmente escandaloso que se nos merme en lo poco que percibimos.

Tal estado de cosas no puede continuar así. Poco importa que las anteriores Cortes nos hubieran independi-

zado de los Municipios en cuanto a nombramiento y separación, si a éstos aún les queda el recurso de sitiarnos por hambre. Quitémosles también esta arma terrible, para lo cual, una de dos: o pedir a los Poderes públicos una disposición mediante la que se pueda exigir a los delegados de Hacienda responsabilidad civil y criminal por incumplimiento de las leyes arriba referidas en lo que atañe al pago de nuestros haberes, o pedir que el Estado se encargue de pagarnos.

Tanto en uno como en otro caso necesitamos en las futuras Cortes diputados que sean portavoces de nuestras aspiraciones, y ningunos hay más indicados como los Sres. Samper, Salmón, Estadella, Pérez-Mateos, Palanca, Albiñana, Labandera, Irazo, Recaséns y todos aquellos que han laborado por nuestra causa en las anteriores Cortes. Trabajemos, pues, en las próximas elecciones por que salgan diputados esos señores, no sólo por agradecimiento a lo que han hecho por nosotros en la pasada legislatura, sino porque su amor propio les ha de impulsar a terminar la obra de nuestra redención que ellos han comenzado.

¡Médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, comadronas! Formemos un frente único en estas elecciones, para llevar al Parlamento a esos señores, a Martín Salazar, a Murillo y a todos aquellos en quienes tengamos seguridad de que han de trabajar por nuestra causa. De no hacerlo así no tendremos derecho para seguir quejándonos de la vida misérrima que arrastramos ni de los demás males que nos pudieran sobrevenir, pues en nuestra mano está mejorar aquélla y evitar éstos.

UN SANITARIO RURAL.

A los tocólogos municipales

¡¡ATENCIÓN!!

¡Compañeros! La copa de la paciencia, que estaba llena hasta los bordes, acaba de recibir la gota capaz de dar al traste con el contenido.

Los tocólogos municipales, desde los que prestan sus servicios en los más modestos de los Municipios hasta los que actuamos en las grandes poblaciones, venimos años y años sufriendo la mayor de las injusticias: la de la indiferencia, el olvido y el desprecio por las vitales cuestiones que son base de nuestra actuación profesional. La organización sanitaria de nuestro país nunca se ha preocupado de que la tocología responda a su verdadera finalidad de protección a la mujer embarazada y al ser que lleva en sus entrañas, y así, podemos leer en la última estadística publicada en la *Gaceta*, referente al mes de septiembre del año pasado, que de cada 1.000 mujeres que han fallecido, 10 lo fueron por complicaciones de su embarazo, parto o puerperio, y que de cada 1.000 nacimientos, hay 33 niños que mueren antes o en el momento de nacer...

Las voces aisladas, quizá por ser aisladas, que hemos lanzado unos cuantos pidiendo que los tocólogos municipales dispusieran de los elementos indispensables para que las mujeres bajo su vigilancia se beneficiasen de una perfecta asistencia, muchas veces no fueron escuchadas, y siempre fueron desatendidas.

Y los tocólogos municipales sufrimos la vergüenza de ver que dan a luz millares de mujeres sin ser previamente reconocidas por nosotros, porque no se nos habilitan los oportunos consultorios.

Y los tocólogos municipales sufrimos el bochorno de ver cómo disposiciones oficiales quitan de nuestras manos el cuidado de las embarazadas en los centros de higiene rural, para encomendárselo al venereólogo, con el consiguiente retraimiento de las mujeres, que sienten repulsión por asistir a la consulta de "ciertas" enfermedades que ellas no padecen, y que hasta hace poco todavía, bajo el calificativo de secretas, eran un estigma vergonzoso, y que se aperciben de que su embarazo va a ser vigilado por quien no es tocólogo.

Y los tocólogos sufrimos la amargura de ver cómo se concede la debida importancia a las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología y odontología, dotando de esos servicios a los Institutos Provinciales de Higiene, y se olvida a la toxicología, la maternología y la puericultura prenatal, que son la base de la sanidad de la raza.

Y los tocólogos municipales sufrimos el desconsuelo de ver cómo después de un trabajo arduo y metódico en una Comisión oficial (sin dietas), nombrada por la Superioridad para hacer el reglamento de los tocólogos municipales, pasa tiempo y tiempo, y ese reglamento duerme en lo hondo de un cajón de la mesa de la autoridad que encargó su confección, mientras tienen su reglamento los médicos titulares, los practicantes, los veterinarios y las matronas municipales...

Y cuando los tocólogos municipales teníamos el ánimo en un grado de tensión próximo a estallar, llegando al límite nuestra paciencia por todos esos olvidos y menosprecios morales y materiales, hemos tenido que contemplar una orden ministerial que es una bofetada para la clase, al decirse desde la *Gaceta* que los tocólogos municipales no somos iguales a los médicos titulares, que los Municipios no tienen por qué equipararnos con estos compañeros, como venían haciendo desde que así se dispuso en 1929, sin parar mientes para inflingirnos ese doble daño moral y material ni en lo sagrado de los derechos adquiridos ni en la misma ley Municipal, que afirma categóricamente que los sueldos de los empleados municipales NO SON REBAJABLES.

