

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

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..... }

### PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las EncíasEstablecimientos FUMOUEZ  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINOpreparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerizada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. - BARCELONA

**PHOSPHORRENAL**  
(NOMBRE REGISTRADO)  
**ROBERT**  
RECONSTITUYENTE.  
Los Sres. Médicos lo  
reciben en las tres formas:  
GRANULADO, ELIXIR-INYECCIONABLE.  
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74. BARCELONA.

**NATROCITRAL** ANTIDISPÉPTICO  
COMPRIMIDO  
**ROBERT**  
Y GRANULADO  
FARMACIA ROBERT - LAURIA, 74 - BARCELONA

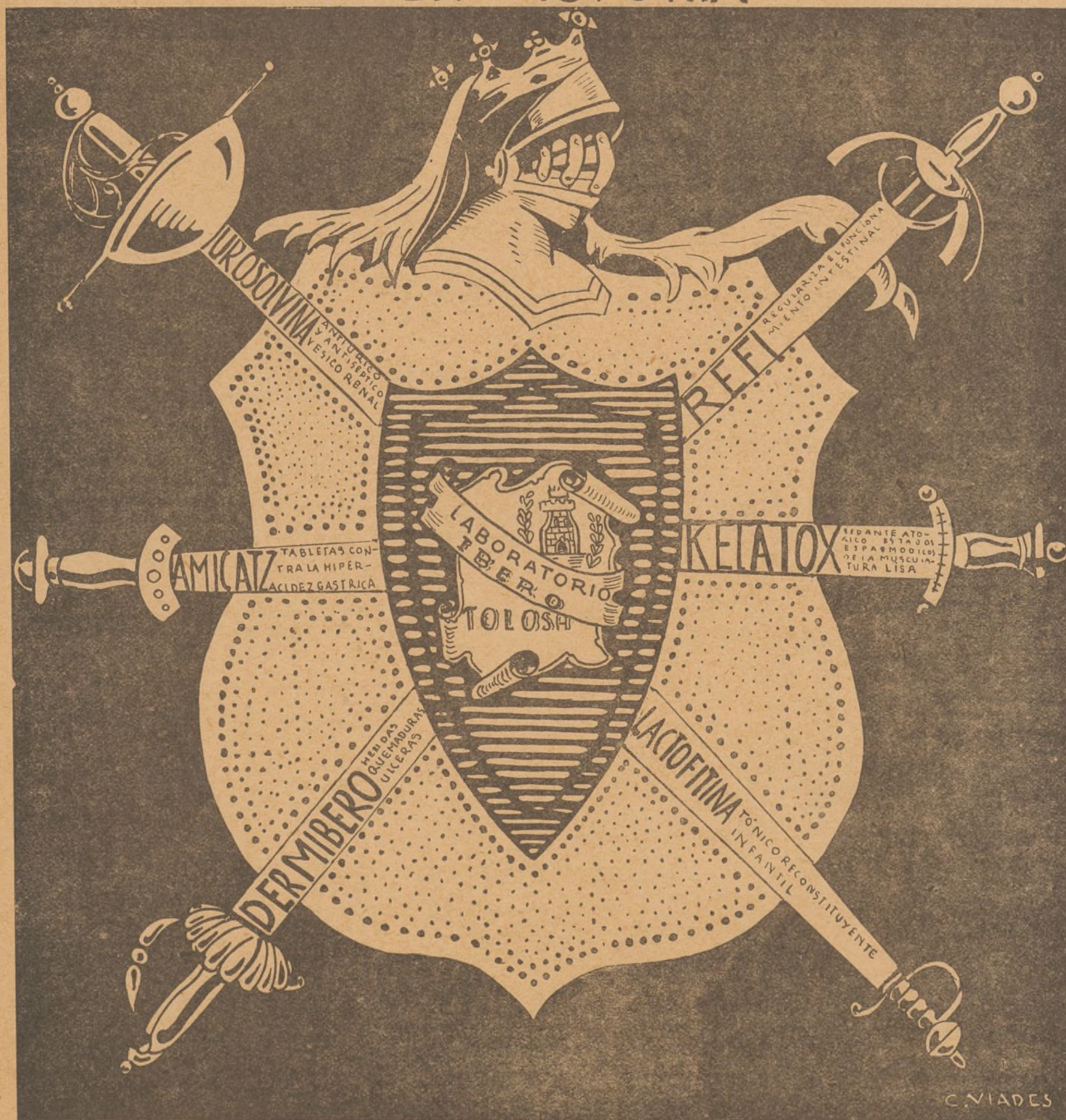
**PEPTOYODAL**  
YODO ORGÁNICO EN  
LÍQUIDO E INYECCIONABLE  
**ROBERT**  
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE  
FARMACÉUTICO  
FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

**ARIPHON** ROBERT  
reconstituyente inyectable

a base de  
**cacodilato, fósforo y estricnina**  
en cajas de 1.23 ó 4 c.c., según criterio médico  
**EXISTE OTRA SERIE**  
**IGUAL SIN ESTRICNINA**  
LABORATORIO DE  
*José Robert Mestre*  
Barcelona

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.,  
107, Rue Lafayette.-Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58 a Madrid.

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD  
ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE  
A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA  
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

se permitiría el entierro de ninguna mujer muerta en estado de embarazo sin que se extrajera el feto por una incisión hecha en el bajo vientre. Cuenta la tradición que varios Césares debieron la vida a esta operación, hecha cuando sus respectivas madres acababan de fallecer, y de aquí el nombre de cesárea que se da a la operación; pero no hay garantía alguna de que esta explicación sea verídica y parece mucho más probable que el nombre proceda del verbo latino *cedere*, que significa cortar. No se sabe a ciencia cierta cuándo se realizó por primera vez esta operación en la mujer viva, pero es evidente que hacia el año 1500 un castrador de puercos alemán abrió el vientre de su mujer, que llevaba cuatro o cinco días de parto, para extraer el feto.

La operación consiste en practicar una laparotomía e incindir luego el útero en la línea media para dar salida al feto y a sus anejos. No hemos de entrar en su técnica, imposible de resumir, pero sí en las indicaciones. Diremos solamente que existe una cesárea conservadora en la que se incinde simplemente el útero y luego se le vuelve a suturar, y otra técnica en la que se extirpa el cuerpo del útero con su contenido. Esta es la cesárea mutilante u operación de Porro.

Las indicaciones de la cesárea son absolutas las unas y relativas las otras. Entre las indicaciones absolutas hay que contar, en primer término, la imposibilidad de extraer el feto por las vías naturales, ni siquiera muerto y mutilado. Así sucede en algunos casos de estrecheces máximas de la pelvis y en otros de tumores de diferente naturaleza o de lesiones cicatriciales del cuello del útero. En realidad, estas lesiones demuestran la necesidad de extraer el feto por la vía abdominal, pero nada prejuzgan de si se debe hacer la operación conservadora o la operación de Porro, que se diferencia de la anterior en que una vez que el feto se ha extraído se aplica una ligadura elástica, por medio de un tubo de caucho, a la parte más baja del útero, y cuando se le tiene bien ceñido con dos vueltas del tubo, se secciona todo lo que se encuentra por encima de éste. Esta operación se hace en los casos en que hay motivo para temer la infec-

fórceps al mismo tiempo que las ventajas de una aplicación según el diámetro oblicuo de la cabeza o, mejor aún, según un diámetro más ideal, biparietal, fueron las causas de que Kielland discurriera un método distinto de aplicación de la cuchara anterior del fórceps, puesto que es evidente que la dificultad está precisamente en la aplicación de esta cuchara.

Se trataba de discurrir un procedimiento en el que la cuchara anterior fuese introducida directamente en el sitio en que le corresponde estar, junto a la eminencia parietal anterior de la cabeza y no, según es el procedimiento corriente, que introducida al extremo del diámetro transversal de la pelvis, tuviera que deslizarse entre el útero y la cabeza para ir a parar a su sitio, ya que está comprobado que este deslizamiento es precisamente la causa de que se desplace la cabeza y de que la presión del fórceps sea incorrecta cuando parecía buena. Para lograr este ideal era indispensable una modificación de la construcción de las ramas del fórceps. En efecto, con el modelo ordinario, si la cabeza estaba muy baja y el orificio del útero completamente dilatado, se podía introducir la cuchara directamente por detrás de la sínfisis del pubis, para que quedara aplicada a la eminencia parietal anterior, pero con la cabeza en posición alta y el orificio no del todo dilatado, no.

Kielland discurrió un procedimiento de aplicación del fórceps, según el cual la cuchara anterior fuera a parar directamente al lugar que le correspondía ocupar sin tener que hacer emigración dentro de la pelvis. Para este fin era necesaria una modificación de la forma de la cuchara que permitiera la introducción de la rama anterior inmediatamente por detrás de la sínfisis. Ahora bien, la introducción de la rama anterior por este lugar (detrás de la sínfisis) no es posible hacerla en la posición definitiva de la misma, o sea con su concavidad cefálica adaptada a la eminencia parietal de la cabeza, sino cuando dicha cabeza se encuentra en posición muy baja. Por este motivo se la introduce con la concavidad hacia la sínfisis del pubis, y la convexidad en contacto con la cabeza fetal, y una vez que se encuentra en su sitio se la

hace girar alrededor de su eje longitudinal para ponerla en la posición conveniente.

La segunda rama se introduce directamente en el extremo posterior del diámetro anteroposterior de la pelvis, por delante del promontorio o un poco a un lado del mismo. Al cerrar ahora el fórceps queda éste colocado precisamente en el diámetro anteroposterior de la pelvis, o sea adaptado al diámetro transversal de la cabeza. Con el fin de facilitar la rotación de la rama anterior del fórceps, la parte de la misma alrededor de la cual se ha de hacer dicha rotación, que es aquella en que la cuchara se continúa con la pieza intermedia o de articulación, es más estrecha que en los aparatos similares y tiene todos sus bordes bien redondados.

Puesto el fórceps de esta manera, los extremos de las cucharas quedan apoyados sobre sendas mejillas, en la proximidad de los ángulos de la boca. El resto de las cucharas se aplica a las paredes laterales de la cabeza hasta las eminencias parietales, estando desde luego en íntimo contacto con la cabeza. Los extremos de las cucharas, que son los que transmiten a la cabeza la mayor parte de la fuerza de tracción, quedan apoyados sobre las partes más resistentes de la cara y que están tapizadas por partes blandas suficientemente resistentes. Ni la frente, ni la órbita, ni la nariz corren peligro alguno.

Igualmente está fuera de todo alcance el nervio facial y la parte superior del cráneo sufre una presión muy moderada, como que se reduce a la que es inevitable que ejerzan las partes blandas de la madre durante el acto del nacimiento. Al aplicar las cucharas en la forma dicha, los mangos del fórceps quedarán dirigidos completamente hacia abajo, de modo que la tracción se puede hacer precisamente en esta dirección. Por este motivo no requiere este fórceps aparato alguno para hacer la tracción en la dirección del eje de la cuchara, pues estos tractores solamente convienen en los casos en que la curvadura pelviana del fórceps obligaría a una tracción impropia, caso de hacerla de los mangos, y llevaría a que se perdiera parte de la fuerza hecha contra la sínfisis del pubis.

nos se puedan separar uno de otro. Claro que esta separación se hace a expensas de desgarrar los ligamentos sacro-íllacos. Veamos las indicaciones de dicha operación. Ante todo es necesario para hacerla que el diámetro promontopúbico mínimo sea por lo menos de siete centímetros, porque en caso de tener menos, no solamente resulta insuficiente para el paso de un feto a término, sino que las partes blandas que se hallaban acomodadas a la estrechez pélvica son tan angostas que para dar paso al feto tienen que sufrir grandes desgarras.

Además, es preciso que el feto esté vivo y sea perfectamente viable. Es decir, que su viabilidad no haya sufrido de un modo importante a consecuencia, por ejemplo, de la prociencia del cordón o de intentos desafortunados de extracción, porque en este último caso no vale la pena de someter a la enferma a tal intervención y es preferible apelar a las embriotomías. De modo que la indicación de la sínfisiotomía está en los casos de estrechez pélvica suficientemente pronunciada para contraindicar la aplicación del fórceps, pero no tanto que expongan a un grave desgarro de las partes blandas de la madre al pasar la cabeza del feto. Además, es necesario que el médico haya seguido la marcha del parto desde su principio para tener la seguridad de que no se han hecho con la enferma maniobras impropias, en especial tentativas infructuosas de aplicación de fórceps y reconocimientos con uno o dos dedos o con la mano entera en estado de asepsia deficiente. Cuando tales maniobras han tenido lugar, el médico será tanto más prudente en el empleo de la sínfisiotomía, que por un lado la vitalidad del feto se halla muy comprometida sin que se pueda esto demostrar, ya que suelen existir numerosas fracturas que el reconocimiento más minucioso no puede poner de manifiesto. Por otra parte, los órganos genitales de la madre han solido también padecer mucho y están en estado de infección en potencia.

*La operación cesárea.*—Esta operación es, en verdad, bastante antigua, pero se hacía en la mujer muerta. El segundo rey de Roma, Numa Pompilius, dispuso que no

# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

ESPECIALIDAD NACIONAL

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

# HEMOSTYL-VINO

*(Sangre hemopoiética total y excipiente. — Moscatel añejo.)*

**Ofrece las ventajas siguientes:**

**Producto**  
**muy ligero,**  
**muy digerible**  
y excelente para los

***Anémicos***  
***anoréxicos***  
***o asténicos.***

Muy agradable durante las épocas de calor.

*Dos vasos de los de licor al día.*

---

Literatura y muestras: **LABORATORIO A. AMOR GIL**  
Calle de Fuenterrabía, 1. MADRID

## Anticalculina EBREY

### RINON CARDIACO=CONGESTION RENAL

Su tratamiento con la Anticalculina Ebrey según las observaciones del distinguido Dr. Jesús B. Carpio, director del Hospital Civil de Zumpango y delegado sanitario de la ciudad de México.

«Un nuevo caso clínico acabo de obtener con el acreditado producto Anticalculina Ebrey (Líquida), en el cual se trata de una congestión renal, que aparentaba ser un riñón cardíaco porque su orina era escasa, oscura y densa; además se observaban depósitos de uratos de color rojo.»

«Muy tardía, de cuando en cuando, se acusaba la presencia de albúmina, pero en poca cantidad; además aprecié en los análisis célula: epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros.»

«Mi diagnóstico me indicó que se trataba de una congestión primitiva, por los intervalos de epistaxis, cefalalgia, anorexia, fiebre, mareos y alucinaciones que presentaba mi paciente.»

