

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

Calcio-Diuretina

(Teobromina-Salicilato de Calcio) «Knoll»

ha dado brillantes pruebas
de su eficacia en la

hipertensión, arterioesclerosis,
espasmos vasculares, asma, an-
gina de pecho y como diurético.

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico
contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Perfecta tolerabilidad y carencia
de todo sabor alcalino

Tubos de 20 tabletas de 50 cgrs.

Cardiazol

pentametilentetrazol
el analéptico del día

Acción rapidísima sobre circulación y respiración
en colapsos, intoxicaciones, enfermedades infec-
ciosas, etc. Como profiláctico antes de operaciones.

Enteramente soluble en agua.
Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo.

KNOLL A.-G.,

Fábricas de Productos
Químicos,



LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

intersticial hipertrófica, 507; enfermedad de Friedreich, 508; heredoataxia cerebelosa, 510; paraplejía espinal familiar, 511; paraplejas del adulto, 512; por compresión, 513; mielitis transversa aguda, 515; mielitis difusa, 516; tumores, 521; siringomielia, 528; esclerosis combinadas, 529; paraplejas flácidas, 530; tratamiento, 548.	
Parásitos.....	550
Gusanos, 551; clasificación de los trematodos, 552; esquistosómidos, 564; cestodos, 569; tenias, 570; equinococo, 581; dibotriocéfalos, 585; acantocéfalos, 588; nematodos, 589; filarias, 591; anguilulas, 598; angiostrongiloides, 599; tricoocéfalos, 605; esofagostoma, 609; anquilostoma, 610; necator, 614; ascárides, 615; oxiuros, 617; investigación en las heces de los huevos de gusanos, 620; artrópodos, 627; arácnidos, 628; insectos hemípteros, 630; afanípteros, 645; dípteros, 649; braquiceros, 663; anofelinos, 681.	
Parietaria.....	693
Parkinson (Enfermedad de).....	693
Parótida (Enfermedades de la).....	693
Heridas, 693; inflamaciones, 695; quistes, 705; tumores malignos, 707.	
Patentes.....	714
Parto.....	721
Iniciación, 721; diagnóstico, 736; mecanismo, 752; conducta del tocólogo, 764; deformidades de la cabeza fetal, 792; presentación de cara, 796; presentación de nalgas, 809; presentación de hombro, 841; alumbramiento, 857; puerperio, 876; cuidados al recién nacido, 890.	



tacto con el agua del baño porque sería fácil que se volvieran a infectar. Este baño no debe durar más de tres o cuatro minutos, al cabo de los cuales se saca al niño de él y se le envuelve en una toalla pequeña de felpa que absorba bien el agua y que se tendrá preparada y caliente. Cuando la piel está bien seca se espolvorean los pliegues con talco, habiéndose ya abandonado afortunadamente el uso de los polvos de arroz para este fin, porque es fácil que fermenten con la humedad. Entonces se hará una exploración detenida del recién nacido para evitar que pase inadvertida una deformación que requiera tratamiento inmediato y que, descubierta más tarde por cualquier otra persona de la familia, dejarían al médico en mal lugar. Aparte del reconocimiento de la cabeza para saber si se trata de la bolsa serosanguínea o del cefalematoma, de que luego trataremos, se mirará la existencia de labio leporino, de fisura del paladar (para lo cual se introduce un dedo en la boca para explorar el velo palatino por medio del tacto); luego se exploran los órganos genitales, si se trata de varón, para ver si el descenso de los testículos ha sido completo y si hay algún conducto inguinal dilatado que predisponga a padecer una hernia; por fin, se explora el recto por si hubiera imperforación del mismo, y para terminar, los miembros, por la posible existencia de una luxación o fractura u otro trastorno.

Si por cualquier motivo hubiera sido preciso aplazar la ligadura del cordón al terminar el parto, se aprovechará este momento para hacerla. Terminada esta tarea se procederá al vestido del niño, maniobra en la cual al médico solamente incumbe la misión de advertir lo necesario para que no se entorpezca la respiración.

Habitualmente, la madre prefiere acostar al niño consigo en la cama. Algunas veces será aconsejable el empleo de la cuna, que en último extremo se puede improvisar con un cesto de mimbre, sea de los contruídos especialmente para este fin, sea adaptando uno de los que se fabrican en forma de bandaja para ropa. Será conveniente la cuna cuando por ser muy reducido el lecho de la madre o haber de compartirle forzosamente con otras personas por no disponer de

otro, haya peligro de que durante el sueño pueda alguien apoyarse sobre el niño e impedirle la respiración. Alguna vez se ha dado el caso de que una mama excesivamente voluminosa se apoyaba sobre la cara del niño ocluyendo boca y nariz, con lo cual se le impedía al mismo tiempo respirar y gritar, que hubiera sido la manera de que se hubieran dado cuenta del accidente, y el niño murió asfixiado.

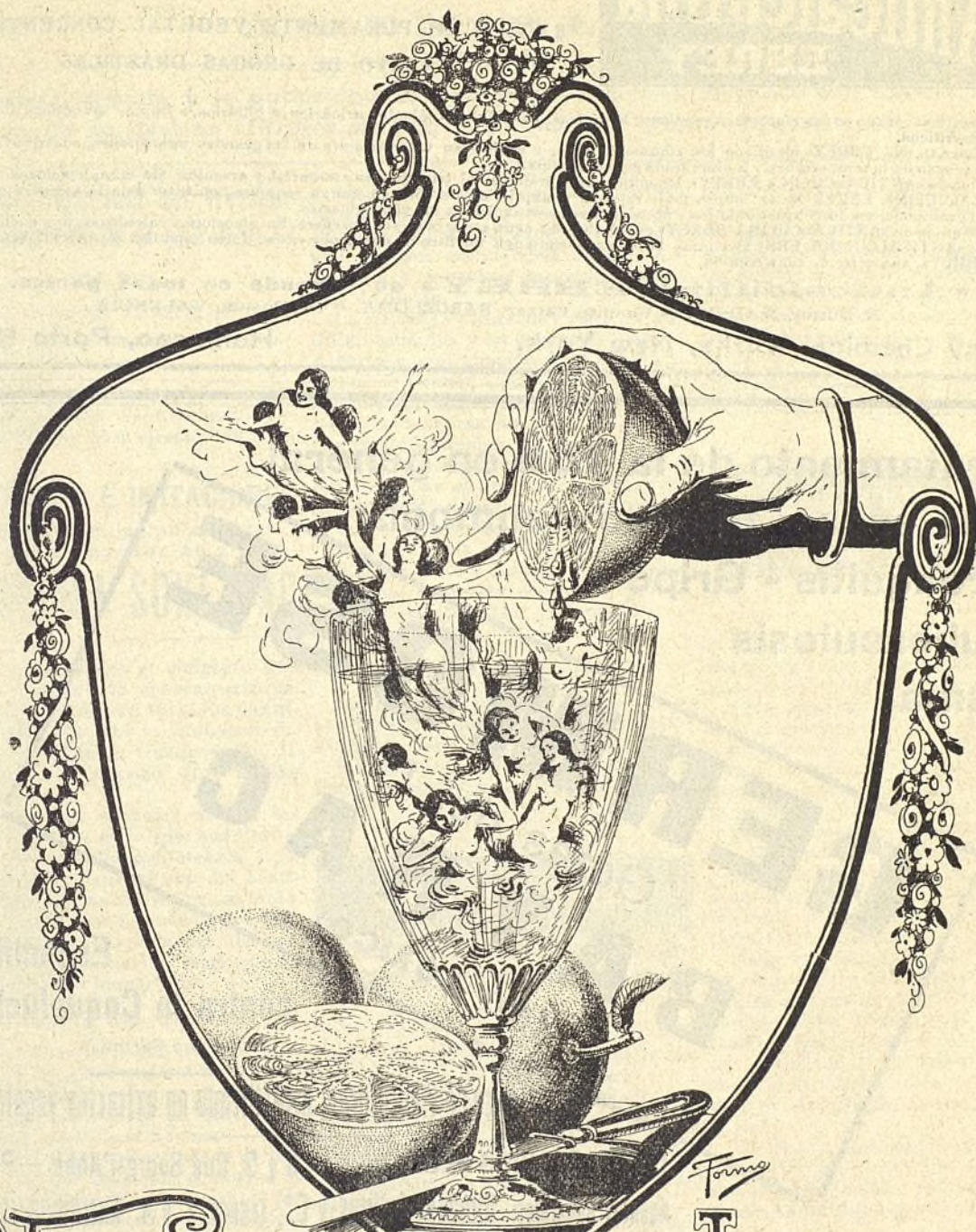
Cuando el niño está sucio de orina o de heces es preciso cambiarle los pañales y al hacerlo lavarle cuidadosamente y espolvorearle con talco las regiones anal y genital. De esta manera se evitan los eritemas que se producen por el contacto prolongado con la humedad. En cuanto a los baños generales, una vez hecha la primera limpieza es conveniente esperar para darlos a que el cordón umbilical se haya desprendido y la herida que deja se encuentre totalmente citatrizada. De lo contrario, es grande el peligro que existe de que se produzca una infección de dicha herida. Pero una vez salvado ese inconveniente se dará un baño diario a la temperatura de 30 a 32°, de escasa duración, o sea dos a tres minutos. Por este procedimiento se limpia muy bien toda la piel y los niños se acostumbran rápidamente al baño y tienen tras él unas horas de gran sosiego. Por esta razón se puede emplear el baño por la noche con el fin de que el sueño sea más tranquilo.

Es poco corriente que la familia se ocupe de preguntar al médico a qué edad puede vacunar al niño, pero puede suceder que por existir peligro de epidemia variólica lo pregunten o que sea el médico quien deba indicárselo. Para esto se tendrá presente que, en realidad, se puede hacer la vacunación desde los pocos días del nacimiento, pero que se ha observado en bastantes casos, especialmente si se trata de niños nacidos antes de término, que las lesiones vaccinales dejaban úlceras de difícil cicatrización. Por eso, salvo caso de peligro de epidemia, no se hará la vacunación hasta que haya cumplido la edad de tres o cuatro meses.

La fisiología del recién nacido presenta algunas particularidades en comparación con la del niño de un año, por ejemplo, y más con la de niños mayores, que conviene co-

ÍNDICE DEL TOMO OCTAVO

	Páginas
Paget (Enfermedad de).....	1
Pala iar (Enfermedades del).....	7
Palografía.....	24
Paludismo.....	29
Estudio clínico, 44; cuartana, 58; tropical, no pernicioso, 61; crónico con caquexia, 70; Asociaciones, 77; diagnóstico, 80; pronóstico, 85; tratamiento, 87; epidemiología, 110.	
Panadizo.....	133
— indoloro o enfermedad de Morván.....	148
Panamá (Madera de).....	158
Páncreas (Enfermedades del).....	158
Posición, 158; secreción, 162; fermento amilolítico, 169; tripsina, 170; lipasa, 175; exploración, 177; aquilia, 191; Htiasis, 191; pancreatitis aguda, 193; quistes, 207; sífilis, 214; tuberculosis, 215; tumores, 215.	
Pancreatina.....	219
Pantopón.....	221
Papafna.....	221
Paquimeningitis.....	221
Parafina.....	221
Paraldehido.....	222
Parálisis.....	225
Anatomía de las vías extrapiramidales, 337; parálisis labioglosolaríngea, 264; parálisis agitante, 270; parálisis general, 287; su tratamiento, 325; parálisis espinal, 368; su período inicial, 386; diagnóstico precoz, 415; inmunización, 425; parálisis pseudobulbar, 442.	
Paramiocionus múltiplex.....	458
Paranoia.....	464
Paraplejía.....	482
Traumática, 495; congénitas, 500; de la segunda infancia, 503; miopatías primitivas, 504; neuritis	



NARANJADA Y LIMON
NATURAL VALENCIA
Fabricantes con privilegio de invención
TALENS Y FERRER, CARGAGENTE

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliaris, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.
«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.
Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.
«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.
Dosis: 80 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

Tratamiento de la **TOS** en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

17 I 1931



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

Panorama espiritual del Werther contemplado desde el año 1930 ⁽¹⁾

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

De la Real Academia Nacional de Medicina.

Hace aproximadamente siglo y medio (156 años) se publicó - Septiembre 1774 - el Werther. Esta obra ejerció una posi-

SUSTITUTOS E IMITACIONES
de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

tiva influencia sobre el concepto que del amor tenían los contemporáneos. Provocó una verdadera epidemia de suicidios y tras esta fase la influencia romántica del libro de Goethe se fué difuminando poco a poco. Hoy apenas si conmueve.

Fenómeno tan singular merece ser destacado, y ello es lo que nos llevó a escoger este tema de conferencia. Oponer al antiguo criterio lírico del sentimiento amoroso las nuevas rutas biológicas y las nuevas normas de comportamiento de las generaciones últimas, constituye una didáctica labor que no creemos del todo inoportuna.

ARGUMENTO DEL WERTHER

Para los que no hayan leído el Werther y para aquellos que habiéndolo leído lo recuerden un poco nebulosamente, no estará de más contar en breves rasgos el argumento de la novela.

Trátase de un joven refugiado en una pequeña ciudad alemana, a la que le lleva el propósito de olvidar una pasión, que había inspirado, pero no compartido. En esta ciudad linda, intelectual y silenciosa, conoce a Carlota, mujer exquisita de extraordinaria belleza. Buen cerebro, buenos ojos y blando corazón. Werther se enamora, no sin saber que Carlota está prometida de un muchacho - Alberto - entonces ausente del lugar.

La promesa data de los tiempos en que Alberto cuidaba cariñosamente al padre de Carlota. Las gratitudes emanadas de esta conducta y los deseos del muerto no bastan a impedir que Carlota empiece a mostrar las más vivas simpatías por Werther, sin que a pesar de ello dude ni un instante de que su deber es ser esposa de Alberto.

(1) Conferencia pronunciada en el Centro Germano el 21 de Diciembre de 1930.

Alberto, cachazudo en exceso, tolera bonachonamente la viva amistad entre su novia y el amigo, y luego, ya casado, sin grandes estridencias ni protestas empieza a encontrar desagradable este lazo de afecto.

La situación comienza a resultar más difícil cada día, y en un nuevo viaje de Alberto, a continuación de la lectura de versos de Ossian, Carlota y Werther se confiesan su apasionado amor, entrecortando las palabras con besos y los besos con frases exaltadas.

Carlota, que ve desfallecer su voluntad, reacciona en un alarde de ella, y diciéndole a Werther «no me veréis más!», se encierra en su habitación.

Werther, tras golpear desesperadamente la puerta y después de dos días de honda depresión espiritual, pide a Alberto sus pistolas, pretextando un viaje, y se mata.

PANORAMA DEL WERTHER

La impresión que da el Werther leído ahora es la de un paisaje - escenográfico: artificial, irrealidad. Lienzos y pinturas.

Constituye una obra de efectos calculados friamente; más habilidad que sin-

ción, adolece del poco grato defecto de *llorar por todo*. Lo mismo si oye o recita versos que si filosofa. Sus ojos se cubren fácilmente de nieblas, lo que no le impide mostrarse voluble; por ejemplo, cuando asegura que Carlota es sagrada para él, a continuación de cantar deliciosas sensaciones que le causa el contacto de sus dedos o el que los pies se tropiecen debajo de la mesa.

Muy enamorado, hasta los lindes de

TREPONEMOL
SÍFILIS

la locura, de Carlota, revela su amistad sospechosa con la señorita B, que le pone socialmente en entredicho.

Para transparentar más claramente aun la existencia de la anomalía, basta con recordar el detalle, de chusco humorismo, de pedir a Carlota que «no use salvadera porque al besar las cartas se le mete la arañilla entre los dientes».

Es tan inconsecuente consigo mismo, que mientras en 24 de Noviembre jura no besar nunca la boca amada, para no profanarla ni destruir su pureza, antes de cumplido el mes deposita en ella un largo rosario de caricias.

Asegura que para él la dicha estaría en ser hermano de Carlota, lo que no le impide que por no abrirle la puerta de su habitación decida suicidarse, revelando al mismo tiempo con ello su falta de perspicacia y de conocimiento del corazón femenino, pues en trance tal, esperar equivaldría a seguridad en el triunfo.

Werther es, por tanto, un hombre sin seguridad moral, de reacciones absurdas, contradictorias, netamente patológicas, huérfanas de auténtico lirismo.

Carlota representa la coquetería. Símbolo de las mujeres que tienen miedo al amor y que sólo desean el flirt. Por ello, desde el principio de su amistad con Werther consiente que le llene las

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

cera emoción. «Trucos», que diría un comentador de la calle de Alcalá.

Este efecto teatral es acentuado por tratarse de un epistolario donde los personajes únicamente llegan a conocimiento del lector por referencias del protagonista. La psicología de la figura principal es ésta:

Werther tiene todas las características de un ciclotímico, tan claro y bien definido por el autor, que en la carta de 13 de Mayo dice que «es en él habitual pasar de la tristeza a la alegría ruidosa y de una dulce melancolía a la pasión más violenta».

Werther, emotivo hasta la exagera-

SELECCIÓN TIPO DE CASQUILLO DE 25/2

VITOLO

50 cápsulas de cacodilato de sosa

ANEXO - INFORMACIÓN - ALERTE

Esta tableta contiene

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

50 cápsulas de cacodilato de sosa

VITOLO es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sífilis, Píldoras, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenitis, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030. - MADRID

manos de besos y lágrimas, enviándole como regalo uno de los lazos que llevaba el día en que se conocieron. Asimismo, coge un pajarito, lo besa y coloca su pico sobre la boca de Werther. No vacila en besarle apasionadamente, y sólo cuando siente debilitarse su voluntad huye para interponer como salvaguardia la débil defensa de un pestillo.

"MALTOPOL"

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

Carlota ama a Werther y se casa con Alberto. Por falta de valor para proclamar la verdad de sus sentimientos.

Presumiendo que su amado va a suicidarse, no duda en entregar al criado las pistolas, después de limpiarlas cuidadosamente.

No puede tomarse, por lo tanto, a Carlota como prototipo ni de valor, ni de la generosidad, ni del fervor amoroso.

Alberto, personaje excesivamente cachazudo, presencia impávido cómo a su amada Werther la besa las manos veces y veces. Consiente regalos como el del lazo, y débil para hablar con claridad, desahoga su disgusto en un mal humor irrazonado. Lo que quiere es evitarse el trance de explicaciones leales.

Egoísta, no vacila en entregar sus pistolas, aun sabiendo el destino. Ni un solo instante piensa en que la solución puede estar en el propio sacrificio.

En resumen: toda la trama del Werther se desarrolla a base de un enfermo mental, una coqueta y un egoísta.

Estas condiciones de la novela se explican por el carácter intelectualista del autor. Goethe fué un olímpico orgulloso de sí mismo, ególatra, que no pocas veces estuvo al borde del ridículo, a pesar de poseer una serenidad magnífica, aprendida en el espejo de Espinosa.

Cuando se ha leído Werther serena,

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

tranquilamente, se regresa de tal lectura llevando la carga de tres dolores:

a) *Falta de culto a la sinceridad.*—En la novela de Goethe se enseña a no ser sincero. Ni Alberto, ni Carlota, ni el propio Werther, hablan ingenuamente. Un número considerable de hombres y mujeres procederían en estos tiempos de otro modo, convencidos de que en amor la primera obligación es la lealtad para consigo, para con el objeto del amor y para con el instinto.

b) *Supervaloración enfermiza del objeto sexual.*—El Werther refleja una tendencia absurda: a dar más importancia a la persona que al sentimiento que inspira. Sin embargo, el que sabe amar reconoce que lo esencial es el amor y lo secundario quien lo produce. El amor es siempre nuestro. El motivo determinante vale constantemente menos.

c) *Exaltación del suicidio.*—El Wer-

ther constituye una enfermiza e indirecta apología del suicidio. No hay modo de acatar esta tendencia. La vida es un capital que ha de gastarse bellamente. Para el dolor no existe antídoto más eficaz que esperar. Werther no supo esperar. Quizá por desconocer que la dificultad está en encender la hoguera. Una vez encendida, no hay por qué preocuparse de su desarrollo. Fatal e inexorablemente han de consumirse todos los años.

Desde este punto de vista, el análisis del panorama espiritual del Werther presenta una lucha entre el concepto del amor palabrero, lacrimoso y artificial de Werther y un sentido más biológico y humano, que tienden a ir separando motivos psicológicos para convertir un manantial claro, base de felicidad, en una charca cenagosa.

La moraleja, pues, puede concretarse así: «Es un deber de los hombres de estos tiempos desentenderse de las su gestiones literarias para otorgar a la función sexual categoría de función idéntica al resto de las del organismo, procurando reformar a los tiempos más afortunados en la historia de la humanidad, en que antes que el vaso imponía el contenido.»

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

La política y los intelectuales

IV

Para consuelo nuestro, consuelo de tontos por ser mal de muchos, no es sólo en España en donde se advierte ese desconocimiento de muchas cosas que antes se hubiera avergonzado de ignorar un hombre de carrera y hasta cualquier persona de una mediana condición social. No sólo en España, porque nadie puede figurarse, de no haber frecuentado su trato y compañía, salvo en lo concerniente a la especialidad que cultiven, todo lo que ignora un inglés o un norteamericano, lo que no impide —acaso ayude— a que la libra y el dólar sean los árbitros del mercado monetario en el mundo. Y así anda el mundo. Los bienes materiales y los goces que nos procuran. La suprema razón de todo. Los hombres han querido someter todas las cosas a su volun-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

tad, y hoy son los hombres esclavos de todas las cosas. El petróleo es el verdadero señor del mundo, con toda su corte de motores y maquinaria, con sus múltiples industrias derivadas. El automóvil forma parte de nuestra familia;

en ocasiones es el jefe de ella. El teléfono, el gramófono, la radio, son los mejores amigos de la casa. El aeroplano no ha entrado todavía en la casa, pero mariposea alrededor de ella, como presunto novio de alguna de las niñas, y acabará por escaparse con ella y entrará a formar parte de la familia. Y, entre tantas máquinas, ¿qué somos, sino par-

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

Véase anuncio, página II.

te del mecanismo de todas ellas, perdida nuestra individualidad en lo más precioso, que es la conciencia de nosotros mismos, de nuestro propio valer y de nuestra propia significación? ¿Por qué se nos estima hoy en el mundo y por qué nos estimamos nosotros mismos? No por lo que somos, sino por lo que tenemos; y lo que creemos tener es lo que nos tiene a nosotros. Somos de peor condición que los antiguos esclavos vendidos a un dueño. Nosotros somos esclavos que compramos a cualquier precio—el de la vida a veces, el de la felicidad casi siempre—el dueño que ha de esclavizarnos toda la vida. Y he aquí lo que debiera ser la política de los intelectuales: libertarnos de esta esclavitud por el desprecio de tanto lujo innecesario que hemos llegado a creer de imprescindible necesidad en nuestra vida. Acrecentar la riqueza espiritual, única que podemos llamar nuestra y que nadie puede quitarnos, riqueza espiritual que persiste sobre todas las ruinas y todos los fracasos, única por la que los pueblos vencidos llegan a imponerse a sus vencedores como se impuso Grecia, por la riqueza espiritual de su cultura, a Roma, vencedora con toda la fuerza de sus armas. Colaboradores desinteresados en política, dejémoslos de sentir todavía sobre las esencias liberales y las esencias constitucionales, que todo ello trasciende a perfumería rancia, y son problemas que ya están resueltos o deben suponerse resueltos en todos los pueblos cultos.

El mal de España no es la falta de

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

libertades en su Constitución ni en sus leyes, ni su merma procede nunca de los Gobiernos. Es de nuestro carácter, de nuestra inveterada intolerancia con todo lo que no se ajusta en todas sus partes a nuestro modo de pensar y sentir. Es que en cada español hay un tiranuelo, un inquisidorcillo, que quisiera imponer en todo su criterio, desde la gobernación del Estado hasta la más inofensiva costumbre. Es el país en donde se oye a cada paso, por cualquier fruslería: «¿Ha visto usted lo que ha hecho o lo que ha dicho Fulano? Yo le mataría.» Aquí se mataría por todo. Y lo triste es que esta desdichada muletilla no se profiere sólo por personas que por su educación estarían dispensadas de mayor sensatez: es muletilla muy de

SIGUE A LA PAGINA XX

VACANTES

Por no haber tomado posesión el nombrado en concurso anterior, la de m. t. de Vega de Villalobos (Zamora), partido judicial de Villalpando, no indica el haber anual. Población, 560; categoría (no la indica); familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos. — V. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 55 de la c. Ferr., a 7 km. Villanueva del Campo.

— Por destitución, la de m. t. de Puenteapredas (Zamora), partido judicial de Zamora, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 636; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones. — Méritos: Apartado C), art. 1.º, apéndice del Reglamento de Sanidad municipal.

(Continúa en la pág. XX.)

La dieta de invierno y la Vitamina D.

En invierno los animales y las plantas que proporcionan alimento al hombre están privados de la luz ultra-violeta esencial a la formación de la vitamina anti-raquítica. Por ejemplo, la leche producida en invierno, tiene un contenido inferior en Vitaminas D.

Para remediar esta insuficiencia y prevenirse contra el raquitismo, se impone el aceite de hígado de bacalao. A este objeto,



la más segura de las prescripciones, es la Emulsión Scott, pues contiene 40% del aceite de hígado de bacalao más rico en vitaminas bajo una forma agradable y asimilable.



Insistid siempre en que sea la verdadera

Emulsión Scott

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

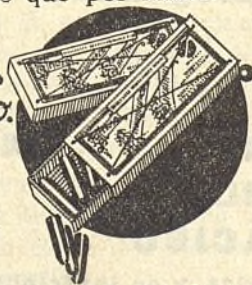
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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



EXTRACTO
— DE —
MALTA

"EUMALT"

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1915 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP.



DIPLOMA DE MÉRITO
8.º Congreso de médicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

Tónico digestivo. — Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO y CRÓNICO etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	Cl ₂ Ca	0,293 gramos.
	Br ₂ Ca	0,520 >
	I ₂ Ca	0,752 >
	H ₂ O	100 c. c.

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.



Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Algunas consideraciones sobre la sulfoterapia en Psiquiatría, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Información científica extranjera: Los signos de debilitación del terreno en los hipersensibles. La hipoflaxia y la terapéutica autofláctica, por el Dr. Emile Feuille; adaptación castellana del Dr. T. B.—Sesiones clínicas.—Periódicos médicos.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE LA

SULFOTERAPIA EN PSIQUIATRIA

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Inspector-jefe facultativo del Manicomio Nacional de Leganés.
Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina, etc.

La terapéutica por el azufre, de añejo abolengo tradicional, ha experimentado en estos últimos años una extraordinaria expansión, sorprendente no sólo por los progresos ya realizados, sino, al continuar su rápido y pujante auge, por los importantísimos avances que en un futuro próximo permite esperar.

Desde muy remotos siglos se venía empleando el azufre en el tratamiento de las enfermedades de la piel y del aparato respiratorio, sobre todo, así como también se utilizaban sus propiedades parasitocidas con fines rudimentariamente desinfectantes. En la segunda mitad del siglo XIX, el desenvolvimiento científico de la crenoterapia, en la que tan numerosa y variada representación tienen las aguas de mineralización azufrada, permitió que tomara grandes vuelos la utilización terapéutica de este cuerpo químico para combatir las dermatopatías y las afecciones de las vías aéreas, y en esa época los manantiales sulfurosos alcanzaron un inusitado esplendor, que en nuestro país, por desgracia, no ha sabido mantenerse. Por entonces también se aplicaron los preparados de azufre, no sólo al exterior y por inhalaciones, sino también por ingestión, buscando el efecto útil de su eliminación por el árbol respiratorio.

Más adelante, y sobre todo dentro ya de este siglo, el conocimiento de nuevas formas farmacéuticas del azufre, singularmente de sus preparados coloidales, amplió considerablemente su campo de acción, y se comenzó a preconizar su uso en las enfermedades de la nutrición, en especial en los reumatismos crónicos, y más concretamente en sus formas propiamente distróficas, en las que su boga, siempre en aumento,

llegó a emparejar con la rutinaria medicación iodurada.

Reconocida así en la práctica la eficaz influencia del azufre en los trastornos del metabolismo, en este sentido se venía empleando, cuando la intensa, la tenaz y asidua investigación moderna en demanda de medios provocadores de fiebre, para combatir por el método piretoterápico diversas enfermedades, pero muy especialmente las psicosis, y entre ellas con singular preferencia la parálisis general, descubrió que el azufre era un poderoso agente termógeno cuando se aplicaba en determinadas condiciones y que en este concepto ofrecía, en cuanto a modalidades de técnica, indiscutibles ventajas sobre la mayoría de los medios anteriormente empleados.

Desde hace más de tres años viene K. Schroeder publicando en las revistas científicas los resultados de sus investigaciones sobre un preparado de azufre que denomina sulfosina, aplicado como agente piretógeno, y sobre su acción terapéutica en diversas afecciones psíquicas y somáticas. Los escritos de Schroeder han encontrado pronto eco y han atraído la atención, principalmente, de los alienistas en diversos países, y en la actualidad son ya varias las publicaciones que sobre este asunto se han dado a conocer en Alemania, en Inglaterra, en España, etc., según puede comprobarse en la nota bibliográfica que, sin pretensión de que sea completa, al final insertamos.

El primer objetivo de Schroeder parece que fué el tratamiento con su sulfosina de la demencia paralítica, aspirando a substituir con aquélla la paludización, cada vez más universalmente empleada; pero ya dicho autor en su primera publicación, al menos la primera de que yo tengo noticia, en 1927, amplía la indicación terapéutica de dicha substancia a otras enfermedades metalúcticas del sistema nervioso central. En artículos ulteriores, Schroeder no sólo mantiene esta inicial ampliación, sino que considerablemente la dilata en dos direcciones diferentes: en la de las determinaciones sifilíticas extraneurales y en la de las psicosis no sifilíticas, de modo que presenta a la susodicha preparación como utilizable en el trata-

miento de la sífilis, nerviosa o no, y en el de varias afecciones mentales, sean o no de origen sifilítico.

Los autores de comunicaciones sobre sulfosina que he tenido ocasión de consultar se fijan especialmente en su aplicación a dos enfermedades psíquicas, ciertamente de las más importantes: la parálisis general y la esquizofrenia; en ellas parece vinculado el interés terapéutico que este nuevo medicamento suscita, y en consonancia con esta dominante orientación, a esas dos psicosis he circunscrito mi experiencia personal, si bien como resultado de la misma he creído vislumbrar la posibilidad de aplicación de la sulfoterapia a otros procesos distintos, según diré más adelante.

Como indiqué algunas líneas más arriba, la iniciación del empleo terapéutico de la sulfosina surgió del propósito de hallar un medio capaz de substituir a la paludización en el tratamiento de la parálisis general. Son innumerables e incesantes las tentativas que en este sentido se vienen realizando; constantemente se proponen nuevos productos, cuya lista es ya de imponentes dimensiones, con los que se pretende producir artificialmente la fiebre y obtener los buenos efectos que con la inoculación de sangre malárica se logran. Estos tan reiterados intentos se explican por los inconvenientes, sobre todo de orden práctico, que la paludización ofrece; por los peligros no frecuentes, pero positivos, de complicaciones graves e incluso de terminación por la muerte del enfermo; por la imposibilidad de una modificación minuciosa y exacta, por la falta de un dominio seguro sobre la infección provocada, no obstante la facilidad con que por lo común, *pero no siempre*, obedece a la quinina, por las complejidades y obstáculos técnicos que se oponen a la generalización de su empleo, etc. Por todos estos motivos se comprende que sin descanso se trabaje en el descubrimiento de un medio que posea las ventajas de la malarioterapia sin los defectos ni reparos imputables a ésta.