No me afecta directamente dicha disposición vejatoria para los tocólogos municipales; pero cuando la leí sentí sonrojo de que pudiera haber quien, siendo médico, autorizase tal desafuero, y rabia de ver el menosprecio en que se tenía a MI CLASE..., y en mi alma ahogué el grito de rebeldía en espera de una rectificación... que no ha llegado, no obstante los cambios habidos en la alta dirección de nuestra Sanidad..., y ese grito sube ahora del alma a los labios para decirnos que ESTO no puede durar un minuto más, que es preciso

que nos unamos como un solo hombre para reclamar con toda la fuerza que nos da nuestro derecho, no un puesto de privilegio, pero sí el lugar que nos corresponde al mismo nivel de los demás elementos sanitarios municipales, y para que se nos proporcionen los elementos indispensables al desempeño de nuestras funciones, valorando nuestra misión en igual forma que la de los demás médicos de los Municipios, de los centros de higiene, etc., etc.

Y para que esa unión sea aún más eficaz es preciso que vayamos juntos TODOS LOS TOCOLOGOS municipales, provinciales, de Sociedades, libres, del Seguro de Maternidad, etcétera, etc., ya que para todos existe un nexo común, que es el bien supremo de la mujer y de su hijo, y la perfecta organización de la toxicología española.

¡TOCOLOGOS MUNICIPALES! Yo os hago un llamamiento que me sale del corazón, herido por lo que contra vosotros se ha perpetrado desde las alturas de la Sanidad oficial. Está creada la Asociación Nacional de Tocoginecólogos de España; en ella existe una sección autónoma para los tocólogos municipales; pues

bien, yo os pido que os inscribáis inmediatamente en esta Asociación, mandándome para ello vuestra adhesión con un certificado de vuestro nombramiento de tocólogos municipales... Y hacedlo hoy mejor que mañana, para que, constituida rápidamente la sección, pueda, con la autoridad y la fuerza de la representación de todos vosotros, dirigirse a los Poderes públicos en petición razonada y respetuosa, pero, a la vez, viril y enérgica, de cuantos derechos tenemos y están siendo olvidados y conculcados, seguramente porque nos han visto siempre desunidos.

¡Compañeros, el momento del logro de nuestras aspiraciones y reivindicaciones ha llegado; los medios están en vuestras manos; si dejáis pasar aquél y no ponéis éstos, la clase de los tocólogos municipales no tendrá redención!

Os espera, lleno de optimismo,

FRANCISCO HARO GARCÍA.
Tocólogo Municipal de Madrid.

SECCIÓN DE CONSULTAS Y SERVICIOS ANEJOS

Esta Sección, deseosa de complacer a todos los suscriptores de nuestra Revista, además de los servicios que ya fueron anunciados en números anteriores, los ha ampliado con los de traducciones de francés y alemán al castellano, así como los de investigación y bibliografía sobre cualquier materia médica, etc.

La correspondencia deberá dirigirse a D. MANUEL BLAZQUEZ, encargado de esta Sección.

Las consultas deben venir acompañadas de su importe (dos pesetas) e igualmente los demás asuntos que se nos encomienden.

Aniversario de D. José García Sicilia

El miércoles 22 se cumplieron dos años de la trágica muerte de nuestro inolvidable amigo D. José García Sicilia, administrador que fué durante tantos años de EL SIGLO MEDICO.

Una vez más renovamos ante sus familiares el testimonio de nuestro duelo, dedicándolos en estas líneas la manifestación del sentimiento que conmueve nuestro ánimo.

Instituto de Patología Médica

Director: Prof. Gregorio Marañón

Cursillos prácticos y de ampliación en la primavera de 1936**I**

Diagnóstico de los síndromes circulatorios, por los doctores Duque, López Morales y Lafuente. Nueve lecciones, los lunes, miércoles y viernes, de doce a una. Del 3 al 21 de febrero.

PROGRAMA

- Lección 1.^a Diagnóstico etiológico y evolutivo de las afecciones del endocardio. (Día 3.)
- Lección 2.^a Diagnóstico radiológico y electrocardiográfico de las afecciones del endocardio. (Día 5.)
- Lección 3.^a Diagnóstico etiológico y clínico de las afecciones del miocardio. (Día 7.)
- Lección 4.^a Diagnóstico electrocardiográfico de las afecciones del miocardio. (Día 10.)
- Lección 5.^a Diagnóstico de las afecciones del pericardio. (Día 12.)
- Lección 6.^a Diagnóstico de las afecciones del pedículo vascular. (Día 14.)
- Lección 7.^a Diagnóstico de los síndromes circulatorios dolorosos. (Día 17.)
- Lección 8.^a Diagnóstico de los síndromes tensionales. (Día 19.)
- Lección 9.^a Diagnóstico de los síndromes de insuficiencia circulatoria. (Día 21.)

II

Curso elemental de Neurosis y Psicopatías para el médico práctico, por los Dres. Aydllo, Vázquez Velasco y Heilbrun. Seis lecciones, los lunes, miércoles y viernes, de once a doce. Del 2 al 13 de marzo.

PROGRAMA

- Lección 1.^a Nociones de psicología profunda.—Doctor Heilbrun. (Día 2.)
- Lección 2.^a Los mecanismos de las neurosis.—Doctor López Aydllo. (Día 4.)
- Lección 3.^a Neurosis y psicopatías.—Doctor López Aydllo. (Día 6.)
- Lección 4.^a Las neurosis de órgano.—Doctor Vázquez Velasco. (Día 9.)
- Lección 5.^a Neurosis en la infancia.—Doctor Vázquez Velasco. (Día 11.)
- Lección 6.^a La psicoterapia desde el punto de vista del médico general.—Doctor Heilbrun. (Día 13.)

III

Cursillo sobre el problema de la tuberculosis y las glándulas endocrinas, por los Dres. Benito Fuertes, Del Río y Pertierra. Seis lecciones, los lunes, miércoles y jueves, de doce a una. Del 16 al 27 de marzo.

PROGRAMA

- Lección 1.^a Glándula tiroides y tuberculosis. (Día 16.)
- Lección 2.^a Glándulas suprarrenales y tuberculosis. (Día 18.)