«Pudiera dar una relación más larga de los síntomas y apreciaciones que hice; pero mis colegas que lean este caso podrán darse cuenta de la enfermedad curada en poco tiempo con la Anticalculina Ebrey, y no queriendo ser cansado me concreto a dar un bosquejo del caso que curé con dicho producto, pues al terminar el primer frasco de dicho preparado, su orina empezó a cambiar de color, aumentó su volumen y toda molestia fué cambiando de una manera notable, admirándome que el apetito era voraz. Advierto que mi enfermo fué desahuciado por varios especialistas.»

«A mis colegas que deseen más amolía información sobre los casos que he tratado con Anticalculina Ebrey, me será gustoso atenderles a su solicitud.» Mesones, 34.—México, D. F., México.

**ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.**

**EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK**

E. Durán, MADRID. — C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA. Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.

## LABORATORIO FARMACÉUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>A</sup>, S. A. — Barcelona.

### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



## 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

# ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.  
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «**Arterol**» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «**Arterol**» es a base de *Allium Sativum* y *Viscum Album*.



# PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.  
Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, **NEURASTENIA**, astenia (sumernaje), etc.

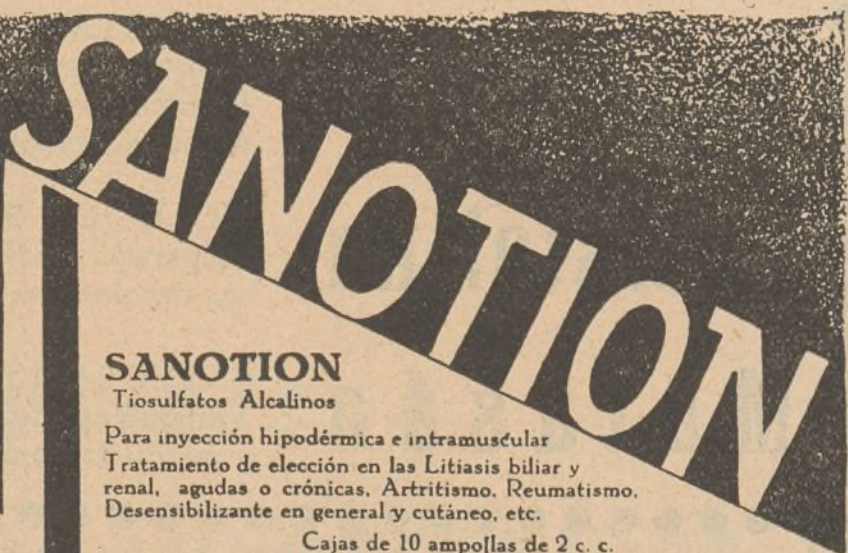
FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

— Dosis: —

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

**LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA**



## SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular  
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo, Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

## SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.  
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

# laboratorios abelló

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

3 X-1931

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.<sup>a</sup> Siellia, Apartado 121, Madrid.

#### CURIOSIDADES MEDICAS

DE LA INTRODUCCIÓN DE LA QUININA  
EN LA MATERIA MÉDICA

El medicamento más precioso de la farmacopea es la quina, el árbol de la vida (como le llama el inglés Morton).

#### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

Así como los españoles descubrieron el Nuevo Mundo, descubrieron también este incomparable medicamento.

D. Hipólito Ruiz, primer botánico de la expedición al Perú en 1777, describió en el capítulo primero de la quinología este incomparable árbol.

*Artículo primero.* Del primer descubrimiento del árbol de la cascarilla en la provincia de Loja y otras comarcas, y de la comunicación de su uso a los europeos y demás naciones. Del origen del nombre quina: de los otros nombres con que se conoce en las boticas y de lo que en éstas se entiende por cascarilla.

Dice así: «Es probable que los indios de la provincia de Loja tuvieron nociones de la virtud de la quina o cascarilla, y puesto en práctica su uso contra las fiebres intermitentes muchos años antes que los españoles conquistaran el Perú; y que ellos, como los naturales de las otras en que hoy se recoge tan preciosa corteza, conociesen bajo de algún nombre estos árboles, en atención a ser exclusivamente propios de aquellos países de América, pues no hay noticia de que se produzcan en ninguna de las otras partes del mundo; y aunque Jimeño en su *Species plantarum* hace mención de otras dos especies de *cinchona*, además de la oficial, resta aún se haga de ellas un examen más exacto para decidir si son especies del género *cin-*

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

**ELIXIR CALLOL**

chona, o de cetro afine, como del *macrococcus* o del *portlandia*.

«Durante mi mansión en el Perú, vi diferentes veces a varias personas curiosas y fidedignas que había tradición muy válida entre ellos de que por los años de mil seiscientos y treinta y seis, un indio de la provincia de Loja notició al corregidor de ella la virtud de la qui-

na, con el motivo de estar padeciendo unas fiebres intermitentes. El corregidor, deseoso de recuperar su salud, pidió al indio dichas cortezas, y preguntó el método de usarlas, que era el de infundir en el agua común cierta cantidad arbitraria, según el alcance e inteligencia del indio, y beber de aquella infusión o cocimiento (como lo practican general y comúnmente los indios con todo vegetal) algunas tomas. Hizolo así el corregidor, y por este medio logró en pocos días verse libre de sus calenturas, y continuando el uso del medicamento consiguió al fin la restauración de su quebrantada salud.»

«Me aseguraron asimismo dichas personas que el año de 1638, habiendo llegado a noticias del corregidor que la virreina del Perú padecía tercianas, escribió al virrey (que lo era entonces de aquel reino D. Jerónimo Fernández de Cabrera, conde de Chinchón), y remitió una porción de las referidas cortezas, avisándole la eficacia de su admirable virtud, modo de usarlas y esperanzas casi indubitables de que cortarían las tercianas a su esposa. Persuadido el virrey de que ninguno mejor que el co-

**OMNADINA**

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

regidor podía administrar el remedio, le llamó a Lima, y le mandó que él mismo hiciese en los hospitales las experiencias con otros terciarios antes de pasar a dársele a la virreina. En efecto, acompañado de los médicos del hospital, pasó a efectuar lo que el virrey había ordenado, y en breves días se hallaron todos los enfermos que habían tomado el remedio libres de sus calenturas. Con tan manifestas y felices pruebas, determinó el virrey se le diera a su consorte, la cual anhelando su mejoría, no rehusó tomarle, y así a pocos días se libertó de las calenturas y recobró la salud que muchos meses había tenido perdida. .»

«La condesa de Chinchón en agradecimiento del beneficio que había recibido de la cascarilla, empezó a distribuirla gratuitamente, y de allí tomó este remedio el nombre de *polvos de la condesa*, que después se conoció con el de *polvos de los jesuitas*, a quienes había entregado la misma condesa al retirarse de Lima en 1640 varias porciones para que extendieran su uso. Así lo ejecutaron por todo el Perú.»

«Añade M. de la Condamine que el Dr. Juan de Vega, médico de los condes

de Chinchón, que los acompañaba en su regreso a España, vendió las primeras libras en 1640 a cien reales.

«No se le puede negar al indio el mérito de la noticia dada por él a su corregidor de Loja, y menos a éste el de comunicar tan precioso específico a los virreyes condes de Chinchón; pero debemos confesar que estos últimos fueron el mó-

#### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

vil principal para la propagación de la noticia de su eficacia y del conocimiento de su uso y por lo mismo acreedores a que el caballero Carlos Linneo, tratando del propio específico inmortalizase en el nombre genérico botánico el de ellos y denominase al árbol de la cascarilla la de Chinchona.»

EL SUBLIMADO COMO ANTISIFILÍTICO

El primero que tuvo ocasión de observar las virtudes antisifilíticas del sublimado fué Cipriano Maroja (1) en el caso que presentó en su práctica de una mujer, que habiendo concebido el atroz designio de envenenar lentamente a su marido, le fué dando esta preparación corrosiva y le curó de la enfermedad venérea que padecía; de modo que el descubrimiento de la virtud de este medicamento que Sánchez Riviro comunicó a Wanswrieten pertenece a este médico.

INTRODUCCIÓN DEL MERCURIO Y DE LOS LEÑOS DE INDIAS EN LA TERAPÉUTICA.

Los españoles empleaban contra las enfermedades sifilíticas el mercurio desde los últimos años del siglo xv y lo mismo harían con los leños de Indias.

Pedro Pintos y el valenciano Gaspar Torrella que en su tratado contra el morbo gálico acredita haberlo usado con éxito. El célebre Juan Almenor fué el primero que fijó el verdadero método de prescribir las fricciones sin excitar el tialismo.

El Dr. Villalobos, Luis Lobera, de

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

Avila, en su obra *Las enfermedades cor tesanas* y otros muchos prácticos españoles que reconocieron las virtudes específicas del mercurio en las enfermedades sifilíticas.

Las fricciones mercuriales que tanto

(1) Véase su obra «Opera omnia médica», ed. 1588, pág. 467.

se abusó de ellas y que en los hospitales había departamentos especiales para practicarlas, y el gran desorden en la administración del remedio entregado a manos intrusas en el ejercicio de la Medicina, y el ser en aquella época la enfermedad tan maligna que se la con-

## ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

sideraba como una peste, hizo que se prohibiera por algunos gobiernos el uso de las fricciones que daban lugar por su excesiva cantidad a enormes saliveos, úlceras profundas en la boca, diarreas con micciones, calentura lenta y hasta la misma muerte.

Administradas juiciosamente por los médicos, daban grandes resultados, como hoy vemos en los niños de pecho, en la sífilis hereditaria, que llenan grandes indicaciones y se consiguen curaciones verdaderamente notables.

Los leños de Indias, la zarzaparrilla, el guayaco y la raíz de China y el sasafrás, fuera de la primera, se usan hoy poco, sin embargo que tienen virtudes medicinales dignas de gran estimación.

Fueron introducidos en España el año 1508 según Basolobo dice en su tratado de morbo gálico. Se dijo que la sífilis se curaba en el hemisferio americano con este vegetal.

Por medio de los escritos de Leonardo Schmann en 1518, de Francisco Delgado en 1592, de Nicolás Poll, médico de Carlos V, en 1535 se generalizó su uso y lo que contribuyó a su crédito fué el haberse curado Hutten por medio del guayaco después de nueve años de padecimientos y de haber tomado once veces las fricciones mercuriales; es posible que éstos también contribuirían a su curación.

Por la transcripción,

Dr. H. BRIZ.

El Escorial, Septiembre 1931.

## “MALTOPOL”

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

## VIAJE AEROSTATICO

DE

## FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

### CAPRICHOS GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

—Dejémonos, señor, de Simplicios y de Sanchos, que toda comparación es odiosa. Y nada contaré yo que no sea verdad. Digo, pues, que veo desde aquí a Méjico; por más señas, que observo a los mejicanos muy tristes.

—Eso último deberá ser muy exacto, Pelegrín, aunque tú no lo veas. Figúrate tú cómo estarán los pobres habitantes de la antigua capital del imperio de Moctezuma, de la rica colonia española

(1) Véase el número anterior.

después, manantial inagotable de donde corrían ríos de plata que venían a la Metrópoli convertidos en gruesas barras o en acuñados pesos fuertes; figúrate, digo, cómo estarán los habitantes de la que hace poco era capital de una república y estado independiente, al verse ahora con el ejército angloamericano dentro de sus muros, como un verdadero ejército conquistador, después de haber muerto a cuatro o cinco mil mejicanos que defendían valerosamente su ciudad. Figúrate cuál será el llanto de tantas familias huérfanas, cuál la desolación de todo el pueblo al ver perdida su patria y su nacionalidad, presa de ese monstruo insaciable del Nuevo Mundo, de la república de la Unión. En esto viene parar, Pelegrín, un pueblo que se debilita y desangra con prolongadas discordias civiles, y ésta es la ley que domina así en el Mundo Nuevo como en el Viejo, la del más fuerte. Los Estados Unidos acabarán, si no hay quien los contenga en su carrera de usurpaciones,

## ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

por absorberse todos los estados americanos.

—Entretanto, ¿qué ha hecho nuestra España, que hubiera podido recobrar mucha parte de su influencia en aquella antigua colonia si hubiera sabido aprovechar las buenas disposiciones de muchos mejicanos en favor de la vieja Metrópoli?

—Señor, ¿y qué han hecho entretanto esa Inglaterra y esa Francia, que la echan de poner en paz a todo el mundo?

—No sé, Pelegrín, si le pondrán en paz o en guerra. En fin, tú que ves tanto, podrás ver mejor que yo lo que hacen la Inglaterra y la Francia, que al fin las tenemos más cerca; y bueno será que te aproximes un poco a Europa, y no te me vayas tan lejos; y, sobre todo, no me aprietes tanto, que me vas a echar al suelo.

—Señor, ahora voy a mirar hacia Europa. Pero antes, ya que usted ha hablado de los pesos fuertes que venían a España, hágame usted el favor del anteojo, que quiero ver si los duros españoles se nos han subido acá hacia las estrellas, porque lo que es allá abajo no parece ya uno para un remedio.

—Excusas de molestarte, Pelegrín, porque es una materia que como tiene tanta gravedad específica no puede elevarse a estas regiones; por eso los ríos tienen tanta dificultad para subir al cielo, porque el peso los llama hacia el centro de la tierra, donde ya sabes que, según las doctrinas cristianas, está el infierno.

—Señor, acaso por eso me pesa a mí

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

tanto una moneda que traigo en el bolsillo.

Y echando mano sacó un Luis Felipe de cinco francos, nuevecito, de este año, que parecía acabado de sacar de la fá-

brica de Madrid, y digo de Madrid, porque al paso que vamos no será extraño que se adopte el cuño y busto de la moneda francesa, y en verdad, puesto que no corre otra, excusado era de hacerla venir de tan lejos.

Sorprendido me quedé yo, Fr. Gerun-

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

dio, al ver a Tirabeque arrojar la moneda a la tierra diciendo:

—Por un Luis Felipe no me he de condenar yo.

Le pregunté la razón de aquel acto de arrojo y de desprendimiento y me respondió:

—Señor, como usted me ha dicho que el peso del metálico llama hacia el centro de la tierra, donde creo yo que está el infierno, y como supongo que si me desplomara de estas alturas no pararía mi cuerpo hasta el centro de la tierra, si no iba algunas leguas más allá, he querido aligerar de ese peso la balanza esta en que vamos, porque mire usted que, aunque parezca que no, he conocido que un Luis Felipe pesa mucho en la balanza.