Si la sulfosina fuera uno de tantos remedios, de los que continuamente se anuncian como curativos y que la experiencia pronto obliga a desechar, no valdría la pena de que escribiéramos estas líneas; pero como en ella hemos encontrado una intensidad de acción y más particularidades de la misma que la hacen destacarse entre los medicamentos similares, nos decidimos a comunicar los resultados de nuestra experiencia de casi un año (diez meses), de la que creemos que pueden obtenerse algunas deducciones interesantes. Como nuestros ensayos se han verificado sólo en parálisis generales y en esquizofrénicos, a estos procesos habremos únicamente de referirnos; pero como la observación de los hechos, según ya he dicho, nos ha sugerido la posibilidad de ampliar las indicaciones de este tratamiento, a ella también habremos de aludir sucintamente.

*
* *

No he de detenerme a explicar la composición de la sulfosina (suspensión de azufre en aceite de olivas, al 1 por 100), ni la técnica de su aplicación, porque

consta detalladamente expuesta en el trabajo de los Dres. Mendiguchia, M. Vegne y F. Méndez, médicos del Manicomio de Leganés, publicado en el número de 30 de Agosto de *Medicina Ibero* (véase la nota bibliográfica), y procederé a exponer, lo más concisamente posible, el juicio que nos ha merecido la utilidad de este producto, después de su empleo durante diez meses en la parálisis general y la esquizofrenia. Por la brevedad del plazo, supuesta la lenta natural evolución de estas psicosis, claro es que sólo puede tratarse de un juicio de primera impresión, no definitivo, sino tan sólo de un valor provisional, pero suficiente, sin embargo, para estimar con debido y sólido fundamento si vale la pena de continuar experimentando el nuevo remedio, o si debe desecharse por inútil o inferior a los ya conocidos.

En lo que a la parálisis general se refiere, nuestra experiencia ha sido forzosamente muy limitada por el escaso número de paralíticos generales que hay en el Manicomio (sólo cuatro durante el año) y por las muy deficientes condiciones de los pocos que existen. Esos cuatro casos eran todos de edad avanzada, tres de ellos de más de sesenta años, dos con importantes lesiones orgánicas, de aparato circulatorio en uno, y del digestivo en otro, y todos ellos en una fase muy avanzada de su dolencia psíquica, iniciado el período caquético. Por estas razones no ha sido posible aplicar más que dos series completas de inyecciones de sulfosina en uno y una serie completa en otro. Estos dos casos se hallan reseñados en el artículo del doctor Mendiguchia y compañeros, con el resultado obtenido, que en el primero consistió en una notable remisión, caracterizada principalmente por la sedación de los intensos síntomas irritativos que presentaba; esta remisión se mantiene firme siete meses después de suspendido el tratamiento. En el segundo caso, también con fenómenos de irritabilidad, no se advirtió, en cambio, más modificación favorable que una mayor tranquilidad y bienestar. En este enfermo que se hallaba en un período muy avanzado de la afección y con un estado general deplorable antes de las inyecciones, no se apreció que por éstas se causara un mayor deterioro.

En un tercer caso, enfermo de sesenta y cinco años, el tratamiento hubo de ser interrumpido por la aparición de una diarrea, que determinó, o por lo menos contribuyó a determinar, un desenlace funesto. No parece verosímil que esta diarrea fuera producida por la sulfosina, porque debe atribuirse a un pequeño brote epidémico que hubo el pasado verano en el Manicomio y que afectó a enfermos no tratados por dicho medicamento y respetó a otros a los que se les inyectaba éste.

El cuarto caso es muy interesante por tratarse de un sujeto que en Octubre de 1929 fué paludizado, obteniéndose una excelente remisión, que permitió la vuelta a su trabajo habitual; pero a los seis meses sobrevino un retroceso, con desorientación, amnesia, pasividad e inercia mental. Se intentó una nueva paludización, pero con resultado negativo, pues no se

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas { Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Apartado 744 : BARCELONA

Fitinato de Quinina

Patentado

Nombre registrado

Acción tónica del fósforo vegetal
(Fitina) y efecto específico de la
quinina * 58% de quinina -
42% de ácido inosito hexafosfórico.
Comprimidos plateados / Substancia pura.



Neuralgias
Jaqueca
Paludismo
Fiebres
Diabetes
Coqueluche
Influenza

Sociedad para la Industria Química en Basilea. (Suiza)
Sección farmacéutica.

Únicos Concesionarios para España y sus Colonias :
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

Apartado 744

Ayuntamiento de Madrid

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Asociación de extractos de plantas
cuida dosamente elegidas
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna:
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Cristesia
Astenia

MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

y asimilable, reúne todos los principios activos
del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

Es el reconstituyente más enérgico en los casos
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).

logró producir fiebre ni mejoró el estado mental; al contrario, continuó agravándose. Así las cosas, en Septiembre se inició el tratamiento por sulfosina, que hubo de ser suspendido por la interurrencia de la mencionada diarrea epidémica. En estos días, ya re-puesto el enfermo del incidente entérico, se ha comenzado de nuevo a inyectar la sulfosina, sin que sea aún posible aventurar nada referente a sus efectos; pero sí debe consignarse que ha vuelto a recuperar la lucidez y la memoria, discurrendo con normalidad; pero, en cambio, los síntomas físicos, disartria, temblor, paresia de los miembros inferiores, son acentuadísimos; de suerte que este caso representa, en la actualidad, un clarísimo ejemplo de la forma somática de la parálisis general, formando vivo contraste su despejo psíquico con la profusión e intensidad de los trastornos orgánicos.

Por el reducido número de casos de que hemos podido disponer, por sus deficientes circunstancias, por la exigüidad de los resultados obtenidos desde el punto de vista clínico, y también por la plenamente demostrada resistencia de las reacciones serológicas del líquido cefalorraquídeo a ser modificadas por ningún género de recursos terapéuticos, pirógenos, específicos, etc., pues sólo al cabo de muchísimo tiempo, de varios años, experimentan de vez en cuando alguna variación, no se ha emprendido aún el estudio de las susodichas reacciones en nuestros casos, reservándolo para cuando se disponga de un material más apropiado y más abundante.

De lo expuesto no cabe inferir más consecuencia que la de que, en el único caso en que nos fué dado aplicar la inyecciones de sulfosina en doble serie completa, se logró una manifiesta remisión que persiste inmutable a los siete meses, con suspensión de los avances del proceso y desaparición de los síntomas más salientes y molestos, lo que consiente al enfermo una vida tranquila y sosegada dentro del Manicomio y probablemente también fuera de éste si las circunstancias familiares lo permitieran.

Sobre tan mezquina base no es prudente asentar conclusiones de un valor general, ni tampoco establecer un parangón con la malarioterapia, lo que sólo será factible cuando dispongamos de más numerosa casuística.

Como los esquizofrénicos, en este Asilo cual en todos, abundan mucho más que los paralíticos generales, nos ha sido posible disponer de mayor número de aquéllos que de éstos para ensayar en su tratamiento la sulfosina; en conjunto, desde principio de Enero hasta la fecha (Octubre de 1930) van inyectados 11 esquizofrénicos de ambos sexos, de edad comprendida entre los veinte y los cuarenta y cinco años, y correspondientes a diversos tipos de esta compleja y multiforme frenopatía, aunque siempre hemos preferido, para ser así tratados, a los que presentaban formas agitadas con delirio intenso, violenta excitación psicomotora, impulsiones peligrosas,

alucinaciones muy frecuentes, o bien fenómenos de autismo máximamente exagerados.

De estos casos no he de hacer una descripción separada, uno por uno, pues la mayor parte figuran reseñados en el ya referido trabajo de los Dres. Mendiguchia, Vegue y Méndez; ni tampoco he de hacer mención detallada ni minuciosa de los resultados conseguidos en cada uno de ellos, limitándome, como juicio sintético, a manifestar que en todos se ha obtenido de momento una rápida y profunda modificación del cuadro clínico, cesando instantáneamente casi los síntomas irritativos y episódicos, y reintegrándose el enfermo de modo más o menos completo a la vida real. El efecto sobre los fenómenos autísticos es, en verdad, sorprendente. Con frase muy feliz, por lo gráfica, ha dicho el eminente alienista español Dr. Vallejo Nágera, que el propósito de los métodos piretoterápicos y demás medicaciones de choque, es abrir brecha en el autismo, y en este concepto la sulfosina se muestra insuperable, porque no es que abra brecha en la introversión autista, sino que la desmantela, la desmorona y la anula, quedando el enfermo de un día a otro completamente transformado. Así, un esquizofrénico que la víspera se hallaba en un estado de agitación irrefrenable, o sumido en el más absoluto aislamiento autístico, con mutismo hermético, al día siguiente nos lo encontramos tranquilo, en el lecho, despejado, comunicativo, convertido, en suma, en un enfermo somático que se queja de las molestias de la inyección, que se preocupa de la marcha de la fiebre y que contesta razonablemente a cuantas preguntas se le dirigen. Por desgracia, esta tan ventajosa mutación del estado mental no es persistente, pues en algunos casos sólo dura unos días; en la mayoría de ellos varias semanas, y en los más afortunados unos meses, cuatro a lo sumo, según nuestras observaciones hasta la fecha.

Una remisión muy acentuada y algo duradera, que permita esperar la posibilidad del retorno a la vida familiar, sólo la hemos apreciado hasta ahora en cuatro casos, lo que equivale a una proporción muy aproximada al 40 por 100 de remisiones que señalan algunos de los autores que de este asunto se han ocupado; pero, como ya hemos dicho, la mejoría ha sido siempre transitoria y los síntomas habituales han reaparecido, lo más tarde, a los cuatro meses; mas es de tener en cuenta que se trata de remisiones que pudiéramos llamar de primera intención consecutivas a una sola serie de inyecciones, pues nada más que en un caso, único por ahora, hemos procedido a la reinyección, y sabido es que lo mismo Schroeder que los que después han publicado los resultados de su experimentación con este método recomiendan la reiteración de las series, por lo menos tres veces, para completar el tratamiento. Nuestra parvedad en renovar las inyecciones ha sido obligadamente impuesta por la escasa cantidad de medicamento de que disponíamos, pues no estando autorizada aún su introducción en España, sólo pudimos proporcionarnos unas cuantas muestras mer-

ced a la generosa intervención del Sr. D. Ramón de Aburto, a quien por su altruista proceder me complazco en renovar aquí la expresión de mi gratitud. Como ahora nos ha sido ya suministrada sulfosina en bastante cantidad, podremos en adelante continuar los ensayos en mayor escala e inyectar a cada enfermo cuantas series sean precisas.

Como deducción lógica de lo hasta ahora observado en el tratamiento de la esquizofrenia, nos parece que sería conveniente hacer una modificación en el procedimiento hasta aquí recomendado, en el sentido de abreviar las series y de hacerlas más numerosas; es decir, que en lugar de tres series de doce inyecciones cada una, creemos que sería más ventajoso aplicar seis o siete series de cinco o seis inyecciones cada una. Esta innovación tiene por fundamento el hecho, demostrado por la práctica, de ser la acción de la sulfosina en la esquizofrenia muy rápida e intensa, pero fugaz, por lo que debemos intentar prolongarla y hacerla más duradera, aunque fuera a costa de disminuir la intensidad de los efectos iniciales. Claro es que no conviene seguir un patrón rígido e inmutable en todos los casos, sino que aprovechando uno de los principales méritos de la sulfosina, que es la facilidad del manejo de las dosis, la posibilidad de la variadísima graduación de éstas y de su múltiple repetición en cada enfermo según sus particulares circunstancias, se puede y se debe individualizar la magnitud de las dosis y el número y la distribución en series de las inyecciones. El sistema que me parece más recomendable es el siguiente: a cada enfermo se comenzará por aplicarle una serie completa de 10 a 12 inyecciones, en progresión creciente de 1 a 10 o a 12 c. c.; luego, según los efectos que se hayan observado, altura y duración de la fiebre, repercusión en el estado general, cambios en el síndrome psíquico, se repetirán de tres a seis series más, constando de cinco a ocho inyecciones cada serie; por supuesto, a mayor número de series menor número de inyecciones en cada una (sin guardar una exacta proporcionalidad inversa) y más breve período intercalar.

Una particularidad muy saliente de la acción de la sulfosina en los esquizofrénicos, y que por su importancia merece que en ella se fije detenidamente la atención, es la intensa, la profunda desnutrición que ocasiona. Después de una serie de inyecciones los enfermos adelgazan, pierden peso y color y quedan asténicos, deprimidos, como convalecientes de una larga infección: la fiebre tifoidea, por ejemplo. La desnutrición consecutiva a la sulfosina es mucho más marcada que la que sigue a los demás procedimientos piretoterápicos, vacunas, proteínas, etc., excepto el paludismo, con el que puede en este respecto compararse. Pero ese déficit nutricional es transitorio, pues como subsiste el apetito y los externos trastornos mentales se han suspendido, el enfermo, comiendo y durmiendo bien, reposado y tranquilo, rápidamente se repone y recupera peso y fuerzas, sobre todo si se activa con medicación

arsenical y fosfatada esta que pudiéramos llamar convalecencia de la sulfosina.

En suma, la sulfosina nos parece, por lo que hasta ahora llevamos observado, un medicamento dotado de positiva acción terapéutica en el tratamiento de la esquizofrenia, capaz de modificar favorablemente el curso de la dolencia y de atenuar, y aun de suprimir, por lo menos temporalmente, los síntomas más salientes y peligrosos, permitiendo que se produzcan remisiones, no muy duraderas, pero que es de esperar que lo sean cada vez más, a medida que la técnica de esta medicación se vaya perfeccionando.

* * *

Las enseñanzas recogidas en el curso de nuestra experimentación sobre la sulfosina nos han sugerido la idea de una posible ampliación de sus indicaciones.

En primer lugar, y dentro aún de la esfera psiquiátrica, la rapidez y eficacia, en realidad sorprendentes, con que desde la primera inyección se calman los síntomas irritativos de los esquizofrénicos, delirio, impulsiones, agitación motora, etc., nos ha inducido a suponer que podrá ser muy útil para combatir extemporánea y circunstancialmente todos los episodios de excitación que tanto complican el régimen manicomial, y que si dentro de los sanatorios son difíciles de tratar, fuera de ellos lo son mucho más y aun imposibles de dominar. En este sentido estamos realizando ya ensayos de tratamiento de los grandes agitados con sulfosina, sobre todo en los casos de la llamada manía crónica, y en algunos violentos episodios de la misma esquizofrenia, y lo que hasta el presente llevamos observado nos autoriza a pensar que este remedio puede resultar superior, en cuanto a eficiencia, a los clásicos paliativos, preparados opiáceos y barbitúricos; en cuanto a sencillez, economía y rapidez de acción, a la balneación permanente; en cuanto a inocuidad y ausencia de peligros, al método de Klassi, y en cuanto a celeridad de obtención del efecto terapéutico y a la falta de consecuencias molestas y demasiado prolongadas, al absceso de fijación. Con el objeto indicado, la sulfosina debe emplearse a dosis iniciales más altas que las del método general, en inyecciones lo más próximas posible una a otra, y en número dictado por el curso de los síntomas que se trata de combatir.

Por último, fuera ya del campo de la Psiquiatría, en el ámbito de la Medicina somática, la profunda desnutrición que causa la sulfosina, reveladora de una intensa acción sobre el metabolismo orgánico, tal vez la hiciera utilizable en el tratamiento de varias enfermedades de la nutrición, tales como la polisarcia y otras distrofias adiposas, el reumatismo crónico en sus formas diatésicas, etc. Se trata solamente de una sugerencia que, para ser llevada eficazmente a la práctica, habría de ir precedida de minuciosos estudios sobre la influencia que el azufre, según sus diferentes modalidades farmacéuticas, ejerce en los fenómenos metabólicos, en el equilibrio humoral, en



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

GRANULOS CHANTEAUD

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

Estricnina (arseniato de).. $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de)..... miligr.
 Helenina..... centgr.
 Hidrargírico (bioduro).... miligr.

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

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



**El Mejor
 PURGANTE
 LAXANTE
 DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.ª. — Bruch, 49. — Barcelona.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

la química celular, en las funciones de secreción interna y externa, etc. Nos aventuramos a proponer a los médicos internistas esta orientación terapéutica en la esperanza de que pueda conducir a beneficiosos resultados prácticos.

Bibliografía.

Harris (N. G.): Treatment of General Paralysis of the Insane by injection of Sulphur. *Lancet*, núm. 5.568, Mayo 1930.

Marcuse (H.) y Kallmann (F.): Zur sulfosinbehandlung der Paralyse und Schizophrenie. *Nervenarzt*, H. 3, 1929.

Mendiguchia (A.), Martín Vegue (A.) y Fernández Méndez (E.): La piritoterapia por el azufre en el tratamiento de las psicosis. *Medicina Ibero*, núm. 668, Agosto 1930.

Patterson (W. G.) y Switler (S. R. L.): Sulfosin Therapy in general Paralysis of the Insane. *Lancet*, número 5.581, Agosto 1930.

Pons Balmes (R. Arias, etc.): La fiebre química. *Quinta Reunión de la Asociación española de Neuropsiquiatras*. Zaragoza, Septiembre 1930.

Salinger (F.): Ueber Sulfosinbehandlung schizophrener Psychosen. *Archiv f. Psychiatrie*, B. 86, H. 5, 1929.

Schroeder (K.): Ueber Schwefelbehandlung der Dementia paralytica, etc. *Klinische Wochenschrift*, número 46, 1927.

Schroeder (K.): Behandlung syphilitischer Erkrankungen besonders der Nervensyphilis, mit Sulfosin. *Medizinische Welt*, núm. 36, 1928.

Schroeder (K.): Ueber Sulfosinbehandlung von Nervensyphilis und anderen syphilitischen Erkrankungen. *Klinische Wochenschrift*, núm. 35, 1928.

Schroeder (K.): Sulfosin, das Mittel zur Verdrängung der Infektionstherapie der Dementia paralytica. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, núm. 27, 1929.

Schroeder (K.): The Sulfosin Treatment of General Paralysis and other Disorders. *Lancet*, núm. 5.543, Noviembre 1929.

Schroeder (K.): Die Schwefelbehandlung der Neuroloues und anderer syphilitischen Erkrankungen. *Octavo Congreso internacional de Dermatología y Sífilis*. Copenhague, Agosto 1930.

Shilvock (W. H.): The pirogenetic action of Sulphur in olive oil. *Lancet*, núm. 5.581, Agosto 1930.

Stiefler (G.): Ueber die Sulfosinbehandlung bei Nerven und Geisteskranken. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, núm. 28, 1929.

Warstad (A.): Zur Frage der Malaria ersatz mittel in der Therapie der Metalues. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, núm. 16, 1929.

Madrid, 18 de Octubre de 1930.

Información científica extranjera

Los signos de debilitación del terreno en los hipersensibles. La hipofilaxia y la terapéutica autofiláctica

POR EL

DR. EMILE FEUILLIE

Adaptación castellana del DR. T. B.

En la totalidad de los hipersensibles que he tenido ocasión de tratar, sobre todo en estos últimos quince

años, jamás he omitido la investigación de la sífilis. Puedo afirmar que éste fué mi primer cuidado.

Mi convicción sobre la frecuencia de esta afección en los hipersensibles se ha modificado profundamente en estos ocho años últimos. Hasta 1922 encontraba un número apreciable de sífilíticos, pero me parecía que éstos se encontraban en minoría (1). Para establecer la noción de sífilis me conformaba con la reacción de Hecht y un examen somero de la boca, ojos, aorta y reflejos.

Posteriormente a 1922 me di cuenta de que existía, por lo menos, un 80 por 100 de sífilíticos entre los hipersensibles, especialmente entre los asmáticos. Este concepto quedó expuesto en muchas publicaciones (2).

Estoy persuadido, sin embargo, de que la sífilis no existe siempre. Bastaría solamente para llegar a este convencimiento recordar que estas mismas afecciones se observan en medicina veterinaria.

Estas mismas investigaciones de laboratorio son las que me han llevado a practicar, tanto en los hipersensibles sífilíticos como en los que no tienen esta infección, un tratamiento mercurial o bismútico que ensayé previamente en el perro. Por esta razón, según mi nota de 1922, yo venía tratando por ingestión de calomelanos a todos los que yo consideraba como exentos de sífilis.

Los perfeccionamientos sucesivos me han llevado a una terapéutica autofiláctica que voy a exponer a continuación, después de haber indicado su modo de acción.

Algunos caracteres comunes de los hipersensibles.— En 1923 escribí sobre la confusa extensión que se había dado al concepto de sensibilizados (3). No debe aplicarse este apelativo más que a los verdaderamente anafilactizados.

Bajo el nombre de hipersensibles agrupé todos los individuos que reaccionan rápidamente de un modo patológico más o menos violento bajo la influencia de nocividades ligeras que no producen manifestaciones apreciables en la generalidad de los individuos. Los anafilactizados entran en mi clase general de los hipersensibles, y entre ellos se producen las más violentas y rápidas reacciones.

Considerando que en el campo de la anafilaxia existe una incógnita inaccesible, al menos por el momento, me he mantenido a distancia de ella, y en lugar de perderme entre brumosas hipótesis, he dejado trabajar mi pensamiento en el dominio de los hechos materiales claramente establecidos y fáciles de comprobar por las técnicas precisas de citología, química, física y anatomía patológica.

Bien entendido que, si un enfermo me parece francamente anafilactizado, no dejo de investigar y substraerle a la acción del antígeno causante. Pero en mi fin actual de terapéutica general, voy a estudiar los caracteres comunes, ya se trate de un hipersensible o de un anafilactizado, lo mismo de un brote de eczema después de la inyección de un miligramo de sublimado, de una crisis de gota, salpingitis, o colecistitis tras la ingestión de algunos vasos de cualquier agua mineral. Las manifestaciones agudas de este género son numerosas: gota, reumatismos, piorrea alveolodentaria, asma, catarros bronquiales, catarros otorrinolaringeos, urticaria, edema de Quincke, catarros gastrointestinales, migrañas, neuralgias, brotes de hipertensión, pielocistitis, etc.

Las causas mínimas que pueden provocar estas manifestaciones agudas son muy numerosas: intoxicaciones varias, fatiga, enfriamiento, rayos X y ultravioleta, malos olores, emociones, etc., pueden ser motivo suficiente.

Yo mismo he observado dos casos de aparición de estos accidentes por el orgasmo voluptuoso (4).

Resulta imposible referir en este lugar cuanto he escrito sobre esta cuestión. Las indicaciones bibliográficas que colocaré al final, marcarán el camino al que quiera ahondar sobre esta cuestión. Referiré únicamente en algunos capítulos lo que considero preciso retener como caracteres comunes de los hipersensibles.

Los hipersensibles son leucopáticos.—Los dos elementos esenciales del diagnóstico de las leucopatías son:

- 1.º La fragilidad leucocitaria.
- 2.º La fórmula leucopática.

Para el primer elemento se evaluará la resistencia leucocitaria según la técnica más reciente (Achard y Feuillie), que tiene en cuenta el número de elementos leucolizados en el curso de la experiencia.

Para las investigaciones preliminares podrá uno contentarse con mi fórmula leucopática, que permite por sí sola afirmar la leucopatía. Resulta típica, sobre todo en el asma.

Véanse los términos de esta fórmula:

- 1.º Aumento del porcentaje de grandes mononucleares que pueden encerrar o no granulaciones azurrofilas.
- 2.º Disminución del número de linfocitos en proporción con los grandes y medianos mononucleares.
- 3.º Desviación hacia la izquierda de la fórmula de Arneeth (la interpretación clásica de esta fórmula es un contrasentido) (5).
- 4.º Frecuentemente existe un aumento del porcentaje de eosinofilia y de Martzellen, llegando a veces a adquirir este aumento proporciones considerables.
- 5.º Presencia de un mayor número de formas de transición y de células de Zürck. Se encuentran con bastante frecuencia algunos mononucleares con granulaciones (mielocitos de los clásicos) que no son ordinariamente más que polinucleares que han retornado al estado de mononucleares.

La curación se acompaña de ordinario de leucopenia con disminución del porcentaje de polinucleares.

Los signos de debilitación del terreno en los hipersensibles—La cuestión del terreno es de capital importancia para el estudio de los hipersensibles. En todos mis enfermos he investigado los estigmas distróficos y los signos de hipofilaxia actual o anterior. Cada una de mis observaciones lleva un interrogatorio y un amplio y minucioso examen.

En todos los casos establezco las dos fichas de distrofia e hipofilaxia.

Ciertos signos pueden indistintamente colocarse en una u otra de las mencionadas fichas.

Ficha de distrofia.—Aspecto general. Pequeñez de talla. Infantilismo. Raquitismo.

Signos de Landouzy (piel, eritema piloso, longilíneas).

Implantación de las cejas en la raíz de la nariz.

Pilosidad exagerada (brazos, piernas, tórax, bigotes de las muchachas jóvenes).

Esilladura de la nariz. Frente abombada. Cráneo natiforme. Labio leporino.

Todas las anomalías dentarias. Prognatismo del maxilar inferior. Lengua escrotal.

Luxación congénita de la cadera. Pie plano. Axifoidea. Fosita coxígea.

Estrabismo. Nistagmus. Escleróticas azuladas.

Miopia acentuada con astigmatismo.

Malformaciones del pabellón de la oreja.

Malformaciones cardíacas.

Hernias. Criptorquidia. Hidrocele.

Ficha de hipofilaxia actual o anterior.—Investigación cuidadosa de todos los signos clásicos de sífilis adquirida o hereditaria, sobre cuya enumeración no creo necesario insistir.

Investigación desde la infancia de la existencia de eczema, urticaria, estrófula, forúnculos, acné impétigo, eritema calórico, etc.

Migrania, asma, edema de Quinke.

Trastornos de la infancia (dientes, marcha, palabra, vegetaciones adenoideas, adenopatías, convulsiones, etcétera).

Apendicitis. Fibromas uterinos. Albuminuria.

Edemas. Bolsitas subaurículas.

Anotar en los antecedentes todas las infecciones agudas, cuya gran frecuencia se observa principalmente en los organismos debilitados, especialmente por la sífilis adquirida o hereditaria. Por ejemplo, meningococias, encefalitis letárgica, enfermedad de Heine-Medin, fiebre tifoidea (T. A. B.), colibacilosis, zona, erisipela, flebitis recidivantes, tuberculosis en todas sus formas.

Enfermedades de la nutrición. Trastornos mentales.

Trastornos endocrinos. Enfermedad de Basedow.

Piorrea alveolodentaria. Iritis. Glaucoma.

Catarros nasofaríngeos. Sinusitis crónicas.

Sordera progresiva.

Reumatismo crónico.

Anotar todas las enfermedades crónicas del cualquier órgano que sea.

Antecedentes familiares.—Es indispensable igualmente establecer fichas de distrofia e hipofilaxia lo más completas posible, con motivo de los ascendientes, los descendientes y los colaterales. Investigo particularmente la tuberculosis, el cáncer y la sífilis en los padres, los abuelos, tíos y primos hermanos.

En la inmensa mayoría de los casos, los hipersensibles dan fichas muy cargadas por ellos mismos, por los ascendientes, descendientes y los colaterales. Añadiendo a esto su leucopatía, se llega a considerarles como «debilitados».

LOS CHOCOS DE LOS HIPERSENSIBLES

Exista o no anafilaxia, el choc se acompaña de signos idénticos. Me ocuparé de alguno de estos signos para insistir sobre ciertas particularidades que han retenido de modo especial mi atención.

Fenómenos citológicos del choc.—En colaboración con el profesor Achard, mostré por vez primera, y con motivo de la hemoglobinuria paroxística, la leucopenia y la inversión de la fórmula leucocitaria. Ocurrió esto un año antes de que Biedl y Krauss señalaran este mismo hecho en el perro anafilactizado.

Pero también habíamos demostrado nosotros la fragilidad leucocitaria que precedía al choc.

Posteriormente vinieron las publicaciones de Biedl y Krauss, así como las de Widal y su escuela.

Seguidamente comprobé en el perro el hecho establecido por Mauriac y Moureau de la existencia de la fragilidad leucocitaria en el curso del choque anafiláctico. Pero, sobre todo, insistí sobre el hecho de que siempre que se puede demostrar que existe fragilidad leucocitaria, puede igualmente afirmarse que existe leucolisis. La leucopenia de los chocs encierra siempre una parte de leucolisis.

La leucolisis libera en el plasma los jugos leucocitarios, y particularmente las albumosas, cuya consecuen-

cia es la misma que si con una jeringa se hubiera inyectado en la vena una solución de «peptonas».

Fenómenos químicos del choc.—El plasma sufre modificaciones profundas en el curso del choc. Se produce una acentuada disminución de la reserva alcalina y un aumento de la cifra de azúcar libre (6).

La floculación plasmática del choc.—Hace diez años Charles Achard y nosotros señalamos el aclaramiento del plasma en el curso del choc (7). Un plasma primitivamente opalescente o lactescente llega a ser en muy poco tiempo limpio. La experiencia resulta con constancia en el curso de choc sérico o peptónico del perro.

Por análisis químico se demuestra, después del aclaramiento del plasma, la desaparición casi total de las albumosas y de los jabones alcalinos.

Para el estudio *in vitro* e *in vivo* hemos investigado sucesivamente (8) ciertas propiedades de un complejo saponoproteico formado de albumosas y de jabones alcalinos. Este complejo flocula en presencia de un exceso de albumosas y se redisuelve por adición de un jabón alcalino.

La inyección por vía intravenosa en el conejo, de peptona de Witte, seguida cinco minutos más tarde de otra de oleato de sosa, provoca hemoglobinuria.

Por el contrario, el animal muere si se efectúa primero la inyección de jabón; y, sin embargo, cada una de estas inyecciones por sí no van seguidas de ningún efecto apreciable.

No hemos modificado lo más mínimo nuestros procedimientos de dosificación en las albumosas (9). En cuanto a los jabones alcalinos, hemos perfeccionado nuestra técnica reemplazando la extracción al kumagawa por la precipitación de Pietre. La acetona libre se evapora, los jabones alcalinos se disuelven en agua hirviendo y se pesan los ácidos grasos liberados por un ácido y recogidos por el éter.

Las fluxiones de los hipersensibles.—He insistido repetidas veces sobre el hecho de que el choc experimental, lo mismo sea anafiláctico que peptónico, produce una extrema facilidad para los catarros y las infiltraciones leucopáticas (10).

Los leucocitos encierran albúminas. Repito, pues, que la leucolisis debida a una infección, intoxicación, fatiga o frío es asimilable en parte a una inyección intravenosa de peptona, y que sólo ella puede producir el choc.

Insisto igualmente en que la leucolisis puede ser no solamente desencadenante, sino también sensibilizante (chocs o paroxismos leucopáticos, autosensibilización leucopática). Ocurre así, por ejemplo, en los accidentes aparecidos en el curso de la radioterapia, de la curiterapia y helioterapia, o también a continuación del enfriamiento o la fatiga.

Todas estas consideraciones creo tienen una gran importancia para el estudio de los diatésicos, los enfermos de la nutrición, considerándolos como sensibilizados. Los chocs sucesivos múltiples, más o menos silenciosos, pueden producirse fácilmente en estos sujetos y provocar catarros, infiltraciones leucopáticas y esclerosis bajo la influencia de causas mínimas, tales la fatiga, el frío o las intoxicaciones ligeras. Cuando exista una espina irritativa orientará las fluxiones hacia su localización.

Estos enfermos son, sobre todo, leucopatas hipersensibles, no existiendo nunca en ellos anafilaxia.

Las fluxiones en puntos diversos pueden ser, sobre todo, congestivas o bien acompañarse de una infiltración leucocitaria más o menos intensa. La gota da lugar a

todas las variedades, desde la ligera fluxión pasajera hasta los tofos.

Las excepciones a la regla clásica de precipitación son tan numerosas que he llegado a plantearme la interrogación de si este asunto no podría ser tomado desde un punto de vista completamente diferente.

Las fluxiones provocan infiltraciones o nódulos leucocitarios que pueden formar tejido escleroso o degenerar localmente en grasa, ácido úrico, colessterina o ácido oxálico. El tofo es, en mi opinión, no una precipitación local de sustancias disueltas en el plasma, sino una degeneración *in situ* de un nódulo leucocitario.