- Lección 3.^a Páncreas y tuberculosis. (Día 20.)
- Lección 4.^a Hipófisis, gonadas y tuberculosis. (Día 23.)
- Lección 5.^a Vitaminas, nutrición y tuberculosis. (Día 25.)
- Lección 6.^a Constitución y valoración clínica de las lesiones tuberculosas. (Día 27.)

IV

Cursillo de Fisiopatología del metabolismo intermedio, por los Dres. Sánchez Rodríguez y Fernández Cruz. Cuatro lecciones, los lunes, miércoles y viernes, de doce a una. Del 15 al 22 de abril.

PROGRAMA

- Lección 1.^a Fisiopatología del metabolismo de los hidratos de carbono. (Día 15.)
- Lección 2.^a Fisiopatología del metabolismo proteico. (Día 17.)
- Lección 3.^a Fisiopatología del metabolismo de los lípidos. (Día 20.)
- Lección 4.^a Fisiopatología del metabolismo mineral y del agua. (Día 22.)

V

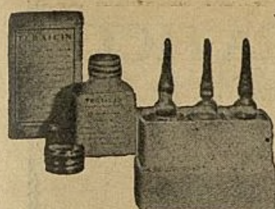
Cursillo de Fisiopatología del crecimiento, por Gregorio Marañón. Diez lecciones, los lunes, miércoles y viernes, de doce a una. Del 27 de abril al 18 de mayo.

PROGRAMA

- Lección 1.^a Fisiopatología del crecimiento. El factor constitucional. (Día 27 de abril.)
- Lección 2.^a Los factores endocrinos. (Día 29 de abril.)
- Lección 3.^a Los factores alimenticios. (Día 4 de mayo.)
- Lección 4.^a Los factores ambientales. Clima, higiene, etc. (Día 6 de mayo.)
- Lección 5.^a Evolución de la talla. Sus variaciones. Radiología del crecimiento. (Día 8 de mayo.)
- Lección 6.^a Síndromes del crecimiento. Gigantismo y enanismo. (Día 11 de mayo.)
- Lección 7.^a Infantilismos. (Día 13 de mayo.)
- Lección 8.^a Acondroplasia y mongolismo. (Día 15 de mayo.)
- Lección 9.^a Trastornos psíquicos y crecimiento. (Día 18 de mayo.)
- Lección 10. Terapéutica de las alteraciones del crecimiento. (Día 20 de mayo.)

OBSERVACIONES

Estos cursos serán gratuitos.
Se celebrarán en el aula del Instituto de Patología Médica (Hospital General de Madrid).
No hay inscripciones limitadas. La entrada será libre.
Para detalles, pueden dirigirse al director del Instituto, Prof. Marañón.



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.

Asociación
Digitalina - Uabaina

DIGIBAÏNE

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATORIOS DEGLAUDE
15, Boulevard Pasteur.-PARIS

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

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSIS

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



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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

LABORATORIOS

CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

CURSO SOBRE TUBERCULOSIS

Con el fin de fomentar la especialización de los médicos y divulgar los modernos conocimientos de la tuberculosis, con lo que se cumple uno de los fines primordiales de los Dispensarios, se organiza en Madrid un curso para médicos, en el que, aparte de la enseñanza práctica, se dará un amplio programa de lecciones sobre patología y clínica social y médica de la misma. Será dictado por los Dres. Díez, Navarro y Crespo Alvarez.

Al acabar el curso se entregará un diploma.

El curso comenzará el 13 de enero y terminará el 1.º de marzo.

La inscripción puede efectuarse en uno cualquiera de los Dispensarios Antituberculosos Centrales:

Universidad: Andrés Mellado, 31; Buenavista: Goya, número 54; Hospital: Cabeza, 4.

Los derechos de inscripción son 250 pesetas, que habrán de abonarse en el momento de formalizar la misma.

Clínica médica del Prof. Jiménez Díaz (Madrid)

Cursillo de Dietética en Medicina Interna

Tendrá lugar todos los días en la cátedra sexta de la Facultad de Medicina, a las siete y media de la tarde, empezando el día 29 de enero, con arreglo al siguiente programa:

Lección 1.ª—Bases científicas y empíricas de las dietas. (Dr. Jiménez Díaz.)

Lección 2.ª—Vitaminas y dietética. (Dr. Vivanco.)

Lección 3.ª—Dietética y elementos minerales. El valor del régimen declorurado. (Dr. Rof.)

Lección 4.ª—Sobrealimentación e hipoalimentación. Las curas de engorde y adelgazamiento. (Dr. Rof.)

Lección 5.ª—Utilización y digestión. Dietética en las enfermedades gastrointestinales. (Dr. Mógica.)

Lección 6.ª—Dietética en las enfermedades hepáticas y de las vías biliares. (Dr. Mógica.)

Lección 7.ª—La dieta en los enfermos circulatorios. (Dr. López Brenes.)

Lección 8.ª—Tratamiento dietético de las nefropatías. (Dr. Luis Cifuentes.)

Lección 9.ª—La dieta en las enfermedades de la sangre e infecciosas. (Dr. Arjona.)

Lección 10.ª—Efectos específicos de las dietas. (Sensibilizaciones alimenticias; regímenes en las enfermedades alérgicas. (Dr. Sánchez Cuesca.)

Lección 11.ª—Dietética en la diabetes. (Dr. Barreda.)

Lección 12.ª—Bases de una dietética cetógena y alcalógena. (Dr. Marina.)

Lección 13.ª—Dietética en la gota, reumatismo y en la diátesis formadora de cálculos. (Dr. Jiménez Díaz.)