—Así lo creo, pero en viniendo a la tierra se acabó el peso de la balanza. Por esa parte has hecho bien, Pelegrín. Y ya que de monedas se trata, mira hacia el lado de Inglaterra, y dime si ves muchos chelines y muchas libras esterlinas.

—El caso es, mi amo, que aunque las vea no las conoceré.

—Puedes estar seguro de que no las verás, porque la Inglaterra está sufriendo una crisis monetaria espantosa, como que a ella se atribuyen las derrotas que sucesivamente ha experimentado la diplomacia inglesa en Oriente, en Nápoles, en Cerdeña, en Suiza, en España y en Argel.

—Señor, yo poco entiendo de achaques de diplomacias, pero antójase me

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

que no será todo crisis monetaria, sino que tengo para mí que ese lord Parmesto ha de tener más de lo fanfarrón que de lo diplomático.

—De eso no puedes juzgar tú, Pelegrín, aunque acaso no vas descaminado. Pero dicen los que aún fian en la Inglaterra, que si su estado monetario y mercantil fuera otro, otra fuera también la suerte de los liberales de España, de Italia, de Suiza y de otras partes del mundo.

—Pues paréceme, mi amo, y usted perdone si digo algún disparate, que los de Portugal no tienen gran cosa que agradecer a los señores ingleses. Y lo que yo veo desde aquí, y ya me parecía ver lo mismo desde la tierra, es que mientras el Sr. Parmesto gasta el tiempo en echar roncadas, el Sr. Guizot echa príncipes a España y fusiles a Suiza, y que la Francia va metiendo el cuerpo en todas partes, y que cuando el uno va

SIGUE A LA PAGINA XX

# KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.



Fórmula por 100 c. c.

Cl <sub>2</sub> Ca .....	0,295 gramos.
Br <sub>2</sub> Ca .....	0,520 "
I <sub>2</sub> Ca .....	0,752 "
H <sub>2</sub> 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.**

## ANTISPASMINA COLICA

Píldoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarreicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal

Frascos de 40 píldoras

*Laboratorio Farmacológico Reggiano*

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)  
Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona  
Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

# FOLICULINA MENFORMON



MUESTRAS Y LITERATURA  
E.F.E.Y.N.  
APARTADO  
9009

HORMONA OVARICA PURA EN AMPOLLAS  
DE 40 UNIDADES Y GRAGEAS DE 100 Y 500  
UNIDADES

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA

DARON



HORMONA OVARICA  
EN TABLETAS  
SEGUN EL METODO DEL  
PROF. ZONDEK  
CON UNIDADES DE  
FOLICULINA

INDICACIONES:  
TODOS LOS  
CASOS DE HIPO O DISFUN-  
CION OVARICA.

MUESTRAS Y LITERATURA  
E.F.E.Y.N.  
APARTADO  
9009

OVOWOP  
50  
grageas

DARON

# OVOWOP

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

### REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Ilmo. Sr. D. RAMÓN LOBO REGIDOR

**VITAL AZA**  
Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.  
**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático. Académico.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.  
**J. L. ELIZAGARAY**  
Académico. Del Hospital General.  
**E. FERNÁNDEZ SANZ**  
Académico de la N. de Medicina.  
**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.  
**A. FERNÁNDEZ MARTÍN**  
Ex-interno de la F. y Hospitales.  
**S. GARCÍA VICENTE**  
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.  
**T. HERNANDO**  
Catedrático. Académico.  
**J. M. HUARTE MENDICOA**  
Laringólogo.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General. Académico.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.  
**G. MARAÑÓN**  
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.  
**M. MARTINEZ SALDISE**  
Publicista médico.  
**A. MORANA JIMÉNEZ**  
Medicina interna.  
**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.  
**F. PECO**  
Medicina interna.  
**G. PITTALUGA**  
Catedrático. Académico.  
**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.  
**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.  
**R. ROYO VILLANOVA**  
Catedrático de Med. legal. Valladolid.  
**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la N. de Medicina.  
**E. SLOCKER**  
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).  
**F. TELLO**  
Director del Instituto N. de Higiene.  
**J. M. TOMÉ Y BONA**  
Dermatólogo.  
**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de Oroposuelos.  
**J. M. DE VILLAVEDE**  
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.  
**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Asociación Internacional de Pediatría Preventiva, por el Dr. Martínez Vargas.—La decalcificación como causa predisponente de la tuberculosis y caries dentarias, por Antonio Góngora Durán.—Un nuevo caso de enfermedad de Crouzon, por el Dr. J. Arjona.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Asociación Internacional de Pediatría Preventiva

Asamblea constituyente.

La Haya, 7 y 9 de Septiembre de 1931

POR EL

DR. MARTÍNEZ VARGAS

Catedrático, decano y rector que fué de la Facultad de Medicina y Universidad de Barcelona. Académico.  
Fundador del Instituto Nipiológico de Barbastro.

La gran guerra aniquiló aquella generosa y bien organizada «Unión Internacional de Protección a la Infancia de la primera edad» que fundamos en Bruselas en 1905 varios pediatras de distintas naciones, entre los cuales figuraban como españoles el doctor Ulecia y el Dr. Sarabia. El carácter organizador y perseverante de Emilio Lust dió gran impulso a la Asociación. Los tres Congresos que se organizaron en Bruselas (1907), en Berlín (1911) y en Bruselas (1913) produjeron óptimos frutos, que se extinguieron al estallar la guerra. Quedaba el recuerdo en los supervivientes que no podíamos resignarnos a que desapareciera obra de tal magnitud. Conatos de resurgimiento en Londres y en Bruselas no llegaron a cristalizar. En el Congreso de París de 1922, en el de Madrid en 1926, que tuve la honra de presidir, y

en el de París en 1928 se celebraron reuniones encaminadas a reconstituir la primitiva «Unión»; pero desavenencias surgidas acerca del procedimiento y el propósito de anular la institución primitiva de Bruselas imposibilitaron toda inteligencia; tanto, que un Comité reorganizador que convocó una sesión para Enero de 1929 en Dusseldorf, en vista de que muchos nos abstuvimos de asistir, dimitió en firme, anulándose otra reunión convocada para Mayo en Milán. Así se extinguió una obra generosa de protección a la infancia fundada en Bruselas, que sirvió de ejemplo y estímulo a muchas otras.

En Enero de 1920 se fundó en Ginebra la «Unión Internacional de Socorros a los Niños», a fin de secundar el movimiento previamente desarrollado en la Gran Bretaña por el *Save the Children Fund*. Cuando en muchos países reinaba un hambre horrible, dicha Unión ginebrina salvó la vida de millares de niños por medio de cantinas, de colonias veraniegas, de clínicas; además, dió a aquellos mismos países las normas para desarrollar una obra permanente de puericultura y repartió más de cien millones de francos por medio de unos 60 Comités nacionales. Asimismo publica *La Revue Internationale de l'Enfant* el «Annuaire International» y diversas monografías con fines educativos. Organizó

el Congreso General del Niño en Ginebra en 1925, las Obras de Socorro, y redactó la Declaración de los Derechos del Niño, que fué adoptada por la Sociedad de Naciones. Esta Unión ginebrina tiene por lema «Sálvate, párvulo», está bajo el Patronato del Comité Internacional de la Cruz Roja, que reúne en sí tres Comités fundadores y 34 miembros organizadores de todas las partes del mundo.

En Junio de 1930 recibí una carta del profesor Scheltema, en la que me participaba que la Unión ginebrina se proponía crear una sección nueva de pedología preventiva, que había sido encargado de organizarla, y me rogaba asistiera a una reunión que se celebraría en Estocolmo, con ocasión del Segundo Congreso Internacional de Pediatría. Allí se adoptó el acuerdo de reunirse en Asamblea constituyente, en La Haya, en Septiembre de 1931.

Dado el vivo interés que estos problemas de la protección a la infancia me inspiran y el que mostró el profesor Scheltema para que asistiera a presidir una de las sesiones, he concurrido a esta Asamblea constituyente. Debo expresar ahora una vez más al presidente de ésta y al secretario, Dr. Van de Kastele, mi vivo reconocimiento por las atenciones de que les soy deudor y por la ocasión que me han dado de visitar su bello país. Durante las veintisiete horas que invertí en el viaje desde Barcelona a La Haya, con descanso de hora y media en París, he tenido que usar cuatro monedas diferentes, tres idiomas, atravesar tres fronteras, mostrar tres veces el pasaporte y sufrir otras tantas la revisión aduanera. Razón tiene Wells, cuando dice que si Europa no rectifica estas trabas y estrecheces, caerá en la impotencia y el anquilamiento. No bien se deja Esschen, la última villa belga, y entramos en Roosendal, la primera holandesa, se advierte bruscamente un cambio de territorio. Ya no se ven las chimeneas humeantes de Bélgica, que obscurecen el ambiente; el cielo es límpido, azul a trechos tan sólo, porque le cubren en su mayor parte grandes nubes muy compactas, blancas cual copos de algodón; la tierra queda completamente invisible bajo un tapiz de verdura jugoso, y hasta el agua de los canales quietos está densamente cubierta de verde; capa que cuando acaba de pasar una barcaza que la rompe, vuelve a unirse cual si quisiera proteger con su manto la vida acuática. Una llanura infinita comparable a la del mar, praderas donde pastan plácidamente vacas de grandes manchas blancas y negras, varios corderos, muchos caballos, algún cerdo, grupos compactos de gallinas casi todas blancas, muchos patos; esto es, una fauna que es base de la riqueza nacional. Las casitas, muy pulcras, de colores vivos, ofrecen un tejado casi todas de cuatro planos y tres ángulos. Ni en las proximidades de las estaciones se ven esos andrajos de viviendas de otros pueblos. Varios canales que se cruzan perpendicularmente, de distinta anchura, sirven para la circulación comercial y la desecación del terreno. Muy cerca de Rotterdam el tren atraviesa un ancho río, un brazo del Mosa que me recordó por su anchura el río de La Plata; el con-

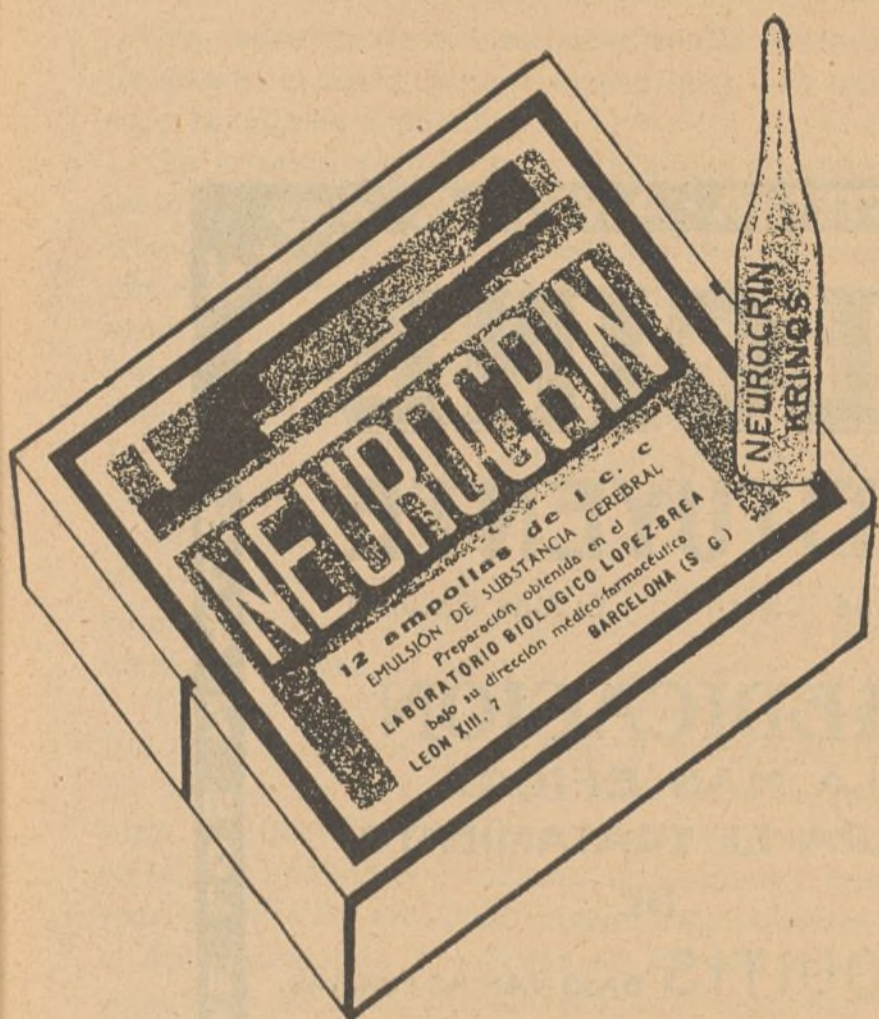
voy parece marchar sobre agua a lo largo del puente de Moerdijk, que tiene una longitud de  $2\frac{1}{2}$  kilómetros (1); la impresión de paz, de bienestar, que campea en el ambiente; la luminosidad del cielo, que infunde un tono de nácar y que tanto ha influido sobre los pintores holandeses, todo produce en el espíritu del observador un inefable reposo.

Próximos ya a La Haya, al correr del tren puede admirarse un gigantesco edificio que no obstante sus cinco pisos parece achatado por su gran anchura; hecho de cemento y cristal, transparente en casi todas las paredes, es objeto de curiosidad de todos los viajeros: es el Liceo municipal de Stokroosplein, que tiene ante sí un extenso terreno para la cultura física. Tanto al aire libre como en el interior del edificio la luz actúa constante y profusamente sobre los cuerpos de los educandos.

A las 18,4 horas, con una exactitud matemática entraba el tren en la estación de La Haya. A la placidez paradisíaca de la campiña substituye la actividad prodigiosa de la ciudad. Gran movimiento en las calles, sobre todo, un número tan considerable de ciclistas de todas las edades, niños, jóvenes, adultos y viejos, especialmente señoritas, que llegan a dificultar el tránsito de los peatones. Para ponderar el uso de este medio de locomoción, un célebre escritor ha dicho que a cada niño holandés se le pega al coxis una bicicleta. Ello explica el extraordinario desarrollo de los músculos gemelos, que en el sexo bello resulta a veces antiestético. A las horas de entrar o de salir de las oficinas, las ciclistas forman legiones. Facilita este medio de locomoción la falta absoluta de pendientes y el pavimento de las calles; éste es el ladrillo puesto de canto. Modernamente se prefieren unas piezas cuadrangulares preparadas artificialmente. Una escrupulosa limpieza se denota dentro y fuera de las viviendas, en las calles, en las fachadas de los edificios públicos y de las casas particulares. Por todas partes se revela bienestar y riqueza. No he visto ni un pobre, ni un andrajoso, ni un mendigo.