Leucocitos y alergia.—En mi tesis doctoral, publicada hace veinte años, dejé ya indicado que el fenómeno de Arthus era concomitante con una facilidad mayor de los leucocitos para aglomerarse en masa en el punto inyectado («Agilidad y vigilancia leucocitaria aumentadas»).

Metalnikow ha logrado más tarde resultados que vienen en afirmación de la deducción expuesta (11). Insertando bajo la piel tubos capilares contenedores del antígeno, se observa en el animal anafilactizado un fuerte quimiolactismo.

Desde el punto de vista de la actividad leucocitaria, la anafilaxia y la alergia son en realidad una hiperinmunidad.

La anafilaxia encierra una parte también de hiperfilaria formada de hiperimpetuosidad leucocitaria. Esta es una de las más indicadas ocasiones para recordar y transcribir la frase de mi maestro Charles Bouchard: «Frecuentemente en su reacción la naturaleza sobrepasa la necesidad», hecho que para mí se produce sobre todo en las leucopatías. En este lugar la naturaleza sobrepasa en grado tal la necesidad, que los polinucleares diapedizados en exceso, llegan a ser un verdadero peligro porque pueden crear *in situ* un suplemento de edema por degeneración proteolítica o abcedación aguda.

En el Congreso de Strasburgo he lanzado esta conclusión con motivo de las cutirreacciones, la cual es igualmente aplicable al fenómeno de Koch.

Nocividad secundaria por leucolisis. Reacción de Herscheimer.—La nocividad de los jugos tisulares (citólisis) es perfectamente conocida. Me he mostrado interesado sobre todo por la nocividad de los jugos de leucolisis.

Bajo la influencia de una nocividad inicial de naturaleza variable se produce una leucolisis que libera en el plasma jugo leucocitario y principalmente albumosas, cuya nocividad se añade a la primera.

Es por esta causa, por la que una fatiga mínima o un enfriamiento ligero, pueden provocar un choc más o menos intenso o fluxiones.

La agravación local consecutiva a una intervención tóxica general puede ser debida simplemente a un paroxismo leucopático localizado por la espina irritativa formada por la inflamación local preexistente o sus residuos.

El tóxico causante puede ser cualquiera: mercurio, arsenobenzol, bismuto, cantaridato de sosa, cura hidro mineral, etc.

El paroxismo leucopático local es idéntico cualquiera que sea el agente causante y aun si ha desaparecido por completo el residuo microbiano.

De esta manera interpreto la mayoría de las reacciones de Herscheimer consideradas como específicas. En general no se trata en ellas de sensibilización específica. En todo caso, si existe sensibilización, se trata de sensibilización local por degeneración de los leucocitos y las

células conjuntivas. Si existe sensibilización, repito, no se debe a la treponeurolisis, sino a la leucolisis.

Para precisar claramente mi pensamiento, diré que una inyección mercurial puede producir, bien un edema enorme en el pene de un sífilítico secundario, bien un brote violento sobre una placa de eczema en un individuo no sífilítico.

Creo que en los dos casos la patogenia es la misma; se trata de paroxismos leucopáticos. La espina irritativa puede ser debida a una simple acción local física o química. De este modo ocurre en gran número de eczemas profesionales.

LA FASE HIPOFILÁCTICA DE LAS CURAS TÓXICAS

En 1907 dejé ya demostrado que el tratamiento mercurial clásico produce una renovación leucocitaria que desde este punto de vista es equivalente a los abscesos de fijación o a sus diminutivos el canterio, los botones de fuego, etc. (12).

A continuación indiqué en mi tesis (13) la aparición de un eritema polimorfo doce o catorce días después del comienzo del tratamiento mercurial.

Al año siguiente (14) comparaba el tratamiento mercurial con la acción terapéutica polivalente por nocividad de las aguas minerales.

Tomemos como ejemplo la llamada crisis termal:

Al comienzo de toda cura hidromineral verdaderamente activa, el examen de la sangre muestra constantemente una acentuación de la fórmula leucopática. De la agravación de la leucopatía se deduce una debilitación de las defensas naturales (flaqueamiento de la autofilaxia, acentuación de la hipofilaxia). Con frecuencia aparecen entonces fenómenos patológicos apreciables clínicamente (despertar de abscesos dentarios, forunculosis, reviviscencias microbianas de ginecopatías, colecistitis, bacteriurias tórpidas, rinofaringitis, sinusitis, apendicitis, etc.).

Al propio tiempo de la disminución de las defensas antimicrobianas se establece una tendencia mayor a las fluxiones leucopáticas asépticas. Por ejemplo, una rinofaringitis sufre: 1.º, la infección local liberada; 2.º, la mayor intensidad de las fluxiones diatésicas. Aun sin enfriamiento apreciable, en pleno mes de Julio el enfermo se acatarrá. Algunos por este motivo renuncian a la cura y abandonan el balneario.

A esta fase de agravación de la leucopatía y de disminución de la autofilaxia la he llamado, por abreviar, «fase hipofiláctica». La duración de ésta es variable; por lo general, de siete a quince días, no siendo, sin embargo, raro verla persistir hasta cinco y seis semanas, y en algunos casos más todavía. En estos últimos la acentuación de la fórmula leucopática es muy clara desde el comienzo.

La mejoría sobreviene secundariamente después de una crisis rápida, fácil de comprobar clínicamente o por el examen de la sangre, como si el individuo acabara de sufrir una verdadera enfermedad provocada por el tratamiento. Por esta acción nociva es por la que secundariamente se llega a la curación. Se efectúa un mal para conseguir un bien.

Si en estas circunstancias es necesario recurrir al estudio de la sangre para poner de relieve la fase hipofiláctica, son otros muchos los casos en que ésta se manifiesta de un modo aparatoso, siendo en ellos en los que el enfermo presenta brotes fluxionarios.

Todos los hipersensibles que hemos enumerado sufren

ordinariamente al comienzo de su cura una agravación de la enfermedad a la que vienen buscando curación.

Los mismos brotes fluxionarios, idénticas complicaciones infecciosas se observan al comienzo de los tratamientos por el bismuto, el mercurio, xilol, rayos X, benzol, resorcina, salol, creosota, santal, tanino, azufre, níquel, cobre, oro y arsenobenceno.

LA NEGACIÓN DEL BIOTROPISMO DE MILIAN

Milian supone que ciertos accidentes de las curas tóxicas son debidos a la acción directa del medicamento sobre los microbios. Se producirá un conflicto entre el germen y la droga. Una dosis insuficiente al comienzo excitará al microbio, haciéndole más nocivo. Esta es en síntesis la teoría del biotropismo de Milian. Consecuencia de ello, para matar el germen se precisará continuar el tratamiento, aumentando sistemáticamente las dosis.

En repetidas ocasiones he manifestado que lo que Milian achaca al biotropismo, débese en realidad a la hipofilaxia. Para mí, el medicamento nocivo disminuye las defensas del organismo, y, por lo tanto, pululan y son liberados los gérmenes.

El biotropismo, en mi criterio, no es más que una hipótesis sin fundamento, mientras que la hipofilaxia es un hecho material fácil de poner de manifiesto por el examen de la fórmula leucopática.

Seguramente en la época de la medicina no científica, hubiera sido posible pretender que puesto que puede haber no sólo pululación de saprofitos, sino también exaltación de su virulencia como resultado del flaqueamiento de las defensas, se trataba de biotropismo. Pero Milian no se ha acogido jamás a este equívoco razonamiento. Lealmente se ha encerrado en la claridad de su definición: «excitación directa del microbio por el medicamento».

En sus discusiones basase Milian en el hecho cierto de que existen accidentes infecciosos en el curso del tratamiento por los tóxicos. Pero esto no es suficiente para demostrar un origen microbiano, pretendiendo que existe biotropismo. Las palabras «infeccioso» y «biotrópico» no son, en manera alguna, sinónimas, sino, por el contrario, la noción de infección por flaqueamiento de las defensas es conocida solo desde mucho después.

No existe, pues, ningún razonamiento en que pueda basarse Milian para su nueva hipótesis. No existe más que un solo argumento que manejar; pero éste es tan poderoso que sólo con él ha podido el citado autor mantenerse en sus posiciones. El argumento es como sigue: cuando se produce una complicación en el curso de un tratamiento tóxico, se comprueba el hecho, en apariencia paradójico, de que para curar al enfermo es preciso no suspender la medicación, sino continuar administrando el tóxico.

Este hecho capital es la base de mis veinte años de investigaciones, que demuestran que la curación sobreviene por una saludable crisis de renovación leucocitaria, consecutiva a una fase de hipofilaxia. El enfermo debe curar si se continúa la administración del tóxico, pero es necesario saber que la crisis favorable no se produce más que cuando el enfermo posee una suficiente capacidad de resistencia y de reacción. El modo de acción del medicamento es, ante todo, una nocividad inicial que pone en juego una nocividad secundaria por leucolisis.

El libro entero de Milian gira en derredor de la gallina, que enfria, y la rana, que calienta, para hacerlas atacables por la bacteridia carbuncosa. El biotropismo no existe nunca en la práctica.

Es curioso, sin embargo, oponer las diferentes interpretaciones de los dos amigos, maestro y discípulo, Milian y Jausion.

Partiendo del biotropismo puro, Jausion describe bajo este nombre, después de haber calentado, complicaciones infecciosas por flaqueamiento análogas a las de gallina enfriadas.

Me parece, pues, que la palabra biotropismo debe ser abandonada, ya que todavía el biotropismo teórico espera ser demostrado y dentro de la misma escuela pueden describirse bajo este nombre dos hechos tan opuestos como la excitación microbiana y la hipofilaxia.

Desde el punto de vista terapéutico, por último, resulta muy peligroso continuar fundándose en la hipótesis del biotropismo, porque en los casos graves, sobre todo con el arsenobenzol, el médico práctico que ha retenido fácilmente la esencia de una hipótesis de modo tan enérgico y terminante expuesta, se arriesgará a seguir a Milian hasta el fin en su criterio absoluto. Si existiera el biotropismo sería preciso continuar sistemáticamente el tratamiento, aumentando las dosis hasta llegar a matar el microbio en lugar de excitarle. Con este criterio, continuando el tratamiento de una manera enérgica, sobre todo con el arsenobenzol, se corre el riesgo de sobrepasar las capacidades de resistencia y de reacción del enfermo.

Si no se vigila a diario la fase de hipofilaxia por el examen de la fórmula leucopática, el continuar el tratamiento es jugarse a cara o cruz la vida del enfermo.

Es indispensable, por el contrario, tener bien presente que en todos estos fenómenos el medicamento actúa como una nocividad que ataca el terreno. Para la continuación del tratamiento la nocividad medicamentosa debe ser calculada según las resistencias del enfermo.

BASES DE LA TERAPÉUTICA EN LOS HIPERSENSIBLES

En mi nota al Congreso de Estrasburgo, en 1923, recordaba el papel del eritema nervioso y de las glándulas y establecía la existencia de una sinergia reversible neuroleucopática.

En el mencionado trabajo me extendía ampliamente en consideraciones sobre las razones químicas que me hacen pensar que la teoría tóxica de la anafilaxia responde todavía a múltiples manifestaciones de hipersensibilidad.

Con motivo del tratamiento he de insistir, ante todo, sobre la leucopatía de los hipersensibles y sobre la floculación plasmática de un complejo que contiene albumosas y jabones alcalinos. No he intentado precisar, sin embargo, si la tal floculación actúa por irritación mecánica de los endotelios o si lo hace únicamente como consecuencia de las particulares propiedades tóxicas del plasma.

No hay que olvidar que lo más importante en los hipersensibles es provocar la renovación leucocitaria y aplicar a esta lucha antijabones.

Lo que yo afirmo es que sean cuales fueren los papeles que representan el sistema nervioso, las glándulas endocrinas y la incógnita de la anafilaxia, el caso es que los accidentes no se producen más cuando la leucopatía ha mejorado y se ha neutralizado la nocividad de los jabones alcalinos. Opino que la liberación de las albumosas por leucolisis puede hacer flocular un complejo sapoproteósico.

En cuanto a la renovación leucocitaria ya he dejado ampliamente expuestos mis procedimientos.

En la lucha contra los jabones he buscado la neutralización por las sales de calcio o por las albumosas. He de señalar que la autohematoterapia actúa, sobre todo, como proveedora de albumosas.

Terminaré diciendo que las inyecciones de plata coloi-

dal de granos finos hacen desaparecer del plasma el complemento y los jabones alcalinos. El colargol en píldoras o en fricciones produce en algunos días el mismo resultado.

TERAPÉUTICA AUTOFILÁCTICA

Desde hace más de veinte años he puesto en práctica la misma terapéutica para las variadas enfermedades de los diversos órganos.

En varias ocasiones he dejado minuciosamente descritas mis técnicas (15).

Esta técnica me proporciona cada día resultados más extraordinarios en afecciones por completo desemejantes, tales como las anginas, forúnculos, acné, albuminurias, orquitis, coqueluche, parotiditis, neuralgias, bronquitis crónicas, dispepsias, hepatismo, flebitis, celulitis, etc. No conozco mejor medio de evitar las complicaciones de las enfermedades infecciosas.

No se trata de una panacea, pero si de un despertar y refuerzo de la panacea natural que llevamos en nosotros, sobre todo en la juventud, en tanto que los medios de defensa no han sido debilitados.

Veremos cómo este método puede adaptarse al tratamiento de los hipersensibles. Empleo especialmente el vanadio, el níquel y el cobre. Voy a mostrar, sin embargo, las técnicas con el mercurio y el bismuto, sobre las que tengo una larga experiencia.

PRINCIPIOS GENERALES

Mi terapéutica general, formada de leucoterapia crasoterapia, no actúa directamente más que mejorando los medios naturales de defensa del individuo (autofilaxia).

Se basa sobre los siguientes principios:

1.º En casos de leucopatía, el absceso de fijación, el cauterio, etc., actúan sobre todo por «renovación leucocitaria» que mejora la fórmula leucopática.

2.º En el perro como en el hombre (aun en ausencia de sífilis, por consiguiente), el tratamiento mercurial clásico produce a la larga la misma renovación leucocitaria que el absceso de fijación.

3.º En el perro como en el hombre, el bismuto tiene idéntica acción leucoterápica que el mercurio.

4.º En los primeros días de una cura hidromineral cualquiera, de un tratamiento mercurial o bismútico, el estudio diario sistemático de la fórmula sanguínea muestra una creciente agravación de la leucopatía (fase de hipofilaxia).

5.º Las inyecciones intramusculares de plata coloidal eléctrica atenúan y hacen desaparecer las manifestaciones patológicas de la fase de hipofilaxia. La plata coloidal ha producido la leucolisis, un choque silencioso y una disminución de la cantidad de jabones alcalinos y del complemento del plasma. Yo acostumbro a decir: «El mercurio y el bismuto inflaman; la plasma apaga».

6.º Para las afecciones agudas decía mi maestro Charles Bouchard: «Frecuentemente la naturaleza en sus reacciones sobrepasa la necesidad». Yo he demostrado que este hecho se produce sobre todo en las leucopatías.

Se hará, pues, abstención de los irritantes balsámicos y del calor. Se ordenará hielo y se «apagará» con la plata.

7.º Fuera de toda causa local, la leucopatía sanguínea predispone a las fluxiones leucopáticas asépticas y a los catarros y esclerosis leucopáticas.

En casos de leucopatías, una rinofaringitis sufre doblemente: 1.º, por debilitación de la defensa leucocitaria que facilita el ataque microbiano local; 2.º, por las fluxio-

nes leucopáticas de origen sanguíneo. En los dos casos la leucopatía es lo que hay que combatir, ya que el estado local tiene tendencia a curar rápidamente.

8.º Una afección crónica necesita para ser curada una sucesión de fluxiones leucopáticas que yo provoqué localmente por inyecciones intragláteas de mercurio o de bismuto, practicadas tres veces por semana. Con la plata coloidal se apagarán los brotes demasiado vivos.

A causa de los accidentes de la fase hipofiláctica, todo tratamiento bismútico o mercurial debe iniciarse con gran prudencia, inyectando un cuarto y después un tercio de las ampollas comerciales durante las dos primeras semanas.

9.º Muchas de las afecciones agudas acantonan sobre el organismo únicamente porque el individuo es un leucópata. De otra parte, he llegado al principio general de que un individuo antes de los cincuenta años, o cuando menos de los treinta y cinco a los cuarenta, no tiene el derecho de dejarse arrastrar largamente por un padecimiento crónico, sea el que fuere. En casos de cronicidad, se deduce fácilmente que se trata de un leucópata, que dando por determinar la causa de esta leucopatía.

He demostrado que la sífilis es una de las afecciones más leucopatzantes, y he distinguido en ella dos géneros de accidentes:

- a) Los que son debidos localmente al treponema.
- b) Los que son consecutivos a la diátesis sífilítica (leucopatía y discrasia).

Cuando no es clara la causa de una leucopatía quedan las hipótesis del artritisismo y la sífilis.

He demostrado igualmente que muchas familias consideradas como artríticas son en realidad familias de sífilíticos. Para precisar el diagnóstico etiológico, las corrientes investigaciones serológicas de la reacción de Bordet-Wassermann son con frecuencia inútiles, especialmente en los heredos. Lo que es necesario dejar establecido es que una determinada afección no es sífilítica, no tiene treponemas; pero persiste en el estado crónico porque el individuo es un leucópata heredosifilítico. El diagnóstico se efectuará ante todo por el interrogatorio, el examen clínico, formando un grupo de signos de probabilidad. El punto capital es efectuar el diagnóstico de la leucopatía, y al cual yo me dirijo ante todo. Lo mismo se trate de artritisismo que de sífilis, mi tratamiento es igual, por lo menos durante las primeras semanas. Si se descubre la sífilis es necesario intensificar y prolongar el tratamiento específico.

En mi terapéutica general he pasado por numerosas variantes, y actualmente en Medicina mi conducta no es constantemente la misma. De este modo a veces reemplazo la plata por la peptona, el mercurio, y el bismuto por la resorcina, salol, níquel, cobalto, oro, vanadio, etc. En lugar de tiroidina puedo llegar a dar ovario, hipótesis, hígado o paratiroides.

Aconsejo seguir minuciosamente y en su totalidad las prescripciones siguientes:

- 1.º Buscar la renovación leucocitaria.
- 2.º Apagar las fluxiones agudas por la plata coloidal.
- 3.º Actuar sobre el dinamismo leucocitario por la opoterapia.
- 4.º Provocar la derivación intestinal, a la cual yo atiendo especialmente.
- 5.º Consolidar el armazón metálico de las células del organismo, y en especial de los leucocitos por medicaciones calcificantes, por el ergosterol irradiado, neutralizando al mismo tiempo los jabones alcalinos del plasma.

Todas las inyecciones deben ser intramusculares, proscribiendo en absoluto las inyecciones intravenosas.

TÉCNICA TERAPÉUTICA AFECCIONES AGUDAS Y SUBAGUDAS

Comienzo por los casos más graves.

Primer día.—Inyección intraglátea de 10 c. c. de plata coloidal por la mañana.

En el momento de la inyección o dos horas después dar, con intervalo de media, con un poco de infusión de tila, dos o tres sellos de calomelanos, que contiene cada uno la fórmula siguiente:

Calomelanos.....	0,05
Aloes.....	0,10
Cáscara.....	0,20

También pueden administrarse éstos con un poco de confitura; dos o tres paquetes de la fórmula siguiente:

Calomelanos.....	0,05
Fenoltaleína.....	0,15
Lactosa.....	0,60

Por la primera vez administro dos o tres sellos o paquetes, porque tiendo esencialmente a una derivación intestinal con este laxante mercurial.

Cuando se es llamado por primera vez al mediodía, es preciso seguir la misma conducta. El siguiente, por la mañana, se contará como segundo día. Por las mañanas es cuando es preciso practicar las inyecciones de plata, sobre todo cuando hay grandes elevaciones térmicas por la tarde.

No se dará ningún alimento en las tres horas que siguen a la inyección.

Si los sellos tardan mucho en producir su efecto, se practicará una irrigación de medio litro con 50 gramos de sulfato de magnesio dieciocho horas después de la inyección. Esta irrigación va seguida una hora más tarde de un efecto purgante.

Segundo día.—Por la mañana, 10 c. c. de plata coloidal.

No se darán los calomelanos; pero se darán repartidos en el día de dos a seis sellos de 0,50 gramos de bicarbonato a causa de la pérdida alcalina por el flujo intestinal. He podido demostrar, además, que la diuresis concomitante elimina también el catión sodio por desdoblamiento ácido básico del cloruro de sodio.

Tercer día.—Como en el primero, 10 c. c. de plata coloidal, seguidos de los calomelanos. Se juzgará si es suficiente con un solo sello, y si no, se administrarán dos.

Cuarto día.—Como el segundo, 10 c. c. de plata coloidal y sellos de bicarbonato de sosa. A partir de éste las inyecciones de plata se efectuarán cada dos días.

Quinto día.—En la mañana, inyección intramuscular de un centigramo de sal mercurial. Se dará al propio tiempo uno o dos sellos de calomelanos. A ser posible, uno solo.

Sexto día.—En la mañana, 10 c. c. de plata coloidal, y en el curso de la jornada, sellos de bicarbonato.

Séptimo día.—Por la mañana, inyección de mercurio con uno o dos sellos de calomelanos.

De este modo debe continuarse hasta la completa sedación. Jamás he tardado para mis casos más de doce o catorce días. Es poco frecuente tener que actuar en casos tan graves. Lo más corriente, aun en aquellos casos en que la intervención había sido juzgada como urgente en extremo, he visto yugularse la afección al sexto día, a veces al quinto y aun en el cuarto. No re-



sulta excepcional que las veinticuatro o cuarenta y ocho horas sean tiempo suficiente.

En todos los casos se tomarán disposiciones como si el tratamiento fuera a durar doce a catorce días, y no detenerse en el desarrollo del programa mientras la temperatura llegue por las tardes a $37^{\circ},8$ ó $37^{\circ},6$.

En los niños puede ser la misma técnica; pero las dosificaciones se calcularán con arreglo al cuadro siguiente:

EDAD	Plata coloidal.	Calomelanos.
Hasta 6 meses.....	1 a 2 c. c.	1 a 2 centigr.
De 6 a 18 meses.....	2 a 3 —	2 a 5 —
De 18 meses a 5 años.....	3 a 5 —	»

Se añadirá a los calomelanos uno o varios paquetes de fenoltaleína de 0,03 gramos, según la edad (uno solo antes de los seis meses). Deben darse los calomelanos con lactosa directamente desde la cuchara y no por medio del biberón.

Las inyecciones de mercurio podrán ser substituidas por fricciones mercuriales.

En todos los casos agudos, lo mismo se trate de niños que de adultos, se ayudará, si hay lugar, con la ingestión de adrenalina.

AFECCIONES CRÓNICAS

a) Tratamiento por inyecciones (adultos).

1.º Instituir un tratamiento bismútico ordinario, exista o no la sífilis. Cada vez prefiero más los productos solubles en el agua. Hacer tres inyecciones por semana durante seis. Comenzar con la cuarta o quinta parte de la ampolla de bismuto insoluble, o bien con 1 a 3 miligramos de bismuto soluble en el agua. Como bismútico empleo actualmente el prothanol (bismuto soluble arseniado) en inyecciones intramusculares. Serie de 20 inyecciones a razón de tres por semana. Las dosis de 3 c. c. me parecen demasiado elevadas. Ordeno el bismuto al miligramo; $\frac{1}{4}$ de c. c. para las seis primeras, $\frac{1}{2}$ de c. c. para las seis siguientes y $\frac{1}{2}$ para las ocho últimas. La fase hipofiláctica da fin ordinariamente a partir de la octava o novena inyección.

2.º Hacer una nueva serie de 20 inyecciones después de quince o veinte días de intervalo. Se seguirá esta vez una marcha progresiva para alcanzar el medio centímetro en la séptima, y hacia el fin de la serie se ensayará inyectar $\frac{2}{3}$ y hasta 1 c. c. entero.

3.º Si sobreviene al comienzo un brote con dolor o fiebre, se efectuará una inyección de 10 c. c. de plata con sellos de calomelanos áloes-cáscara.

4.º Durante todo el tratamiento se dará sistemáticamente dos veces por semana, a la hora de acostarse, dos sellos de calomelanos-áloes cáscara.

5.º De ordinario doy en los cuatro primeros días, dos veces cada uno, un sello de tiroidina de 0,01 gramos o de 0,025.

6.º Se efectuarán series dobles idénticas, con intervalos de dos a tres meses en todos los casos y muy especialmente en los de sífilis reconocida.

b) Tratamiento por píldoras (adultos).

Este tratamiento no es tan eficaz como el precedente, dando, sin embargo, excelentes resultados.

Media hora antes de las comidas de mediodía y de la tarde tomar una píldora. El primer día, de las píldoras A; el segundo, de las B, y continuar alternando de este modo. Emplear varias series, con intervalos entre la pri-

mera y la segunda de diez días, y de quince o veinte entre las restantes.

Las píldoras A contienen cada una la fórmula siguiente:

Calomelanos.....	0,03
Cáscara.....	0,05
Arrhenal.....	0,02
Azúcar de leche.....	0,05
Extracto de quinquina.....	0,03

Las píldoras B encierran cada una:

Collargol.....	0,10
Polvo de tiroides.....	0,01 a 0,025
Azúcar de leche.....	0,05
Extracto de quinquina.....	0,03

c) Tratamiento en los niños.

En las afecciones crónicas trato a los niños hasta los cinco años casi únicamente por la ingestión de calomelanos y de tiroides.

Dar los paquetes en la cuchara o en confitura; jamás en biberón o en un vaso con líquido. Tomemos como tipo el niño de dieciocho meses a tres años.

Receto paquetes que contiene cada uno:

Calomelanos.....	0,015
Lactosa.....	0,60

Se da un paquete media hora antes de cada comida de mediodía y tarde durante doce días. Un paquete solo si la diarrea es muy grande desde el comienzo, procurando volver a los dos paquetes lo antes posible. Comenzar una nueva serie de quince días después de un intervalo de una semana.

Durante estas cinco semanas añadir por la mañana y por la tarde de los cuatro primeros días de cada una de ellas un sello de tiroides de 0,01.

Efectuar dobles series idénticas después de intervalos de veinte a treinta días. Si no existe más que una pequeña derivación intestinal, añadir de cuando en cuando uno o varios papeles de:

Fenoltaleína.....	0,03
Lactosa.....	0,60

De un año en adelante, calomelanos y tiroides 0,01 una o dos veces al día, según la edad. Por encima de los tres años, la misma dosis de calomelanos y tiroides por paquete, añadiendo de cuando en cuando algunos paquetes suplementarios de calomelanos-fenoltaleína.

En los casos de irritación intestinal se substituirán las píldoras de calomelanos por las fricciones o los supositorios mercuriales. El polvo de tiroides será ingerido como ya he dicho, y dos veces por semana se provocará una derivación intestinal.

En el curso de todos estos tratamientos por inyecciones o por ingestión, prescribo en las tres comidas una preparación de ergosterol irradiado en series de veinte días con diez de intervalo.

BROTOS AGUDOS EN EL CURSO DE LAS AFECCIONES CRÓNICAS

En estos casos comienzo el tratamiento como en las afecciones agudas. Cuando se haya calmado un poco el brote se pasará lo más rápidamente posible a la técnica para las afecciones crónicas. Como medio despertador se empleará una inyección de plata coloidal con sellos de calomelanos áloes cáscara.

TRATAMIENTO DE LOS HIPERSENSIBLES

No dejo nunca de emplear cuanto se ha indicado para mejorar a estos enfermos. Asocio a veces los sellos de

paratiroides o de ovario, el extracto de hígado, el cloruro de magnesio, etc. Pero generalmente llevo a desensibilizar, como en el perro, con un simple tratamiento mercurial, por ejemplo, calomelanos por ingestión, fricciones o supositorios.

En muchos enfermos encuentro por el empleo del hepatal que se trata de espongiolisis. Intercalo, pues, una inyección semanal de este medicamento a dosis mediana. En principio utilizo mi terapéutica autofiláctica con medicación antijabonosa. Indicaré rápidamente algunas adaptaciones en ciertos casos particulares.

Eczema.—En los casos crónicos ligeros será suficiente hacer un tratamiento mercurial clásico o dar calomelanos. Del séptimo al décimo día se producirá un brote, sobreviniendo la curación algunos después. Para evitar el brote pueden añadirse algunas inyecciones de plata coloidal, o bien prescribir mis píldoras A y B.

En los casos agudos efectuar durante uno a cuatro días consecutivos una inyección intramuscular de 8 a 10 c. c. de plata. Efectúa esto una rápida transformación. Desaparece el prurito con frecuencia en veinticuatro horas. A continuación se pasará al tratamiento de los casos crónicos, calmando cada tendencia a la agudización por una inyección de plata coloidal. En el tratamiento de eczema no es la piel lo que hay que cuidar. El término «reacción cutánea» no responde a la realidad.

En los hipersensibles no se trata de una enfermedad de la piel, sino de fluxiones que se efectúan sobre ésta con o sin infiltración leucocitaria.

Falta a la Dermatología la noción exacta de lo que es una vesícula. Cuando se asiste a su comienzo parece insuficiente la clásica teoría de la exoserosis. La presión de los capilares me parece por completo incapaz de producir tales hinchazones locales de tejidos dérmicos o epidérmicos, todavía muy resistentes, en especial para reparar violentamente el estrato granuloso de estrato lúcido. Para provocar semejantes distensiones y dislaceraciones es indispensable la intervención de una «fuerza local» muy poderosa que provoca *in situ* una enérgica llamada de agua. El *primum moveus* reside para mí en una degeneración hidrófila proteolipídica de las células y, sobre todo, de los leucocitos diapedesados.

He encontrado esferas birrefringentes en los productos de raspado o de biopsia de eczemas y de ampollas en vía de desarrollo y en el edema vecino de estas lesiones.

He insistido repetidas veces sobre este hecho, ya que me parece que una concepción semejante permite la unificación histofisicoquímica de la patogenia de dermatosis variadas y nódulos patológicos. He demostrado, en efecto, que los aflujos leucocitarios a la piel son provocados no solamente por una infección o irritación regional, sino también, sin causa local, por una toxicidad discrásica o por chocs.

En aflujo leucocitario, en nódulos o en sábanas sufrirá *in situ* transformaciones grasosas, proteolipídicas, fibrosas, colesterínicas, úricas y oxálicas. Esta es la diversidad de modos de degeneración de un mismo proceso patogénico que dará aspectos variables de nódulo, pápula, pústula, vesícula, ampolla, edema, supuración, estado esteatoide, costras, liquefacción, esclerodermia, paquidermia, mixedema, elefantiasis, xantoma, etc. Todas estas lesiones locales, igual que los edemas de Quincke, coinciden además con este estado leucopático, que estudiaremos más adelante. Tienen, por último, un lazo terapéutico, ya que la mayoría de ellas curan fácilmente sin cuidados locales, aun en ausencia de la menor sospe-

cha de sífilis, por el tratamiento mercurial y bismútico. Después de un corto período habitual de agravación se atenúan y desaparecen las lesiones al mismo tiempo que la leucopatía, a partir del momento en que se efectúa la renovación leucocitaria.

Sabourand se pregunta por qué el eczema es rebelde y recidivante únicamente en ciertos sujetos. Estoy persuadido que encontrará gran interés en seguir en sus enfermos la fórmula leucopática y establecer las fichas de distrofia e hipoflaxia.

Asma.—El clorhidrato de emetina es para mí el mejor medicamento del asma.

Al comienzo de mi tratamiento asocio a la emetina dosis reducidas de plata coloidal. Efectúo durante cuatro días consecutivos la siguiente inyección intramuscular:

En la misma jeringa aspiro:

- 1.º Tres centímetros cúbicos de plata coloidal.
- 2.º Un centigramo de bismuto liposoluble.
- 3.º Dos a tres centigramos de clorhidrato de emetina.
- 4.º Cinco a diez centigramos de uretano.

He visto desaparecer después de la primera inyección asmas de accesos cotidianos que databan de muchos años, hasta a veces de más de veinte.