VIAJE MÉDICO A MARRUECOS

Tendrá lugar éste al Marruecos Español y Francés en la época de Pascuas, del 4 al 21 de abril.

Para precios y datos dirigirse a la "Sección de Viajes" del *Bruxelles Médical*: 39, Boulevard Adolphe Max.—Bruselas (BELGICA).

El muérdago en las hemoptisis y en las hemorragias en general

La patogenia de las hemoptisis y de las hemorragias en general ha sido objeto de numerosas discusiones, pero en la actualidad se está de acuerdo y se sabe ya que la causa determinante de ellas es la más o menos brusca hipertensión que sobreviene en el enfermo, a pesar de que la enfermedad que padezca lleve consigo casi siempre una hipotensión más o menos acentuada.

Al contrario de lo que ocurre casi siempre, ha sido la terapéutica la que por una vez ha abierto los ojos a la clínica, puesto que ha sido después de la publicación por R. Gaultier de varios casos de hemoptisis curados rápidamente mediante el empleo del muérdago cuando se han emprendido investigaciones sobre el mecanismo de acción de este medicamento, por una parte, y por otra, sobre la producción de los estados congestivos que condicionan las hemorragias.

En lo que se refiere a la tuberculosis pulmonar, enfermedad en la que la presión arterial es débil habitualmente, las hemoptisis son función de la hipertensión, como han demostrado Teissier y Barbary, y este autor, como también R. Gaultier, han insistido sobre la necesidad de una terapéutica hipotensora para prevenir aquella complicación. Más recientemente, el profesor Fernad Besancon y A. Jacquelin se han esforzado para dilucidar el mecanismo de la producción de las hemoptisis en los tuberculosos durante los diversos periodos de su enfermedad, y, en particular, de precisar las condiciones que intervienen en la producción y la repetición de estos accidentes en algunos de estos enfermos.

A causa de la inestabilidad vasomotora muy clara que constituye un síndrome clínico muy apreciable, y de los síntomas congestivos que preceden a las hemoptisis, es necesario en absoluto en estos enfermos el disminuir la excitabilidad de los vasomotores, puesto que, como dicen los autores citados, la intensidad de la circulación pulmonar, sus bruscas alteraciones y la riqueza y complejidad del aparato vasomotor que la rige son otras tantas condiciones favorables al desarrollo de las manifestaciones vasomotoras pulmonares.

Para actuar fisiológicamente sobre esta hiperexcitabilidad de los vasomotores pulmonares, no hay más que un medicamento con el que se obtengan resultados satisfactorios, y es el muérdago, administrado rápidamente en inyecciones, o, si se está a tiempo, por la vía digestiva.

Y actúa así, no tanto porque determine rápidamente una hipotensión, sino porque provoca la sedación del simpático.

Actualmente el mecanismo de la acción del muérdago sobre los vasomotores está perfectamente precisado.

Chevailer, el profesor Busquet, en Francia; Fedeli y Antonini, en Italia, han demostrado que se trata de una acción sedante central, que hace disminuir por mediación del bulbo y de la medula la hiperexcitabilidad de los vasomotores periféricos, especialmente los de la vida vegetativa, y que, por otra parte, da lugar a una disminución del tono muscular y a un descenso de la excitabilidad y de la contractibilidad de los músculos de fibra lisa.

Con el muérdago se obra directamente sobre la causa de la inestabilidad vasomotora y se hace descender la presión sanguínea, cuya elevación es la causa inmediata del accidente.

Anteriormente se preconizaba la inyección de preparaciones de cornezuelo o de los principios activos afines, pero todas ellas determinan una vasoconstricción por excitación de los músculos de fibra lisa de los vasos; desgraciadamente, esta acción local, capaz de detener la hemorragia, no puede durar mucho tiempo, y posteriormente a la excitación tiene lugar, primero, una relajación, y más tarde, una parálisis muscular. Actualmente se ha renunciado a ellas; la misma asociación de este medicamento con el muérdago no es recomendable, puesto que no constituye una sinergia, y el aumento de la hipertensión, a causa de la vasoconstricción periférica, puede constituir, por el contrario, una contraindicación. Huchard ha dicho que "muchas hemorragias no aman al centeno paracitado".

Se ha comprobado desde hace mucho tiempo que en las jóvenes tuberculosas las hemoptisis son más frecuentes durante los días que preceden inmediatamente a las reglas, y Sabourin ha demostrado que estos brotes congestivos están bajo la dependencia de la fluxión menstrual, y que van siempre acompañados de hipertensión y de trastornos simpáticos. No solamente en las tuberculosas, sino también en muchas otras enfermas, la congestión úteroanexial repercute sobre la presión sanguínea, y es capaz de influir sobre la producción de hemorragias, tributarias de la medicación por el muérdago.

El empleo de la "Guipsine", que contiene la totalidad de los principios activos del muérdago, privados de sustancias irritantes o inertes, permite utilizar en los casos urgentes la inyección hipodérmica. Cada ampolla, dosificada con cinco centigramos, obra casi instantáneamente, e impide o detiene la hemorragia. Es preciso continuar enseguida el tratamiento, haciendo injerir, como aconseja E. Girod, una píldora cada hora durante el primer día, y después reiterar la medicación con la dosis de seis a ocho píldoras diarias durante dos semanas. Se obtiene así rápidamente la sedación de la hiperexcitabilidad nerviosa: no hay temor ni de intolerancia ni de acostumbamiento ni de fenómenos de acumulación.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 19 DE ENERO:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Se publican las listas de los opositores a las plazas de oftalmólogos, otorrinolaringólogos y odontólogos de los servicios sanitarios provinciales y el estado de sus documentaciones. Los que tienen que subsanar alguna deficiencia disponen para ello de un plazo de diez días.