La fuerza de voluntad, la potencia creadora de Holanda se demuestra en el aprovechamiento de dunas, en sus gigantescos diques, en sus esclusas, sobre todo la de Ymuiden, cuyas puertas pesan cada una 1.250.000 kilogramos; en la empresa de desecar el Zuiderzee o mar interior, con cuyo relleno obtendrán 224.000 hectáreas de terreno cultivable, el 7 por 100 del terreno nacional; en la manera como han desecado los «polders» o terrenos bajos, haciendo de un terreno fangoso campos de intenso cultivo y rendimiento, y en su afán de enriquecer la densidad de población, que siendo de 3 millones de habitantes en 1830 ha llegado actualmente a 7 millones. El dique entre la isla de Wieringen y la Frisia costará 544 millones de florines. Sin jactancia pueden decir los holandeses que han sido ellos mismos los creadores de su territorio y que pueden servir de ejemplo a muchos países.

(1) Corre parejas con éste el puente George Washington, inaugurado este año en New York, sobre el río Hudson. Mide  $2\frac{1}{2}$  kilómetros.



**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

**Antineurálgicas** (jaquecas)  
**Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)  
**Antigénicas** (disonías vegetativas)

Por contener lipoides de cerebro inalterados, debido a su especial preparación; actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

**Agotamiento nervioso,**  
**Psicosis depresivas, Surmenage,**  
**Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRYNOS, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA.  
**LEON XIII, 7**  
**Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA**  
**BARCELONA (S. G.)**

## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

## OVARIOTONO

**COMPOSICIÓN** { Sustancia ovárica, 0,10; Sustancia tiroides, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

## HEMOSTONO

**COMPOSICIÓN** { Sustancia mamaria, 0,10; Sustancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidrastis canad. ext., 0,02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Cientifico - El Mas Racional.



**MEDICACION**  
LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE

**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS  
**ANEMIA**  
**ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO**  
**NEURASTENIA**  
**RAQUITISMO**  
**ESCROFULA**  
**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**  
**DEBILIDAD**

# TUBERCULOSIS

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
**DU DOCTEUR E. PERRAUDIN**  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris*  
*Ex-Élève de l'Institut Pasteur*  
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS.

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

**CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD**

**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO  
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

Sus industrias más florecientes son la confección de quesos, el tejido de lienzo (de origen muy remoto) y la talla de diamantes.

La primera reunión de la Asamblea se celebró a las 20,30 horas con una recepción en los salones de Gotel Witte Brug. Fué una recepción afectuosa donde nos saludamos los antiguos amigos y se nos presentaron los nuevos. Allí encontramos al presidente, profesor Scheltema (de Groningue); al secretario, doctor Van de Kastele, y Carstens (de Utrech); Gorter (de Leyden); a los belgas Lust, Duquesne, Phillips; a los franceses Lereboullet, Pehu, Weil-Hallé, Debré; al profesor Schlossmann, Talliens (de Lausanne); Greer (de Lemberg); Jundell y Lichtenstein (de Stocolmo); Rolleston y Schlesinger (de Londres), y varios otros. De España fuí yo el único que asistió.

El lunes a primera hora de la mañana, antes de ir a la inauguración de la Asamblea visitamos el doctor Lust y yo el Dispensario para lactantes Vereenign «Hulp Aan Zuigelingen» en Oranjeplein, 24, en el cual pudimos ver cámaras de madera y cristal para asistir a los niños que quedan hospitalizados en el establecimiento. El sistema de «Boxes», cámaras para uno o dos niños, preconizado por Gracher en 1900 es muy usado en el país, es el sistema de asistencia en común y aisladamente, con el cual se evitan los contagios. Es una institución particular que da consultas a los enfermitos internos y admite otros internos. Para éstos dispone de 28 camas en sus celdas respectivas; de éstas hay tres para tener en observación los ingresados, especie de lazareto para impedir que importen alguna enfermedad infecciosa, y dos celdas para los internos que adquieren alguna enfermedad contagiosa. Se usan profusamente unas máquinas con tubos de compresión, en donde hay una mezcla de ácido carbónico y oxígeno que se aplica en inhalaciones a los niños con bronconeumonía o con bronquitis. También se hacen con ella pulverizaciones de agua esterilizada tibia. Se dispone de una instalación de rayos X, de cocina dietética para los niños, de sala de masaje. Lo más saliente, sobre todo, para nosotros es la abundancia de personal para atender debidamente todos los servicios: personal laico, disciplinado y uniformado con ropas y tocas blancas. El servicio de consultorio público está dotado de accesorios que dan cierto tono de bienestar. La decoración es blanca en paredes y material.

A las diez en punto el presidente abrió la Asamblea en la Rolzaal, sala histórica que recuerda nuestro Salón de Ciento, de altos techos con vigas al descubierto, de muros lisos, escasas ventanas y dos chimeneas de campana en los extremos. Está próxima a la histórica Sala de Caballeros. Se llega a ella por una escalera de caracol embutida en un cuerpo cilíndrico propio de un castillo feudal. El inmenso edificio es de ladrillo. El profesor Scheltema dirige un saludo en varios idiomas y la expresión a todos los que han asistido a la reunión; expone el programa a seguir, encomia la lucha contra la mortalidad infantil, al defensa de la natalidad, la extinción de las enfer-

medades de orden social, la obligada colaboración de todos los hombres de buena voluntad, la defensa del niño en el orden material, intelectual y moral, sosteniendo un esfuerzo para agrandar la acción de todo lo evitable, y glosa con entusiasmo el afianzamiento de la paz y la evitación de la guerra. En nombre de todos los países allí representados, le contesta el profesor Lereboullet y se suspende la sesión breves instantes para comenzar la discusión de la primera ponencia.

Reanudada la sesión, el profesor Lereboullet, ponente del primer tema con los Dres. Couvelaire y Lacomme, trata de «Las causas de la mortalidad en los diez primeros días de la vida; medios de rebajarlas». Dos estadísticas demuestran que durante los diez primeros días de la vida sucumben el 15 por 100 de la cifra total de mortalidad. Como causas cita las antenatales y las postnatales. Entre las primeras consigna la insuficiencia de vitalidad ligada a condiciones de procreación y gestación y el factor traumático propio del parto. El peso deficiente es causa poderosa de mortalidad. El traumatismo obstétrico es poco intenso en las clínicas bien organizadas, muy alto en la asistencia incompleta o nula. La debilidad congénita, las deformaciones fetales, la anomalía obstructiva local, la sífilis, las toxemias gravídicas, son factores de importancia. En el segundo grupo incluye procesos no tan precisos como en el caso anterior, muchos dependientes de la vida congénita misma. Un hecho saliente es la mortalidad más alta del sexo masculino. Entre las medidas capaces de disminuir esta normalidad prematura, unas son médicas, a saber: el examen y tratamiento de los padres antes de la fecundación, ni más ni menos; el certificado de salud prematrimonial en todo su vigor, y vigilancia de la madre durante la gestación, el reposo antes del parto, la asistencia técnica de éste, la del recién nacido, sobre todo del debilitado, proveyéndole de una alimentación adecuada, sosteniendo su calor y evitando las infecciones, singularmente las umbilicales y cutáneas. El otro aspecto es el de la acción médico-social: la vigilancia de la procreación, el mismo tema de antes; en Francia se ha creado la primera consulta prenatal, en la Maternidad de Baudeclocque. La asistencia médicosocial comprende la asistencia médica a la madre y al hijo, los socorros maternales, seguro de maternidad y el derecho al asilo en un refugio, antes y después del parto; esto es, el plan que yo propuse en mi ponencia en el Congreso de la Quincena social, sobre las casas Maternales el año 1928 en París.

Acto seguido, el profesor Schlossmann, de Dusseldorf, expuso su ponencia sobre el mismo tema. Sus ideas corren parejas con las anteriores, basadas sobre estadísticas de Alemania. Ambos trabajos fueron aplaudidos por la concurrencia y se levantó la sesión.

A las dos y media de la tarde se reanudó la sesión para discutir los temas desarrollados por la mañana. Como oradores inscritos terciaron en el debate la señorita Gregory, de Londres; los Dres. Rietz, de Es-

toocolmo; Taillens, de Lausanne; Reus, de Graz. Snoo, de Utrecht, y Debré en compañía de Joannon, de París. Fué la intervención de Debré la más extensa y mejor documentada. Con cifras y más cifras, tomadas del Comité de Higiene de París, fué tratando de las distintas causas, especialmente en los medios urbanos y rurales, y procuró definir el período de la mortalidad precoz. Después hablaron entre los oradores espontáneos el Dr. Goerz y algún otro.

El criterio dominante ha sido el de la necesidad de procurar la racionalización del engendro. En este punto concreto yo debo reproducir el primer apartado del «Código de la Madre», que presenté al Primer Congreso Nacional de Pediatría de Palma en 1914, que fué aprobado por aclamación, y dice así: «Procreación. La salud, el vigor, el entusiasmo y el afecto que los padres sienten en el acto de la procreación son garantía de un engendro robusto, sano y perfecto. La brutalidad pasional, la indiferencia, las enfermedades, la debilidad, sobre todo el alcoholismo y el terror, dan origen a niños degenerados, deformes, retrasados, idiotas, sordomudos.»

Para rectificar usaron de la palabra los ponentes profesores Lereboullet y Schlossmann, que lo hicieron con breves frases porque hubo bastante unanimidad. Y se definió la mortalidad precoz, que es la ocurrida en la primera semana de la vida.

El profesor Scheltema cerró la sesión con palabras cordiales por la altura en que se había desarrollado la discusión y el acuerdo casi unánime de las opiniones. Se levantó la sesión y el Congreso se trasladó al Ministerio de Instrucción, de Bellas Artes y de Ciencias, donde su ministro y el de Trabajo, Comercio e Industria dieron una recepción a las cinco de la tarde. Reunidos todos en un salón, el ministro pronunció un discurso de bienvenida, glosando los fines que persigue la Asociación y haciendo votos por que la Humanidad mejore y se afiance la paz de los pueblos. El profesor Scheltema le contestó en frases adecuadas. Acto seguido fuimos espléndidamente obsequiados con té, pastas, bebidas, helados. La recepción fué exquisita.

Momentos después emprendimos la marcha para la playa de Scheveningen, en cuyo Palace Hotel debía celebrarse la comida colectiva. Esta es una modificación interesante de la que pueden tomar nota los organizadores de Congresos. En vez de comer separadamente los congresistas, se organiza una comida en colectividad, de los que quieren asistir, pagando cada cual un precio unitario. La comida tiene el aspecto de banquete, y así la Mesa del Congreso no se ve agobiada con los gastos que suponen estas reuniones y tales obsequios. La playa de Scheveningen, de 4 kilómetros de longitud, muy amplia, que se desarrolla a lo largo de un espléndido muelle y de magníficos edificios, es sin duda una de las más lujosas del mundo. Más corta que la de Ostende Blakenbergue, es más aristocrática y los servicios higiénicos son de una pulcritud y comodidad insuperables. Un hermoso muelle acristalado que termina muy

adentro del mar en un quiosco encristalado, el Casino, sirve de pretexto para envolverse más de lleno en la atmósfera marítima y para divertirse. La comida fué bien servida; es costumbre del país que los entremeses, por cierto muy numerosos, se sirvan, no en el almuerzo, que es muy ligero, sino en la comida, la que tiene todos los caracteres de la comida europea. El viaje, tanto a la ida como al regreso, permite ver la cuidada campiña holandesa, de un verdor intenso, de gran profusión de flores, entre las cuales todavía se veían muy abundantes los guisantes de olor y, sobre todo, las dalias; todo el recorrido parecía un paseo entre macizos de jardines.

El martes día 8, antes de las nueve de la mañana, hallábame yo en la Rolzaal, pues el presidente me había encargado que abriera la sesión a las nueve en punto. Al ocupar la presidencia hice manifestación de mi gratitud por el honor que se me confería, que yo atribuía, no a mi modesta persona, sino al homenaje que merecía España por su espíritu de protección a la infancia, por sus numerosas obras iniciadas ya en el siglo XIII. La ponencia era: «La transmisión de la escarlatina por los enfermos sedicentes curados. Medios de impedir el contagio». Di la palabra al primer ponente, el profesor Groer, de Lemberg (Polonia), quien leyó su trabajo en inglés. Empezó por sentar la importancia de definir la duración de la contagiosidad en todas las enfermedades infecciosas en el campo social y en la Escuela. Establecer científicamente el período de cuarentena: evita una prolongación innecesaria y rebaja el coste elevado de un aislamiento eficaz. Es necesario acortar el período de aislamiento sin peligro de contagio. De 88.000 casos de escarlatina observados en Alemania en 1927, se siguieron 900.000 días de trabajo perdidos por 22.000 personas capaces de trabajar en su profesión, lo que significaba 2.640.000 días de manutención y aislamiento. Y en la escarlatina no puede acortarse el período clásico de las seis semanas de cuarentena porque del 3 al 8 por 100 de los casos salidos de los hospitales produjeron el contagio entre sus vecinos.

No obstante, el orador sostiene que la duración de la contagiosidad de la escarlatina es menos larga de lo que generalmente se cree. Los casos fulminantes y graves son más infectantes que benignos. La contagiosidad es más intensa en el segundo período. Los casos complicados son los más persistentes en la contagiosidad. Los casos llamados de recidivas son indudablemente consecuencia del contagio con otro individuo fresco, es decir en activo. Esto se ve en los hospitales, donde se van sucediendo los casos, donde se siguen igualmente las observaciones en los convalecientes. El más poderoso medio de infección son las partículas de saliva expulsadas con la tos o la palabra, y las escamas que antes se creían muy activas se consideran hoy como no infecciosas. Después de estos factores interviene otro, que es la predisposición, que puede dividirse en dos partes: el estado parasitrópico o inmunidad antitóxica y un aumento paraalér-

gico de la susceptibilidad o caída temporal de la resistencia no específica.