En el niño se puede emplear la emetina; pero, es suficiente casi siempre, para curar en una a tres semanas, hacer fricciones mercuriales y prescribir cada cuatro días un paquete laxante de calomelanos y fenoltaleína.

Fluxiones nasales. Urticaria.—Combinar con la terapéutica autofiláctica la ingestión de cloruro de calcio y las inyecciones intramusculares de una solución que contiene 0,50 a 1 gramo de glucosato de cal y 2 a 3 centigramos de clorhidrato de emetina.

RESULTADOS DE LOS TRATAMIENTOS

Actualmente tiendo únicamente a insistir sobre la inocuidad de mi terapéutica. Citaré un ejemplo:

El año último fui llamado para prestar mis cuidados a un muchacho heredosifilítico, reinfectado recientemente, y que después de un tratamiento enérgico con suspensión oleosa de bismuto presentaba una eritrodermia vesiculoedematosa. El Dr. Bezancon había comprobado el despertar de un antiguo núcleo de tuberculosis pulmonar y le había enviado a un sanatorio. El caso era tan grave, que el Dr. Vibert, encargado del servicio médico de la Casa de Salud, informó a la familia del peligro que había en continuar mi terapéutica y de la necesidad de llamar a uno de sus maestros, «verdadero» dermatólogo.

Como la radiografía mostraba en los músculos glúteos extensas reservas del bismuto, el Dr. Sezary respondió que la mejoría no podía ser inmediata. Me quedaba la confianza del enfermo. Le hice trasladar a otra clínica, y gracias a mi terapéutica con inyecciones de plata coloidal y sellos laxantes de calomelanos-áloes-cáscara, pude reintegrarle a su estado normal. Los depósitos bismúticos persistían en los glúteos un año después.

INVESTIGACIONES DE LA SÍFILIS EN LOS HIPERSENSIBLES

Como ya dije más arriba, exista o no la sífilis, mi tratamiento es idéntico al comienzo. Adapto mi terapéutica a todos los hipersensibles porque considero que aunque se les pueda desensibilizar por otros procedimientos, será una falta contentarse con ello. Si se desprecia la señal de alarma, el enfermo continuará siendo un debilitado.

Si existe la sífilis en el enfermo, será necesario entonces aumentar la dosis de bismuto y adoptar los compuestos liposolubles después de dos o tres de mis series. Quiero dejar bien señalado que aun cuando la sífilis sea eviden-

Coleflavina

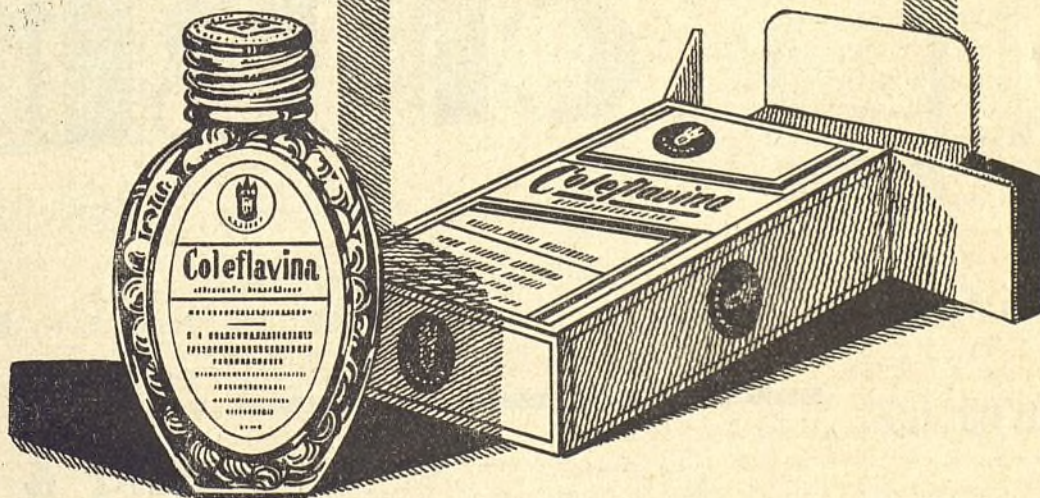
**Desinfectante de
las vías biliares
y del intestino**

**Colagogo basado
en un nuevo funda-
mento fisiológico**

**Profiláctico de la
litiasis biliar**

Para el tratamiento de

**Colangitis
Colelitiasis
Colecistitis**



Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Ausias March, 14 - 18 - Apartado 280 - Barcelona

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
 — Specia —
 MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
 86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILL

D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

SI BUSCA un alimento eficaz conteniendo inalterados los elementos de la uva

CEBE

se los proporcionará tal como se presentan en su estado fresco


precio 275

PACO RIDERA

Para solicitud de muestras y literatura dirigirse a:
 Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID

Hemorroides.

Supresión del prurito.
 Hemorragias cohibidas.
 Defecación indolora.
 Reducción de los nódulos.



Fabricante: **MERZ & CO.**
 Frankfurt.

Muestras y literatura por **Walter Rosenstein.**
 — Apartado 712 —
BARCELONA

te, es necesario con frecuencia pasar al comienzo por una dosis de bismuto soluble al miligramo. Un tratamiento clásico, aplicado bruscamente con la ampolla comercial entera, pudiera tener un efecto desastroso.

En cuanto a la frecuencia de la sífilis en los hipersensibles, las estadísticas varían según la importancia que se conceda a las investigaciones de laboratorio.

Para tal diagnóstico no se tendrá en cuenta la reacción de Wassermann más que cuando sea positiva. Esta reacción constituye un verdadero peligro si con su negatividad se pretende negar la existencia de la sífilis.

Como ya he dicho, creo que entre los sífilíticos atacados insidiosamente por el treponema no existe arriba de $\frac{1}{10}$ en que la clásica reacción sea positiva.

En todos los casos tengo más en cuenta una reacción de Desmouliere positiva que la negatividad de las reacciones de Wassermann, Hecht y Vernes.

Pero, sobre todo, establezco el diagnóstico de terreno sífilítico por la formación de mis dos fichas, por el examen clínico y por el interrogatorio. No existiendo signos de certidumbre, es preciso formar una agrupación de probabilidades.

Tomemos un ejemplo: La simple observación de irregularidades en los incisivos superiores, bolsas subauriculares o pilosidades intercilias, me da la impresión casi cierta de encontrar en la sangre una fórmula leucopática acentuada por lo menos en los seis meses de mala estación. Este individuo es un leucópata.

Si existen al propio tiempo tubérculos de Carabelli, hay grandes probabilidades de que esta leucopatía tenga un origen heredosifilítico.

Se tiene la casi certidumbre si el padre ha muerto hacia los cincuenta años de apoplejía o aneurisma aórtico.

Frecuentemente hay que remontarse al abuelo o al bisabuelo.

La noción de sífilis adquirida no debe hacer rechazar la posibilidad de la heredosifilis. Una tuberculosis cualquiera en el enfermo o en alguno de sus próximos parientes es para mí un signo importante de presunción de la heredosifilis. En cuanto a los signos de gran probabilidad, añado el fibroma uterino, la piorrea alveolodentaria, la escoliosis de la adolescencia, la enfermedad de Heine-Medin y el glaucoma, que me ha dado un porcentaje de casi el 100 por 100.

Bibliografía.

1. Feuille (Emile): *Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp.* Sesión del 28 de Julio de 1922.
2. Feuille (Emile): *Bull. de l'Acad. de Med.*, 8 Marzo 1927. — *Soc. d'Hydrologie*, 18 Diciembre 1928. — *Soc. d'Hydrologie*, 18 Marzo 1929. — *L'Hôpital*, Enero 1930.
3. Feuille (Emile): II.º Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Strasbourg, 1923.
4. Feuille (Emile): Congrès de Med. de Paris, Octubre 1927. — *Le Journal Med. Français*, Diciembre 1927.
5. Feuille (Emile): *Le Sary*, núm. 6, 1929.
6. Feuille (Emile) y Achard (Charles): *C. R. de la Soc. de Biol.*, 8 Abril 1922.
7. Feuille (Emile) y Achard (Charles): *C. R. de la Soc. de Biol.*, 11 Diciembre 1920.
8. Feuille (Emile) y Achard (Charles): *C. R. de la Soc. de Biol.*, 10 Noviembre 1921.
9. Feuille (Emile) y Achard (Charles): *C. R. de la Soc. de Biol.*, 4 Diciembre 1920.
10. Feuille (Emile): Congrès de Dermatologie. Strasbourg, Julio 1923. — *Bull. et Mem. de la Soc. Med. des*

Hôp., 18 Junio 1925. — Congrès de Vittel, Junio 1927.

11. Metalnikov: *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1921, página 923.

12. Feuille (Emile): *C. R. de la Soc. de Biol.*, 27 Abril de 1907.

13. Feuille (Emile): Thesis de Paris, 1909.

14. Feuille (Emile): *C. R. de la Soc. de Biol.*, 26 Noviembre 1910.

15. Feuille (Emile): Congrès Inter. de Oto-rino-larín-gologie. Copenhague, Julio 1928. — *L'Hôpital*, Octubre de 1928. — Congrès franc. de Opht., Mayo 1929.

SESIONES CLÍNICAS

HOSPITAL DE LA PRINCESA

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 15 DE NOVIEMBRE DE 1930

Resumen clínico semanal.

Dr. Blanc Fortacin. — I. En la clínica de hombres a nuestro cargo se ha presentado un enfermo joven que padecía una estrechez intestinal. Su historia se parece a la de un antiguo apendicular, pero apendicular que sufre crisis oclusivas. He dicho en otras ocasiones que raras veces la apendicitis da cuadro oclusivo mecánico con ataques de peristaltismo intenso; da el ileo paralítico de las peritonitis, no la contracción intestinal de los obstáculos; este enfermo viene a la clínica después de seis u ocho años de sufrimientos: Presenta su vientre considerablemente timpanizado, con distensión umbilical; un bazuqueo muy marcado me hace pensar en megacolon. La imagen radiográfica me lleva al concepto de una estrechez intestinal por encima del ciego. Y la intervención lo confirma encontrando una masa tumoral en región ileocecal que, examinada después de extirpada, resultó ser un epitelio-ma de células cúbicas en la región ileocecal. El apéndice se hallaba adherido a la masa sin signos de flogosis primitiva.

La intervención consistió en una resección ileocecal, seguida de anastomosis término terminal de ileo con colon ascendente. Aquí está el punto interesante de la nota clínica. La operación técnicamente resultó reglada y sin grandes dificultades. La mayor, cuando se trata de anastomosis entre delgado y grueso, está en la diferencia de calibre de ambos. Aquí esta dificultad quedaba subsanada por el mismo proceso. El ileon, que había tenido que luchar contra la estrechez congénita o fibrosa inicial y contra la neoplásica injerta en aquella más tarde, había adquirido contextura y calibre similar a la del grueso intestinal; éste disminuido en calibre y aplásico en su textura era, en realidad, la porción más débil. Tan débil que fué un error el practicar una anastomosis término terminal a pesar de que el individuo había sido operado en un intervalo de sus fases oclusivas, puesto que logramos en los quince días anteriores a su intervención colocarle en condiciones de permeabilidad intestinal bastante completa.

Alucinados por ello y por la equivalencia de los calibres de ambos tramos optamos en la intervención por la anastomosis término terminal; la más fisiológica, sin duda alguna, pero poco aplicable a los tramos bajos de intestino, sobre todo cuando, como en este caso, su nutrición es deficiente. La sutura que practica el cirujano en un tramo intestinal como en cualquiera otra región orgánica no es más que el andamiaje, el bastidor sobre el cual el orga-

nismo elabora sus procesos de consolidación o de reparación. En las cavidades sépticas del tubo digestivo ese proceso de elaboración cicatrizal ha de ser muy precoz, pues de otro modo, por muy perfecta que sea la sutura, los puntos obran a manera de filtraciones y el peritoneo para evitar esas filtraciones elabora un exudado fibrinoso especie de coágulo adhesivo que, cual soldadura provisional, cierra los pequeños túneles que el hilo labró de la cavidad digestiva a la serosa peritoneal.

Ese exudado es precoz en el estómago y en el intestino delgado; en cambio, la plasticidad disminuye en el intestino ciego y colon ascendente y es todavía menor en transversal y casi nula en región prerrectal y rectal.

Por esa razón, aun sin desunión de suturas, vimos producirse un flemón intercoral en la región operada; flemón que fué parietal por haber suturado en forma de pexia parietal la región operada; flemón que, aun siendo así, provocó una sepsis general que mató al enfermo.

En otro caso similar a éste con estrechez de orden traumático la lesión recaía en el intestino delgado y el enfermo se salvó. En otra enferma, también similar de región ileocecal, pero en que la estrechez se iniciaba, solamente la resección ileocecal con anastomosis término terminal fué seguida de un éxito rotundo. Pero en el caso historiado ni la anastomosis recaía en delgado, ni el colon anastomorado presentaba las excelentes condiciones del caso último.

Este caso debió ser tratado por derivación intestinal después de la resección, abocando los dos extremos de intestino grueso y delgado a la pared abdominal en forma de cañones de escopeta y cerrando más tarde esta fistula intestinal por los procedimientos convenientemente reglados. Haciendo, en una palabra, una colectomía en dos tiempos.

II. El caso que presento es el de un epiteloma espino. celular del dorso de la mano izquierda desarrollado en una cicatriz de quemadura.

Presenta otras en la cara y mano opuesta; pero mientras éstas han producido cicatrices fibrosas con deformaciones palpebrales y nasales y la de la otra mano ha creado una especie de muñón que engloba los dedos retraídos y atróficos, la de la mano izquierda, tras una ulceración que duró años, degeneró en una alteración celular que originó el enorme epiteloma que tenemos a la vista. Inútil pensar en una conservación; la red enérgica está invadida en su totalidad; hay ganglios epitrocleares y axilares. Obsérvese que a pesar de la exuberancia y extensión de los mamelones neoplásicos en el dorso no se aprecian propagaciones hacia la palma. Estas, sin embargo, existían según ha dicho el laboratorio. La propagación es contenida por las masas musculares de los interóseos y lumbricales y por las fuertes aponeurosis de la palma, tejidos difícilmente cancerizables.

Inútil es, según nuestra experiencia, el tratamiento radio y radiumterápico de un epiteloma espinocelular, a diferencia de la benignidad y favorable reacción radioterápica de los basocelulares. Secretos de la biología cancerosa que no permite dar a esa diferencia de acción terapéutica una explicación satisfactoria. Este hombre ha sido después de la sesión clínica amputado por el tercio superior del brazo, extirpados sus ganglios del codo y vaciada su axila.

III. El dolor frénico en las apendicitis ha sido señalado como signo precoz. Lo ha presentado, en efecto, un enfermo de nuestra clínica diagnosticado de perforación apendicular; tres días después de ocurrido ha sido ingre-

sado con síntomas corrientes de reacción adhesiva; mientras se enfriaba su proceso, ha tenido fiebres altas; al cabo de unos días la percusión, la auscultación y la radiografía nos han demostrado la existencia de un absceso subfrénico de tipo posterior o renofrénico. Y en vista de esa evolución, creemos que el dolor frénico no es signo de apendicitis, sino de propagación flogística a regiones suprahepáticas, determinada por aquélla.

IV. Varias mujeres han venido estos días a la clínica con diagnóstico de tumor mamario; exploradas convenientemente, no se apreciaba nada en ellas; era el diagnóstico erróneo motivado por un defecto de exploración; deslizado la mama sobre el plano costal es como la mano aplicada sobre aquélla aprecia tumoraciones reales. Estrujando los lóbulos mamarios con dos dedos, como hacen algunos, se origina una condensación de tejidos que crea los tumores fantasmas.

En cuanto al diagnóstico de benignidad o malignidad del tumor, los signos clínicos no lo son más que de evolución ya avanzada; en el mejor de los casos, de extensión regional. Si se quieren hacer diagnósticos precoces, el tumor mamario debe ser sospechado de malignidad en todos los casos, y la respuesta debe darla, no la clínica, sino el laboratorio. Extirpese el tumor y llévase al anatomopatólogo. Si éste afirma la malignidad, hágase en otra sesión una extensa extirpación de mama y región linfática axilar y a veces supraclavicular. Comprueba lo expuesto el caso de una mujer a quien la falta de signos clínicos de malignidad hizo que limitáramos la intervención a la extirpación de un tumorcito situado en el polo superior de su glándula mamaria; cortado el tumor después de extirpado, el aspecto era el de un fibroadenoma. El análisis desmintió nuestro diagnóstico: era un carcinoma incipiente.

V. El niño que presento es un operado de plastia palpebral de ambos párpados, superior e inferior. La lesión original era un ectropión doble por quemaduras. Colgajo temporal y malar sirvieron para la plastia, que resultó perfecta. Pero el enfermo ha tenido una queratitis. La conjuntiva estaba infectada. Sirva ello de nota para preparar estos enfermos antes de intervenir.

Metástasis estafilocócicas.

Sr. Badía.—Joven de diecinueve años; presentó una osteomielitis de la pierna izquierda hace unos cinco meses. Esta osteomielitis actualmente está en franca curación; pero hace unos días presentó en la región externa, tercio superior del brazo izquierdo, un absceso; analizado el pus de este absceso, nos dió que el origen de él era el estafilococo.

Ahora bien: ¿cómo puede trasladarse el estafilococo de su localización en la osteomielitis hasta el brazo para producir el absceso? Para esto hay varias teorías, lo que supone el transporte por vía sanguínea o por vía linfática. En la primera, o teoría de Virchow, éste supone que a consecuencia de la herida que ha producido la puerta de entrada se forma un coágulo cargado de los estafilococos; este coágulo va creciendo hasta la primera colateral; allí es batido casi continuamente por la corriente sanguínea hasta que se disgrega, y los pequeños trombos son arrastrados por la corriente sanguínea, van a parar al corazón derecho, del cual pasan al pulmón; si el trombo es demasiado grueso, se queda en los capilares del pulmón y da lugar allí al absceso, pero puede pasar y distribuirse por la circulación general. Su localización más frecuente es el cerebro, bazo, etc.; pero en

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIO.**—Torrente de las Flores, 73.—**BARCELONA**

PHILIPS Metalix

¡PHILIPS "METALIX", EL APARATO PORTATIL DE RAYOS X!

¡El "Metalix" es el aparato de Rayos X ideal para el médico práctico! Sirve para radiografías y exploraciones, y puede llevarse a todas partes por lo reducido de su peso y lo manejable de su ejecución, incluso al propio domicilio del enfermo o al lugar en que haya ocurrido una catástrofe o siniestro.



Todo el aparato empaquetado en dos maletas.

Manejo sencillísimo y funcionamiento seguro.

Protección absoluta contra la alta tensión y las radiaciones.

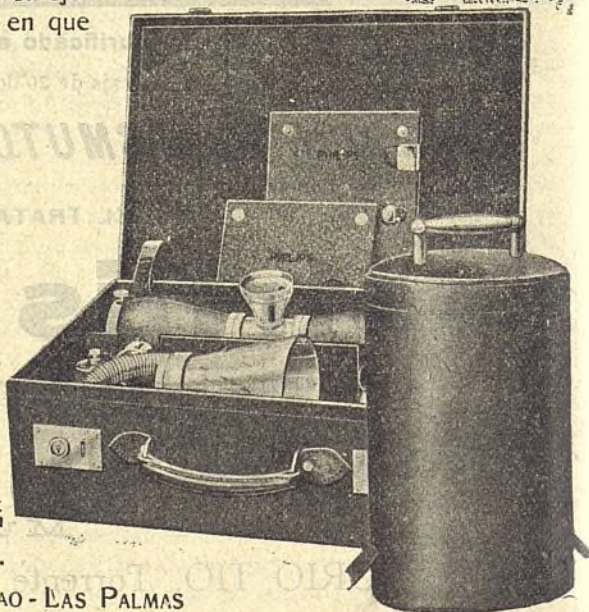
Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



ION-CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
a base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada.

una estadística de 100 casos se ha visto que 14 se localizaban en la piel.

En la teoría linfática se supone que el transporte microbiano se verifica por la corriente linfática.

Cuando el estafilococo se localiza da lugar a la alteración del endotelio del vaso y se coagula la sangre; el estafilococo en este medio de cultivo se desarrolla y da lugar al absceso.

El tratamiento, además del local del punto de partida de la metástasis, que en este caso es la osteomielitis, y del desbridamiento del absceso para dar salida al pus, es el general; en este caso el tratamiento general ha sido la proteínoterapia, se le han puesto inyecciones de compuestos de leche; también se puede emplear el tratamiento de sueros y vacunas.

Mecanismo y diagnóstico diferencial en un caso de orquiepididimitis tuberculosa.

Sr. Molina Fernández.—Las orquiepididimitis blenorragica luética y tuberculosa aguda suelen manifestarse en su principio por un conjunto sintomático muy parecido. Síntomas dolorosos intensos, a veces irradiados a región lumbar y muslo correspondiente y tumefacción en un principio homogénea. El análisis de sus síntomas, la evolución de la enfermedad y el laboratorio darán el diagnóstico diferencial.

La etiología sifilítica puede ser fácilmente excluida por la ausencia de reacciones específicas (Wassermann, Meinicke) y de manifestaciones secundarias; por la localización de la fistula hacia delante y el tratamiento por el yoduro potásico. El dolor, que en la blenorragia suele durar más de una semana y menos en la lesión tuberculosa; las nudosidades de ésta, la fistula posterior, etc.

El caso clínico presentado evolucionó, según las características expresadas, después de una marcha a caballo. El individuo padecía de algún tiempo atrás una lesión vertebral pottica.

El enfermo no presenta lesión renal; es un caso clínico que tiene el valor de un experimento, pues se ve bien claro el mecanismo traumático fijando gérmenes de otro foco distante acarreados hasta allí por vía hemática.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. Macclota. LA FORMA ESPASMOFÍLICA DE LA ENEURESIS INFANTIL.—Separa el autor los casos de eneuresis infantil en dos grupos: el de las eneuresis sintomáticas y el de las esenciales. Pertenecen al primero todas aquellas incontinencias de orina debidas a una lesión manifiesta y comprobada, ya se trate de una imperfección de los órganos urinarios o de los centros nerviosos de escasa capacidad de la vejiga, cistitis, tumores, cálculos, compresiones medulares, etc. Respecto al segundo el autor pasa revista a una serie de teorías que han tenido o tienen más o menos partidarios.

Cita entre ellas la de las relaciones entre eneuresis y adenoidismo con sus dos variedades, pues mientras unos hablan de un reflejo que parte de la mucosa nasofaríngea, otros estiman que la causa reside en la irritación del bulbo por el acúmulo de ácido carbónico en la sangre, debido a la respiración defectuosa. Las muchas veces que no coinciden ambas cosas, incontinencia y vegetaciones, prueba la inconsistencia de esta teoría. También se ha hablado de una

disfunción hipofisaria, de un trastorno tiroideo y de alteraciones de las suprarrenales como posibles causas de esta eneuresis. Las lesiones endocrinas serían debidas, para estos autores, a la infección tuberculosa o a la sífilis. Más ciertas parecen ser las hipótesis en las que se hace intervenir una deficiencia funcional del sistema nervioso, bien se trate de una desarmonía entre la innervación del detrusor y la del esfínter, ya de una hiperestesia de la uretra, o de una inestabilidad nerviosa congénita o adquirida, ya sea manifestación de histerismo, epilepsia, neurosis vegetativa, etcétera. Friedell demostró que la orina nocturna de estos enfermos tenía una concentración menor que la diurna, y Sicard, fundándose en esto, admite la existencia de una hipervagotonía y de un desequilibrio humoral.

Busco compara la eneuresis nocturna con la diurna observada en algunos niños con tetania, y Cocchi encontró profundas alteraciones en la fórmula de la excitabilidad eléctrica de estos enfermitos. Basándose en esto estudió el autor en un grupo de 24 niños incontinentes, no sólo la excitabilidad eléctrica, sino también los reflejos de Chwostek, Trousseau y Lust, la calcemia y la concentración de iones H en la sangre a fin de buscar las posibles relaciones entre eneuresis y espasmo-filia.

En cuanto a la excitabilidad eléctrica encontró que unos pocos tenían una excitabilidad catódica notablemente inferior a la normal; un segundo grupo tenía valores muy inferiores y, además, inversión de la fórmula anódica; un tercero, valores casi normales para la excitabilidad catódica e inversión de la anódica, y un cuarto grupo, muy escaso, tenía valores normales. Los enfermos comprendidos en el primer grupo pueden considerarse como de tetania manifiesta; los del segundo y buena parte de los del tercero como enfermos de tetania latente. La calcemia era normal en los enfermos con excitabilidad eléctrica fisiológica y estaba más o menos disminuida en aquellos que tenían trastornos de la excitabilidad, sobre todo de los que tenían inversión de la fórmula anódica. La concentración iónica estaba disminuida (alcalosis) en 15 de los 24 enfermitos.

De los signos de excitabilidad mecánica el que se observó menos veces fué el de Trousseau, siguiéndole en frecuencia el de Lust, y el que se vió más veces fué el de Chwostek.

Los resultados no fueron tan decisivos que permitieran sacar deducciones fijas, ni tampoco el número de casos autoriza para ello, pero siempre resulta bien establecido el hecho de la frecuente coexistencia de eneuresis y signos de espasmo-filia (clara o larvada), por lo que el autor cree que si no se trata de una relación íntima, puede muy bien ocurrir que ambas sean manifestaciones del mismo estado de evolución orgánica imperfecta.

La desaparición de la incontinencia nocturna de orina en la época de la pubertad puede muy bien ser debida a que en este momento se estabilizan equilibrios humorales y nerviosos.

El autor trató todos los casos con los rayos ultravioleta y muchos con vitaminas B, consiguiéndose, no sólo la desaparición de la eneuresis, sino el restablecimiento de los valores de la calcemia y de la excitabilidad eléctrica alterada. Fué asimismo muy eficaz el suministro de hormona paratiroidea a estos enfermos. (*La Pediatría*, 1 de Noviembre de 1930) — F. G. D.

A. D. Bergman. EL BORATO SÓDICO EN LAS ARTERITIS CRÓNICAS JUVENILES Y SENILES.—Administramos por vía bucal en los enfermos con arteritis crónica 4 gramos de borato sódico durante cuarenta y siete días, sin molestias

para el enfermo; coincide con aumento de peso. En cinco casos con el mismo proceso inyectamos intravenosamente 60 c. c. de una solución al 5 por 100 de borato sódico; conseguimos disminución de los dolores arteríticos, pero sin modificación de los signos subjetivos (oscilaciones arteriales). (*Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 30 de Noviembre de 1928).—M. A. C.

R. Lefort y Baudelot. LA LAMINECTOMÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS PARAPLEJÍAS PÓTICAS.—La gravedad de la laminectomía en la paraplejía pótica ha sido muy exagerada. Había de ser una operación tan grave y aun se hallaría legitimada en aquellos casos en que hubiese probabilidades de éxito.

Los resultados obtenidos por los autores ponen de manifiesto su eficacia; cuatro enfermos sobre once pueden andar, de los cuales dos sin ninguna dificultad. Solamente dos sujetos no han obtenido mejoría. En la casi totalidad de los casos la operación ha ido seguida rápidamente de la desaparición o de la disminución de las contracturas. Es indudable que los resultados han de mejorar todavía cuando las indicaciones se hallen claramente precisadas, cosa que hoy no ocurre. Las reflexiones siguientes ayudarán quizá a entrever una regla terapéutica:

a) Por la laminectomía el cirujano puede obrar de dos maneras, ora separando un obstáculo óseo que estrangula, comprime o acoda la medula, ora obrando sobre los tejidos blandos que rodean a la duramadre, raspando una paquimeningitis externa o quitando una virola fibrosa. El pronóstico operatorio es malo en general cuando hay lesión de la duramadre, y es bueno cuando hay solamente compresión ósea.

b) La extrema frecuencia del obstáculo óseo es el mejor argumento en favor de la intervención. No basta suprimir este obstáculo si la medula está grave y definitivamente alterada, de lo cual no podemos estar nunca seguros de antemano, pero es, en cambio, ya mucho suprimir el obstáculo óseo que, solo o asociado, existe diez veces de cada once.

c) Las paraplejías de comienzo tardío y marcha progresiva, reputadas con mucho como las más graves y las menos curables, son las que más se han beneficiado de las intervenciones.

d) La repetición de la laminectomía no ha dado ningún resultado. Los obstáculos eran fibrosos; y así debe ocurrir siempre si la primera operación ha sido bien practicada.

e) Pueden obtenerse buenos resultados en las paraplejías que datan de dos años, pero en las demasiado prolongadas existe el peligro de hacer irremediables las lesiones medulares. No hay por qué apresurarse para intervenir en las paraplejías de comienzo precoz y brusco que pueden llegar a curar espontáneamente, pero una espera de seis o siete años, como en algunos casos, es manifestamente exagerada.

En realidad, es todavía imposible formular las indicaciones operatorias precisas, pero provisionalmente y hasta que sea posible fijar reglas convendrá ajustar la conducta al principio siguiente: cuando no se haya producido ninguna mejoría en el estado de un parapléjico después de un año, si se trata de comienzo precoz y brusco, y después de seis meses si se trata de una forma de comienzo tardío y progresivo, se hallará indicada la intervención. (*L'Echo Medical du Nord*, número 41, 11 de Octubre de 1930).—T. R. Y.

J. Hernández Loeches. ENSAYO SOBRE LAS CONDICIONES DE EQUILIBRIO DE LA PRESIÓN OSMÓTICA DE LOS COLOIDES SANGUÍNEOS.—Con arreglo al segundo principio de

la termodinámica, para que la sangre no se diluya en su tránsito por los capilares es menester que la presión osmótica de los coloides sanguíneos sea contrarrestada por fuerzas iguales y contrarias. Estas fuerzas son la presión hidráulica intracapilar y la presión osmótica de los coloides lacunares. La presión hidráulica intracapilar disminuye a lo largo de los vasos a medida que la presión osmótica efectiva de las proteínas sanguíneas aumenta. Cuando la presión hidráulica intracapilar alcanza su valor más bajo, la presión osmótica efectiva de las proteínas sanguíneas alcanza su valor máximo. La presión osmótica de los coloides lacunares es igual a la presión osmótica efectiva máxima de los coloides sanguíneos. Esta presión osmótica de los coloides lacunares, lejos de ser despreciable, es uno de los factores más importantes del equilibrio considerado. (*Revista Médica de La Habana*, Agosto de 1930.)

C. Alvarez y E. Vigetti. SOBRE LA INFLUENCIA DE LA DIETA SIN SAL SOBRE LA AZOEMIA.—Resulta de las observaciones de los autores que el régimen declorurado tal como se emplea en nuestras clínicas, es decir, en forma atenuada y algo deficiente, no perjudica nunca a los enfermos, por lo menos en el sentido de provocar una retención de urea.

En su clínica este régimen se hace a base de pan sin sal, fabricado especialmente así, cereales, verduras, carne y pescado preparados sin sal y además leche. Han dosificado los cloruros de la orina en sujetos normales o con afecciones ligeras y locales que en nada podían afectar su eliminación, comprobando las cifras siguientes, que pueden ser consideradas como las cantidades de cloruros del régimen en cuestión. (*Revista Médica del Rosario*, Septiembre de 1930.)

Nacionales

J. A. Borrás. ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA APENDICITIS GANGRENOSA.—De la experiencia del autor se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a Operar toda apendicitis sospechosa de gangrena antes de las primeras doce horas.

2.^a No cerrar la cavidad abdominal sin hacer un examen cuidadoso del estado de las asas intestinales vecinas al foco infeccioso.

3.^a Emplear el suelo antigangrenoso a grandes dosis, lo mismo que los tónicos generales que levanten las fuerzas del enfermo. (*Crónica Médica*, 15 de Noviembre de 1930.)