"GACETA" DEL 20 DE ENERO:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En los Juzgados de Primera instancia e instrucción que sigue, se halla vacante la plaza de médico forense, que se ha de proveer por traslación:

Morón, de la categoría de ascenso.

Padrón, de la misma categoría.

Valdeorras, de la de entrada.

Las instancias, en un plazo de quince días.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,9; ídem mínima, 694,4; temperatura máxima, 12,5°; ídem mínima, 4,6°; vientos dominantes, SO., SSO. y ESE.

Durante la semana disminuyeron los procesos reumáticos y aumentaron los bronquíticos. Para los tuberculosos estos últimos han sido frecuentemente fatales. Las neuralgias también cedieron.

En los niños también fueron frecuentes las bronquitis, acompañadas de amigdalitis y de dolores articulares. Se han registrado casos de tosferina y otros de tos espasmódica por adenopatías traqueo bronquiales, en general muy emetizantes.

CRONICAS

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

Sección de consultas y servicios anejos.—Tenemos un libro, pedido hace pocos días, titulado "Trastornos del ritmo cardíaco", autor, Calandre, que no podemos remitir al interesado, por haberse traspapelado la carta-pedido.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP A MAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

OFRECEMOS a nuestros suscriptores

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.**

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

Veigigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

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

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

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

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.

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

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

- D. Nicolás Díaz, pagado fin diciembre 1936.
- D. Federico Cuadrado, ídem íd.
- D. Francisco Martínez, ídem íd.
- D. Francisco Antoñanzas, ídem íd.
- D. Carlos Gonzalo, ídem íd.
- D. Agustín Seijas, ídem septiembre 1936.
- D. Darío Díaz, ídem diciembre 1936.
- D. Eusebio Seco, ídem íd.
- D. César Alvarez, ídem íd.
- D. Antonio Fernández, ídem íd.
- D. José María Arcelus, ídem íd.
- D. Jesús Viejo y Julián, ídem íd.
- D. Eugenio Burgos, ídem 1935.
- D. José María García de la Torre, ídem diciembre 1936.
- D. Eugenio Peralta, ídem íd.
- D. Ramón López, ídem íd.
- D. Manuel Cárdenas, ídem íd.
- D. Celestino Rico, ídem íd.
- D. Rafael Domingo Crespo, ídem íd.
- D. José María Pérez, ídem íd.
- D. Teodoro Sastre, ídem íd.
- D. Miguel Carreras, ídem íd.
- D. Gerardo Pastor, ídem enero 1937.
- D. Pedro Alfaro, ídem diciembre 1936.
- D. José Sanmartín, ídem íd.
- D. Tomás F. Zumel, ídem íd.
- D. Luis Mateos Cedrún, ídem íd.
- D. Guillermo Solís, ídem íd.

○ 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

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedidlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

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

da la frase de Brillat Savarin, cuando dice: «Los destinos de las naciones dependen de su modo de alimentarse»; razonando el consejo, escribe Ford: «Por lo cual, el general Foy atribuye todas las *causales* victorias inglesas al ron y a la carne. Esta no hace más que aumentar nuestro gran respeto por el ponche y por el *roast-beef* de la vieja Inglaterra, cosa que, dicho sea de paso, es muy difícil de conseguir en la

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

Península, donde los toros se crían para la plaza, y los bueyes para uncirlos, no para el asador.»

Tan mala carne para el asador hace que la carne asada se coma de mala gana y con asco; cuando, realmente, con buena carne es un manjar excelente, como lo acusa nuestra cocina clásica con los asados de cabrito, lechón, etc., carnes blandas y jugosas.

El asado de carne es un plato sabroso, digno de héroes y dioses. Homero (11), en *La Ilíada*, nos ha dejado una maravillosa narración. Pero la carne asada cuando no se vigila se chamusca y presenta un aspecto poco grato: mala cara.

La vaca, bien cocida y mal asada.

En la cocina española la carne de vaca figura como un componente del plato más nacional: la clásica olla, el típico cocido madrileño, aun el más humilde para obreros y estudiantes en patronazgo, según Dionisio Pérez, queda reducido a estos componentes: «Garbanzos, carne, tocino y patatas o una verdura.»

Para que el cocido esté bien hecho y sabroso, todos los componentes han de estar bien cocidos; se consigue que todas, y en especial la carne, suelten en el agua la mayor cantidad de materias solubles para formar un buen caldo; las materias de la carne solubles en el agua son las sustancias extractivas de naturaleza proteica. Se han estudiado por la química biológica un gran número de materias extractivas azoadas, y las principales son: creatina, creatinina, sarquina, xantina, purina, etc.; en los extractos de carne, tipo Liebig, se encuentran bases definidas, llamadas carnosina, carnitina, navajina, obtinina, etc.... La creatina es un estimulante eficaz del sistema nervioso; en la carne de vacuno se encuentra de 0,186 a 0,280 por 100; las demás sustancias extractivas se encuentran en menor cantidad. (R. von Ostertag) (13).

La carne cocida conserva la forma porque la fibra resiste el agua

hirviendo, aunque pierde muchos de sus caracteres orgánicos: color, consistencia, volumen, etc.; se admite que la carne cocida pierde el 40 al 50 por 100, variable según edad, cebamiento, etc., de la res que suministra la carne; lo más importante para la higiene es que la carne, durante la cocción y «bien cocida», pierde algunos componentes sólidos, y también una gran parte de albúmina disuelta, que después se coagula a temperatura más elevada, forman la *espuma* que flota en el caldo y generalmente se quita; cuando la cocinera espuma el cocido se lleva parte de albúmina y grasa; al mismo tiempo arrastra algunas materias extractivas (un 50-60 por 100, según Nothwang) y sales solubles. En las carnes cocidas se separan durante la cocción las cuatro quintas partes de las sustancias extractivas, y la cantidad total pasa a formar el caldo. La carne cocida contiene una cantidad predominante de albúmina y de sales insolubles (Rubner) (14).