Cuando existe un ataque, traumático, calórico o de otro orden, se rebaja la resistencia. Sobre estos cuatro puntos puede basarse la verdadera profilaxia. Es necesario que los enfermos escarlatinosos sean asistidos en celdas unipersonales. Aun colocando en una celda cuatro enfermitos, los casos de recidiva quedan rebajados al 1,2 por 100. Cuando no sea posible disponer de estos cubículos se colocarán los escarlatinosos en salas distintas, según la intensidad de la infección, y se dispondrá al menos de dos salas: una para los casos recientes, otra para los convalecientes. Se procurará que haya espacio suficiente entre unos y otros, la máxima limpieza, una abundante ventilación, luz solar si es posible, y en invierno, en substitución de aquélla se irradiarán las salas con lámparas de cuarzo. Se darán baños frecuentes, se cambiará la ropa de cama con frecuencia y se desinfectarán la nariz y la garganta. Cuando los niños salgan del hospital no se pondrán en relación con sus hermanos o amigos sino una semana después. Para ir a la escuela tardarán más todavía, se les ventilará ampliamente la habitación y se les permitirá estar al aire libre mucho tiempo, pues esta ventilación es un gran medio desinfectante.

Los hermanos, la familia toda de un niño escarlatinoso serán sometidos a cierta vigilancia. Recordando las ideas de Czerny de que el problema de la escarlatina lo es de alimentación, sostiene que la predisposición no específica para esta enfermedad puede depender de la sobrealimentación con leche y con huevos. Estos ejercen un importante papel en la alergia alimenticia.

La inyección de suero antiescarlatinoso no tiene influencia alguna sobre la contagiosidad de los convalecientes.

Los casos benignos pueden salir del hospital a los veintiocho días, pero sin ir a la escuela en una o dos semanas. Los graves o complicados, a las cuatro o cinco, mejor a las seis semanas. Los de complicación persistente, como nefritis, etc., a las siete u ocho semanas.

Cuanto a la naturaleza bacteriológica de la afección, admite las afirmaciones de los hermanos Jorge y Gladys Dick del estreptococo hemolítico, el cual debe ser investigado en la nariz y garganta en todos los casos que sea posible para tratar de la contagiosidad. Sin resolver su papel etiológico, cooperador o sinérgico, su presencia en esas regiones puede indicar el grado de contagiosidad. No obstante, este hecho no puede aceptarse de un modo absoluto porque no se conoce el medio de diferenciar el estreptococo de la escarlatina de otros hemolíticos no específicos. La gran ubicuidad de éstos hace difícil esa diferenciación. Niños que no han padecido la escarlatina llevan en su garganta y nariz estreptococos hemolíticos sin propagar la escarlatina. Puede afirmarse que no hay escarlatina sin estreptococos, pero puede haber estreptococos sin escarlatina. De otra parte, puede in-

vestigarse una o más veces el estreptococo en las regiones adecuadas y no encontrarlo hasta que se repiten varias veces las investigaciones. Entre 1.149 casos con investigaciones negativas, en que no se encontró el estreptococo, se produjeron casos de recidiva en un 2,7 por 100, y en cambio, en 1.613 casos con el hallazgo del germen sólo se produjeron las recidivas en 1 por 100.

Cuanto a la inmunización activa o pasiva, algunos prácticos recomiendan la inmunización activa de los hermanos sanos que quedan en la casa tan pronto como se envía al enfermo al hospital, si ofrecen reacción de Dick positiva. En cambio, otros recomiendan la inmunización pasiva con suero antiescarlatinoso o cuando el enfermo vuelve del hospital a la casa. El orador no está convencido plenamente de la eficacia de la inmunización activa con la toxina de Dick.

Podría, además, esta inmunización facilitar la invasión de la escarlatina por hallarse el individuo en la fase negativa de la inmunización. La inmunización pasiva, aparte de que no da grandes garantías, es de corta duración.

A continuación expuso su ponencia el profesor Lichtenstein, de Estocolmo, que lo hizo en alemán. El punto al período de aislamiento de los enfermos recomienda un período que oscila entre cuatro y siete semanas. Trata asimismo de la investigación del estreptococo hemolítico como medio de calcular la contagiosidad de los convalecientes y recomienda la inmunización activa y pasiva para evitar el contagio en la familia.

A continuación trataron del mismo asunto los oradores inscritos: Lesné, de París; Schlesinger, de Londres; Gorter, de Leiden; J. D. Rolleston, de Londres, que rectificó una opinión harto extendida, a saber: que la escarlatina es muy grave entre los ingleses, y él sostuvo que es en general benigna, y Herderschee. Como oradores espontáneos, Debré, Lereboullet, Tailens, Schlossmann, Von Wielebrand y Hamburger. A continuación intervinieron para hacer ligeras rectificaciones los ponentes Von Groer y Lichtenstein. Con unas palabras más y otras del profesor Scheltema se levantó la sesión a las doce y media.

En la de la tarde, que comenzó a las dos y media, se trató de varios asuntos: el primero la votación del Estatuto de la Asociación.

Habíase elaborado un estatuto que fué repartido profusamente, pero momentos antes de abrir la sesión el profesor Jundell, de Estocolmo, presentó otro proyecto que invalidaba el primitivo. Se hicieron varias gestiones; se trató de persuadirle para que desistiera de su proposición, que venía a anular esta Asociación, con lo que íbamos a perder nuestra relación directa y aun el apoyo de la Sociedad de Naciones, y, no obstante, fué preciso ir a la sesión, discutir el asunto y votar. La votación fué adversa al profesor Jundell y quedó en vigor el Estatuto en virtud del cual se constituye la Asociación Internacional de Medicina Preventiva de la Infancia, como una Sección de la Unión Internacional de Socorros a los niños, fundada en

1920 y domiciliada en Ginebra, cuyos principios están enunciados en la Declaración de Ginebra adoptada el 26 de Septiembre de 1924 por la Quinta Asamblea de la Sociedad de Naciones.

A continuación se acordó celebrar la próxima reunión en Ginebra en Julio de 1932, nombrando presidente al Dr. Taillens.

Como votos y conclusiones de la discusión celebrada se acordó definir la mortalidad precoz, o la que ocurre en la primera semana de la vida; para reducirla se necesita como condición fundamental el conocimiento exacto de las causas. Es indispensable insistir sobre la necesidad de la puericultura antenatal, en la procreación higiénica (certificado prematrimonial) y en la asistencia médicosocial. Que se estudien las bases de una organización preventiva para que el Consejo permanente dicte las reglas que aseguren la eficacia de la tutela higiénica.

Respecto de la escarlatina se estableció la regla de comprobar la existencia del estreptococo en cada caso, tanto en el período activo como en el de convalecencia. Que hasta ahora el aislamiento sigue siendo el medio más eficaz. Que la inmunidad activa o pasiva, por medio del suero de convalecientes, debe ser sometida a nuevas comprobaciones antes de imponerla como medio obligatorio.

Se suspendió la sesión por unos instantes para elegir los temas que debían ser objeto de discusión en la reunión de Ginebra, y se señalaron los siguientes:

Mortalidad precoz, la de la primera semana de la vida.

Prevención de la tuberculosis en la escuela.

Prevención de las afecciones agudas específicas en los niños menores de un año.

Accidentes de la vacunación jenneriana.

Lucha contra la tuberculosis.

Prevención de la sífilis.

Exigencias en la reglamentación de la leche destinada a los niños.

Prevención de las enfermedades vulgares de las vías respiratorias en el primer año de la vida.

Estudio de la vida de los niños criados en comunidad.

En este momento diéronse por terminadas las tareas de la Asamblea, y después de un discurso de conclusión pronunciado en varios idiomas por el profesor Scheltema y seguido de otros oradores, y de felicitaciones por el éxito de la reunión, terminó la sesión con los afectuosos abrazos de los que habíamos convivido aquellas horas gratísimas e inolvidables confundidos en una aspiración común y nobilísima, cual la de procurar el bienestar físico intelectual y moral del niño con la esperanza de preparar una sociedad más sana, más culta y más buena. La mayoría quedamos emplazados para el próximo año en Ginebra.

Seguidamente, a las cuatro y media, se emprendió la excursión a la Clínica infantil de la Universidad de Leiden en autobuses ofrecidos por el Comité organizador.

El trayecto nos permitió admirar una vez más la pintoresca y cuidada campiña, esmaltada por bellísimas flores, atravesada por numerosos canales orlados en sus bordes por árboles de espesa fronda, y nos daba idea del espectáculo que deben ofrecer en el mes de Mayo aquellos bancales repletos de tulipanes.

Mientras recorriamos aquellas alamedas protegidos por las frondas de los árboles corpulentos, yo recordaba que en el siglo XVI, cuando Guillermo I de Nassau, llamado el *Taciturno*, autor del compromiso de Breda (1565) y fundador de la Unión Neerlandesa, agradecido a la villa de Leyde por la resistencia que habían hecho a las tropas de Felipe II, les preguntó qué querían en premio, si rebaja de contribuciones o una Universidad, y el pueblo optó por esta última. Su desenvolvimiento ha llenado de esplendor a la ciudad. Dependencia de aquélla es la clínica que vamos a visitar. En el vestíbulo nos recibe el profesor Gorter, director de la misma, con sus ayudantes. Al punto se nos entregan unas hojas en las que consta la organización de las clínicas, el itinerario a seguir en la visita y los casos de interés que existen a la sazón. Fuimos divididos en dos grupos, el francés y el alemán. El edificio consta de dos pisos; ha sido construido por el Estado, de quien recibe el subsidio necesario, además de las cantidades pequeñas que pagan los enfermos. El Hospital consta de dos pisos que contienen de 50 a 60 camitas. Su construcción es de pabellones aislados, en contacto unos con otros por un extremo y todos con salida directa al jardín. Además, en el piso superior tiene terrazas amplias donde pasan los niños casi todo el día, y, a veces, si el tiempo lo permite, toda la noche. Se busca el mayor contacto posible con la naturaleza y el aire libre. La planta baja es para los enfermos recién ingresados, que permanecen unos cuantos días en un cubículo especial de aislamiento. Allí están unas tres semanas de observación.

Todo tiende a evitar la introducción de una enfermedad infecciosa. Las mismas nurses o enfermeras, en cuanto tosen o estornudan son relevadas de su servicio y obligadas a llevar ante su boca una capa de algodón o también una careta aisladora.

El termómetro, el baño, el vaso, la cuchara, todo es personal para cada niño. En un pabellón separado por un cristal grueso hay una salita para 10 o 12 niños no mayores de doce años, afectos de enfermedades no infecciosas, de la nutrición. El sistema es de celdas de madera y cristal, todo muy limpio. En cada cubículo hay una blusa para la enfermera, lavabo, pesa niños, un cubo para desinfectar la ropa en cuanto se cambia, todo lo necesario y solamente lo necesario. Cuando estos enfermitos deben servir para la enseñanza, son colocados junto a la pared de cristal y los alumnos los ven desde el pasillo. Claro está que si la clase es numerosa no podrán verlos todos a un tiempo.

En un pabelloncito vimos unos tuberculosos. En cada celda hallábase una tarjeta con el nombre de la enfermedad. En guisa de proteger a las enfermeras,

se las somete sistemáticamente a la vacunación contra la difteria y la escarlatina, y se las selecciona y destina a los puntos donde se reciben las enfermedades, contra las que gozan de inmunidad. Parte del Hospital está destinado a los enfermos externos o consultorio público. Las salas de espera disponen también de cubículos para esperar aisladamente, sin riesgo de transmitir enfermedad alguna. La entrada es por una puerta independiente y aislada. Por doquiera, la mayor pulcritud y precauciones para la evitación de los contagios. En el piso primero hay un anfiteatro capaz para 160 estudiantes, biblioteca, cámara de rayos X, laboratorios de química, microbiología, lámparas de cuarzo, mecanoterapia, jaulas para animales de experimentación; en una palabra, cuanto hace falta para atender debidamente a los enfermos y a las investigaciones científicas. Después de felicitar al profesor Gorter por la esplendidez de la Clínica, volvimos a los autobuses para ir al Hotel «Kasteel-Oud-Wassenaar», soberbio inmueble, antiguo y célebre castillo convertido en hotel accesible a todo el mundo. Esta fué la comida de despedida. Pagada por cada uno de los asistentes, resultó un verdadero banquete. En la primera parte, una tanda de cerca de 40 entremeses; fué obsequio del Comité organizador. Durante éstos pronunciaron los brindis, los discursos de felicitaciones y los adioses. Al servirse la sopa terminó la solemnidad y revistió la comida carácter familiar y americano, ya que algunos comensales se lanzaron al baile entre plato y plato. Algunos extranjeros desde el comedor, y dejando de bailar, salieron en busca del tren o del vapor para retornarse a su país. Un detalle: a todas las fiestas y ceremonias se ha asistido de americana, a lo sumo de chaquet; el smoking y el frac han brillado por su ausencia. La mayor cordialidad reinó en todos los actos, y es bien seguro que todos cuantos hemos asistido a esta Conferencia guardaremos gratísimos recuerdos de Holanda, y singularmente del presidente y secretario, personalidades muy distinguidas, en quienes coinciden la mayor elegancia y educación con la más afable sencillez.

Al día siguiente, en la grata compañía del Dr. Dufresne, de Gante, visitamos el hospital de niños, Het Juliana-Kinderziekenhuis, distante unos kilómetros de La Haya. Es un hospital particular que recibe enfermitos de todas las clases, de 10 florines holandeses (25 pesetas en el cambio normal, ahora 48 pesetas), 6 y 4 florines los más modestos. Cuando la familia no puede pagar, paga por él el Municipio. En tales condiciones, como es natural, la institución es rica y dispone de muchos recursos por lo que el edificio, los servicios, el herramental, todo es de primera calidad. Más que hospital parece una clínica de lujo. Los pavimentos son todos de linoleum. Fuimos recibidos muy atentamente por el director del Hospital, doctor H. A. Stheemann, quien nos acompañó hasta el término de la visita. En el servicio de Policlínica se hace la selección de los enfermos con miras a evitar todo contagio. El sistema es de cubículos, nada de salas con aglomeración; en cada celda se ponen o lo sumo

dos niños; en muchas sólo uno. En el cristal de la puerta hay un pequeño rectángulo esmerilado en el cual se inscribe el diagnóstico de la enfermedad. Todos los departamentos tienen salida directa al jardín o a la terraza. Muchos niños pasan casi todo el día en ella. Llovía cuando hicimos la visita y hallamos tres niños en su cunita al aire libre a pesar de la lluvia, guarecidos contra ésta. El sistema de ventilación es muy interesante. La doble vidriera queda en la mitad superior de la ventana, partida, y mediante unas palancas puede dirigirse hacia afuera y hacia adentro, con lo cual se establece una activa corriente de aire, sin que pueda llegar con movimiento al cuerpo de los niños. Los servicios accesorios, los muebles, las sillas, todo es de color blanco y pintado al duco. En algún cubículo vimos vasos con flores. La sala de espera de la Policlínica tiene en el friso de las cuatro paredes una colección de pinturas muy bien ejecutadas. Dispone además de un cuarto de baño.