Mota Mina. OCLUSIÓN INTESTINAL AGUDA POR ASCÁRIDES.—En un niño de tres años con el cuadro clínico de obstrucción intestinal y peritonitis, la laparotomía exploradora infraumbilical, seguida de la abertura del peritoneo, dió salida a gran cantidad de serosidad verdosa y coposa, de olor pútrido; aparecía un asa del ileon dilatada, seguida de otra endurecida, completamente blanqueada y por transparencia se veían verdaderos cordones blancos, los cuales en un examen más atento demostraron ser ascárides reunidos en gran número. Exteriorizada el asa antedicha presentaba placas de gangrena, encontrándose en su mesenterio muchos depósitos fibrinosos; se practicó una enterotomía y por la incisión se extrajeron gran número de ascárides; nueva incisión a 20 centímetros de la primera, debido a continuar el asa obstruida por vermes, dió lugar a que fueran extraídos cerca de 60 ascárides. En total fueron extraídos 92 (los menores de 15 centímetros y los mayores de 30).

Profundo estado de choque, después de la intervención, a pesar de los más enérgicos recursos empleados, ocasionó desgraciadamente la muerte a las veinte horas de operado. (*Arch. de Ped.*, Octubre 1930.)

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

ELIXIR E INYECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCU
LOSO

COM PRINCIPALES
CALCIL
LEFEL
CON MIERA



LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa. Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y fúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicalvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

Datos.—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 22 de la c. La est. más próx., Cubo, a 12 km. (Según nuestros datos, la cabeza de partido es Fuentesalco).

—Por renuncia, la de m. t. de Riocabado (Ávila), partido judicial de Ávila, con el haber anual de 1.400 pesetas. Población, 439; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Iguales, unas 3.100 pesetas.

Datos.—L. con Ay., a 22 km. de la c. Est. más próx., Aveinte o San Pedro del Arroyo, ambas a 7 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Fresnedillas de la Oliva (Madrid), partido judicial de San Lorenzo del Escorial, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 614; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Ejerce otro médico que tiene contratado el igualatorio.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de San Lorenzo del Escorial y a 6 de Zarzalejo, cuya est. de ferr. es la más próx.

—Por renuncia, la de m. t. de Ballesteros de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de Ciudad Real, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.509; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Iguales, 6.000 pesetas, pudiendo contrar la asistencia con Villar del Pozo, de 350 habitantes, a 2 km. de distancia.

Datos.—V. con Ay., a 19 km. de la c. Est. más próx., La Cañada, a 6 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Cantabrana, formando el partido, además del indicado, los pueblos de Bentretea y Terminón (Burgos), partido judicial de Briviesca, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 650; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 72 km. de la c., carr. a 3 km. (Según nuestros datos no tiene más que 335 habitantes.)

—Por nueva creación, la de m. t. de Cañizares (Cuenca), partido judicial de Priego, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 801; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. con Ay., a 15 km. de la c. de p. y a 66 de la c. La est. más próx., Guillarón, a 54 km. Carr. Ríos.

—Por renuncia, la de m. t. de Taramundi (Oviedo), partido judicial de Castropol, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.633; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 180 km. de la c. y a 25 de la c. de p., y a 60 de la est. de Lugo. Ríos.

—Por renuncia, la de m. t. de Moraña (Pontevedra), partido judicial de Caldas de Reyes, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.329; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 65; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—L. de 424 hab., con Ay., a 6 km. de la c. de p. y a 20 de la c. La est. más próx., Portas, a 8 km. Carr. Río.

—Por jubilación, la de m. t. de Arnoya (Orense), partido judicial de Ribadavia, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.577; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—Parroquia, a 7 km. de la c. de p., con Ay., cuya est. es la más próx., a 34 de la c. Ríos Miño y Arnoya. Carr.

(Continúa en la página siguiente.)

intelectuales; que, por una novela, una comedia o un artículo periodístico que no se escribió según sus cánones partculares, matarían también al que no acierta con su gusto.

En España, en ciencias, en artes, en cualquier profesión o trabajo, no basta ser lo que se es: hay que ser de una derecha o de una izquierda, y es inútil pretender que la derecha celebre lo que se inclina a la izquierda, y viceversa. Yo, al escribir una comedia, ya sé cuándo me van a aplaudir unos y cuándo me van a aplaudir otros. Hay veces en que no me aplauden ni unos ni otros; suele ser cuando me aplaudo yo solo. Pero, en fin, como a mí nunca me ha parecido verdadero intelectual, por mucha que sea su sabiduría, el ególatra falto de comprensión para todo lo que esté fuera de su órbita, nada espero de esos que, por su parte, escribirían siempre «Yo» con mayúscula, como los ingleses, y a los

escrito el bolcheviquismo por todas partes—; y el comunismo es su morfina, pudiera escribirse enfrente, si el bolcheviquismo lo permitiera. Y no es que yo crea irrealizable el comunismo; es más, el comunismo ha existido, existe desde tiempo inmemorial en las Ordenes reli-

Kelatox: Sedante atóxico.

giosas—por algo se llaman Comunidades—, que tan mal parecen a los comunistas, cuando de ellas debieran tomar ejemplo, que es de obediencia, de disciplina y de sacrificio. Justamente las tres cosas de que pretenden libertarse los que hacen revoluciones. El día en que la Humanidad aceptara esas tres condiciones de obediencia, disciplina y sacrificio, adelante con el comunismo; pero mucho me temo que, al aceptarlas, sería pensando todos y cada uno: comunismo y no por mi casa, porque el comunismo, aun sin idea religiosa que le anime, es religión muy estrecha, que presume una Humanidad de santos. Y ojalá y pronto vea el pueblo ruso de sublime heroísmo en su continua lucha contra la barbarie zarista de siglos, recompensados todos sus sacrificios y todo su heroísmo. Pueblo admirable, digno de lograr lo que se propone: la redención del proletariado en el mundo entero. Pero de eso a la afirmación de que ha emprendido el mejor camino para lograrlo hay un abismo que sólo la parcialidad más ciega puede salvar a fuerza de mentiras. No son revoluciones materiales de lo

fué del dictador toda la culpa, aunque ya es culpa atender los malos consejos. Claro está que tal vez no hubiera atendido los buenos, que suelen llevar en sí cierto aire de reprensión y de aspereza, y no suenan tan bien en oídos hechos a la incondicional aprobación, siempre halagüeña. Yo no traté mucho al dictador; pero, en las pocas ocasiones que tuve de comunicarme con él, pude apreciar que era hombre que más hablaba que escuchaba, grave falta en un gobernante. El dictador vivía en continuo monólogo. No dialogó nunca, y la política no puede ser nunca un monólogo; en política hay que dialogar con todo el mundo. Ciertamente que ése es otro mal de España: el monólogo. Basta escuchar cualquier conversación entre españoles: «Tengo un constipado...», dice uno: «Yo he tenido uno hace días», dice otro: «Pues yo—replica un tercero—cuando me constipé...» Y del «yo» pasan al

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocinámico.

verdaderos intelectuales, a los que son toda comprensión y cordialidad, me dirijo, porque a ellos incumbe la verdadera acción política de los intelectuales: embellecer la vida que entre todos hemos afeado y empobrecido; que ciencias y artes, hombres sabios y artistas, estén prontos a colaborar con la política, sin querer saber más que de un color y de una idea: el bien de España. Que por no ser cortesanos de reyes o de poderosos, no crean más digno ser cortesanos del pueblo, que es hoy más soberano que todos, y, por tanto, es mayor bajeza adularle, y la adulación, que es leve culpa con los de arriba, es punible delito con el pueblo, ese niño grande a quien, como a niño, no se debe engañar, prometiéndole lo que sabemos que no podemos darle.

Hoy, para muchos intelectuales, Rusia es el Paraíso terrenal prometido al proletariado del mundo entero. Engañan al pueblo los que tal quieren hacerle creer a sabiendas de que es mentira. En Rusia no hay tal Paraíso. El propio Lenin dijo—por algo era un hombre de poderosa claridad de inteligencia—que los mayores enemigos de Rusia serán los que digan que todo está bien en ella. Si algo grande, si algo admirable hay en la revolución rusa es la sublimidad heroica del sacrificio de todo un pueblo que acepta la miseria, el hambre, la ti-

Sedal
Merck
Analgesico
Antipiretico

que estamos necesitados. Basta ya de materialismo. Revolución espiritual, sí, en todos los órdenes de la vida. Y los que viven en los grandes centros de población apenas se dan cuenta del más grave problema de España: su población rural. Su atraso, su incultura, exigen eficaz y pronto remedio, y más que la tristeza de su miseria aflige contemplar lo miserable de su tristeza. España es triste, muy triste. No nos damos cuenta de ello los que vivimos en las grandes ciudades. España es triste, y mal la conocen los que han podido llamarla país de la alegría. Embellecer y alegrar la vida no es incompatible con ningún régimen político, y, aunque es natural condición de los políticos entristecernos la vida, no contribuyan los intelectuales a entristecerla más todavía con su abstención o su oposición sistemática.

No quieran ser como el famoso alcalde de Valdemorillo, que, apenas se entraba por la puerta del Ayuntamiento, ya iba diciendo: «¿De qué se trata, que yo me opongo?» Sin oponerse a todo, aconsejen, asesoren, ilustren. El mayor mal causado por la Dictadura fué la mutua esquivéz, el apartamiento entre el dictador y los intelectuales. No

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

«mí». «A mí, cuando me sucede eso...» «A mí me sucedió también.» Y nadie atiende a nadie. Todo es «yo», «a mí», «porque yo», «porque para mí...» El monólogo, siempre el monólogo. Cuando se dialoga suele ser para enzarzarse y para insultarse. No hay que culpar del todo a los gobernantes por su aversión al diálogo, si con razón han de temer que no sea nunca agradable ni siquiera respetuoso.

Y ahora, como salvedad a mis reparos, debo decir que soy el primero en reconocer y creo que cuando los días que en España son siglos, en elogio nuestro, para olvidar agravios, hayan traído un poco de serenidad a los espíritus, sus mayores enemigos han de reconocer el patriotismo y los bien intencionados propósitos del dictador, que han de resplandecer siempre sobre sus errores y sus desaciertos. Esperemos para lo porvenir una mayor compenetración entre los políticos y los intelectuales, sin exigir unos de otros más que una sola coincidencia: el bien de España.

V Y ÚLTIMO.

Todas las ideas políticas, si van bien intencionadas, merecen el respeto de los intelectuales, pero aún merecen más respeto de los políticos las ideas de los intelectuales, que, si son verdaderos in-

ANTIPHLOGISTINE

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

ranía, puesta la fe en un porvenir muy lejano; fe tan ciega que ni siquiera puede definirse como en Teología: «Esperanza de cosa cierta», porque nada más incierto que la seguridad de un bienestar para el proletariado, que todavía no alcanza a vislumbrarse. Sacrificio de todos, que bien saben no han de ver compensado en esta vida, y, al haber perdido la fe religiosa, ni siquiera pueden tener el consuelo de verlo compensado en un mundo mejor.

La religión es el opio del pueblo—ha

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

telectuales, han de estar siempre en un plano más elevado que los políticos, por serenidad y por idealismo. Que este mutuo respeto sea zona neutral para una colaboración fecunda. La abstención de los intelectuales no debe justificarse nunca en la diferencia de ideología política. E como si un médico negara los auxilios de su ciencia al que no fuera su correligionario en política o no estuviera de acuerdo con sus teorías biológicas. No es posible que un régimen, un Gobierno, sean nunca del

todo a gusto de todos. En España quisieramos que los gobernantes nos agradaran hasta en su físico y hasta que vistieran a gusto nuestro. Pensemos que los buenos Gobiernos no se tienen por suerte; hay que merecerlos, y en España no hemos hecho mucho por merecerlos. Merecerlos, como todo en la vida. Nadie recoge más que lo sembrado, y bien puede asegurarse, cuando

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

en un matrimonio es mala la mujer, que no es mucho mejor el marido, aunque su maldad sea tan aparente, y cuando en una familia los hijos están mal educados es porque están peoreducados los padres.

Todo, en nuestra vida, procede de nuestras acciones, y más que de nuestras acciones, de nuestros pensamientos, y más que de nuestras acciones y nuestros pensamientos, de lo que hemos dejado de hacer y lo que hemos dejado de pensar, por cobardía o por pereza.

En la abstención política de muchos intelectuales que ellos fundan en razones de ideología política, podría haber mucho de buscarse un buen pretexto para no intervenir por temor a que la intervención no fuera muy lucida, como esos autores a quienes se les pregunta: «¿No estrena usted nada? ¿No escribe usted nada?». «¿Para qué voy a escribir? ¿Cómo voy a estrenar? No hay actores, no hay críticos; el público está maleado.» Y, la verdad, es que no escriben porque no se les ocurre nada, y para justificar su agotamiento o su indolencia—pongámonos en lo mejor—serían capaces de exigir acomodadores especiales para el estreno de sus obras. No quieran parecerse a estos autores nuestros intelectuales. Escriban y entren aunque la compañía y la Empresa del teatro político no sean del todo de su gusto. Piensen que la inteligencia, encerrada en sí misma, el narcisi-

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

sismo intelectual es cosa despreciable; que nada vale la inteligencia si no se transforma en voluntad por amor. Amor, que por sí solo es causa de entendimiento. «Más existe donde ama el alma que donde anima», dijo Calderón; y por amor, nuestros grandes místicos—Santa Teresa, San Juan de la Cruz—, sin estudios, sin ciencia, sin gran experiencia del mundo siquiera, llegaron a las más altas cimas del entendimiento, superiores a todos los filósofos y a todos los psicólogos en alteza y hondura.

Y nada más, señores. Y si al empezar contaba con vuestra benevolencia, con vuestro perdón cuento ahora, si hubiera fatigado vuestra atención con esto que ni me atrevo a llamar conferencia, y así lo habréis apreciado justamente.

Divagación incoherente, tal vez en torno a un tema que, desde luego, juzgué inagotable para no caer en la tentación de agotarlo, por temor a no agotar antes vuestra paciencia. En cuanto

dije no he pretendido que hubiera absoluta imparcialidad. Yo no soy nada olímpico y tengo mis simpatías y mis antipatías, para mí muy justificadas, y cuando llega el caso no dejo de manifestarlas. Eso sí, como nada pretendo personalmente de la política, antipatías y simpatías son del más absoluto desinterés.

Nada de lo que soy se lo debo a la política. Si en alguna doctrina política tengo fe, es en el socialismo, salvo algunos de sus directores; pero como creo que el socialismo no está capacitado todavía para gobernar en España, entretanto soy monárquico. Yo he creído siempre que el socialismo no es incompatible con la Monarquía, siempre que la Monarquía no se crea incompatible con el socialismo. Pero en fin, como esta compatibilidad no les entraría en la cabeza a los socialistas españoles, y puede que tampoco a los monárquicos, no hay para qué hablar de ella. Como el socialismo tiene el porvenir por suyo en todo el mundo, puede esperar en impaciencia. Por ahora, creo que la Mo-

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

narquía es insubstituible en España. Dicen los enemigos del régimen que la Monarquía es régimen de pueblos atrasados. Bastaría con nombrar a Inglaterra, Bélgica, Suecia, Noruega, Holanda, Dinamarca para afirmar lo contrario. Pero si, en efecto, fuera de pueblos atrasados, razón de más para que sea necesaria en el nuestro. No creo que la Monarquía, con la leal cooperación de todos los españoles de buena voluntad, sea incompatible con ningún adelanto. Adelantemos para llegar a prescindir de ella cuando, por fortuna—fortuna es poder prescindir de cualquier régimen y de cualquier gobierno sin peligrosos trastornos—, pueda pensarse en que podemos prescindir de ella.

Y prosigo con mi breve historia política. Si de algún Gobierno recibí algún halago, fué siempre de los conservadores. De los liberales..., sí; no quiero pecar de olvidadizo ni de desagradecido. Al regresar de América, después de obtener el premio Nobel, una comida ofrecida por el último Gobierno liberal, días antes del golpe de Estado. (Supongo que los ministros que formaban parte de aquel Gobierno no serán supersticiosos y no creerán que yo tengo *jettatura*). La única condecoración española que puedo ostentar y no ostento nunca me fué concedida por la Dictadura, como condecoración, también del premio Nobel, sin duda como premio a mi aplicación y

Lactofitina: reconstituyente infantil.

buen comportamiento (sección de adultos, porque yo era ya mayorcito).

Esta es toda mi historia y trato con los políticos. No cuento mi diputación a Cortes, cariñoso empeño de D. Antonio Maura, que me obligó a figurar en

su candidatura, sin contarme por ello entre los mauristas. Por admiración, amistad y por gratitud lo soy todavía, sin haberme comprometido nunca a serlo.

Y perdonad que os haya hablado de mí al hablar de la política y de los intelectuales, yo, que ni soy político y me molesta llamarme intelectual, no por nada, sino para evitar confusiones.

JACINTO BENAVENTE.

(De A B C.)

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

AL QUE por tener sospecha de si está o no resfriado, llama al doctor de contado quien, juzgando que aprovecha, le manda sangrar, y le echa en la sepultura fría, «le cayó la lotería».

I. IGLESIAS DE LA CASA.

EL TOMATE es excelente para el hígado. Los higos, las grosellas y las cerezas son buenos refrescantes y purificantes.

LA SENORA. — ¡Está usted loca! Avisar al veterinario cuando le dije bien claro que fuera a buscar al médico para mi marido.

La criada. — ¡Pues no me ha dicho usted misma: «Corre a buscar al facultativo, que este animal está enfermo?»

CARABANA: el mejor purgante.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Ha fallecido D. Manuel González Varona, padre de nuestro compañero don Emilio. Le enviamos, como a su familia toda, nuestro pésame sincero.

—En Lugo falleció el médico D. Manuel Rocas Vasela, que varias veces desempeñó la alcaldía de la ciudad.

—En Junquera de Ambrá falleció el médico titular D. Gustavo Lamas Cid.

—En Béjar, el médico D. Urbano Domínguez Tomé, que también fué su alcalde.

—En Muñón, el médico titular don Constantino Álvarez Gallego.

—En Córdoba, el médico ya retirado D. José Calvo Aguilar.

CORRESPONDENCIA DE ADMINISTRACION

Sólo contestaremos por carta directa a los señores que nos envíen el franqueo correspondiente.

D. Manuel Pera J.—Recibido su trabajo, se publicará. Enviados tres números. Si desea más, pídalos.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á 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 especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

— Por defunción, las de m. t. de Cartagena (Murcia), partido judicial de Cartagena, con el haber anual de 3.437,50 pesetas. Población, 33.716; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Impuesto municipal de una peseta. Méritos.

Datos.—C., c. de p., con Ay. Ferr. Carr. Puerto de mar.

— Por renuncia, la de m. t. de Meira (Lugo), partido judicial de Fonsagrada, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.176; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. con Ay., a 27 km. de la c. de p. y a 34 de la c. cuya est. es la más próx. Carr. de Lugo a Rivadeo. Río.

— Por defunción, la de m. t. de Guadahortuna (Granada), partido judicial de Iznalloz, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 2.713; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 49; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Existe otra titular.

Datos.—V. con Ay., a 24 km. de la c. de p. y a 50 de la c. Carr. Río. Ferr.

— Por renuncia, la de m. t. de Monasterio de Vega (Valladolid), partido judicial de Villalón, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 762; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Iguales, 3.784 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 18 km. de la c. de p. y a 83,5 de la c. La est. más próx., Villada, a 17 km. Carr. de Mayorga de Campos a Sahagún. Río Cea.

— Por renuncia, la de m. t. de Almoines (Valencia), partido judicial de Gandía, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.409; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos.—L., con Ay., a 3 km. de la c. de p. y a 74 de la c. Carr., río y ferr.

— Por defunción, la de m. t. de Villasequilla (Toledo), partido judicial de Ocaña, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.086; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 31 de Enero.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 30 de la c. Ferr.

— Por renuncia, la de m. t. de Albentosa (Teruel), partido judicial de Mora de Rubielos, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.129; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 11; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos.—L., con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 42 de la c. La est. más próx., a 2 km. Carr. Río.

(Continúa en la página siguiente)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: El SIGLO MÉDICO la 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 crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Ar-énico orgánicos, Thioool, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhi trato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismo...)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Aesculus hippocast; novocaina, anestesia, etc Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas: correo. 4. De venta en farmacias.

FOSFOTIOLCOL

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

—Por renuncia, la de m. t. de Pratdip (Tarragona), partido judicial de Falset, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 904; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 9 km. de la c. de p. y a 24 de la c. La est. más próx., a 8 km. Carr. y río.

—Por renuncia, la de m. t. de Moral (Segovia), partido judicial de Riaza, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 392; categoría 5.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 31 de Enero.

Datos.—V. con Ay. a 32 km. de la c. de p. y a 82 de la c. La est. más próx., a 21 km.

Practicantes y matronas.

Cartes (Santander). 450 pesetas. Solicitudes hasta el 31 de Enero.

—Peñarrubia (Santander). Practicante y matrona. 600 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Enero.

—Herguijuela (Cáceres). Practicante y matrona. 300 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Enero.

—Santa María de Mercadillo (Burgos). 150 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Enero.

Correspondencia administrativa :

(La correspondencia que venga acompañada con el franqueo correspondiente será contestada directamente.)

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

D. José Hergueta.—Pagado fin Enero 1932.

D. Tomás Ferrer Artola.—Id. fin Diciembre 1931.

(Continúa en la página siguiente).

LA MONOGRAFIA IX

será enviada
a los suscriptores
y puesta a la venta

EL 24 DE ENERO

Esta MONOGRAFIA abarca

DOS IMPORTANTISIMOS TEMAS:

El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones.—Intubación laríngea

por el DR. GARCÍA VICENTE

Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera

por el DR. HUARTE MENDICOA

SON dos MONOGRAFIAS unidas
con un número de páginas
superior al ofrecido

EL PRECIO NO VARIA: **1,50** para los
suscriptores de EL SIGLO MEDICO

VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL **Dr. Madariaga.**

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico*, *potásico* y *ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable para que las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPOSITO

PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

Ayuntamiento de Madrid

nora la causa de que las células glandulares sufran esta degeneración poco tiempo antes y uno o dos días; después del parto y dejen de sufrirla a partir de este momento. Parece ser que el comienzo de la verdadera secreción láctea que se conoce con el nombre de «subida de la leche», se debe, entre otras cosas, a una regeneración del epitelio glandular tras de haber sufrido la degeneración adiposa y coloide de que acabamos de hacer mérito.

La leche también está constituida por glóbulos grasientos, pero en verdadera emulsión. Su secreción se inicia al cabo de cuarenta a sesenta horas después del parto; tarda algo más en las primíparas, y más todavía en las mujeres que con motivo de partos anteriores no lactaron a sus hijos. Se manifiesta porque los pechos aumentan de volumen y se ponen duros. A veces, la mujer consulta con alarma acerca de un «tumor» que ha aparecido en la axila o a lo largo del borde inferior del pectoral mayor. Se trata sencillamente de un lóbulo aberrante de la glándula mamaria, cuya presencia no ha tenido ocasión de manifestarse hasta que se distendió a consecuencia de la secreción de la leche.

La exploración por medio de la palpación, que demuestra que tiene la misma consistencia y las mismas irregularidades que la glándula, y la falta de enrojecimiento de la piel, así como, y esto es muy importante, el hecho de que después de dar de mamar el tumor disminuye de volumen y si era doloroso deja de serlo, demuestran claramente que no se trata de una adenitis axilar, que es lo que fácilmente se puede confundir con aquel lóbulo mamario, pues cuando la enferma padece una mastitis no es raro que aparezcan tales adenitis. Sobre si se produce elevación de temperatura en este período, véase lo que dijimos al tratar de la temperatura en el puerperio. Puede suceder que sí, pero si pasa de 38°, o si persiste más de veinticuatro horas hay que desconfiar de la fiebre de la subida de la leche, y pensar que se trata de una infección puerperal.

nocer. Por parte del aparato circulatorio y de la sangre no vamos a insistir en las modificaciones que se producen en el momento del parto, y de las que ya hemos hablado, sino que diremos que el número de pulsaciones en el recién nacido es aproximadamente el doble que en el adulto; durante los primeros meses de la vida se va reduciendo esta cifra. Tanto los glóbulos rojos como los glóbulos blancos son más numerosos, y los primeros más irregulares, los segundos más pequeños que en el adulto. Además, lo característico de la sangre del recién nacido es la rapidez con que varían las cifras de estos componentes.

El número de respiraciones se encuentra en las proximidades de 50 por minuto; la temperatura es algo superior a la del adulto, variando escasamente alrededor de 37°,5.

El aparato digestivo es el que requiere la mayor atención por parte de todos para conducir correctamente la lactancia. Ya nos hemos ocupado de ella en el lugar correspondiente (tomo V, pág. 288). Aquí indicaremos solamente que en los primeros días de la vida la capacidad del estómago del niño es reducidísima y, por tanto, las cantidades de leche que puede ingerir también lo han de ser. Si se tiene en cuenta la escasa tonicidad del esfínter del cardias se explica la facilidad con que vomitan una pequeña cantidad del alimento después de cada tetada.

En el estómago la leche se coagula rápidamente, absorbiéndose el suero y transformándose la caseína en productos más sencillos y solubles, que pasan al intestino para sufrir la transformación ulterior. Allí adquieren reacción alcalina, y como quiera que la bilis se segrega en cantidad abundante, el volumen de la masa fecal también lo es, y las deposiciones son frecuentes y en bastante cantidad. Los primeros días después del parto expulsa el niño meconio, de que está lleno el intestino, ya en el momento del nacimiento, según hemos tenido ocasión de decir repetidas veces.

El meconio se llama así porque su color de pez ha hecho que se le compare con el jugo de las adormideras, que reciben en griego el nombre de «mecon». Está compuesto por

moco intestinal y células descamadas de la pared del intestino unidas a una gran cantidad de bilis. La cantidad de meconio que existe en el intestino grueso, y que se expulsa durante los dos o tres días siguientes al parto, es de unos 70 gramos.

Cuando el niño se cría exclusivamente al pecho de su madre, al cabo de pocos días las deposiciones, que iban siendo cada vez menos verdes, se hacen completamente amarillas, de color de oro. Esta transformación de color va ocurriendo según la leche va adquiriendo una composición más normal, lo que, como se sabe, tarda algunos días en ocurrir. Si cría al niño una nodriza que lleve ya algún tiempo amamantando, las heces adquieren el color normal en menos tiempo. Ocurre algunas veces que las deposiciones son amarillas en el momento de hacerlas y que se vuelven verdes cuando el pañal sucio ha estado expuesto al aire. Esto se debe a que son excesivamente ácidas y por la acción del ácido y el oxígeno del aire la bilirrubina se transforma en biliverdina. En los primeros días el niño hace de dos a cuatro deposiciones en veinticuatro horas; más tarde el número de deposiciones se reduce a dos al día.

Hay casos en los que el niño pasa dos días sin deponer, y esto se debe a un exceso de la absorción intestinal o a una insuficiencia de la alimentación, habitualmente por no ser bastante nutritiva la leche de la madre. La cantidad de orina que elimina el feto en la primera micción es de 10 gramos aproximadamente. Los dos o tres primeros días elimina el niño unos 50 c. c. diarios aproximadamente de orina, pero claro es que esta cantidad es difícilísima de apreciar porque se empapa en los pañales. Al final de la primera semana la cantidad de orina eliminada oscila entre 200 y 300 c. c. En el primer mes la densidad de la orina es muy escasa, aproximadamente de 1,005, y de acuerdo con esta escasa cantidad de materiales disueltos el punto crioscópico se encuentra también muy cerca de cero, es $-0,18$ a $-0,20$.

La piel presenta un color sonrosado, salvo en las extremidades, en que suele estar un poco cianótico. Algunos días después del nacimiento la piel empieza a descamar, unas

veces lo hace en escamas pequeñas y otras veces en láminas grandes. También se observa con frecuencia que a los pocos días del nacimiento sobreviene una tumefacción de las mamas, que puede ocurrir lo mismo en los niños que en las niñas, pero que, desde luego, es más frecuente en éstas. En unos casos no pasa de esta tumefacción, en tanto que en otros se produce una secreción de líquido opalino con células descamadas que adquiere a los dos o tres días el aspecto de la verdadera leche con glóbulos de grasa y los principales componentes de este líquido.

Persiste esta secreción poco tiempo, algunas veces una o dos semanas y después desaparece espontáneamente. En los casos peores y, afortunadamente, excepcionales, llega a producirse un absceso. El tratamiento de esta complicación consiste en aplicar a cada mama una compresa húmeda y caliente, evitando con cuidado toda presión. Si se forma un absceso hay que dilatarle. Por un fenómeno análogo de congestión se produce en algunas niñas un ligero flujo sanguíneo por la vulva que desaparece a los pocos días y que no requiere tratamiento alguno.

Siendo la alimentación del recién nacido el problema que más atención requiere por parte del médico, éste tiene que atender, no solamente a la marcha de las funciones digestivas del feto, sino también a la de secreción láctea de la madre. Sabido es que ya en los últimos meses del embarazo, especialmente en los últimos días, se produce la secreción de un líquido llamado calostro que no es apto para el amamantamiento. Formada la leche principalmente por los glóbulos de grasa que se acumulan en las células de los acini glandulares y de los conductos galactóforos hasta que la célula se destruye y los deja libres, lo está el calostro también por glóbulos de grasa, pero que no se hallan tan completamente fundidos y que tienen tendencia a acumularse y precipitarse al fondo de la vasija en que se recoge. Al ternando con los glóbulos de grasa se encuentran en el calostro otras masas de materia coloide que se llaman corpúsculos del calostro y que resultan de la degeneración del protoplasma de las células en que esos corpúsculos se formaron. Se ig-

- D. Mauro González Santos.—Id. fin Junio 1931.
 D. Jesús Posada.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. José Redondo Flores.—Id.
 D. Eduardo Barza.—Id.
 D. Julio Baonza.—Id.
 D. José Lajarreta.—Id.
 D. Francisco Vaamonde Fernández.—Idem.
 D. Miguel Martín Sayagues.—Id.
 D. Eugenio Peralta.—Id.
 D. Pedro Domínguez García.—Id.
 Salón Recreo.—Id.
 D. Fermín Bragado.—Id.
 D. Mariano Lorenzo Plaza.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. Luis Carrasco Alonso.—Id. fin Julio 1931.
 D. Julián Castañedo.—Id. fin Diciembre 1930.

MONOGRAFIA IX. Vea página XXII

- D. Alejandro Vallejo Hierro.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. José Launces Guitian.—Id.
 D. José C. garran.—Id.
 D. José Carrasco.—Id.
 D. José Pascual y Prats.—Id. fin Marzo 1932.
 D. José Antonio Mejías.—Id. fin Septiembre 1931.
 D. Jesús Luis y Hernández.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. Rafael Domingo Crespo.—Id.
 D. Joaquín Santoja Silvestre.—Id.
 D. Juan Vicente y Vicente.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. Eladio Carranza.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. José Antonio Molina Nifirola.—Id.
 D. Enrique Villadeamigo.—Id.
 D. Marcelino Conesa.—Id.
 D. Amancio González.—Id. fin Diciembre 1930.
 D. Pablo Gutiérrez Valentín.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. Gerardo Pastor Fernández.—Id. fin Enero 1932.

MONOGRAFIA IX. Vea página XXII

- D. Silvano Domínguez.—Enviadas las Monografías, con un poco de retraso. Mil perdones, pero estos finales y principios de año dan un trabajo extraordinario considerable.
 D. Medardo Gala.—Usted siempre tan puntual en pagar su anualidad. Muchas gracias, pues así no existen dudas. Pagado fin Diciembre 1931.
 D. Eladio Llorente.—Estaba aún sin aplicar (cuando le escribí) el giro recibido el día 2 de Enero. Tal ha sido la causa de la confusión. Tiene pagado hasta fin de Diciembre de 1931. Los

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

El ilustre doctor
HUARTE MENDICOA
 ha abordado de un modo
 increíblemente
 práctico,
 interesante,
 preciso,
 sencillo,
 útil
 y ajustado a las necesidades del
medio rural

el importantísimo tema:

ALTERACIONES DE LA VOZ, LARINGITIS Y RONQUERA

que con tanta frecuencia es consultado por los enfermos a sus médicos.