Entre las materias extractivas de la carne se incluye el *osmazomo* (Landois), que proporciona un gusto genuino al caldo de la carne; la

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

química moderna no admite tal *osmazomo*; sin embargo, se le considera como una mezcla de diversas sustancias, siendo las más importantes las sustancias sápidas; por eso, un autor tan ilustre en las cosas de comer como Brillat-Savarin, creyendo que el *osmazomo* era soluble en el agua, decía que «la carne del puchero es carne sin jugos naturales». Esta idea se ha divulgado mucho entre el público, y hay quien desprecia la carne cocida por carecer de alimento o, empleando la frase de Brillat-Savarin, por haber «perdido parte de sus jugos animalizables» (15).

Error que no podemos compartir:

ANTIPHLOGISTINE

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

la carne del puchero, la carne cocida es un alimento sano, nutritivo, de fácil digestión; un poco soso, desabrido, no mucho más que un trozo de *roast-beef* inglés, antes de condimentarlo con mostaza, salsa de tomate, etc., según los gustos del con-

sumidor; para mejorar el gusto de la carne del cocido, muchas familias tienen la buena costumbre de añadir a la carne del puchero una salsilla de tomate, y con esto aumenta su sazón y hacen más grato su comer. El condimento lo mismo mejora la carne asada de buey inglés que la carne cocida de buey español.

La carne de vaca mal asada, podemos interpretarlo de dos formas: poco asada, como decimos anterior-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

mente, o que la carne de vaca se asa mal, por otras dos razones: una, la dicha por Ford: «Nuestra cabaña no produce reses vacunas para el asador», y otra, porque falta arte culinario; ha dicho Camba: «No hay en toda la cocina universal una cosa tan antigua ni tan moderna—se refiere al asado—, tan fácil ni tan difícil, tan sencilla ni tan complicada, tan conocida ni tan sorprendente» (16).

Carne vieja hace buen caldo. Según los análisis químicos denuncian que las carnes de reses viejas contienen una mayor cantidad de sustancias extractivas, productos que pasan por disolución a formar el caldo.

Carne de hoy, pan de ayer y vino de antaño.

Hoy ha de tomarse como reciente, fresco; la carne ha de ser reciente, su composición normal peligra cuanto envejece; los medios que actualmente disponemos para conservar la carne, el frío artificial, tiende a mantener la carne fresca, evitando los fenómenos postmortales que acarrear su destrucción; carne de hoy se refiere a carne fresca.

Tampoco hay que tomar la fecha con todo rigor: la carne, con la *maduración*, adquiere mayor sazón y ternura; la exudación mioplásmica empapa todos los *demeístos* celulares, y por este hecho mecánico se hacen más blandos; además, el sabor aumenta, porque es de más fácil apreciación; este es el momento oportuno para vender la carne. Como es natural, la maduración de la carne varía según la especie animal, la temperatura, ambiente, etc., etc.; si se la prolonga demasiado, la carne pierde lentamente su consistencia, se hace blanda, pastosa. Las carnes abandonadas por mucho tiempo terminan necesariamente por pudrirse, última fase de la muerte muscular.

Los fenómenos que acabamos de

TERTULIA MEDICA

narrar se desarrollan en nuestro clima con una gran rapidez; las carnes abandonadas a una temperatura alta entran inmediatamente en fermentación ácida y putrefacción; por lo tanto, la carne de hoy es una exigencia higiénica para tener carne fresca, carne normal, en que su protoplasma no haya sufrido ataques serios de los gérmenes proteólicos.

* * *

Carnero como el caballero.
Carnero, o no comerlo.
De enero a enero, carnero.
Ave por ave, el carnero si volase.
Del mar, el mero, y de la tierra, el carnero.

Bebe del río, por turbio que vaya;
come carnero, por caro que valga;
casa con doncella, por años que haya.

Demuestran estos refranes, algún otro que saldrá a su tiempo, la gran estimación que la carne del carnero tenía en centurias pasadas, estimación que todavía no se ha extinguido en las poblaciones rurales, donde en la mayoría sólo comen carne procedente de reses lanares o cabrias, pues el ganado vacuno únicamente cuando se desgracia (perniquebra, etcétera) una res se mata para el

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

consumo; en cambio, en las grandes urbes la carne de vacuno, como decíamos antes, es la que abastece principalmente las tabajerías.

He pretendido buscar una explicación a estos refranes, y resulta fácil, muy fácil, comprender la preferencia señalada por la carne de carnero.

(Continuará.)

Los Maestros de la Ciencia

Charles de Linné

(1707-1778)

Linné, el padre de la Botánica científica moderna, nació en Suecia, en la localidad de Rashult. Su padre, que era pastor, pensó dedicarle al mismo oficio, pero pronto se aperció de que el joven Linné no tenía ninguna vocación para este apostolado, y decidió que fuera sastre o zapatero. Los consejos de un médico de los alrededores, que aseguró que el joven Linné parecía dotado para la Medicina y la Historia Natural, hicieron que renunciara a un porvenir poco brillante. El futuro sabio se matriculó en la Universidad de Lund, que abandonó al año siguiente

por la de Upsala, donde tuvo que llevar una vida más que modesta, a causa de la escasez de sus recursos. Durante su estancia en esta ciudad, Linné estudió la Botánica, especialmente el sexo de las plantas, y al quedar vacante la cátedra de Botánica fué nombrado titular.