Se practica la cirugía con amplitud. Tuvimos ocasión de ver al Dr. Van Gangelen, quien con una maestría admirable hizo la extirpación de una amígdala hipertrofiada. El servicio de rayos X es completo, las lámparas de cuarzo abundantes y en dos salas vimos niños sometidos a los rayos ultravioleta y a una lámpara eléctrica de calefacción.

Para cambiar la ropa de la cama de los niños hay adosada a la pared de la celda una lona tirante sobre una armazón de hierro, como una hamaca; cuando es preciso se pone en posición horizontal y hace el oficio de una cama. Renovada la ropa, se deja caer la tela, que, pegada a la pared, no ocupa lugar. El personal femenino es laico. Tiene como distintivo una medalla con una cruz, la cual ofrece, grabado en el reverso, el nombre de la enfermera. Esta insignia es testimonio de su título.

Recogí allí dos impresiones terapéuticas de labios del director: la anestesia general la empiezan con cloroformo, después usan el cloroformo y éter, y en las operaciones de garganta introducen un tubo de goma en una de las fosas nasales y con una pera de goma van haciendo insuflaciones del anestésico. En el tratamiento de la tuberculosis, el Dr. Stheemann emplea la inyección intradérmica de Mantoux cada cuatro días, con la tuberculina antigua de Koch en solución al 1 por 10.000. El estado general del niño mejora notablemente, y durante meses enteros repite las inyecciones hasta que llega el momento en que deja de presentarse la reacción dérmica y el enfermito parece curado. Es, en opinión suya, el procedimiento que mejores resultados le ha producido en la tuberculosis.

Salimos de aquel establecimiento admirados del orden, de la pulcritud, del confort y aun del lujo que en él disfrutaban los asilados.

En la mañana siguiente fuíme a visitar el Mauritshuis, espléndido Museo de Pinturas de fama mundial. Al punto se echa de ver el cuidado, la pulcritud y la veneración que imperan en este templo del Arte. Durante la visita observé cómo un mozo iba lim-

piando silenciosamente las huellas que en el «parquet» iban dejando los zapatos de los visitantes. En estas salas tuve ocasión de ver el papel que la Medicina y el Niño juegan en la pintura holandesa. En la primera sala sentí una inmensa alegría al hallar un cuadro de Velázquez y el de Murillo que representa la Virgen y el Niño. No he de ocultar que quedé largo rato contemplándolos. En una sala especial encontré la espléndida lección de Anatomía de Rembrandt: entre otras obras maestras de este autor, se ve una dama que pela un faisán y un niño que la contempla muy curioso. No dejó de llamarme la atención que en la misma sala hubiera algún cuadro de otro autor intercalado entre los de Rembrandt. De Jan Steen (1626-79) figuran varias obras: Una representa la visita del médico: éste toma el pulso a una dama, y tiene en su mano izquierda los guantes, como respondiendo al título «del hombre de los guantes». En otro cuadro con el mismo motivo, la señora ofrece al médico un voluminoso vaso de cerveza. En otro cuadro pinta una escena de familia: Junto a una mesa con ostras y frutas, una señora escancia vino en la copa de un caballero; otro, riendo maliciosamente, pone su larga pipa en la boca de un niño enseñándole a fumar; tras de éste otro niño espera y un perrito los contempla a todos como asombrado de la travesura. En otro cuadro, una mesa llena de frutas y varias viandas, un niño toca una flauta, una dama llena su pipa con tabaco, y una vieja hace bailar sobre su falda una criatura menuda, tocada su cabeza con una chichonera que consiste en una rosca de tela roja, sostenida por un barbiquejo. Otro cuadro del mismo autor: una escena compuesta por varios personajes; una mujer borracha marcha sostenida por un hombre y una mujer y vomita abundantemente; un hombre beodo, tumbado en el suelo, ha vomitado, y junto a su boca un cerdo se traga el producto del vómito; un violinista, mientras toca, se ríe de la escena, y un chico y una chica observan la escena medio asustados. Por último, se encuentra de este mismo autor una escena campestre en el patio de una granja. En el fondo, y a través de una ancha puerta, se ve la campiña; dentro circulan muchos pájaros, entre los que descuella un pavo real; un hombre lleva en su brazo un cesto con gallinas; otro, un cesto lleno de huevos, y en primer término, una niña, vestida señorilmente, da leche a un corderillo en una ancha taza.

El pintor Molenaer (1600) representa una escena de familia. Junto a una mesa con frutas una señora tiene sobre su falda un niño con las nalgas al aire, limpiándole las márgenes del ano, y un caballero que la contempla, frunce su cara y comprime su nariz con los dedos.

Corn Troost (1697) ha pintado a una señora que enseña a andar a un niño sostenido por unos andadores y con una chichonera en la cabeza, que es un rollo circular de tela roja sostenido por un barbiquejo.

Schalcken (1641-92) presenta un médico que examina un matraz con orina, una enorme jeringa sobre

una mesa y una señora atemorizada y llorosa. Bredius (1650) ha pintado una calavera sobre un libro y un fémur junto a éste. Durart (1660-704) muestra dos niños que juegan a las cartas sobre el suelo y otros con un perro. Van Ostade (1614-85) ha agrupado varios niños en la puerta de una vivienda con un perro y todos escuchan embelesados a un violinista.

Michel Sweerts (1624) nos muestra un niño por Dios con sus ropas cortas y rotas, dormido sobre una piedra y junto a él un hombre desharrapado que se busca ansiosamente un insecto en su axila derecha.

Jan Havicksz (1626-79) ha pintado un sacamuelas en que el paciente se retuerce en el sillón y dos niños que le miran regocijados se desternillan de risa.

Terboryh ofrece una señora peinando a un niño. Ger. Dou (1617-75) ha pintado una cocina donde una mujer, junto a varios cestos con verduras, limpia un besugo, y una nodriza mece en una cuna de mimbrres (moisés) un niño muy rollizo.

Por último, Berchem (1620-83), en un cuadro de gran tamaño presenta una dama medio desnuda, que tiene descansando sobre su muslo izquierdo un robusto niño, y con el gesto vigoroso de su mano impide que un ternero despierte al niño. Detrás del grupo una vaca mansísima contempla la escena.

En conclusión, puede afirmarse que Holanda es un país privilegiado: por su culto fervoroso al Arte, por su labor científica, pues son seis los neerlandeses que han alcanzado el premio Nobel; por su espíritu de empresa, concienzudo y metódico para proyectar, resuelto y activo para ejecutar; por su intrepidez para vencer sus adversas condiciones geológicas y recabar de su tierra el máximo rendimiento para el bienestar colectivo e individual, y sobre todo por su amor a la infancia, centro a cuyo alrededor giran las aspiraciones de todos los países, en busca de una niñez más sana, más inteligente y mas buena, base de una óptima ciudadanía, Holanda, país de ventura, puede ofrecerse como modelo a otros muchos pueblos.

La Haya, 12 de Septiembre de 1931.

## La decalcificación como causa predisponente de la tuberculosis y caries dentarias

POR

ANTONIO GÓNGORA DURÁN

Médico odontólogo.

El número de enfermos en los que se basa este trabajo son unos 10.000, y siempre he observado la coincidencia de caries dentarias múltiples en enfermos tuberculosos. Esta coincidencia de ambas enfermedades es la que me ha llevado a investigar la relación que pudiese existir en una y otra, en lo referente a sus causas predisponentes, habiendo llegado a sacar la conclusión de que no son otras que la decalcificación del organismo.

Es un hecho fisiológico frecuentemente observado el de que cuando el organismo está necesitado de cal / recurre al calcio depositado en sus órganos, dando lugar a la decalcificación de los mismos. Y como quiera que el diente es el primer depósito de cal de que el organismo se surte en sus deficiencias, es indiscutible que es en él donde primero se manifiestan sus efectos (caries); este hecho, comprobado clínicamente en la actualidad, era conocido por los médicos antiguos, cuando afirmaban en uno de sus aforismos que «cada hijo cuesta un diente a la madre»; la mujer en estado de embarazo necesita un superávit de cal para el desarrollo del feto, y cuando no lo encuentra por alguna causa en cantidad suficiente recurre a la cal depositada en hueso y diente, dando lugar en este último a los efectos anteriormente expuestos. Mas como la tuberculosis va unida también a la perturbación del metabolismo del calcio, hace que esta perturbación predisponga el organismo para el desarrollo de esta enfermedad, y a tal extremo se sientan hoy estas afirmaciones, que el fisiólogo no procura otra cosa en sus tratamientos que regularizar este metabolismo, administrando cal por diferentes vías, así como facilitando los elementos para la fácil asimilación de ésta (vitaminas, sol, reposo, aire puro, etc.). De esto se desprende que la decalcificación del organismo tiene una gran importancia en la etiología de estas dos enfermedades (como causa predisponente), hasta el extremo de sospechar que no es el bacilo de Koch el que perturba el metabolismo del calcio dando lugar a la decalcificación, sino la decalcificación del organismo, la que hace que el bacilo de Koch encuentre el terreno abonado para su fácil desarrollo.

Hecho éste perfectamente comprobado en lo referente al comportamiento de los gérmenes de la flora microbiana de la boca (causa ocasional de la caries), una vez que ellos no son nunca causantes de la decalcificación del diente, sino que al estar éste decalcificado encuentra condiciones favorables para producir sus efectos patógenos. Y como comprobación de esta última afirmación tenemos la experiencia clínica de los muchos enfermos vistos; de lo poco frecuentes de las caries en pacientes con enfermedades calcificantes (sífilis, arterioesclerosis, piorrea alveolar). Pero he aquí el hecho clínico, también comprobado, de que estas enfermedades tampoco favorecen el desarrollo de la tuberculosis, de tal modo que hay fisiólogos que aseguran que la asociación de estas enfermedades con la tuberculosis favorece su curación, hechos que nos confirman, además, que las causas predisponentes de estas dos enfermedades (caries y tuberculosis) son las mismas. Llamando, por último, la atención sobre la importancia que en la lucha contra la tuberculosis debe desempeñar el odontólogo, una vez que es en el diente donde se inician los primeros síntomas de alarma, y nadie más indicado que él para llenar este cometido, por lo que sería muy conveniente no prescindir de su eficaz ayuda en todas aquellas organizaciones encaminadas a la destrucción de tan terrible mal.

## UN NUEVO CASO DE ENFERMEDAD DE CROUZON

POR EL

DR. J. ARJONA

Entre el grupo de malformaciones craneales patológicas, con repercusión en el aparato visual, ocupa un lugar bien definido el curioso proceso descrito por Crouzon en 1912 con el nombre de dióstosis craneofacial hereditaria y hoy conocido mejor por enfermedad de Crouzon, caracterizado por una deformación craneal del tipo de la trigonocefalia, deformación facial por falta de desarrollo del macizo óseo superior y lesiones oculares que afectan preferentemente al nervio óptico. Después han sido descritos casos por Chatelin, Apert, Debré, Hernández Loeches y Mario E. Dihigo y quizá alguno más que escape a mi conocimiento.

Crouzon, por haber encontrado varios casos en personas de una misma familia, consideró fundamental en este proceso el carácter de hereditario, pensando que se trataría de un proceso teratológico transmisible por la herencia; pero parece que este carácter teratológico y hereditario no es tan constante, pues en el caso que voy a relatar a continuación no puede ser sostenido, y su carácter patológico consecutivo a proceso meningítico aparece claro y evidente.

Se trata de una niña, Joaquina Cuartero, de nueve años, natural de Valdepeñas, residente en Manzanares (Ciudad Real).

Sin antecedentes familiares que tengan relación con su enfermedad, pues ni en sus padres, hermanos, ni ninguna otra persona de su familia, hay nadie que tenga algo semejante. Nació bien y a los siete meses tuvo un proceso meningítico con fiebre alta y ataques convulsivos que duró un mes, quedándole luego vómitos y dolores de cabeza que ella exteriorizaba con sus quejidos durante más de un año; y en esta época empezó la familia a notar que tenía los ojos saltones, que se le abultaba el cráneo por su parte alta; y al mismo tiempo los vómitos, coincidiendo siempre con intensas cefalalgias, se iban distanciando cada vez más. Estas últimas están siempre amagando con su presentación, pues surgen en cuanto hace algún ejercicio físico fatigoso o tiene algún disgusto.

Es una niña no retrasada para su edad y de inteligencia casi normal. Su cabeza, como puede verse en las fotografías de las figuras 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>, aunque el pelo les resta valor demostrativo, es de tipo corto, braquicéfala, y en torre, aunque no de lo más acentuado, pero al tacto, y esto es lo más interesante, es claramente perceptible la existencia de un abultamiento óseo central muy marcado que, empezando a nivel del lambda, va acentuándose hacia adelante todo a lo largo de la sutura sagital, mucho más marcado a nivel del bregma, donde forma a modo de vértice de prisma, continuándose cada vez menos marcado a lo largo de la sutura metópica, y difuminándose ya al llegar a la raíz de la nariz. A un lado y a otro de esta prominencia, el cráneo forma como dos vertientes de curva mucho más ligera que en lo normal. Es una cabeza que corresponde claramente al tipo de la trigonocefalia. El macizo facial superior está como detenido en su desarrollo, falto de relieves y deprimido, sobre todo a nivel del reborde orbitario inferior. Nariz un poco arqueada en pico de loro. Dentadura completa, algo irregular en su implantación en la arcada superior y por la pequeñez de ésta montan los caninos sobre las piezas inmediatas. Bóveda palatina ojival, como si quisiese seguir la forma exterior del cráneo. Respiración nasal dificultosa por estrechez grande de ambas fosas, lo que hace que duerma con la boca abierta. Mandíbula infe-

rior bastante prognática encajando los dientes superiores por detrás de los inferiores. Boca siempre entreabierta con el labio superior corto y el inferior grueso y caído.

Exoftalmía bilateral muy acentuada, hasta el punto de quedar tres cuartas partes de cada ojo por delante del reborde orbitario inferior, a lo que contribuye en parte una falsa exoftalmía debida a la falta de desarrollo del maxilar supe-



Fig. 1.ª

rior que hace que el reborde orbitario inferior quede muy por detrás de lo que quedaría en una cara normal

Estrabismo divergente del ojo izquierdo de unos 30°. Funcionamiento normal en la dinámica de los músculos extrínsecos.