Desarrolla su trabajo
 de un modo claro

en la

MONOGRAFIA IX

que EL SIGLO MÉDICO pondrá a la venta el 24 del actual.

Dicha

MONOGRAFIA IX

está constituida con otro tema no menos interesante explicado por el inventor del aparato para la intubación laríngea, Dr. GARCIA VICENTE, trabajo intitulado

El médico práctico ante la
 difteria y sus complicaciones.
 Intubación laríngea.

Los suscriptores a nuestra Biblioteca de Monografías recibirán el tomo en cuadernado con los dos trabajos el próximo día 24

SIN AUMENTO DE PRECIO

Por seis reales.

giros postales, a pesar de la nota de prescripción, no vencen nunca y siempre pueden ser reclamados por el imponente, con el resguardo que se le entregó.

- D. José Gómez Calero.—Pagado fin Diciembre 1931.
 D. Manuel Inclán.—Id.
 D. Emilio Aguilera.—Id.
 D. Pedro Parreño.—Id. fin Junio 1931.
 D. Guillermo Giménez.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. José M.ª Arcelus.—Id.
 D. Serafín Barros.—Id.
 D. Francisco Fernández (1.092)—Id.
 D. José Montañón.—Id.
 D. Ramón Canal.—Id.
 D. Enrique Fernández.—Id. fin Marzo 1931.
 D. Miguel Carreras.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. Jesús Alustiza.—Id.
 D. Ramiro Gofí.—Id.
 D. Patricio del Brio.—Id.
 D. José Rodríguez Iturralde.—Id.
 D. José Gómez e Itoiz.—Id.
 D. Angel Moro.—Id. fin Diciembre 1930.

MONOGRAFIA IX. Vea página XXII

- D. Vicente Pintado.—Id. fin Diciembre 1931.

Continuará esta lista. La Administración, aun cuando se le han acumulado muchos giros, agradece el envío por tal medio, pues es más económico y seguro. Por tanto, le envía las gracias a todos cuantos han remitido y vienen remitiendo el importe puntualmente y por giro postal.

Hemos recibido una tarjeta fechada en Logroño pidiéndonos los números 8 y 94 de este periódico a la mayor brevedad.

Rogamos nos cite el solicitante su nombre y apellidos y el millar y centena de los números que desea.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
 Carretas, 14, Madrid.
 FUNDADO EN 1866.

LOS NUEVOS PRODUCTOS DE LA CASA "LEO"

recientemente puestos a la venta.



Marca y nombre registrados.

SULFOSIN "LEO": Terapéutica con azufre contra la Parálisis general, Sífilis nerviosa y otras afecciones sifilíticas o no, del sistema nervioso central, demencia precoz, Esquizofrenia, Encefalitis epidémica crónica.

PARAGHURT "LEO": Fermento vivo de Yoghurt desecado. Indicaciones: Colitis, Diarrea, Enteritis subaguda y crónica, Constipación crónica, etc.

TIROIDES "LEO": Glándula Tiroides desecada. Indicaciones: Mixedema, Cretinismo, Psoriasis, Eczema crónico, Ictiosis y Enuresis

Para muestras y literatura dirigirse a

VALENTIN AAGE MOLLER

Casa "LEO"

VIA LAYETANA. 20. - BARCELONA

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

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

ooooo

FIMONAL

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

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Colegio Oficial de Médicos.—La elección de la nueva Junta directiva de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, p. r el Dr. J. M. Tomé Bona.—I Congreso Nacional de Patología Digestiva.—Cursos Internacionales de Perfeccionamiento Médico en Berlín.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.—Colegio de Huérfanos.—Concesión de exámenes extraordinarios.—Médicos del Registro Civil.—Protección médica.—VI Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo. Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. Correspondencia.—Vacantes.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Reunión de Colegios. Lo que podría hacerse.

Aunque con notable retraso, publica la prensa política la noticia de haberse reunido el Consejo de los Colegios Médicos de España, tomando importantes acuerdos, que nosotros transcribimos del popular diario *A B C* por ser quien con mayor extensión los publica:

«Estudiáronse diversos asuntos referentes a los Colegios de Coruña, Santander, Segovia y Ciudad Real, y aprobáronse tres reglamentos recurridos, manteniendo el criterio de hacer respetar la soberanía de las Juntas generales.

Dióse cuenta del resultado de la Junta extraordinaria celebrada en Orense para normalizar la situación de aquel Colegio, decidiéndose apoyar los acuerdos libremente adoptados en el mismo.

Los Colegios de Barcelona y Madrid presentan una moción referente a la reglamentación de la provisión de vacantes en los hospitales de Beneficencia, y otra el de Almería, pidiendo que se solicite que los directores de los hospitales bayan de ser necesariamente médicos. Ambas son aceptadas, coincidiéndose en apreciar la necesidad, para el mejor progreso técnico, de que los asuntos de Beneficencia pasen a depender de la Dirección de Sanidad.

Se da lectura a un oficio de la Asociación Internacional Profesional de Médicos agradeciendo la adhesión de España a la gran obra social que realiza, y comunicando que en la última Asamblea fué votado por unanimidad para miembro del Comité ejecutivo de la Asociación el Dr. Pérez Mateos, en representación de los países de habla española.

La presidencia comunica las gestiones hechas por el Consejo en apoyo de las legítimas aspiraciones de la Unión Farmacéutica Nacional sobre venta exclusiva en las farmacias de las especialidades, haciendo votos porque prontamente aparezca en la *Gaceta* el reconocimiento de estos legítimos derechos.

Se da cuenta de la constitución por Real orden de una Comisión para el estudio de la Iguala médica.

Terminadas las sesiones, el Consejo en pleno ha visitado a los directores generales de Sanidad, del Timbre y de Comunicaciones, saliendo altamente complacidos del resultado de sus gestiones.

Hay en estos acuerdos, de que no teníamos noticia, uno que nos parece de extremado interés y que tiene precedentes, olvidados por los que tratan los asuntos más serios, como ahora se dice, a la torera. Es éste el punto de someter a la Dirección de

Sanidad todos los asuntos de Beneficencia. Es bien sabido que esta organización existió en tiempos antiguos, y aún más, que a ella se agregaban los *Establecimientos penales*.

Cuando por una humorada de incomprensible fundamento suprimió el Sr. González (D. Venancio) la Dirección de Sanidad, y agregó los asuntos de la Beneficencia a la Administración local, quedó el régimen sanitario sometido únicamente a un jefe de Negociado que dependía de la Subsecretaría.

La cosa no podía subsistir, y los hechos, que como dice Campoamor, *«llevan el mundo a punta-piés»*, impusieron el restablecimiento de la suprimida Dirección ante el espanto verdaderamente extraordinario que produjo la amenaza de la peste en población peninsular, de importancia comercial tan extraordinaria, como la portuguesa, de Oporto.

No hay para qué recordar lo que entonces sucedió. Nadie se acuerda de ello ni nadie pretende que se recuerde el verdadero triunfo sanitario obtenido con la improvisación de estaciones sanitarias, inspecciones, adquisición de material ya existente, creación casi gratuita del Instituto de Alfonso XIII, a cuyo frente actuó del modo más desinteresado el irremplazable Cajal. Las inspecciones de fronteras fueron también gratuitamente desempeñadas por los Sres. Gimeno y Pulido, quienes derrocharon materialmente su dinero y su tiempo en aras de un servicio que no creemos que les haya sido remunerado y casi estamos seguros de que no les ha sido agradecido.

Vamos a lo de la sesión. El apremio de las circunstancias hizo que el primer director de Sanidad nombrado, nuestro director actual, Sr. Cortezo, impusiera como condición la de que la Dirección debía de ser solamente de Sanidad. Las circunstancias no permitían entonces reposo; pero pasado el tiempo, al establecerse o intentarse organizaciones verdaderamente útiles, la realidad ha venido demostrando que existen exigencias y servicios públicos cuya delimitación no es fácil de establecer sin rozamientos, trámites confusos y frecuentes conflictos de amor propio, o sea de amor burocrático, que

es el más cosquilloso de los *proprios*, al mismo tiempo que es el más perjudicial.

En la política de gentes semienteradas improvisadoras de realidades, se pasa como el péndulo del uno al otro extremo, y ahora parece que se viene a decir que los servicios de Beneficencia deben pasar en bloque a la Dirección de Sanidad.

Ni tanto ni tan calvo, queridos colegas. La Beneficencia tiene un aspecto, el de la *asistencia pública*, que es imposible separar de la Sanidad sin un verdadero desgarramiento traumático. Hospitales, Sanatorios, Manicomios, Casas de Salud, Dispensarios, ¿quién puede negar el carácter sanitario de tales Instituciones? Pero la parte jurídica de Patronato, organizaciones de socorro social, aplicadas al restablecimiento de la salud, como fundaciones tradicionales, Patronatos de sangre, Patronatos independientes, ¿quién puede suponer que en ellos lo esencial sea lo sanitario y no lo jurídico? Reflexionemos, pues, acerca de lo que pedimos, enterándonos antes con el necesario detenimiento.

Hará próximamente ocho o diez años que con motivo del recrudecimiento de una de esas oleadas más o menos espontáneas en que un individuo o varios piensan encontrar en el *Ministerio de Sanidad* una panacea, cuyas ventajas se guardan bien de señalar, al declararse EL SIGLO MÉDICO entonces adversario del tal Ministerio, alegó fundamentos que nadie rebatió ni quizá discutió y andando el tiempo se abandonó el asunto.

Pues bien; como ni entonces, ni ahora, ni nunca hemos procedido caprichosamente, nos consta, y el periódico lo hizo público, que su director tuvo entrevistas con todos los jefes de partidos políticos, hasta los más extremados, proponiendo una organización que no empejía al cumplimiento de los preceptos constitucionales ni amenazaba con el riesgo de las variaciones personales que eran entonces, aun más que ahora, la ley de nuestra política.

Nos consta que el proyecto fué cordialmente recibido y mereció el ofrecimiento de ser muy pronto planteado. Lo ocurrido entonces en nuestra política justificó el aplazamiento de toda reforma radical y se encontró más cómodo volver al procedimiento de las camarillas, las ambiciones injustificadas, las intrigas y el aprovechamiento de los aprovechados. ¿Por qué no se resucita, al menos para discutirlo, el proyecto del Departamento de Defensa Social, con sus tres direcciones, de Sanidad, Beneficencia y Previsión? ¿Por qué no aceptar la inamovilidad y dependencia de la Presidencia del Consejo de un jefe de este Departamento que tuviera voz y voto en las Cortes y asistencia con voz a los Consejos de Ministros a que fuera invitado cuando de asuntos de su *Departamento* se tratara? ¿No sería esto de-

mostrar interés por ir a una solución seria y perdurable, en vez de entregarse a la danza de triunfadores más o menos merecidos que estorban toda obra buena y abren el apetito a toda empresa dudosa?

DECIO CARLAN

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

ACUERDOS TOMADOS POR LAS JUNTAS DE GOBIERNO
CELEBRADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 1930

Dar conocimiento por medio de la prensa profesional de los trabajos recibidos para el concurso del premio Sanchís Banús e interesar de la Real Academia de Medicina y de la Facultad de Medicina la designación de sus representantes para la formación del Tribunal que ha de calificar dichos trabajos.

Publicar en la prensa profesional los derechos que tienen los herederos de los señores Espina y Capo y Pantaleón Prieto de Castro, con objeto de que reclamen sus cuotas de la Sección de Concordia y se disponga el cobro de las derramas efectivas.

Adherirse a la propuesta de la Academia Médico Quirúrgica de Guipúzcoa para celebrar una velada necrológica en memoria del fallecido Dr. Urrutia.

Adherirse al deseo expuesto por la Comisión encargada de erigir una estatua en su pueblo natal al Dr. Roel, pero dando antes cuenta a la Junta general para que ésta determine la cantidad con que haya de contribuir el Colegio.

Quedar enterados de la comunicación recibida de la Agrupación profesional de Médicos de Sociedades, sobre el posible establecimiento de una Empresa de Seguros de enfermedad extranjera, tomándolo en consideración para el caso de que se convierta en un hecho cierto salvaguardar los derechos de los profesionales médicos.

Pasar a la Sección de Personal el asunto de la reorganización de la oficina del Colegio, la que resolverá previo los informes necesarios.

Hacer constar en acta el sentimiento producido en el seno de la Junta por el fallecimiento del que fué secretario de la misma, Dr. Peña Galarza, poniéndose de acuerdo con el Instituto Rubio para celebrar una velada apologética en recuerdo del malogrado compañero.

Aceptar la renuncia que presenta D. José Sanz Barrio del cargo de secretario interino que venía desempeñando por enfermedad del Dr. Peña Galarza, designando para sustituirle al vocal D. Arcadio Sánchez López.

Designar para el cargo de vocal propietario de la Junta provincial de Sanidad, en representación del Colegio, a don Juan Bravo Frías y para suplente del mismo a D. Arcadio Sánchez López, entendiéndose que esta designación se hace a favor de dichos señores mientras formen parte integrante de la Junta de gobierno, con la obligación de cesar en sus cargos tan pronto como cesen en los que actualmente desempeñan en la Junta directiva del Colegio.

Nombrar a D. Arcadio Sánchez López, D. Francisco Martín de Antonio, D. José Valdés Lambea y D. Carlos Casases Santamarina para que formen el presupuesto de ingresos y gastos del Colegio para el año 1931.

Socorrer con 100 pesetas al médico D. José María Moreno, en atención a la precaria situación que atraviesa.

Quedar enterados de todo lo actuado en relación con las gestiones realizadas por un grupo de médicos de los Hospitales de Barcelona, así como de la Comisión constituida, y

aprobar el oficio que se ha de dirigir al Director general de Sanidad para que se regule la forma de ingreso de los médicos jefes de Sala en los establecimientos benéficos y hospitalarios, tanto oficiales como particulares, en los que la selección y control oficial no se ejerzan en debidas condiciones.

Requerir al médico D. César Rodríguez González para que modifique sus anuncios de curación de reuma consignando solamente que se dedica a esa especialidad, pero sin garantizar curaciones.

Acordar se celebre la fiesta de Reyes como en años anteriores para obsequiar a los huérfanos de los médicos.

Conceder una paga extraordinaria al personal de la oficina del Colegio que figuren en nómina.

Pasar a la Comisión de asuntos profesionales el expediente de D. José María Espinosa, por repetición de anuncios que ya le fueron prohibidos.

Reiterar al Consejo de los Colegios Médicos la denuncia que se le formuló relativa a los anuncios de los procedimientos curativos de los no profesionales que se publican en la prensa diaria.

Considerar inscriptos como colegiados por reunir sus expedientes las condiciones reglamentarias a los señores siguientes:

D. Luis Moreno, D. Miguel Barreda y Maldonado, don Jesús Sánchez y Sánchez, D. Francisco Martín Rodríguez, D. Enrique Álvarez Romero y D. Mariano Rodrigo Mairata.

* *

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que en la Secretaría del Colegio, Espartero, 9, se ha abierto una suscripción para el homenaje que se ha de tributar en Ceceda (Asturias) al Dr. Roel. Esta suscripción ha sido encabezada por el Colegio con 100 pesetas.



El Dr. Vallejo Nágera rodeado de algunos de los asistentes al banquete con que se le rindió homenaje con motivo de su nombramiento de director del Manicomio de Ciempozuelos.

La elección de la nueva Junta directiva de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía

SESIÓN DEL DÍA 7 DE ENERO DE 1931

Presidencia, Dr. Sáinz de Aja.

Aunque la sesión de este día tenía como principal objeto la reunión de los académicos numerarios para el examen de

cuentas y elección de la nueva Junta directiva, cumpliendo imperativos reglamentarios el presidente dió lectura de dos comunicaciones de académicos corresponsales. Fué la primera un estudio sobre la *Psorospermiosis follicular vegetante* del Dr. Vilanova, de Barcelona, y la otra una exposición de la técnica y resultados de la terapéutica de las úlceras varicosas por las inyecciones de acetilcolina, debida al Dr. Ledo, de Valladolid,

Pasadas estas dos comunicaciones sin discusión, la Aca-

demia reunióse en sesión privada para proceder a los fines más arriba mencionados.

En primer término, el tesorero, Dr. Miguel Forns Contrera, dió cuenta del próspero estado económico de la Sociedad y expuso el presupuesto para el próximo ejercicio. A propuesta del profesor Sánchez Covisa le fué concedido por aclamación un voto de gracias por su brillante gestión al frente de la tesorería de la Academia.

A continuación procedióse a la votación de la nueva Junta directiva. Debe hacerse notar el entusiasmo y cordialidad reinante entre los socios en este acto importante de la votación. Formaron la Mesa el presidente, Dr. Sáinz de Aja; el secretario general, Dr. Bejarano, y los secretarios de actas, Dres. Enterría y Ontañón. Fueron 49 los votantes, y casi por una completa unanimidad salió elegida la siguiente Junta:

Presidente, Dr. D. Julio Bejarano.

Vicepresidente, Dr. D. Ricardo Bertoloty.

Secretario general, Dr. D. José Fernández de la Portilla.

Secretarios de actas: Dr. D. Juan Ontañón Carasa, doctor D. Emilio Enterría Gainza, Dr. D. Javier M. Tomé Bona y Dr. D. Jesús Mufiñuri.

Tesorero, Dr. D. Miguel Forns Contrera.

Bibliotecario, Dr. D. Julio Bravo.

Una vez terminado el escrutinio, el Dr. Sáinz de Aja proclamó la nueva Junta, y con frases cariñosas para el nuevo presidente, Dr. Bejarano, le hizo entrega del cargo. Tuvo el Sr. Sáinz de Aja, en este discurso de despedida, frases de emoción y afecto para la Corporación que tan dignamente ha dirigido durante estos últimos cuatro años. Aconsejó a todos la mayor cordialidad y un máximo de trabajo para que cada día vaya aumentando el ya recio prestigio de la Dermatología española. A continuación, abandonó el salón presidencial en medio de una unánime y cariñosa ovación.

El nuevo presidente, Dr. Bejarano, pronunció a continuación un brillante discurso de salutación y agradecimiento por el honor que se le hacía al elevarle a la presidencia de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía. Tuvo sinceras frases de elogio para su antecesor, que, por su labor científica y social dentro de la Academia, ha merecido el aplauso de todos. Propuso que en justo reconocimiento de sus relevantes cualidades se le eligiera presidente de honor, con voz y voto dentro de la Directiva, lo cual fué acordado por aclamación.

Con la elocuencia tan sencilla, tan moderna y tan insinuante que caracteriza al Dr. Bejarano, hizo un bosquejo del estado actual de la especialidad en España. Desde el sitio de una presidencia resonaron, acaso por vez primera, frases valientes, sinceras, sin afeites. Fué un discurso académico sin tópicos. Algo excepcional por su falta de oropel. Palabras troqueladas a golpe de martillo que acaso dolieran a algunos ausentes que viven del tópico y para el tópico.

El tópico en la Dermatología española es el nombre de D. Juan Azúa, y a él recurren algunos a falta de mejor carta de crédito personal. Sin embargo, de la escuela inicial y lógicamente balbuciente que supo crear el ilustre maestro se han desprendido dos únicas escuelas que han sobrepasado con mucho las esperanzas que un día pudiera forjarse aquél. Gracias a ellas hoy día la especialidad de las enfermedades de la piel y venéreas de nuestro país tiene un hondo valor internacional que no desmerece un punto al lado de los clásicos prestigios de las escuelas alemana y y francesa.

DR. J. M. TOMÉ BONA

I CONGRESO NACIONAL DE PATOLOGIA DIGESTIVA

VALENCIA-MARZO 1931

Como saben nuestros lectores, este importante Certamen, que se celebrará en Valencia, fué aplazado para los días 16, 17 y 18 de Marzo próximo, coincidiendo su realización con el típico festejo de las «Fallas» a San José.

Las noticias que hoy recibimos de la Comisión organizadora son altamente satisfactorias, ya que seguramente el éxito coronará los esfuerzos y trabajos hechos en la organización del mismo.

El número de inscritos pasa de 200, con un centenar de comunicaciones anunciadas por los más prestigiosos especialistas de toda España.

De la ponencia del Dr. Urrutia sobre «Resultados lejanos en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal», se ha encargado el Dr. Puig y Sureda, de Barcelona, el cual ha dado toda clase de facilidades para que en el plazo fijado en el Reglamento sean entregadas a los señores congresistas para su estudio las tres ponencias del Congreso. Ya en prensa estos trabajos, serán en breve repartidos entre los congresistas, siguiendo a esto las comunicaciones que se vayan recibiendo. Próximamente daremos detalles a nuestros lectores de las comunicaciones anunciadas.

La Comisión organizadora ruega por nuestro conducto a cuantos tengan que presentar algunas comunicaciones, anuncien cuanto antes a Secretaría general el título de las mismas, con el fin de organizar las tareas del Congreso y poderlas dar a la publicidad con la debida antelación para poder ser ampliamente discutidas.

Asimismo recomienda a los señores congresistas que, en evitación de posibles dificultades de alojamiento, hagan con anticipación sus encargos, bien a la Secretaría general del Congreso o a las oficinas del Fomento del Turismo, calle de la Sangre, bajos del Ayuntamiento.

Cursos Internacionales de Perfeccionamiento Médico en Berlín.

La Sociedad de Docentes de cursos Médicos de vacaciones y la Kaiserin Friedrich-Haus, en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad, ha organizado las dos series de cursos siguientes:

I.—CURSOS EN MARZO DE 1931.

1. Curso de perfeccionamiento de Patología (2-7. III). Honorario: 50 RM.
2. Curso de dos semanas para médicos en ejercicio profesional sobre prácticos conocimientos sobre Terapéutica (1.ª semana), y Diagnóstico (2.ª semana) (9-21. III). Honorario: 75 RM.
3. Curso de perfeccionamiento sobre los progresos de la práctica en el diagnóstico roentgenológico y la roentgenterapia (22-29. III). Honorario: 80 RM.
4. Curso especial de Cirugía (13-18. IV). Honorario: 75 RM.
5. Cada mes tiene lugar un curso particular sobre el entero dominio de la Medicina.

II.—CURSOS EN OCTUBRE DE 1931.

- Un curso de Medicina interna.
- Un curso de Cirugía práctica.
- Un curso especial de Urología.
- Un curso de Terapéutica física y dietética.



Jarabe de FELLOWS

SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



ATONIA

DEBILIDAD

CONVALECENCIA

DESMINERALIZACION

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,

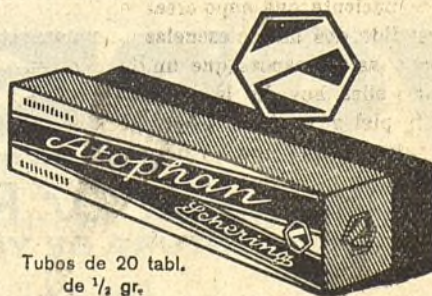
New York City, E. U. A.

*Muestras a
solicitud*

Reuma Gota Atophan Inseparables

son estos términos para todos los médicos que conocen el efecto terapéutico del Atophan Schering, pues no sólo es el más potente eliminador del ácido úrico, sino ejerce también una excelente acción antirreumática, antiflogística y analgésica. Aventura a los salicilatos asimismo por su inocuidad, no ataca el corazón, ni produce sudores o zumbidos. En todo el mundo es considerado el Atophan como el remedio sin igual contra todas las afecciones reumáticas y gotosas.

80125920



Tubos de 20 tabl.
de 1/2 gr.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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



REALFEN

Apetito—

Peso—

Fuerza

Literatura, muestras e informes
I. RODRIGO
Apartado 4.075—MADRID—Teléfono 35 407

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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

YODEOSAL

Uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER / SALICILICO Y ALCANFOR. Calma al instante
cura **Catarros, Reuma, Neuralgias**. Es mejor
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Dosis: 5 a 10 c. c. en **fricción suave**.

Muestras a petición] a **ANTONIO CAMINERO**. — Bretón de los Herreros, 10. — **MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

La Secretaría da razón sobre alojamiento apropiado, informa sobre los gastos de estadia, tramita la visita de operaciones en las clínicas, etc. La Secretaría se encuentra en la Kaiserin Friedrich-Haus, Berlín NW 6, Luisenplatz 24.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 12 de Enero de 1931.

LAS LESIONES SECUNDARIAS DE LAS FLEBITIS SINUSOYUGULARES. (Con motivo de algunos casos clínicos.)

Dr. C. Hinojar Pons: En esta misma Academia, hace dos años, mi hermano Adolfo presentaba una comunicación sobre las tromboflebitis yugulares mortales; señalaba la impotencia del operador para dominar un proceso que por su extensión está por encima de los medios quirúrgicos corrientes; pretendía dar ánimo a los cirujanos y especialistas que consideran su impericia o inhabilidad razón del fracaso, cuando solamente se debe a imposibilidad absoluta de vencer la enfermedad.

Fundados en estas enseñanzas, desenvolvamos algunos puntos interesantes en cuanto a diagnóstico, pronóstico e indicación terapéutica.

Variados son los factores del problema de las flebitis sinusoyugulares.

Un conjunto de casos de flebitis sinusoyugulares, estudiados y operados personalmente, sirven de base a este trabajo; algunos de resultados favorables; otros de resultado adverso, a pesar de cumplir con todos los requisitos y principios de técnica.

Parece lógico que después de una intervención quirúrgica bien llevada con motivo de una flebitis sinusoyugular, el éxito más halagüeño debía ser el resultado; sin embargo, por contraste sarcástico, muchas veces no ocurre así; de este contraste es de donde nace la idea de buscar los factores que terminan fatalmente con el enfermo, sin que el proceso en sí ni la gravedad de la intervención quirúrgica sean los determinantes de la marcha funesta, a la cual no podemos oponernos.

Señalemos que las lesiones flebíticas del seno lateral, como *lesión única* que complica un proceso ótico, es el mayor número de veces, dentro de la gravedad de la lesión, un proceso en el cual la cirugía bien llevada puede recoger éxitos numerosos. El fracaso está en que la lesión única sinusoyugular no se da, sino que se complica con lesiones secundarias, que son las que dan carácter fatal a estas lesiones. A estas lesiones secundarias o consecutivas a la lesión venosa es precisamente a las que hay que achacar la gravedad máxima de los casos fatales; a éstas se deben los fracasos operatorios el mayor número de veces. Y de mucha mayor gravedad la de estas lesiones secundarias, cuanto que contra ellas estamos desprovistos de medios de lucha y hasta ignoramos el momento de su aparición.

De aquí el interés de llegar a conocimiento de los factores que vienen a influir en la evolución del proceso, capaces de llegar a un diagnóstico incierto y a sugerir una conducta de abstención operatoria. De existir las lesiones secundarias el diagnóstico es incierto, el pronóstico fatal y el tratamiento inútil.

Consideramos como lesiones secundarias de las flebitis sinusoyugulares de origen ótico, todas las lesiones consecutivas a la misma, pero radicando fuera de la vena, ya en sus vecindades, ya alejadas y que el mayor número de ve-

ces evolucionan conjuntamente a ella. Son las lesiones meningéas, las lesiones cerebelosas, como lesiones secundarias focales, por radicar en el foco séptico. A éstas hemos de sumar las lesiones secundarias ascendentes o descendentes; o que llevan la lesión inicial hacia los demás senos encefálicos o transportan la infección siguiendo la corriente sanguínea, determinando ordinariamente las embolias e infartos pulmonares.

Dos historias clínicas personales podemos aportar como tipo de lesiones secundarias descendentes que hicieron ineficaz la intervención quirúrgica; los dos enfermos, de cuarenta y ocho años de edad uno y el otro de nueve años, terminaron por muerte.

En oposición a estos dos casos, aportamos otros dos, también personales, muy semejantes en un todo a los anteriores, con lesión inicial idéntica y teniendo aparentemente la misma gravedad clínica, el resultado de la intervención fué la curación.

Estas consideraciones clínicas nos permiten afirmar que: la máxima gravedad de las flebitis yugulares está, no en lo que ellas tienen de proceso infeccioso, sino en las complicaciones a que ellas dan lugar.

Cuando éstas se presentan es difícilmente descubrible su iniciación y sólo se hacen ostensibles cuando después de suprimido el foco séptico flebítico los fenómenos infecciosos persisten.

La gravedad en que se encuentran los enfermos a su ingreso en la clínica hace que se omitan muchos medios de exploración para, rápida y urgentemente, operar a los enfermos.

Una investigación por rayos X del tórax de estos enfermos practicada de manera sistemática, podría de antemano anunciarnos un fracaso.

Cuando sean demostrables estas lesiones secundarias lo preferible es no operar a los enfermos.

Dr. J. Irueste Roda: Estoy conforme con el Dr. Hinojar tocante a que la gravedad de las tromboflebitis de los senos y yugular en los procesos óticos depende, más que de la flebitis en sí, de las complicaciones sépticas a que ésta da lugar (septicemia, metástasis, etc.). La sintomatología alarmante de las tromboflebitis es debida a estas complicaciones. En lo que no estoy conforme es en que estamos completamente desarmados contra estas complicaciones. En América se usan mucho las sustancias antisépticas, el mercuriocromo al 1 por 100, la acriflorina, etc.; personalmente prefiero la acción quimioterápica de la asociación de urotropina y salicilato sódico, mucho más eficaz que la sola urotropina, hasta el punto de tener casos (publicados en el Primer Congreso de las Sociedades O. B. L. Latina) de éxito con dicha asociación medicamentosa (cytotropina), donde antes habían fracasado la misma urotropina y la acriflavina. Posteriormente se ha demostrado la acción neutralizante sobre las toxinas bacterianas del salicilato sódico, inoculando grupos de diferentes gérmenes, previamente sometidos a una maceración o sumersión en soluciones más o menos concentradas de salicilato sódico, que resultaron ineficaces aun a mayor concentración bacteriana, confrontando con animales testigos inyectados con esos mismos gérmenes no mezclados con solución salicilada, que resultaron de gran virulencia.

Creo que una quimioterapia preventiva sería muy conveniente en la profilaxia de estas complicaciones septicémicas de las tromboflebitis que así curarían con la sola limpieza del feto original.

Dr. E. Bejarano Ortiz de Rozas: Refiramos un caso personal de tromboflebitis de la yugular: Niño trepanado; se

encuentra bien durante los doce primeros días de la intervención; en esta fecha presenta escalofríos intensos, persistentes durante tres días seguidos. Con fórmula leucocítica normal, a los seis días de mantenerse los escalofríos, se hace denudación de seno yugular, que se encuentra permeable, así como la yugular; continúan los escalofríos y pasados otros tres días se procede a la ligadura de yugular, en cuyo acto operatorio, ya con intensa neutrofilia de 85 por 100, el cateterismo de la vena yugular permite demostrar la existencia de pus; intervención que lleva consigo la desaparición de la fiebre y una evolución terminada por curación del enfermito.

Dr. F. Fuente Hita: Este caso últimamente referido, a pesar de estar trepanado y tener el enfermo varios días escalofríos, el examen citológico sanguíneo nada anormal mostró; en cambio, antes de la segunda intervención, antes de la ligadura de la yugular, se halló polinucleosis neutrófila y en el acto operatorio llegó a mostrarse la presencia de pus en la luz venosa y los medios de cultivo demostraron se trataba del neumococo tipo III.

Este caso como otros similares, nos indican la necesidad, a igual que hacen algunos autores americanos, a realizar examen citológico y hemocultivos, no sólo con sangre tomada del foco lesional, sino también de regiones apartadas. No es infrecuente que los resultados hallados sean desiguales.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER CERVICAL UTERINO

Dr. J. Torre Blanco: En gran número de casos de cáncer cervical uterino no se puede prescindir de los beneficios de la cirugía, como tampoco del tratamiento físico. Sólo nos referimos a la práctica de la intervención radical, con un tratamiento por radio antes de la intervención y radioterapia consecutivamente a la operación. Coincidimos en el criterio de que cuando un cáncer de cuello es operable debemos hacer tratamiento quirúrgico radical y en general combinado con el tratamiento físico, como queda dicho.