En 1732, Linné emprendió un viaje a Laponia, para estudiar la flora

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

de ese país, y a su regreso presentó una importante comunicación a la Academia de Ciencias de Upsala sobre sus investigaciones. Al año siguiente enseñaba en esta misma localidad los métodos de análisis de metales en bruto. Más tarde emprendió una serie de estudios en Alemania, Holanda, Francia e Inglaterra. Publicó en Holanda una tesis sobre la fiebre intermitente, que sostuvo ante los sabios más eminentes del país. La obra sobre Botánica, que publicó también en Holanda, le valió gran celebridad, sin que por ello mejorase su situación económica. Al alterarse su salud, a causa del clima de Holanda y del arduo trabajo que se había impuesto, se vió precisado a volver a su país.

El célebre refrán «Nadie es profeta en su tierra» se verificó una vez más, y Linné llevó en Suecia una vida obscura, hasta que su sabiduría en Medicina llamó la atención y le valió la cátedra de Medicina en la Universidad de Upsala. Sin embargo, pronto abandonó esta enseñanza por la de la Botánica, pareciendo esta transformación imposible de realizar en nuestra época, de especialización exagerada. En el siglo XVIII, sin embargo, los conocimientos que un sabio podía adquirir en una o en otra de estas ramas eran tan rudimentarias, que podía enseñar las dos indistintamente.

Linné dedicó aún algunos años más a viajes de estudio, enseñando y clasificando todos los datos que había recogido. En 1753 fué elevado a la dignidad de Caballero de la Estrella Polar, condecoración sueca que

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

no había sido hasta entonces concedida a ningún médico. Su situación material mejoró, y Linné pudo adquirir una propiedad, en la que preparó un museo para conservar sus colecciones científicas. Su renombre

fué en aumento, y adquirió tal notoriedad, que cada vez acudían más estudiantes a sus cursos de Botánica.

Aunque el sistema de clasificación de plantas establecido por Linné sea considerado hoy como artificial, no hay que olvidar que fué el primero en poner orden en el caos que imperaba entonces en esta rama de la ciencia. A él se debe la definición del género y especie de las plantas, y hay que reconocer que supo inculcar a sus alumnos su propio entusiasmo y su amor al método. Estos, que acudían de todas partes, y que formaron escuela, tuvieron a su vez una influencia considerable en el desarrollo de la Botánica. Linné publicó 18 obras, editándose gran número de ellas después de su muerte.

Al mismo tiempo que desempeñaba el cargo de profesor, Linné dirigía el Hospital Naval de Estocolmo, donde practicaba las autopsias de los enfermos que había examinado. De este modo pudo comprobar la exactitud de sus diagnósticos y mejorar sus conocimientos. Tampoco hay que olvidar que en aquella época las autopsias no era una operación corriente, y debido únicamente

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

a su prestigio fué Linné autorizado a practicarlas. Gracias a las numerosas relaciones personales que se había conquistado en el curso de sus viajes, Linné enriqueció la Medicina sueca con numerosos datos que le transmitían sus amigos alemanes, ingleses, franceses y holandeses.

Al mismo tiempo que enseñaba la Botánica, la Anatomía, la Fisiología, la Farmacopea, la Dietética y la Historia Natural, Linné pensaba fomentar en el pueblo la enseñanza de la Higiene. En sus viajes por Suecia siempre procuraba conocer a los «curanderos» de ambos sexos y vencerles de que abandonasen sus prácticas supersticiosas, tan nocivas para la Higiene.

Los laureles de Linné le atrajeron, como es natural, muchas envidias, y la maldad de los intrigantes se cebó en él muchas veces. Existía en aquella época cierta rivalidad entre el médico, cuya clientela se formaba entre la gente acomodada, y el charlatán, siempre dispuesto a todos los menesteres. Los últimos años de la vida de Linné estuvieron envenenados por querellas bien desagradables, pero la gran amistad que le demostró el rey Gustavo III le consoló de muchos desengaños.

Para tomar por la mañana 300 centímetros cúbicos del cocimiento fuerte, caliente (en dos o tres tomas), y por la noche, la misma cantidad del cocimiento débil (o, en caso necesario, 150 centímetros cúbicos de cada uno).

En los casos de urgencia se administran 400 centímetros cúbicos del cocimiento fuerte por mañana y noche, y la misma cantidad del cocimiento débil al mediodía.—*Sífilis* (sobre todo terciaria y hereditaria), gota, reumatismo, linfoescrofulosis.

(N. B.—Con seis semanas de intervalo se harán dos curas de un mes. Puede asociarse un tratamiento yodurado.)

Poción:

Niños de dos años:

Biyoduro mercúrico...	1 centig.
Yoduro potásico.....	1 gr.
Extracto fluido de zarzaparrilla	10 —
Jarabe de fumaria.....	C. S. p. 100 cc.

H. S. A.—De dos a cuatro cucharadas de las de café al día.—*Sífilis* infantil.

Tisana:

Leño de guayaco.....	60 gr.
Zarzaparrilla contundida.	30 —
Sen (lavado c. alcohol).	15 —
Regaliz	20 —
Saxafrás.....	10 —
Agua (cocimiento de)...	C. S. p. 1 litro.

H. S. A.—Para tomar una o dos tazas al día.—Quebrantamiento febril, linfoescrofulosis (adenitis, dermatosis).

Z

ZARAGATONA

Farmacología. — Semillas del “*plantago psyllium*” (*Plantagináceas*).

Acción fisiológica y terapéutica.—Tiene propiedades laxantes que se aprovechan para tratar el estreñimiento.

Modos de administración y dosis.—Semillas desleídas en agua (de 15 a 45 gramos al día).