Reflejo pupilar normal a la luz y acomodación en el ojo derecho, disminuido a la luz en el izquierdo.

Fondo ocular con el cuadro de la atrofia papilar simple en ambos ojos, vasos relativamente normales, pero acentua-



Fig. 2.ª

da palidez de ambas papilas, sobre todo en la porción temporal más en el lado izquierdo. V. O. D. = 1/6. V. O. I. = 1/10. Hipermetropía en ambos ojos. Wassermann negativo. El resto del sistema nervioso normal.

Es de lo más instructivo el examen radiológico, como puede verse en las dos radiografías que acompaño, hechas por el competente compañero de Manzanares Dr. D. Matías Camacho, al cual debo también interesantes y valiosas interpretaciones de ellas, por lo que desde aquí le hago presente mi agradecimiento.

El contorno radiológico, sobre todo visto de frente (figu-

ra 3.ª), recuerda la forma de un casco de guerrero con una marcada elevación media. El espesor de las paredes óseas, muy disminuido, no contiene o no deja percibir la capa de diploe; este adelgazamiento tiene su máximo a nivel del bregma. Presenta marcadísimas impresiones digitales que traducen la lucha por falta de espacio debida a la desproporción entre el contenido, masa encefálica que aumenta regularmente, y el continente, envoltura ósea, detenido en su desarrollo. No existen huellas de las suturas sagital ni metópica que han sido afectas de una sinóstosis precoz, y sí, en cambio, son claramente perceptibles la sutura coronaria y la parieto, temporal, a expensas de las cuales ha tenido lugar probablemente el desarrollo del cráneo en altura. En la base de éste se observa que el plano etmoidal está fuertemente inclinado hacia abajo y atrás, y no en línea continua, sino ondulada, formando a modo de escalones, lo que ha de explicarnos la

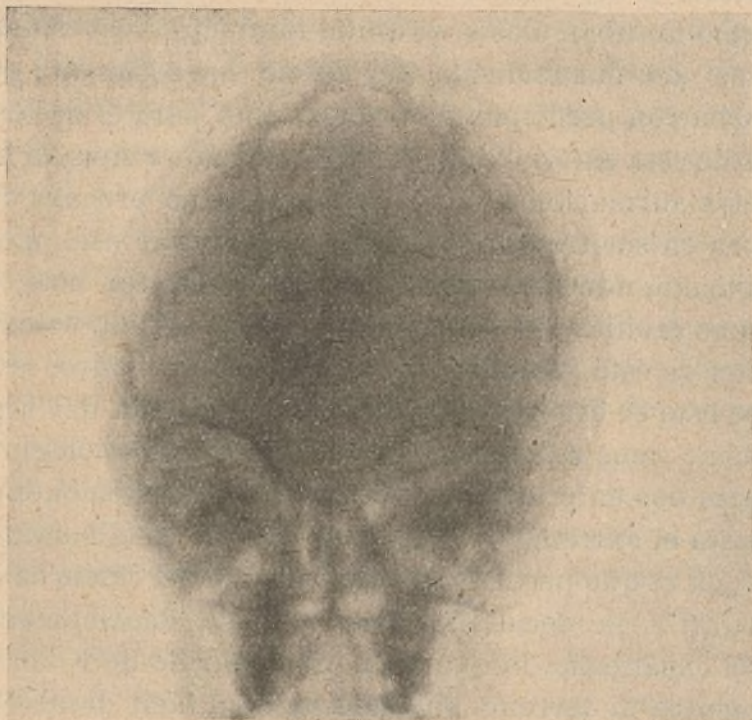


Fig. 3.ª

reducción de capacidad de ambas órbitas y la exoftalmía consiguiente. La silla turca ligeramente agrandada sin ningún carácter anormal; depresión esfenoidal algo marcada, pero de tal forma, que el hundimiento grande de la fosa cerebelosa hace resaltar una acentuada cifosis basilar, carácter muy importante, como ha demostrado Chatelin (2), para el diagnóstico diferencial con la oxicefalia, en la que la lordosis basilar es la regla. Cavidades orbitarias muy reducidas de tamaño por la oblicuidad grande de su techo, y esta circunstancia explica la acentuada exoftalmía, así como el estrabismo divergente. Senos reducidos de volumen. El macizo facial superior muy reducido de tamaño; en cambio, el maxilar inferior es normal, pero resulta prognático por quedarse más atrás el superior.

Este es un caso bastante típico si lo confrontamos con las descripciones dadas por Crouzon (1), Chatelin (2), Terrrien (7), Hernández Loeches y Mario E. Dihigo (6). El caso descrito por estos últimos es muy semejante al mío en su aspecto exterior y radiológico, pero en él no hay lesiones del nervio óptico.

Aunque la enfermedad de Crouzon tiene sus caracteres bien definidos que justifican plenamente su individualidad nosológica, los autores alemanes no la admiten, sin embargo, como tal, y tienden a considerarla como un caso o variedad más de la oxicefalia o Turmschädel; y así vemos, por ejemplo, que Küttner ha descrito un caso como de oxicefalia congénita, y Groenouw, en la Enciclopedia alemana de Oftal-

mología en el capítulo de las lesiones oculares por malformaciones craneales, no la cita siquiera, y sólo habla de cráneo en torre y otros tipos de deformidades, pero no de la enfermedad de Crouzon.

Otra cuestión interesante es si se trata de un proceso patológico o teratológico. Crouzon creyó darla resuelta admitiendo el carácter teratológico y hereditario; pero yo, ante este caso mío, me siento inclinado a no admitir como exclusivo esto, porque en él el proceso meningítico fué evidentemente la causa de la presentación, quizás por influencias inflamatorias locales sobre las suturas de la bóveda que estimulando su desarrollo provocaron una sinóstosis prematura que impidió el desarrollo en anchura del cráneo y originó este abultamiento todo a lo largo de las suturas afectas, sagital y metópica. Esto explica el tipo de trigono-

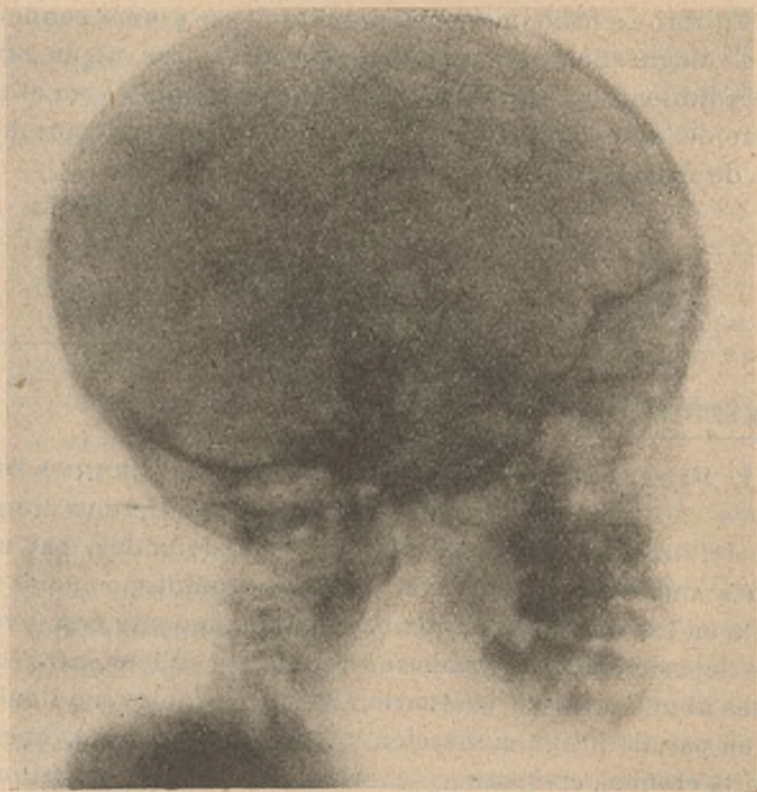


Fig. 4 \*

cefalia que tiene el cráneo de esta enferma en lugar del de la oxicefalia o Turmschädel, que, según Eslin, es debido a prematura osificación, quizás antes del nacimiento de la sutura coronaria, y por esto el cráneo sólo puede crecer a expensas de las suturas que corren horizontalmente, parietotemporales y parietooccipitales, siendo una consecuencia de ello el desarrollo en altura con armónica elevación de toda la calota.

Por este antecedente meningítico creo, como Regnault (3), que el término de *disóstosis craneofacial hereditaria* es malo porque prejuzga una patogenia que hasta ahora no está clara, y por ello sería mejor llamarla simplemente enfermedad de Crouzon, en honor de quien primero la describió.

Las lesiones ópticas son probablemente debidas a fenómenos de compresión a nivel de los agujeros ópticos por estrechamiento de éstos, como ha demostrado Regnault (3) en un cráneo afecto de este proceso que presentó a la Société Anatomique de París.

Como hemos dicho, el tipo de cráneo en la enfermedad de Crouzon se parece más a la trigonocefalia que a la oxicefalia, pero en ella la trigonocefalia no es más que una parte de una distrofia ósea más compleja que le da una perfecta individualidad.

Hasta ahora se nos escapan las causas de este proceso y su mecanismo patológico. En este caso observado por mí

la meningitis fué probablemente, como ya he dicho, la causa determinante, actuando quizás por un mecanismo de inflamación local a lo largo de la línea central de la bóveda craneal que, estimulando las suturas correspondientes, provocase la sinóstosis precoz de ellas. Para algunos había que pensar en la sífilis; otros, siguiendo la explicación que dió Bertolotti para su síndrome oxicefálico, piensan en un origen endocrino pluriglandular. Claro es que la relativa rareza de esta afección dificulta el conseguir una orientación definida respecto a esta materia. En este caso mío, el no poder la enferma desplazarse a Madrid impidió hacer una exploración de su metabolismo y sistema endocrino.

El diagnóstico diferencial con otras disóstosis craneales es bien sencillo cuando se presenta con todos sus caracteres. No hay confusión posible con las deformaciones craneales de la acromegalia ni de la leontiasis ósea. Con la oxicefalia es más interesante dar sus caracteres diferenciales, ya que, como hemos dicho, muchos la consideran una variedad de ella. En la enfermedad de Crouzon el tipo de cráneo pertenece más bien a la trigonocefalia por una acentuada prominencia bregmática, y, en cambio, en la oxicefalia no hay verdadero tumor bregmático, ni hay las características modificaciones de la cara o si existen son de otro tipo con prognatismo del maxilar superior, ni hay exoftalmía tan exagerada. Además, las diferencias en el perfil radiológico de la base del cráneo son muy características, pues en la oxicefalia hay una clara lordosis basilar, debida al hundimiento del cuerpo del esfenoides y de la silla turca que baja casi al nivel de la fosa cerebelosa; en cambio, en la disóstosis de Crouzon la fosa cerebelosa queda muy por debajo de la silla turca, lo que le da un tipo de cifosis a la base. Además, los caracteres del ángulo facial radiológico, cuyo valor es mucho más grande en la enfermedad de Crouzon, donde llega casi al ángulo recto. Con la escapocefalia, cuya forma de cráneo es muy parecida, se distingue porque en ésta el cráneo tiene una forma de quilla invertida y además no hay deformaciones faciales, pudiendo decirse lo mismo de la trigonocefalia simple, cuya deformidad craneal es idéntica a ella, pero que carece de los demás síntomas de la enfermedad de Crouzon. Con la hemicraniosis descrita por Brissand y Lereboullet, que son hiperóstosis unilaterales en el territorio del trigémino, sobre todo de su rama oftálmica, no es posible la confusión. Lo mismo podemos decir de otros procesos, como la disóstosis cleidocraneana hereditaria, en la que hay aplasia clavicular con atrofia facial, la acrocéfalo-sindactilia de Apert, en la que hay cráneo en torre y sindactilia en los cuatro miembros.

Como resumen podemos decir que la enfermedad de Crouzon constituye una entidad nosológica claramente individualizada. Que no es entidad teratológica, como pretende Crouzon, porque puede presentarse con caracteres patológicos indudables, sin que el papel de la herencia y el carácter familiar puedan ser negados, como lo atestiguan bien claro la mayoría de los casos publicados hasta ahora. Y, por último, que nos encontramos ante un proceso de etiología y patogenia oscura que queda sin desentrañar hasta el presente y que sólo el estudio de nuevos casos podrá explicarnos.

#### Bibliografía.

- (1) Crouzon: *Presse Medicale*, 7 de Septiembre de 1912.
- (2) Chatelin: *Anales de Médecine*, 1914 15, núm. 56.
- (3) Regnault: *Presse Medicale*, 11 de Mayo de 1929.
- (4) Leri: *Nuevo tratado de Medicina*, XXII.
- (5) Comby: *Archivos de Médecine des enfants* 1915, números 10 y 12.

(6) Hernández Loeches y Mario E. Dihigo: *Enfermedad de Crouzon. Revista Cubana de Oftalmología y Otorrinolaringología*, 1930, núm. 3, pág. 21.

(7) Terrien: *Emploi du Radium et des rayons X en Ophtalmologie*, 1919.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

DER OPERIERTE MAGEN, por el profesor Dr. Hermann Meyer-Burgdorff y Dr. Walter Schmidt, de Gotinga. Folleto de 114 páginas, con 146 figuras. Precio, 9,60 marcos. Leipzig. G. Thieme, 1930.

Es útil para todos un estudio sintético de los trastornos gastrointestinales postoperatorios. De esto trata la monografía, que comienza con una reseña anatomofisiológica, quizás no necesaria. Trata después de la influencia de las intervenciones quirúrgicas en la forma y el fisiologismo gástricos; de la técnica exploratoria; de los métodos operatorios, y, por fin, del tema propiamente dicho: de los trastornos consecutivos a las operaciones.

Se basa en la observación de 400 enfermos, cuya exploración radiológica ha sabido hacer, venciendo las inherentes dificultades, y expone sus resultados en excelentes figuras.

Contiene al final abundante bibliografía.

ENRÍQUEZ DE SALAMANCA

LA IMAGEN ROENTGENOGRÁFICA DEL MOVIMIENTO Y SU EMPLEO (Kymografía plana y Kimoskopia), por el doctor Pleikart Stumpf. Especialista Roentgen en Munich, asistente científico en el Instituto para terapia y roentgenología de la Universidad de Munich. Libro de 78 páginas, ilustrado con 117 figuras. Editor, Georg Thieme. Leipzig, 1931.