Desde este punto de vista consideramos como casos operables: las neoplasias localizadas a cuello uterino, las tumoraciones que el proceso ha invadido el tejido celular parametrial. La intervención quirúrgica radical dependerá de varios factores, aparte de las condiciones de la enferma; como más importante el estado local.

En general, un caso con útero no movable es mucho peor que cuando está movable. La topografía de la invasión parametrial fijará también la operabilidad de la enferma. La neoplasia iniciada en cuello uterino, siempre, la propagación se realiza hacia el ligamento de Mackenroth; la propagación es lenta. Cuando es de abajo arriba por dicho ligamento hacia la capa peritoneal, el caso es peor desde el punto de vista de la operabilidad.

Punto interesante es la movilidad uterina; se precisa muy bien por el tacto rectal; da cuenta de la invasión parametrial.

Puede haber casos que la neoplasia, propagándose al ligamento de Mackenroth, la invasión se realiza hacia las partes laterales de este ligamento. Estos casos son siempre operables. También hay que tener en cuenta la propagación tumoral del cáncer cervical uterino hacia vagina; cuando se hace hacia la cúpula vaginal, el caso es peor en cuanto a su operabilidad. Si esta propagación vaginal es metastásica o retrógrada, el caso entra en la categoría de los que debemos rechazar, en los inoperables.

La propagación tumoral, anterior o posterior, hacia vagina o recto, sobre todo si están interesadas las paredes de estas vísceras, hace el caso inoperable. En algunos de estos casos se puede llegar a la intervención radical, aun

con invasión de vejiga; se precisa la resección de todas las capas viscerales; el caso, en verdad, es malo operatoriamente, pero es operable cuando es posible dejar la mucosa vesical.

Las enfermas con invasión neoplásica de vejiga y recto son muchas veces inoperables por otras causas.

Expuestos estos puntos sobre la operabilidad del cáncer cervical uterino, nuestro criterio es quirúrgico radical con aplicación de radio preoperatoriamente y radiación Roentgen después de la intervención.

Al hacer la crítica de la intervención nos referimos a una intervención: la intervención radical; intervención a la que se puede llegar por dos vías: abdominal y vaginal. Siempre ha habido partidarios de cada una de estas vías. Así tenemos Wertheim de la vía abdominal; Schauta de la vía vaginal, pero con incisión vaginoperineal. Recientemente, en 1927, en el Congreso de Bon, Stoeckel presenta una estadística de 206 casos de cáncer cervical operados por vía vaginal pero de intervención modificada; ha modificado detalles técnicos de Schauta, dando a esta intervención un sello personal. Trabajo que produce una reacción por la vía vaginal, sobre todo en Austria, por el hecho de que en Viena está la escuela de Peham, continuador de la obra de Schauta. En España tenemos a Luis Recasens, que ha sido el primero en publicar y hacer esta intervención y todo lo posible por divulgarla. Esta finalidad es lo que constituye este trabajo, en el que hemos sido ayudados por Campuzano, García Guereta y Lorca. Los dos primeros han presentado recientemente un caso de esta intervención en la Sociedad Ginecológica Española.

En España siempre ha habido partidarios de la vía vaginal, pero haciendo histerectomía sencilla y no la histerectomía ampliada.

Al exponer nuestra estadística general de esta intervención, la histerectomía de Schauta modificada por Stoeckel, con ligeras variantes, anticipamos que es una estadística sincera y que sirve de poco. Comprende casi todos los casos operados, a excepción de los cuatro primeros intervenidos. Si en verdad esta estadística no presenta datos alentadores, acaso sea debido a la cuestión técnica y no a la misma intervención.

La estadística de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Madrid (profesor Dr. S. Recasens) comprende 20 operadas; la primera operada data de principios de 1928. De estos 20 casos han muerto 5 y han dado de alta 15, lo que da 25 por 100 de mortalidad global que en verdad es elevada. Al desglosar estos casos encontramos enfermas que han sido operadas en el límite de la operabilidad. De las 20 operadas sólo, por tal razón, excluimos 5. En estos 5 casos la operabilidad la fijamos más bien para ver lo que podía dar la intervención y no las condiciones de la enferma. De estas 5 enfermas han curado 2 y 3 murieron. Estas dos curadas son los números 3 y 17 de orden de la estadística; el 3, irradiado por radio antes de la intervención, presentaba infiltración de parametrios y del pericisto; el caso 17 tenía invasión de parametrio derecho y del pericisto con uréter adherido a útero. Los 3 casos de muerte, los números 11, 13 y 18 de la estadística, dos de ellos fueron por shock.

Vemos, pues, que los casos operables son 15; salieron curados, de momento, 13 y murieron 2; una mortalidad de 13,33 por 100. De los 13 casos restantes, 9 con curación inmediata, dadas de alta las enfermas entre el dozavo y trigésimo día de la intervención; sólo dos de ellas presentaron infección de la herida operatoria perineal. En ninguno de estos casos hubo tratamiento previo por radio.

Apuntemos que en otro de estos casos, también sin irra-

diación previa, hubo una lesión quirúrgica de vejiga, vista y tratada en el acto quirúrgico y que curó.

En 3 casos se hizo tratamiento previo por radio, seguido de curación inmediata después de la intervención quirúrgica; uno de ellos con lesión de vejiga en el acto operatorio y fístula vesicovaginal consecutiva; fístula que fué operada a los cuatro meses, consiguiéndose la curación. Esta enferma hoy vive.

Los casos de muerte lo fueron por peritonitis y por shock.

Los casos personales comprenden los operados en nuestro servicio de la Maternidad de Madrid y particulares; son 6, con una defunción; mortalidad de 16,66 por 100. Analizando estos casos como los anteriores, hemos operado en los límites de la operabilidad dos casos; uno muerto después de la intervención y otro dado de alta, y vive en la actualidad. Caso este último que fué operado en Noviembre último. El caso de muerte fué irradiado previamente; la neoplasia invadía recto; la enferma murió por shock. En esta estadística consideramos como curado un caso todavía en la clínica; diez días de la intervención, pero en condiciones tales que se puede considerar como tal.

Dos palabras sobre la irradiación previa. En esta cuestión somos partidarios de seguir el consejo de Stoeckel: hacer irradiación previa. Técnica distinta cuando se aplique sólo radio como tratamiento cuando consecutivamente, en momento oportuno, se proceda a la intervención amplia. En este último caso aconsejamos una irradiación ligera, para así conseguir una limpieza regional y un estado más satisfactorio al operar a la enferma pasadas unas semanas.

Ahora bien, ¿el radio entorpece o facilita la intervención? Creemos la facilita, tomando como bastante correcto para intervenir el plazo de seis semanas entre radio e intervención, como aconseja Stoeckel. Pero tenemos un caso que por circunstancias fué operado a las catorce semanas de irradiado; se encontraron muchas adherencias y, en cambio, la lesión neoplásica estaba muy mejorada.

Es nuestro criterio a todas las enfermas aconsejar, además del radio antes de la intervención, aplicaciones de rayos X después de la actuación quirúrgica. Tenemos que afirmar que ni una sola de las operadas de nuestra estadística se ha presentado a realizar este tercer tiempo del tratamiento.

En cuanto a supervivencia, todas las enfermas de la clínica particular viven; la más antigua en operación cuenta con una un año y meses de fecha. Los casos de la Facultad de Medicina, sólo conocemos que viven dos.

Detalle de importancia para la actuación quirúrgica por vía vaginal o abdominal es la propagación tumoral. Esta se hace por el ligamento de Mac Kenroth; también se realiza por ganglios y vías linfáticas. Por estos datos los partidarios de la vía abdominal dicen que no es posible la extirpación del proceso por vía vaginal cuando hay invasión ganglionar y linfática. Para Stoeckel, Doderlein y Wertheim, y el mismo Peham, no tiene importancia el factor linfático en la actuación quirúrgica, ya que la propagación tumoral se hace principalmente por los parametrios y, además, extirpado el proceso principal, retroceden las lesiones linfáticas y ganglionares. Desde el punto de vista clínico estos casos intervenidos por vía vaginal, y en la intervención dejando los ganglios, no han recidivado y si lo han hecho ha sido en número semejante a las enfermas, en las que no se dejaron las vías linfáticas.

Principal importancia tiene la extirpación amplia de los parametrios; ésta puede ser realizada más ampliamente por vía vaginal que por la abdominal.

En los casos de cáncer cervical uterino, aconsejamos la vía vaginal; incisión de Schauta modificada por Stoeckel.

Para esta intervención, Schauta aconseja la infiltración de la región con suero novocaína-adrenalinado. Pero Stoeckel ha observado que la isquemia regional provocada por esta mezcla es mucho menor cuando se emplea la asociación del comercio a cuando se emplea una mezcla preparada extemporáneamente en el momento de la intervención. Ahora bien, el empleo de suero adrenalinado para obtener esta isquemia del campo operatorio, creemos puede explicar un accidente que hemos observado en una de nuestras operadas. A las pocas horas de la operación, sin el menor accidente, presentó una hemorragia, procedente de una pequeña arteriola que en el momento operatorio no sangraba por la acción de la adrenalina; pasada ésta es cuando se realizó la salida de sangre. Es tiempo operatorio que debemos valorar cumplidamente al proceder a su empleo.

Ayudado de la proyección de esquemas y fotografías de los diferentes tiempos de la histerectomía ampliada por vía vaginal en los casos de cáncer de cuello uterino, precisemos sus diferentes tiempos: la incisión parte de un lado de la horquilla hasta nivel de ano, a un punto equidistante de éste y el isquión, adoptando una forma convexa hacia afuera y arriba. Una vez incidida la piel se procede a la incisión del plano muscular del elevador del ano. En este momento se procede a abrir la «plica» véxicovagino-uterina, teniendo especial cuidado en no lesionar las partes laterales ligamentarias que servirán para sostén y ayuda a la busca del pedículo úteroovárico y del mismo uréter. El aislamiento del uréter es uno de los tiempos más interesantes de la intervención; tanto más fácil cuanto más invadido esté por la neoplasia y mejor aislemos el pedículo vascular úteroovárico. Aislado el uréter, a ras de éste, por su cara inferior e interna se secciona el parametrio y lo más profundamente posible. Maniobra que se facilitará poniéndolos bien tensos y basculando a un lado u otro, y actuando igualmente sobre cada uréter, con lo que logramos extraer útero, con o sin anejos. Nosotros somos partidarios también de extirpar anejos; algunos autores aconsejan respetarlos cuando algún proceso de otra naturaleza no obligue a eliminarlos. M. Aceña.

HOSPITAL DE SAN JOSÉ Y SANTA ADELA CONFERENCIA DEL DR. BARRAQUER (D. IGNACIO)

El viernes 12 de Diciembre dió en este Hospital su anunciada conferencia el ilustre oculista barcelonés.

Ante numerosa y distinguida concurrencia que llenaba el amplio salón de actos desarrolló el tema «La operación de la catarata senil».

Conocida la gran cultura del conferenciante, huelga decir que su exposición fué del mayor interés.

Comienza haciendo una rápida exposición de los métodos de extracción del cristalino. El de la reclinación tenía la ventaja de producir un traumatismo ligerísimo y de que la visión con él obtenida era buena, pero con gran frecuencia la lente era mal tolerada por el vítreo, presentándose inflamaciones y, sobre todo, glaucoma secundario, habiendo sido completamente abandonado.

Con Daviel y Rister comenzó la extracción del cristalino; el primero, haciéndolo extracapsular, y el segundo, haciendo la extracción de la lente en su cápsula, método que abandonó para volver al de reclinación. A partir de este momento queda abierta la lucha, que aún hoy sigue, entre los partidarios de la extracción empleando el quistitomo y los que prefieren la extracción total.

Auxiliado por numerosas proyecciones, hace una descripción gráfica de la técnica corriente de la extracción extracapsular, operación que tiene el inconveniente de que con frecuencia quedan masas cristalínas y, sobre todo, queda el epitelio de cápsula anterior, causa de irritación endociliar y de la catarata secundaria. La preocupación de hacer salir con más facilidad estas masas ha sido pensamiento constante de los oculistas; en parte se logró practicando la iridectomía total previa, que además evita la hernia del iris. Otros autores aconsejaron el lavado de cámara anterior, o distintos aspiradores de masas; pero siempre quedaba el escollo principal en la imposibilidad de extraer el epitelio de la cápsula, factor el más importante en la génesis de la catarata secundaria.

Pasando a ocuparse del segundo método fundamental, el de la extracción *in toto*, describe sus principales procedimientos. El de Smith, que consiste en extraer la lente sirviéndose de la presión ejercida sobre parte inferior de la córnea con un gancho de estrabismo, aun siendo un procedimiento de buenos resultados practicado por el ilustre coronel inglés, no se ha extendido en la práctica porque es grande el peligro de pérdida de vítreo, y éste queda con frecuencia entre los labios del colgajo, favoreciéndose así las infecciones tardías y la retracción cicatrizal con sus desagradables consecuencias.

Un gran avance en el camino de la extracción del cristalino en su cápsula suponen los procedimientos de Torok y Estaculeanu, en los que la lente se extrae por medio de uno de los diversos modelos de pinza capsular a este fin construida.

Estos dos procedimientos, muy extendidos en la actualidad, tienen varios inconvenientes; de una parte, traumatizan al cuerpo ciliar—parte esencial del ojo y extraordinariamente sensible a las contusiones o tracciones—, puesto que por la tracción lenta que supone la extracción con la pinza, son distendidas, y por fin rotas, las fibras de la zónula muy cerca de su inserción ciliar, sufriendo con ello el delicado cuerpo ciliar.

Además ha de tenerse en cuenta que por la fuerte cohesión que une a cristalino y fosa patelar—comparable a la que existe entre dos superficies de cristal húmedas y en contacto—, la tracción del cristalino hacia adelante con la pinza hace que la lámina patelar que sigue adherida al cristalino se distienda y se rompa, saliendo entonces el vítreo con las graves consecuencias conocidas.

Sólo en aquellos casos en que se trate de zónulas eminentemente frágiles podrá obtenerse un buen resultado con la pinza. Pero ha de tenerse en cuenta que existen notables diferencias entre la resistencia de las fibras zonulares; así unas se rompen con una tracción de un gramo, necesitando otras una fuerza quintuplicada. En general, los ojos miopes pueden considerarse como de zónula friable, y, en cambio, muy resistente la del hipermetrope.

Pasando a exponer la extracción del cristalino por su procedimiento de la ventosa, describe las distintas fases por que ha pasado el instrumental hasta llegar al actual erisifaco, que considera perfecto.

La ventosa puede considerarse como una pinza con multitud de ramas o radios, ventaja inapreciable por repartirse las fuerzas de tracción sobre una superficie mucho más extensa que cuando empleamos la pinza. La tracción brusca del erisifaco supone asimismo una gran ventaja, ya que no se traumatiza lo más mínimo al cuerpo ciliar, puesto que las fibras zonulares se rompen en un punto muy próximo a su inserción cristalínica (en oposición a lo que decíamos, pasa con la tracción lenta con la pinza que las rompe en

proximidades de cuerpo ciliar), porque la rapidez de acción no permite que la fuerza de tracción se transmita a lo largo de las fibras, ahorrando así todo sufrimiento al cuerpo ciliar.

La ventosa actúa a la vez como zonulótomo al romper las fibras de la zónula, y como pinza de extracción.

Describe su técnica con proyección de fotografías de los tiempos, y afirma que actualmente, por haber agregado a la técnica primitiva ciertos detalles complementarios de importancia como la sutura conjuntival (ya practicada por Barraquer, padre), aquinesia del orbicular e inyección anestésica en inmediaciones de ganglio ciliar, la operación apenas si tiene riesgo alguno.

Sistemáticamente practica la iridectomía periférica de Hess, de ejecución delicada, pero de buenos resultados.

Cree que la opinión más extendida sobre su procedimiento es la de que se trata de una buena operación, pero difícil.

El principiante suele cometer algunas faltas de técnica. A veces el cristalino no sale con la ventosa debido a la mala colocación de ésta, que debe estar toda ella en contacto con la lente para que la extracción se haga con facilidad. Otro detalle que supone una falta de técnica es la ruptura de la cápsula por fuera de la ventosa o en el interior de ésta, siendo debido a una falsa graduación del aparato; pero con un poco de atención se evitarán ambos accidentes.

Recomienda a los principiantes tallen un colgajo grande, y sólo cuando hayan adquirido la práctica necesaria podrán hacerle más pequeño.

Cita opiniones de distintos autores respecto a su procedimiento, y entre ellas las de Rochon-Duvigneau, que en un tiempo opinó que la operación no traspasaría los Pirineos y mostrándose después favorable a ella. Van Lindt, también al principio enemigo del erisifaco, se hace después entusiasta hasta el punto de ser autor de un procedimiento (queratotomía lateral con la lanza y extracción con el erisifaco); Fuchs, con su autoridad de gran maestro que, aun no habiéndole practicado, juzga al método bueno; Cay, Vidal, Muñoz Urza, Basterra, etc., que opinan de modo favorable al erisifaco; Marquez, que considera peligroso y con ciertas desventajas al procedimiento, pero que el conferenciante espera modifique también su opinión.

Terminada la conferencia, el Dr. Nogueras pronuncia unas palabras de elogio para el Dr. Barraquer, que fué muy aplaudido.

En la mañana del sábado 13, y ante S. M. la Reina, practicó una serie de operaciones con su erisifaco, ayudado por SS. AA. las Infantas Doña Cristina y Doña Beatriz, y presenciadas por un gran número de oculistas, que elogiaron como merece la pericia del gran médico español.—Dr. M. R.

**

BARCELONA

REUNIONES DERMATOLÓGICAS DEL HOSPITAL CLÍNICO

Sesión del 14 de Diciembre de 1930.

TERCIARISMO Y TRAUMATISMO

Prof. Dr. Jaime Peyri: Se trata de una enferma que presenta una erupción clara y francamente luética en la cara anterior de las piernas, espalda, nalgas y frente que ha ido apareciendo sucesivamente por traumatismos diversos. La erupción de las piernas apareció hace cuatro años con motivo de haberse mojado los pies, la de la espalda y nalgas por haberla atropellado un ferrocarril y, finalmente, la erupción de la frente por un traumatismo en dicha región.

Las erupciones han seguido, pues, siempre después de un traumatismo, siendo evidente la influencia en el caso que presenta entre éste y el terciarismo luético. Los antecedentes específicos de la enferma se explican por los de su marido.

El disertante opina que el traumatismo explica en muchos casos la etiología de las localizaciones del terciarismo. Esta enferma presenta también una nefritis de carácter específico, por lo cual se le tratará con arsenicales y no con bismuto ni mercurio.

AUTOINOCULACIÓN LUÉTICA

Dr. José M. Peyrí: Se trata de una muchacha que sufría una leucorrea, que tenía un novio que la besaba mucho y que con motivo de una afonía muy persistente se le hizo una exploración en la garganta, encontrando un chancro específico en la amígdala derecha y, examinada la vulva, otro chancro vulvar en el lado izquierdo con condilomas alrededor de la vulva. Examinado el novio se vió que éste tenía también placas mucosas en la boca. El disertante asegura categóricamente que no hubo relación sexual ni roce entre la muchacha y el novio; el primero en encontrar el chancro amigdalár fue un otorrinolaringólogo que la visitó con motivo de la afonía. La paciente explica que una vecina le indujo a que tratara su leucorrea con saliva (!) y, en efecto, se friccionaba la vulva con saliva para combatir la leucorrea.

Termina asegurando que se trata de un caso de autoinoculación luética.

Discusión.—Dr. Mercadal: Es un caso interesantísimo; pero se podría explicar la existencia de lúes de otro modo, aun admitiendo como vehículo la saliva. Si en efecto se trata de un caso de autoinoculación, sería por una vía nueva de infección desconocida hasta ahora.

Prof. Dr. Jaime Peyrí: Hay que saber si el chancro amigdalár precedió al genital y, además, si los dos iban acompañados de adenitis, pues la confluencia de placas demostraría un caso de generalización, en cuyo caso, pensando en el tiempo de incubación, la infección no sería de las placas mucosas, sino del chancro amigdalár, tal como opina el exponente.

Rectificación.—Dr. José M. Peyrí: El chancro de la amígdala fue anterior al vulvar y ambos iban acompañados de ganglios. No existían otras lesiones cutáneas.

SECUNDARISMO POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Dr. José Tragant: Se trata de un sujeto de veinticuatro años de edad, que en 24 de Julio de 1930 ingresó en el Servicio de Dermatología, sufriendo una erupción específica, polimorfa, con intensas cefalalgias, astenia, algias y artralgias múltiples y adenitis generalizada. Este enfermo fue intervenido en 9 de Abril de 1930 de una lesión del estómago, y hubo que hacerse una transfusión de sangre, para lo cual se prestó un hermano suyo. Esta transfusión se hizo en dos veces y en dos días seguidos, con un total de 300 gramos, mejorando el enfermo rápidamente y cicatrizando la lesión quirúrgica, hasta que hace tres semanas tuvo comienzo su afección actual. Un examen serológico completo del hermano que donó su sangre ha resultado positivo. El disertante no duda en afirmar que se trata de una sífilis secundaria inoculada por la transfusión de la sangre del hermano.

Discusión.—Dr. Antonio Peyrí: Asegura que se comprobó la especificidad del hermano. Considera el caso de un interés extraordinario.

Prof. Dr. Jaime Peyrí: Debe archivar bien este caso, que es de un interés excepcional. Pregunta si hubo lesión

en el sitio de la punción del brazo, a lo que el disertante contesta negativamente. Haciendo un recuento de fechas se deduce que la afección luética siguió el curso común de unos dos meses y medio, exactamente igual como si hubiera habido un chancro.

ARTERITIS OBLITERANTE

Dr. Antonio Peyrí: Se trata de una anciana que presenta una arteritis obliterante en la pierna izquierda con ulceraciones de tipo necrótico que persisten a pesar del tratamiento. Ligera aortitis. Esta enferma a los veinte años tuvo un chancro, al que se trató con cura local.

Discusión.—Prof. Dr. Jaime Peyrí: Hizo algunas consideraciones acerca de las cuestiones postluéticas con o sin reacciones serológicas. El tratamiento resulta casi siempre negativo. Recuerda que antiguamente se empleaba en estos casos el oxianuro de mercurio, siendo el cianuro el que actuaba, citando a este efecto los brillantes resultados obtenidos por Trousseau con los cianuros. A esta enferma debe tratarse con oxicianuro de mercurio, abandonando la terapéutica arsenical.

GRANULOMAS CALCÁREOS

Dres. J. Mercadal y A. Coret: Se trata de una enferma de cincuenta y dos años de edad que siempre ha estado sana y que hace once años apareció un nódulo duro, indoloro, subcutáneo a nivel de la cresta ilíaca cerca de la espina anterosuperior, que ha ido aumentando paulatinamente de volumen y han aparecido, además, otros dos a su alrededor. La enferma presenta, además, una queratosis senil difusa de cara y dorso de las manos sobre fondo eritematoso con algunos queratomas en frente, nariz y región malar. Sin antecedentes de reumatismo y gota.

El diagnóstico definitivo de granulomas calcáreos quedará indeciso hasta que se haga la extirpación.

Discusión.—Dr. Antonio Peyrí: Explica un caso análogo que después de la extirpación se comprobó que no eran granulomas sino oleomas.

Prof. Dr. Jaime Peyrí: Cree que el diagnóstico está bien establecido. Condroma no lo es, pues no es éste el tejido en que se encuentra. Dice que es una enfermedad contagiosa, y cita un caso de tres hermanos que tenían granulomas calcáreos. Por otra parte, dice haber visto las localizaciones más variadas de los granulomas calcáreos.

*
* *

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

Sesión del día 8 de Enero de 1931.

ESPIÑA BÍFIDA NEOPLÁSICA. ENTIDAD NOSOLÓGICA

Dr. M. Torelló Cendra: El disertante cita dos casos para puntualizar lo que debe entenderse por espina bífida neoplásica, pero antes de entrar de lleno en el desarrollo de su comunicación hizo la siguiente división de los tipos de espina bífida:

Espina bífida anterior o diastémato-miela, muy rara.

Espina bífida posterior.	{	quística...	{	mielo-meningocele.	{	tipo vertebral.
				mielo-cistocele.		tipo dorsal.
				mielo-cisto-meningocele.		
				meningocele.		simple.
		diastomato-meningocele.				
	oculta.					
	neoplásica.			con meningocele (quística).		
				sin meningocele (oculta).		

Seguidamente estudia la patogenia de las mismas y luego lee las historias clínicas de dos casos de espina bífida neoplásica:

Niño de cinco meses de edad que presenta una tumoración sesil de un tamaño de media naranja (forma) en la región lumbar; la piel que cubre la tumoración es lisa y normal, presentando en su centro y parte baja una depresión umbilicada correspondiente probablemente a la cicatriz del conducto neuroentérico; la consistencia de la tumoración es la que ofrece la grasa del tejido celular subcutáneo; a la presión se delimita, aunque de modo impreciso, en su parte central una foseta correspondiente con probabilidad a una dehiscencia del conducto raquídeo. El niño presenta su pie izquierdo en varus talus. Al examen radiológico en proyección anterior se encuentra una deformación en la 5.ª vértebra lumbar. El cuerpo vertebral tiene forma cuneiforme de vértice izquierdo y base derecha. En proyección lateral la radiografía enseña una falta de apófisis espinosa de la quinta lumbar. La necropsia enseña que la columna vertebral con el sacro forma un ángulo de vértice derecho coincidiendo con la vértebra cuneiforme vista radiográficamente; en el vértice de la cuña y deslindada de ella por una movilidad anormal, se encuentra otro pequeño cuerpo vertebral de forma triangular que da origen a los pedículos vertebrales. A la disección de la tumoración se encuentra una gran masa de tejido grasoso entre mallas grandes de tejido conjuntivo. Disecada esa masa se ve que toma raíz en el centro de la medula. Los bordes de la masa adiposa o adipofibrosa, al implantarse en la medula, dan nacimiento a la duramadre. En un corte anteroposterior de la medula se comprueba que la parte anterior de ésta está sana; su mitad posterior, convertida en un tejido fibroso, da nacimiento a la tumoración fibrograsosa. En este punto, exteriormente la duramadre forma un saco mayor que el normal en una extensión comprendida en los cuerpos vertebrales de la 4.ª y 5.ª lumbar y 1.ª y 2.ª sacra. La dehiscencia del raquis comprende los arcos vertebrales de estas mismas vértebras. En resumen, se trata de una espina bífida neoplásica; la neoplasia tiene origen en la parte dorsal de la medula al nivel del menisco intervertebral que separa la 5.ª lumbar de la 1.ª sacra.

Del otro caso sólo reseñaremos la intervención quirúrgica: Se trata de una niña a la que se practicó una incisión en la línea media del tumor, disecando los colgajos de piel de los dos lados, y dejando al descubierto el tumor localizado en la región lumbar, que parecía más pediculado de lo que se creía; incindió poco a poco el tumor en su línea media, hasta el hallazgo de un saco fibroso a 4 centímetros de profundidad; disecó este saco, extirpando a trozos el lipoma de que estaba recubierto, quedando a la vista la bolsa de una espina bífida terminal del tamaño de una nuez. El conducto raquídeo estaba abierto al nivel de la tercera vértebra lumbar, dejando paso al pedículo de la bolsa, en el lado izquierdo de la abertura raquídea existía implantada verticalmente una lámina cartilaginosa de unos 4 centímetros cuadrados de superficie que parecía el postigo de la abertura raquídea. Vació por punción el contenido del saco y sin abrirlo hizo una sutura por transfusión que dividía a la bolsa en dos partes; la mayor, situada en la parte posterior, fué extirpada luego; una sutura continua cerró la cavidad aracnoidea; colocando luego el resto de la bolsa con los nervios que de ella salían en el conducto raquídeo, movilizándolo el trozo de cartilago de que se ha hecho mención, fué colocado y suturado por sus bordes a la abertura raquidiana, que quedó así cerrada.

El curso postoperatorio fué muy tumultuoso. Por la intervención la enfermita no ha mejorado nada.

Dice que la falta de desarrollo medular puede producir parálisis musculares, sensitivas (anestesia) y parálisis de esfínter.

Seguidamente cita casos aislados de Broca, Ombredanne,

Mata, Juaristi, Potel, etc., y de ello deduce la poca literatura que sobre la espina bífida neoplásica se conoce.

El disertante termina diciendo que debe admitirse la existencia de una variedad de espina bífida neoplásica al lado de las quísticas y las ocultas y que el distinguir una variedad quística de una no quística es muy útil para la técnica operatoria.

Discusión.—**Dr. Salvat Espasa:** En general, faltan garantías para aceptar la espina bífida neoplásica como entidad nosológica. El tumor podría ser la causa de la espina bífida.

Dr. Trías Maxenchs: Contribuye a la comunicación del disertante, aportando datos especialmente de autores alemanes, los cuales ya citan la existencia de tumores en algunas espinas bífidas.

Rectificación.—**Dr. Torelló:** Sólo deseaba hacer constar la íntima relación entre algunas espinas bífidas y algunos tumores, pero cree que es posible admitir la espina bífida neoplásica como entidad nosológica. El tratamiento debe ser muy prudente. No cree que un tumor pueda ser la causa de una espina bífida.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Sesión del 12 de Noviembre de 1930.

EXPLORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO

Dr. J. Sala Roig: Aunque los servicios que la prueba del rosa de bengala y el estudio de la bilirrubinemia pueden proporcionar son múltiples, ambas pruebas no llegan a poner de manifiesto muchas pequeñas alteraciones hepáticas y a veces tampoco alteraciones medianas y hasta graves, lo cual es debido, en parte, a la asinergia que existe entre las diversas funciones hepáticas, de forma que estudiando una sola de aquellas funciones no se tiene idea de cómo se realizan las otras, siendo por eso necesario estudiarlas separadamente todas y cada una de ellas. Además recuerda que las enormes capacidades de reserva funcional y de poder regenerador que este órgano posee le permiten cumplir su cometido a pesar de estar afectado por lesiones a veces externas. Hace notar la inocuidad del rosa de bengala y las facilidades diagnósticas que puede reportar el dar la doble dosis de rosa de bengala.—*F. Wüst Berdaguer.*

Hospital Militar de Madrid-Carabanchel

Curso teórico práctico de Fimatología general y clínica, seguido de un cursillo complementario de Anatomía patológica y patogenia de la tuberculosis.

Extracto del programa del curso de Fimatología que se dará en dicho Hospital desde el día 2 de Marzo al 31 de Abril (ambos inclusivos) de 1931.

PRIMERA PARTE

Lecciones teóricas a cargo de los Dres. Valdés Lambea, A. Buyla, Perera y Raventós, a las nueve y media de la mañana, en el Servicio de Fimatología.

Marzo 2 al 31. Dr. Valdés Lambea: Lecciones: 1.ª, Universalidad de la infección tuberculosa.—El tuberculoso primitivo.—Las lesiones de reinfección; 2.ª, La primera conversación con el tuberculoso.—La dirección del interrogatorio según el modo de entrar en materia; 3.ª, El primer golpe de vista.—La inspección del enfermo; 4.ª, Hallazgos anatomopatológicos más importantes en los cadáveres de

los tísicos; 5.^a, Tuberculosis con institución y predisposición; 6.^a, Bacteriemias, septicemias y granulomas tuberculosos; 7.^a, Problemas diagnósticos trascendentales en fimatología; 8.^a, El diagnóstico de la tuberculosis y los procesos broncopulmonares no tuberculosos; 9.^a, Lesiones y síndromes endocrinos de origen tuberculoso; 10, La delgadez y obesidad de los tuberculosos. Los tubérculos gordos y los tubérculos flacos; 11, Las dispepsias intestinales de los tuberculosos y la tuberculosis intestinal; 12, La fiebre de los tuberculosos; 13, Los síndromes tóxicos infantiles de origen fímico; 14, Los modos de comienzo y los modos de muertes en fimatología; 15, El hígado de los tuberculosos, el factor hepático en la sintomatología de los fímicos; 16, Importancia de los estudios hematológicos en infectología, y en fimatología especialmente; 17, Las alteraciones en el número y el reparto leucocitarios de origen fímico; 18, La anemia de los tuberculosos; 19, Tres tipos de anemias en los tubérculos: Anemias ortoplásticas, diplásticas y aplásticas; 20, Los síndromes leucémicos y leucemoides de los tuberculosos; 21, Los síndromes cardiovasculares de los tuberculosos; 22, La tuberculosis de los viejos; importancia hepática de estos estudios.