ZARZA

Farmacología y aplicaciones terapéuticas.—Las hojas de la zarza silvestre (*Rosáceas*) sirven para preparar cocimientos astringentes de uso corriente en gargarismos, para el tratamiento de las anginas y amigdalitis agudas.

Modos de administración.—Cocimiento al 20 por 1.000.

Gargarismo:

Hojas de zarza silvestre.....	10 gr.
Foliolos de sen.....	5 —

Hiérvase durante diez minutos.

Agua hirviendo.....	500 —
---------------------	-------

Cuélese y añádase:

Borato sódico.....	6 —
Jarabe de moras.....	20 —

Empléese caliente cada dos horas.—Amigdalitis aguda.

ZARZAPARRILLA

Farmacología.—Raíces de varias especies de "Smilax" (Iridáceas de la América Central), especialmente el "smilax medica".

Principio activo: Varios glucósidos y, sobre todo, la "esmilasaponina".

Acción fisiológica y terapéutica.—Diaforética y ligeramente diurética. Tal vez también acelere los cambios nutritivos. Con este último carácter es como más generalmente se usa la zarzaparrilla para activar la depuración de los productos de desasimilación.

Indicaciones.—Linfoescrofulosis, dermatosis, autointoxicación, sífilis antigua y hereditaria.

Modos de administración y dosis.—Tisana por decocción o infusión (esta última es más flúida); al 50 por 1.000.

Jarabe de zarzaparrilla compuesto (o de Cuisinier, Códex), y jarabe simple; de 60 a 120 gramos al día.

Extracto alcohólico (Códex): de 50 centigramos a cuatro gramos al día, en píldoras.

Extracto flúido a peso igual (Códex: 30°; un gramo, igual XL gotas). De cuatro a 12 gramos al día, en poción.

Medicamentos sinérgicos: Los yoduros alcalinos.

Farmacopeas extranjeras.—La de España consigna la tintura vinosa de extracto de Smith (o vino de Smith), que contiene por 1.000: 50 gramos de extracto de zarzaparrilla compuesto. Dosis: de 40 a 80 gramos al día.

Este extracto compuesto representa el 50 por 100 de zarzaparrilla.

Cocimiento de Zittman:

1.º Cocimiento fuerte:

Zarzaparrilla contundida.....	150	gr.
Agua hirviendo.....	10	litros.

Digiérase con una mezcla de:

Bisulfuro (rojo) de mercurio.....	2,50	gr.
Calomelanos.....	} aa	10 —
Alumbre.....		
Azúcar en polvo.....		

(Póngase todo en una tela bien atada, y sumérjase en el agua hirviendo, hasta que no queden más que cuatro litros de líquido. Agréguese entonces):

Anís	} aa	7,50	gr.
Hinojo			
Sen	30 a 40	—	
Regaliz	20	—	

(Redúzcase a tres litros de cocimiento y cuélese.)

2.º Cocimiento débil:

Al residuo de la operación precedente se le añade:

Zarzaparrilla	75	gr.
Agua hirviendo.....	10	litros.

Redúzcase a cuatro litros y adiciónese:

Corteza de limón.....	} aa	5	gr.
Canela			
Hojas de coclearia.....			
Regaliz			

(Redúzcase a tres litros y cuélese.)

¿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

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



DE LA GOTA

Tratamiento moderno por la terapéutica del estímulo.

5 ptas. ejemplar

Pedidos al
Apartado 121, Madrid



ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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 en uso para todas las molestias del

**ESTÓMAGO .
INTESTINOS**

Vente en Farmacias-Frías Gálvez a Laboratorio Sáiz de Carlos, Barro, 10-MADRID

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.

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

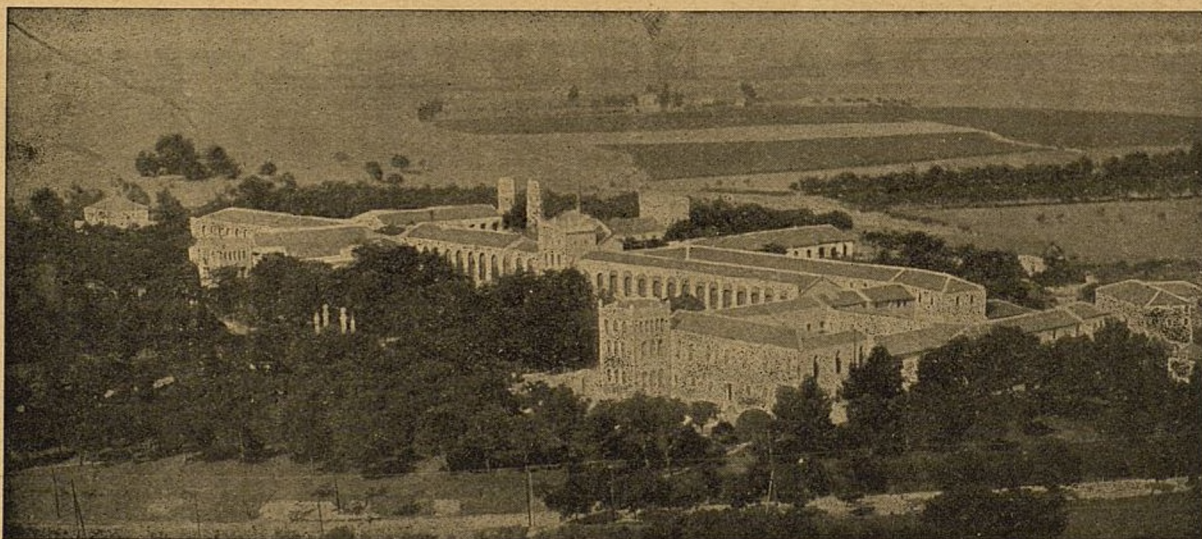
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



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