Abril, 1 al 14. Dr. Valdés Lambea: Lección 23, Terapéutica de la tuberculosis y tratamientos de los tuberculosos; 24, La cura de aire libre y la climatoterapia; 25, La alimentación del tuberculoso. Lo que pretendemos con el tratamiento dietético; 26, Tratamiento quimioterápico de la tuberculosis; 27, Los medios biológicos del tratamiento: sueros, vacunas, antitoxinas, etc.; 28, Dr. Buyla: El tratamiento quirúrgico de la tuberculosis de los pulmones; 29, doctor Perera: El tratamiento de la tuberculosis pulmonar por medio de la frenicectomía; 30, Dr. Reventós: Elementos de pronóstico en la tuberculosis de pulmón.

La 2.^a y 3.^a parte se publicarán en el próximo número.

Las solicitudes de matrícula, que es gratuita, deben dirigirse al jefe de los servicios de Fimatología. El plazo de admisión de la misma expira el 10 de Febrero próximo. El número de admisión de alumnos será limitado, haciéndose la inscripción por riguroso orden de llegada de solicitantes.

La lista de los admitidos, para hacer el curso, se publicará en la prensa, además de avisarlos a los interesados.

Al finalizar el curso se entregará a los alumnos un certificado de asistencia al mismo.

Los guiones de las lecciones teóricas y otros detalles sobre el plan y desarrollo del curso se encontrarán en el programa detallado, que puede solicitarse del Dr. Valdés Lambea; Hospital Militar-Carabanchel.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

El Dr. D. Francisco Huertas y Barrero ha entregado a nuestro director, Sr. Cortezo, un donativo de 25 pesetas para el Colegio de Huérfanos.

Don Vital Aza, además de los doce vales de certificación de que dimos cuenta en nuestro número anterior, ha enviado al Sr. Cortezo, con su felicitación de año, 500 pesetas.

Como en años anteriores, el iniciador del aguinaldo para los huérfanos, D. Rogelio Vinaja Guardia, nos ha remitido 25 pesetas.

Don Manuel Bastos nos ha remitido para el Colegio de Huérfanos un donativo de 75 pesetas.

Don Emilio Raduan nos ha remitido con destino al Colegio de Huérfanos un donativo de 56 pesetas.

Muy agradecidos.

El señor tesorero ha recibido los siguientes donativos:
Dr. Joaquín Aleixandre, 10 pesetas.
Dr. Moreno Farriola, 7,50 pesetas.
Dres. Besó y Parreño, 4,60 pesetas.

Los médicos que ejercen en Toledo, por conducto del presidente del Colegio, Dr. Delgado y Saavedra, 660 pesetas.

Catorce tiques de certificación del Dr. Vital Aza.

Ternel, Colegio de Médicos, 50 pesetas.

Huelva, Colegio de Médicos, 50 pesetas.

Horcajo de los Montes (Ciudad Real), Ayuntamiento, 10 pesetas.

Almunia de Doña Godina (Zaragoza), Ayuntamiento, enviadas por el inspector provincial de Sanidad doctor Sáenz, 100 pesetas.

REGALO DE LIBROS DEL SR. CEBRIÁN

Un tomo «España y sus Indias».

Uno, «Cuentos de Grimm».

Tres, «Brotos de la raza».

Tres, «La Patria ante todo y sobre todo».

Uno, «Balmes, polígrafo».

Uno, «La batalla de Pavia».

Uno, «La misión internacional de la Raza hispana».

Uno, «Los Héroes de Trafalgar».

Uno, «San Isidro Labrador».

Uno, «Vasco Núñez de Balboa».

Uno, «Covadonga».

Uno, «Alonso de Hojeda».

Uno, «San Ignacio de Loyola».

Uno, «San Francisco Javier».

Uno, «Fray Diego de Cádiz».

Ocho, «Los exploradores españoles en el siglo XVI».

Nueve, «La Leyenda Negra».

Hemos recibido, para completar la colección mineralógica que vienen formando los alumnos del Colegio del Príncipe de Asturias, un selecto envío de minerales del Dr. Cordero, de Almería, al cual con nuestro agradecimiento le enviamos el muy sincero de la Institución.

En la sesión semanal que celebra la Comisión directiva, que con acuerdo del Patronato funciona en substitución del cargo personal de director, se resuelven con extraordinaria rapidez, energía y acierto todos los asuntos relativos al régimen interior, ingresos de los alumnos, disciplina, etc., etc.

El Colegio progresa con el mismo movimiento uniformemente acelerado con que marcha desde su fundación.

Hoy merece mención especialísima el hecho de haberse presentado a la aprobación de la Junta provincial de Beneficencia las cuentas desde la fecha en que fué declarado de beneficencia particular, acompañadas de los debidos justificantes (hasta de los más pequeños), pudiendo disponerse, por lo tanto, de los depósitos existentes a su nombre en el Banco de España. La meticulosa y proba administración del primer tesorero, D. Enrique de Isla (q. e. p. d.); la escrupulosa, inteligente y laboriosa de D. Ramón Lobo Regidor y el funcionamiento impecable observado en esta Institución, cada día más brillante, merecen hoy una especial mención, como ha merecido los elogios de los Centros administrativos por donde sus resultados han sido examinados.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesio un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,02	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Fluoruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

PIDAN MUESTRAS
y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La administración regular de los comprimidos de **SENECTAL PELLETIER** producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cancerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesio **DESAPARECEN POR COMPLETO**

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & Co
67, Rue de la Victoire
Paris

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

LIPIODOL
LAFAY

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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHEINE

Insuficiencias hepáticas ligeras en todas sus formas con o sin ictericia con o sin litiasis Hígado paludoso

USO
Encapsulitas ovales en las comidas con un poco de agua

POSIS
234 diarias por periodos alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

Trastornos de la nutrición y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

Lleva al Organismo para su defensa y su mejor funcionamiento una selección racional de catalizadores minerales

Dosis
6 grageas diarias o sea, dos antes de cada comida

VITAMINAS

CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^e)

el cariño que todas las señoras de la Junta sentían por esta obra, a la que con tanto entusiasmo se han dedicado durante tantos años de lucha.

Por último se acordó suplicar a la clase médica no abandonase esta obra de compañerismo en tanto se soluciona el importante problema de la previsión médica, y el Colegio Médico no abandone aquellas ancianas.

A continuación se dió cuenta de que las Srtas. de Iglesias han entregado un donativo de 200 pesetas, y al manifestarles que se quedarán con el cuadro donado a esta institución por Martínez Cubells, para que ingresara en caja el producto de su venta, no aceptaron dicho ofrecimiento, rasgo delicado que esta Junta agradece muy de veras. También se han recibido 100 pesetas de la Real Academia Nacional de Medicina que no se enviaron por Navidad.

La señora presidenta manifestó que había sido operada la huérfana del Dr. Carrascosa, con el más feliz éxito, por el Dr. Bourkaib, que tan generosamente atiende siempre todo cuanto se relaciona con «Protección Médica», y con este motivo recordó el gran interés que han demostrado siempre también el Dr. Palacios, el Dr. Nogueras, el Dr. Villa, el Dr. Terceño y tantos otros que con el mayor desinterés han secundado esta obra.

Como en años anteriores, se autorizó a la señora presidenta para que resuelva los asuntos urgentes que surjan durante los meses de verano.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.—*La secretaria de actas.*

VI Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo.

En los días 3 al 8 del próximo mes de Agosto se celebrará en Ginebra el VI Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo.

Los fines principales de esta reunión consisten en coordinar los trabajos de la Comisión internacional permanente de Accidentes con los de la Comisión internacional permanente para la Medicina del Trabajo; en dar al futuro Congreso un carácter eminentemente internacional, procurando reunir en él el mayor número posible de sabios de todo el mundo.

Los trabajos de este Congreso se han repartido en dos secciones: Sección A (Cirugía) y Sección B (Enfermedades).

Las ponencias oficiales comprenden los siete asuntos siguientes:

Secciones A y B.

I. Afecciones cutáneas en relación con el trabajo (Accidente y Enfermedad).

II. Influencia del estado anterior en la evolución de los accidentes del trabajo.

Sección A.

III. Los resultados tardíos y la «habituación» de las lesiones traumáticas del raquis.

IV. Los traumatismos de los vasos sanguíneos (arteritis y tromboflebitis).

Sección B.

V. Patología de los obreros del cemento y piedras artificiales.

VI. Receptividad del organismo a las sustancias tóxicas utilizadas en la industria.

Un cierto número de comunicaciones libres serán tratadas en las últimas sesiones del Congreso.

Se efectuará al propio tiempo una exposición en la Universidad, en la que se exhibirán fotografías, radiografías y modelados referentes a las ponencias oficiales y comunicaciones libres.

Como en los restantes Congresos, junto con las tareas científicas, se hará un programa de excursiones y fiestas para los congresistas y sus invitados.

Han sido designados presidentes de honor el Dr. Kaufmann, profesor Devoto, M. Albert Thomas, sir Thomas Oliver y el Dr. Pometa.

El Comité de honor lo integran M. Bron, de Ginebra; Tyant, de Lucerna. El representante del Tribunal federal de Seguros de Berna, los presidentes de los Comités nacionales, Zollinger, Maillasol, Bngasol, Giorgio, von Goyebach, etcétera.

El Comité organizador está presidido por el profesor Julliard y es secretario general el Dr. Yerim (8 Rue de la Montagne, Ginebra).

El Comité español lo integran el profesor Dr. Antonio Oller, director del Instituto de Reeducación Profesional y el Dr. J. Torres Fraguas.

A. J.

SECCION OFICIAL

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Dando preferencia para solicitar matrícula en el primer curso que se organice para la obtención del título de Médico escolar a los que reúnan las condiciones que se citan.

EXPOSICIÓN

Señor: El Real decreto de 29 de Septiembre último, en el que se determinan las bases por las cuales se ha de obtener con carácter oficial la especial competencia que exige el título de Médico escolar, fija en su art. 6.º quiénes tienen derecho preferente a solicitar matrícula en el primer curso que se organice para la obtención de dicho título y para, supuesta la aprobación de sus estudios, formar la primera relación de Médicos escolares en expectación del servicio que en su día se les encomiende.

Esa preferencia otorgada obedece a una selección de cuantos poseen especiales conocimientos, bien obtenidos en la Escuela de Puericultura, ya derivados de su propia actuación con servicios profesionales y nombramientos de Real orden en las Escuelas públicas, ya por aquellos que, a más de no destruir derechos en un principio cimentados en el Real decreto de 20 de Septiembre de 1913, hace suponer que al acudir al concurso anunciado por el mismo y en espera de una efectividad, continuaron sus trabajos e investigaciones en esa especial aplicación de sus actividades profesionales. Es decir, que la preferencia nace del supuesto y más o menos exacto conocimiento de la Escuela y del niño, pero no sólo éste como ser físico y orgánico, sino que también como espiritual y capaz de instrucción y educación, formando un todo que ha de ser vigilado y cuidado armónica y prudencialmente, y ello sentado, es consecuencia inmediata que aquella preferencia se extienda a quienes por la posesión conjunta de los títulos académicos de Maestro y de Médico ha de reconocérseles, en igual orden, aptitudes y vocaciones especiales que se persiguen, y a aquellos a quienes en casos justificados, por reunir circunstancias, aptitudes o servicios en la enseñanza, juzgue dignos de estimarlos a este fin la Comisión informando favorablemente.

Por todo lo expuesto, el ministro que suscribe, de acuer-

do con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 10 de Enero de 1931.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Elías Tormo y Monzó*.

REAL DECRETO NÚM. 147

Conformándome con las razones expuestas por el ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Los Médicos que además de este título académico posean el de Maestro normal, el Superior del plan de 1901 o el de Maestro nacional de primera enseñanza, y los Médicos que por razón del título reúnan circunstancias, aptitudes o servicios especiales, particularmente en los Liceos y otros Establecimientos de enseñanza, que estime la Comisión dignos de ser tenidos en cuenta y justifique para este fin; supuesto el informe favorable, podrán quedar incluidos de Real orden en el derecho preferente que señala el art. 6.º del Real decreto de 29 de Septiembre último para poder solicitar matrícula en el primer curso que se organice para la obtención del título de Médico escolar en la misma forma, condiciones y derechos enunciados para los en él comprendidos.

Dado en Palacio a diez de Enero de mil novecientos treinta y uno.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Elías Tormo y Monzó*.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Asturias, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928:

• Avilés, cinco plazas, 1.ª categoría, 17.000 habitantes, 1.153 familias, 1.016.087,81 pesetas presupuesto.

Castrillón, dos íd., 2.ª íd., 7.010 íd., 150 íd., 190.000 íd.

Corvera de Asturias, una íd., 3.ª íd., 4.068 íd., 34.450,81 ídem.

Gozón, tres íd., 2.ª íd., 10.000 íd., 108.519,32 íd.

Ilas, una íd., 2.ª íd., 1.797 íd., 14 íd., 11 kilómetros recorrido, 15.166 íd.

Soto del Barco, dos íd., 2.ª íd., 5.044 íd., 200 íd., 60.000 ídem.

Belmonte-Salas, cinco íd., 1.ª íd., 16.618 íd., 403 íd., 217.705 ídem.

Miranda, dos íd., 1.ª íd., 8.049 íd., 184 íd., 114.195 íd.

Teverga, tres íd., 1.ª íd., 6.503 íd., 175 íd., 68.000 íd.

Somiedo, tres íd., 1.ª íd., 6.405 íd., 250 íd., 58.857 íd.

Cangas del Narcea, seis íd., 1.ª íd., 24.075 íd., 457 íd., 197.213,67 íd.

San Antolín de Ibias, dos íd., 1.ª íd., 8.191 íd., 500 íd., 62.000 íd.

Degaña, una íd., 2.ª íd., 1.859 íd., 35 íd., 13.985 íd.

Cangas de Onís, cuatro íd., 2.ª íd., 10.830 íd., 300 íd., 253.265 íd.

Amieva, una íd., 1.ª íd., 2.772 íd., 90 íd., 19.864 íd.

Onís, una íd., 1.ª íd., 2.573 íd., 140 íd., 23.196 íd.

Parres, tres íd., 1.ª íd., 10.364 íd., 238 íd., 124.000 íd.

Ponga, una íd., 1.ª íd., 3.529 íd., 100 íd., 25.911 íd.

Ribadesella, tres íd., 2.ª íd., 9.173 íd., 300 íd., 178.977 íd.

Castropol, dos íd., 1.ª íd., 7.584 íd., 370 íd., 70.900 íd.

Boal, dos íd., 2.ª íd., 7.817 íd., 260 íd., 65.219 íd.

Coaña, una íd., 1.ª íd., 5.301 íd., 109 íd., 32.328 íd.

El Franco, dos íd., 3.ª íd., 6.034 íd., 90 íd., 40.135 íd.

Granda de Salime, una íd., 2.ª íd., 3.461 íd., 16 íd., 24.521 íd.

Illano y Pesoz, una íd., 3.ª íd., 2.506 íd., 10 íd.

Santa Eulalia de Oscos.—San Martín de Oscos.—Villanueva de Oscos, una íd., 2.ª íd., 1.802 íd., 12.735 íd.

San Tirso de Abres, una íd., 3.ª íd., 1.740 íd., 12.500 íd.

Taramundi, 3.071 íd., 21.990 íd.

Vegadeo, dos íd., 2.ª íd., 6.875 íd., 31 íd., 89.791 íd.

Gijón, trece íd., 1.ª íd., 67.965 íd., 1.200 íd., 4.246.074,30 ídem.

Carreño-Candas, dos íd., 2.ª íd., 9.875 íd., 250 íd., 150.000 ídem. Guardia civil.

Infesto.

Cabranes, dos íd., 2.ª íd., 3.892 íd., 50 íd., 26.528 íd.

Nava, dos íd., 1.ª íd., 7.009 íd., 202 íd., 94.957,81 íd.

Pilofña, tres íd., 1.ª íd., 19.390 íd., 467 íd., 256.737,82 íd.

Laviana, dos íd., 1.ª íd., 11.264 íd., 180 íd., 25 íd., 225.381 ídem.

Campo de Caso, dos íd., 2.ª íd., 6.072 íd., 147 íd., 30 íd., 61.688,50 íd.

Langreo, cinco íd., 1.ª íd., 34.486 íd., 1.421.690,94 íd.

San Martín del Rey Aurelio, cuatro íd., 1.ª íd., 16.157 íd., 25 íd., 470.975,20 íd.

Sobrescobio, una íd., 3.ª íd., 1.817 íd., 20 íd., 10 íd., 21.868 íd.

Lena, tres íd., 1.ª íd., 15.492 íd., 420 íd., 75 íd., 337.174,09 ídem.

Aller, cuatro íd., 1.ª íd., 23.000 íd., 505 íd., 90 íd., 763.000 ídem.

Quirós, dos íd., 2.ª íd., 6.249 íd., 100 íd., 25 íd., 68.000 ídem.

Riosa, una íd., 1.ª íd., 2.685 íd., 40 íd., 28.000 íd.

Luarca, seis íd., 2 1.ª y 4 2.ª íd., 24.064 íd., 500 íd., 93 íd., 396.745,11 íd.

Navia, tres íd., 2.ª íd., 7.317 íd., 310 íd., 138.489,48 íd.

Villayón, una íd., 1.ª íd., 4.509 íd., 112 íd., 27 íd., 72.712 íd.

Llanes, siete íd., 1.ª íd., 24.999 íd., 410 íd., 529.123 íd.

Cabrales, dos íd., 2.ª íd., 5.493 íd., 105 íd., 25 íd., 34.917,47 ídem.

Pefiamellera Alta, una íd., 3.ª íd., 2.378 íd., 22 íd., 12 íd., 17.662,16 íd.

Pefiamellera Baja, una íd., 3.ª íd., 3.734 íd., 45 íd., 10 íd., 43.000 íd.

Ribadedeva, una íd., 2.ª íd., 3.470 íd., 65 íd., 15 íd., 41.700 ídem.

Mieres, cuatro íd., 1.ª íd., 40.560 íd., 745 íd., 1.759.154,89 ídem.

Morcón, dos íd., 2.ª íd., 3.364 íd., 100 íd., 45.186,30 íd.

Ovied. Sin datos.

Pravia, tres íd., 1.ª íd., 9.876 íd., 337 íd., 186.680 íd.

Candamo, una íd., 1.ª íd., 6.098 íd., 208 íd., 21 íd., 34.823 ídem.

Cudillero, tres íd., 1.ª íd., 12.051 íd., 660 íd., 62 íd., accidentada, 161.488 íd.

Grado, cuatro íd., 1.ª íd., 24.000 íd., 500 íd., 90 íd., 267.602 ídem.

Muros de Nalón, una íd., 2.ª íd., 3.240 íd., 135 íd., 13 íd., accidentada, 83.860 íd.

Siero, cuatro íd., 1.ª íd., 31.219 íd., 330 íd., 95 íd., 700.000 ídem. Guardia civil.

Noreña, una íd., 3.ª íd., 2.470 íd., 70 íd., 153.155 íd.

Sariego, una íd., 3.ª íd., 1.578 íd., 70 íd., 10 íd., 72.000 íd.

Bimenes, una íd., 2.ª íd., 3.752 íd., 80 íd., 15 íd., 47.000 íd.

Tineo, cinco íd., 2 1.ª y 3 2.ª íd., 24.494 íd., 423 íd., 80 íd., 325.000 íd.

Pola de Allande, dos íd., 2.ª íd., 9.048 íd., 165 íd., 35 íd., 66.000 íd.

Villaviciosa, cuatro íd., 1.ª íd., 22.500 íd., 823 íd., 95 íd., 330.000 íd.

Caravia, una íd., 4.ª íd., 951 íd., 16.000 íd.

Colunga, cuatro íd., 2 y 2 2.ª y 3.ª íd., 8.241 íd., 150 íd., 45 íd., 98.000 íd.

Madrid, 21 de Agosto de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: el director general, P. A. *Román G. Durán*. (Gaceta del 3 de Septiembre de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708; ídem mínima, 696,3; temperatura máxima, 6º,4; ídem mínima, 2º,8; vientos dominantes, N. y SO.

Como era de temer, os días plácidos y primaverales de que disfrutó Madrid en la última semana de Diciembre y primera de Enero, los está purgando por la baja excepcional de la temperatura, que se ha sostenido en cifras verdaderamente inusitadas. Consecuencia de ello ha sido la aparición de una verdadera epidemia invasora de catarrros más o menos gripales, localizados especialmente en la laringe, la tráquea y los gruesos bronquios. Por fortuna, las inflamaciones parenquimatosas pulmonares no han aumentado, sino en menor proporción, y la mortalidad, por tanto, aunque mayor, no ha sido muy exagerada.

En los niños siguen siendo frecuentes las anginas catarrales y los cólicos por indigestión y enfriamiento.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. 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.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Academia Española de Dermatología.—En la sesión celebrada por esta entidad el día 7 de los corrientes fué elegida la siguiente Junta directiva:

Presidente, Dr. Julio Bejarano; *vicepresidente*, doctor Ricardo Bertoloty; *secretario general*, Dr. José Fernández de la Portilla; *secretarios de actas*: Dr. Ontañón, doctor Enterría, Dr. Javier M.ª Tomé Bona y Dr. Muñuguri; *tesorero*, Dr. Miguel Fornis; *bibliotecario*, Dr. Julio Bravo.

Bebedores de cerveza.—La producción de cerveza ha disminuido considerablemente en Munich, donde no han quedado más que 24 fábricas de 60 que existían antes de la guerra. El rendimiento de estas 24 fábricas

es de 2.900.000 hectolitros, de los cuales la mitad se consume en el mismo Munich. Ello representa una cantidad anual de 219 litros por cada uno de los habitantes. Es aún una cifra aterradora; pero hay que reconocer que es mucho más reducida que la de 350 litros que correspondía antes a cada uno de los habitantes de Munich. Hay que tener en cuenta que los niños entran también en la estadística señalada, con lo cual se comprende fácilmente que el consumo real de los adultos es muy superior a las cifras expuestas anteriormente.—M. P.

Instituto de Medicina Práctica.—Tercer curso de Farmacología y Terapéutica, a cargo del Dr. F. Bascompte Lakanal (Enero a Abril de 1931). Asunto: Medicamentos opoterápicos.

Programa.—Lección 1.ª, Introducción a la opoterapia; 2.ª, Tiroides; 3.ª, Paratiroides; 4.ª, Hipófisis; 5.ª, Cap-sulas suprarrenales. Adrenalina (química); 6.ª, Adrenalina (farmacodinamia y terapéutica); 7.ª, Timo y corazón; 8.ª, Páncreas e insulina (biología); 9.ª, Insulina (clínica); 10.ª, Hígado; 11.ª, Bazo; 12.ª, Opoterapia genital masculina; 13.ª, Opoterapia genital femenina; 14.ª, Tejido nervioso; 15.ª, Otras opoterapias (renal, gástrica, etc.).

A propósito de cada órgano, tejido o extracto se estudiará: a) Su papel fisiológico (breve bosquejo); b) Sus apetencias farmacológicas; c) Su composición química; d) Sus actividades farmacodinámicas, y e) Su historia terapéutica, todo en un plan eminentemente moderno y práctico.

El curso habrá dado principio el jueves 8 del mes actual, a las diez de la noche, siguiendo todos los jueves no festivos a la misma hora.

Inscripciones: Administración del Instituto de Medicina Práctica, Asturias, 89, Barcelona.

Dispensario Antitracomatoso «Cortezo», de Melilla. El día 10 de Enero se ha cumplido el primer aniversario de la inauguración de este Instituto, que debe a su ilustre director, el Dr. D. Fernando Chacón, el prestigio y la popularidad logrados en tan escaso espacio de tiempo.

El Dr. Chacón ha conseguido rodearse y auxiliarse de personal idóneo y suficiente; y prueba de ello, es el resultado estadístico que arrojan sus libros de registro en el año 1930: curas realizadas, 5 078; intervenciones, 64; análisis, 47.

Obras son amores...

Contra el opio.—El *Diario de Shanghai* dice que el Ministerio de Negocios Extranjeros de China ha entablado negociaciones con los Gobiernos extranjeros encaminadas a que desde ahora en adelante los barcos de todas nacionalidades que entren en los puertos chinos queden sometidos a la inspección de Aduana para prevenir y perseguir el contrabando de opio.

Dispensario Antituberculoso Amparo Landa.—Este Dispensario de Acción Social, el primero establecido en Madrid, que comienza su quinto año de funcionamiento, tiene establecido un servicio de vacunación contra la tuberculosis, con carácter gratuito, los lunes, miércoles y viernes, a las once de la mañana, para los niños, y los martes, jueves y sábados, a las cinco de la tarde, para adultos, a cargo de los Dres. Cuesta, Macein y De Benito Landa.

De la «Gaceta».—Día 4 de Enero.—Anunciando haber sido admitidos y excluido los aspirantes que se indican a las oposiciones a una de las cátedras de Patología quirúrgica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Día 7 de Enero.—Real decreto del Ministerio de la Gobernación disponiendo que en el plazo de tres meses la Real Academia de Medicina determine las normas para la clasificación de las especialidades farmacéuticas existentes, relacionando aquellas que pueden ser vendidas al por menor en droguerías, como excepción al principio de corresponder el despacho de medicamentos a las oficinas de farmacia.

—Anunciando haber sido admitidos los aspirantes que se indican a las oposiciones, turno de auxiliares, a la Cátedra de Higiene, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Asimismo los aspirantes que se mencionan a las oposi-

ciones, turno de auxiliares, a las Cátedras de Patología quirúrgica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz, y a igual Cátedra, agregada, de la de Madrid.

Día 13 de Enero. Real orden del Ministerio de la Gobernación modificando el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa y por el que han de regirse en lo sucesivo los dispensarios dependientes de dicho Real Patronato. Esta disposición la publicaremos próximamente.

Lucha antivenérea.—Terminadas las oposiciones a médicos del servicio antivenéreo, han obtenido plaza los señores siguientes:

Para bacteriólogos, D. Sandalio González Calvo, con destino a Sevilla, y D. Emigdio Menéndez Fernández, a Oviedo.

Para clínicos, D. Tomás Caro Patón Merlo Córdoba, con destino a Valdepeñas; D. Juan de Dios García Ayuso, a Zaragoza; D. Pelayo Lozano Arcos, a Ciudad Real; don Angel Iglesias Vicente, a La Línea; D. Humberto Sanz Benítez, a Tenerife; D. Angel Carribero, a Albacete; don Rafael Castelo, a Ceuta; D. Manuel Sánchez Barriga, a Badajoz; D. Ramiro Sanz Maldonado, a Linares; D. Luis Sánchez Velasco, a Salamanca; D. Perfecto Peña Martínez, a Soria; D. Luis Soler Moltó, a Tomelloso, y D. José Arredondo Bermejo, a Puertollano.

Tomos IX y X de Monografías. Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, «Cartilla Deontológica Médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

En memoria del Dr. Urrutia.—En la Academia Médico-Quirúrgica de San Sebastián se ha celebrado una velada necrológica en memoria del Dr. Urrutia. Tomaron parte el Dr. Anguera, presidente de la Academia; el director del Hospital, Dr. Beguiristain; el Dr. Bergareche y el Dr. Oreja.

También hablaron el Dr. Sustaeta, en representación del Colegio Médico de Alava; el Dr. Díaz Esperanza, director del Hospital de Bi bao, y el Dr. García Alonso, en representación del Colegio y Academia Médicos de Bilbao, y finalmente, el Dr. Juaristi, en representación de la Sociedad de Estudios Vascos y del Colegio Médico de Navarra.

El nuevo hospital de Zaragoza.—El arquitecto provincial de Zaragoza ha presentado a la Diputación la maqueta del nuevo hospital que será expuesta al público. El edificio será verdaderamente grandioso y su frente ocupará una extensión de un kilómetro. Constará de pabellones de infecciosos y clínicas, y en el centro se construirá una plaza, en la que se alzará una iglesia. El presupuesto se eleva a 15 millones de pesetas.

El Dr. Fontán.—En Tolón (Francia), y a los ochenta y dos años de edad, ha fallecido el ilustre cirujano francés Dr. Fontán, que en 1923 realizó por primera vez una sutura en el corazón.

Era comendador de la Legión de Honor y miembro de la Academia de Medicina de París.

Noticias.—Para celebrar el triunfo obtenido por el Dr. García Ayuso en las últimas oposiciones a médicos de Dispensarios Antivenéreos se le ha ofrecido un banquete.

El acto resultó muy concurrido y simpático.

—En los poblados de Condé, Smendon y Dainlila (Argentina) se han registrado numerosos casos de peste.

Las últimas noticias son de que la epidemia decrece merced a las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias.

—A los noventa y nueve años ha fallecido en Molledo D. Juan del Hoyo Corbezana, decano de los médicos de la provincia durante sesenta y un años.

D. Juan fué médico titular de Molledo, y hasta sus últimos días ejerció la profesión.

En Junio próximo cumplía el centenario, fecha en la

cual se proyectaba hacerle un homenaje por todos los médicos de España y pedir la medalla de oro del Trabajo, distinción que tenía bien merecida.

Su muerte ha sido muy sentida.

—Para premiar la labor que ha realizado en pro de las clases sanitarias, le ha sido otorgado el premio Carracido por el reciente Congreso Farmacéutico Nacional, al director de la subbrigada sanitaria de Valdepeñas, D. Carmelo Muela Laguna.

—La Sociedad de Neurología de París ha nombrado miembro correspondiente al director del Manicomio provincial de Murcia, Dr. D. Ramón Alberca. Este concurrió como delegado español al Congreso Internacional de Neurología celebrado el pasado mes de Junio en París, en el que leyó una comunicación acerca de la histopatología en las infecciones del sistema nervioso.

—La Dirección general de Sanidad en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 36 y 37 del vigente Real decreto-ley de 25 de Abril de 1928 y Reales órdenes de 8 y 12 de Enero de 1929, insertas en la *Gaceta de Madrid* con los números 40 y 50 respectivamente, saca a concurso para su provisión entre médicos pertenecientes al *Cuerpo de Baños* las plazas de directores de los Establecimientos de Alceda Ontaneda (Santander), Boñar (León), Caldelas de Tuy (Pontevedra), Cortegada (Orense), Fuente Podrida (Valencia), Montiel (Guadalajara), Onteniente (Valencia), Peñas Blancas (Córdoba) y Villaro (Vizcaya), que se encuentran vacantes.

Las citadas plazas podrán pedirse mediante instancia dirigida a esta Dirección, hasta el día 30 de Enero.

—Se ha dictado por el Ministerio de la Gobernación una Real orden incorporando a los de la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos el servicio de lucha contra la anquilostomiasis o anemia de los mineros.

—Por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se ha dictado un Real decreto aparecido en la *Gaceta* del 11 de Enero disponiendo que para las solemnidades de las Universidades o actos de estilo, cada una de ellas determine el respectivo protocolo, de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos de 1859 y lo ahora dispuesto.

Publicaremos integra esta disposición en «Tertulia Médica».

Los fermentos de páncreas en la práctica médica.—Con el número presente acompañamos un interesante prospecto, cuya lectura recomendamos. Puede hacerse solicitud de muestras con la tarjeta que al final se incluye, a D. Luis Durán, S. en C., Apartado 247, Madrid.

Barachol. Con el número presente acompañamos, prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

Polyglandon.—Acompañamos a la presente prospecto interesante, recomendando su lectura y pedido de muestras de los preparados organoterapéuticos que se indican a E. F. E. Y. N., Apartado 9.009, Madrid.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estañol coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.438