Este libro se ocupa en su introducción de los métodos actuales de la representación del movimiento y del principio de este método, con la enumeración de sus ventajas.

El principio de este método se funda en un ingenioso procedimiento mediante el cual es roentgenografiado un órgano en movimiento y representada su imagen a través de un aparato, compuesto de una serie de láminas horizontales de plomo independientes, adosadas unas contra otras y contenidas en un cuadro, llamado raster de plomo, que se interpone entre el cuerpo del enfermo y la película radiográfica, obteniéndose de esta manera una imagen del órgano en movimiento en distintos tiempos, según el órgano a representar y la posición elegida.

La ventaja de este procedimiento es que así como en el ortodiagrama se diseña la imagen del órgano en movimiento solamente mediante puntos aislados, dejando luego el completar la forma del órgano a la sensación de esta forma del observador, con el raster de plomo se obtienen las fases aisladas del movimiento del órgano del paciente separadamente en el espacio, lográndose así una clara imagen, mediante el dispositivo especial con que se obtienen estas imágenes, pues una vez hecha una impresión en la película fotográfica es cubierta por el raster, quedando después una serie de intersticios de unas láminas de plomo con otras en diferente sitio de la película, grabándose ésta de nuevo, y de este modo son así grabadas en ella sucesivamente las

distintas imágenes radiográficas, aptas ya, para una vez hecho el revelado, ser estudiadas en una caja de observación iluminada, pudiéndose apreciar después en este dispositivo las diferentes imágenes grabadas en ella y los diferentes tamaños que el órgano en movimiento ha tenido sucesivamente.

Las ventajas del procedimiento son indudables y el autor las pone bien en evidencia en el transcurso de la obra mediante los instructivos grabados que contiene.

Como el grabado en la película radiográfica es lento, es posible emplear este procedimiento, no solamente en los órganos con movimientos rápidos, tales como el corazón y en los grandes vasos, sino también en los movimientos del diafragma y los restantes órganos respiratorios, el acto de la deglución y la participación que toman en él las partes pulmonares adyacentes y los movimientos del esófago y del estómago.

El libro es utilísimo, pues permite llegar a unos confines en el diagnóstico no logrados hasta ahora con ningún otro procedimiento y representa una nueva conquista en el terreno del diagnóstico Roentgen, por lo cual no podemos menos de recomendar su lectura.

DRES. J. Y S. RATERA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**L. Pron.** FRECUENCIA DE LOS ESTADOS DIARREICOS DEBIDOS AL HEPATISMO LARVADO.—Entre los enfermos crónicos del tubo digestivo con trastornos mal definidos, hay un cierto número que en lugar de ser estreñidos, como es la regla en los dispépticos, tienen cuotidianamente una o varias deposiciones mal ligadas o en puré, sin cólicos, pero con gases abundantes de ordinario. Estos pacientes no tienen en su pasado ninguna afección intestinal: disentería, apendicitis crónica, colopatía, etc., a la cual se pueda atribuir esta semidiarrea habitual.

Sometidos a un tratamiento sintomático mejoran rápidamente, pero en cuanto se suprime la medicación astringente las deposiciones vuelven a hacerse otra vez anormales. El tratamiento antiséptico no produce en general el menor resultado a este respecto.

La exploración manual del abdomen no permite comprobar más que un dolor ligero del ciego o de la fosa ilíaca con espasmo frecuente de esta última, una sensibilidad del epigastrio, que muchas veces puede faltar, y un timpanismo difuso o localizado en lo alto del colon derecho; en suma, nada característico. Es preciso, pues, buscar otras cosas.

Estas «otras cosas» son a veces encontradas con rapidez y facilidad en algunos pacientes, en los que basta dirigir una simple ojeada hacia lo alto del pecho y de los costados para descubrir un número importante de manchas de color moreno claro o moreno oscuro que asientan únicamente o con preferencia marcada sobre el flanco izquierdo; algunas de estas manchas aparecen en relieve y otras en rubí, y las unas y las otras son características de hepatismo crónico.

Ahora bien, en una proporción mucho más grande de enfermos es necesario mirar muy atentamente para descubrir algunas manchas color café con leche o ligeramente morenas y para encontrar una o dos manchas rubíes puntiformes, es decir, en sus primeros comienzos. Estos enfermos presentan igualmente bajo los senos y las axilas pequeños ramos de finas venosidades que forman a veces un cinturón discontinuo. Estas venosidades, que son, no sub-

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras de que nos sean remitidos dos ejemplares.

cutáneas, sino intradérmicas, no tienen nada que ver con las dilataciones venosas de la circulación complementaria.

El examen del hígado demuestra una modificación de volumen ordinariamente en el sentido de disminución y una sensibilidad de la región vesicular, procedimiento de Murphy (procedimiento de los dos pulgares). Un análisis sumario de las orinas llega a descubrir en ellas un exceso de urobilina y frecuentemente de indican.

El interrogatorio dirigido en el sentido del hígado enseña que por la mañana al despertar el enfermo tiene amargores de boca y náuseas.

Estos enfermos acuden a la consulta en general por ciertos trastornos gástricos o intestinales, pero sin quejarse para nada del hígado, ni experimentar molestia ni dolor en el hipocondrio derecho, ni en la región subescapular, por lo que sólo a duras penas llegan a admitir la idea de que su hígado se halla tocado. El hecho, sin embargo, es cierto, aunque ellos no prestan la menor importancia a las pequeñas molestias que se les ponen de manifiesto por ese lado.

Después de una práctica de más de veinticinco años dedicada exclusivamente a las afecciones del tubo digestivo, el autor se considera con algún derecho para decir que la mayor parte de los casos de semidiarrea crónica deben ser relacionados con un trastorno hepático, al menos en Argel donde él ejerce.

He aquí un pequeño síndrome cuya etiología es descubierta por el examen de la piel principalmente. (*Communication a la Société de Médecine de Paris*. Sesión del 13 de Marzo de 1931).—T. R. Y.

**C. Levaditi.** ENSAYOS ACERCA DE LA PROFILAXIS DE LA SÍFILIS.—Son muy antiguos los ensayos de remedios para evitar el contagio venéreo; en 1778 recomendaba Hunter el uso local de los antisifilíticos internos como medio de evitar la infección sifilítica, y desde comienzos de este siglo se han preconizado para el mismo fin las disoluciones de sublimado en forma de lavados y las pomadas de calomelanos y de mercurio en fricciones, siempre que la aplicación se hiciera pocas horas después del coito sospechoso. Sin embargo, el conocimiento de la rapidez con que los espiroquetas penetran a través de la piel infectan las vías linfáticas y alcanzan bazo y cerebro con precocidades insospechadas, así como el haberse comprobado que la sífilis experimental puede evolucionar silenciosamente y sin síntomas, como no pocas del adulto, han restado toda confianza al empleo de estas pomadas, conceptuadas como segurísimas hace veinte años.

Más tarde se recurrió al uso interno de los arsenicales, siendo el preferido para ello el estovarsol. Fournes demostró que cuando los animales infectados artificialmente ingerían 0,3 gramos de este medicamento por kilogramo de peso, seis, doce, veinticuatro y aun cuarenta y ocho horas después de la inoculación, no se presentaba la lesión primaria. La ingestión por el hombre de 1  $\frac{1}{2}$  a 2 gramos de estovarsol, cinco horas después de una inoculación experimental, bastaba para que no se observaran accidentes primarios ni secundarios, siendo también negativa durante varios meses la reacción de Wassermann. Como el estovarsol se elimina en siete días como máximo, dicho se está que la acción preventiva no pasa de ese espacio de tiempo y conceptuándolo escaso se intentó utilizar otros antilúéticos que se eliminaran con mayor lentitud a fin de prolongar el período libre de contagio.

Para ello el autor, en colaboración con Sazerac, ensayó en los cobayas las inyecciones intramusculares de trepol (tartrato básico de bismuto). Ocho, quince y treinta días

después de inyectados les inoculaba sífilis encontrando que la acción preventiva se extendía durante todo el tiempo en que existía bismuto en cantidad suficiente dentro del organismo, a veces hasta ciento cincuenta y dos días. El autor estima que la cantidad necesaria de bismuto es la de 32 microgramos por gramo de riñón. El neotropol se reveló como menos activo, pues su acción profiláctica no se extendía más allá de setenta y tres días. Todavía más activo que el bismuto es el telurio, pero es poco usado por el insoportable olor a ajos que presta al aliento del enfermo. Según el autor, en Lodz (Polonia) se ha ensayado la acción profiláctica del bismuto en 110 prostitutas, de las que 60 fueron tratadas con inyecciones de preparados de bismuto y las otras 50 sirvieron como testigos. De las primeras sólo cinco contrajeron la sífilis, mientras que de las segundas se infectaron 20. De las cinco infectadas, a pesar del tratamiento, una lo fué en las primeras tres semanas de inyectarse, lo que parece indicar que precisa cierto tiempo antes de adquirir la resistencia al contagio, y las otras cuatro se infectaron después de haber cesado el tratamiento preventivo; dos al cabo de cuatro meses de la última inyección, otra a los cinco meses y medio y la última a los dieciocho meses. Esto parece indicar que en el hombre se ha limitado todo el bismuto al cabo de los cuatro meses de la última inyección.

El autor concluye diciendo que si bien no es cosa de generalizar sin necesidad el uso de las inyecciones preventivas, en cambio no deben omitirse cuando hay riesgo evidente, y que en caso de coito sospechoso deberá inyectarse bismuto o salvarsán antes de que aparezca el chancro inicial, pues las probabilidades de curación son tanto mayores cuanto más precoz es el tratamiento y el conocimiento de la sífilis asintomática y de la rapidez con que la infección sifilítica se generaliza, hace peligroso el esperar hasta que aparecen manifestaciones evidentes como el chancro duro. (*Medizinische Welt*. 1931, núm. 17).—F. G. D.

**Alfonso G. Alarcón.** LAS FIEBRES CRIPTOGÉNICAS DE LA PRIMERA EDAD.—Las fiebres llamadas «fiebres del recién nacido» y fiebres criptógenas del recién nacido y el lactante, son hipertermias simpáticas, consecuencias en el mecanismo termorregulador, de la acción antigénica y para-antigénica de los factores externos capaces de influir sobre el equilibrio humoral y el equilibrio vagosimpático. (*Gaceta Méd. de México*, Junio de 1931.)

**L. H. Baremberg, S. M. Lecois y W. H. Messer.** MEASLES (PROPHYLAXIS (PROFILAXIS DEL SARAMPION).—Los autores subtitulan su trabajo en la siguiente forma: «Resultados comparativos obtenidos con sangre de adultos, suero de convalecientes e inmundero de cabra (Tunnichiff)». Estos tres procedimientos de seroprevención y seroatenuación fueron usados durante una epidemia aparecida en una institución que albergaba 325 niños, de los cuales 150 tenían menos de dos años, y el resto entre dos y cuatro. La epidemia duró dos meses y atacó a 132 niños (42 por 100; calculando el porcentaje sobre el número de receptivos, que era 318). La alta gravedad de otras epidemias de sarampión, ocurridas en el mismo establecimiento, impuso con urgencia la adopción de medidas profilácticas. Al comenzar la epidemia no disponían los autores de suero de convalecientes; como los resultados de la prevención con sangre de adultos y con suero de cabras inmunizadas frente al diplococo de Tunnichiff (agente específico del sarampión, según este autor) eran muy alentadores, decidieron emplear ambos métodos.

*Sangre de adultos.*—112 niños, cuya edad estaba compren-

dida entre cuatro y dieciocho meses, y 56 entre dos y cuatro años, recibieron 30 c. c. de sangre citratada por vía intramuscular. La sangre procedía casi siempre de los padres, si podía eliminarse la posibilidad de que fueran sifilíticos o tuberculosos; los 30 c. c. se recogían asépticamente en un frasco donde se habían puesto algunos cristales de citrato sódico. El niño recibía inmediatamente o al día siguiente (refrigeración para conservar el líquido) una inyección de 15 c. c. en cada nalga. Mayor cantidad en el mismo sitio produce molestias y hasta necrosis.

Los 112 niños menores de dieciocho meses, albergados en cinco salas y no expuestos grandemente al contagio, permanecieron indemnes.

De los 56 activamente expuestos, enfermaron 43, de los cuales 23 padecieron una forma atenuada. Si a estos 23 se suman los 13 que permanecieron indemnes, se ve que 36 niños (64 por 100) obtuvieron beneficio de las inyecciones. Si la sangre se inyectaba en los cinco primeros días del período de incubación, o de uno a ocho días antes del comienzo de este período, los resultados eran todavía mejores: 23 beneficiados de 26 inyectados. Cuando la inyección no se hacía en este espacio de tiempo, la prevención fallaba. La modificación de la enfermedad no fué tan marcada como en los tratados con suero de convalecientes. Hubo 11 por 100 de complicaciones, aparecidas en los niños que padecieron la enfermedad no atenuada. (Compárese con el porcentaje del grupo testigo.)

*Suero de convalecientes.*—60 niños recibieron 6 c. c. de suero obtenido diez o treinta días después de la defervescencia. 43 (73 por 100) fueron totalmente protegidos. De los 16 que enfermaron, 14 padecieron una forma muy atenuada. Los otros dos fueron moderadamente afectados; uno recibió el suero el último día de incubación. No hubo ningún caso con complicaciones. El suero de diez días fué tan potente como el de treinta. En este grupo se obtuvo un 96 por 100 de beneficios.

*Suero de Tunnichiff.*—Los 38 niños que recibieron 8 c. c. de este suero enfermaron con un sarampión típico. El porcentaje de complicaciones fué tan alto como en el grupo de control. Muchos de estos niños estuvieron graves y entre ellos hubo varios con otitis media y bronconeumonía.

*Grupo testigo.*—Compuesto por 23 niños que no recibieron ninguna inyección profiláctica. Todos padecieron un sarampión típico. Complicaciones hubo en 35 por 100 de los casos; entre ellos varias otitis graves y dos bronconeumonías. (*The Journal of the American Medical Association*, volumen 95, núm. 1, 5 de Julio de 1930).—F. BLANCO.

**R. Lutembacher.** CONCEPCIONES DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA.—Desde 1856 Beau designa con el término de asistolia un síndrome caracterizado por éxtasis venoso, edemas periféricos, cianosis, disnea, hepatomegalia y oliguria. Síndrome que tiene por substrátum el desfallecimiento del músculo cardíaco.

Para Beau, Corvisart y Potain, el desfallecimiento cardíaco, primitivo o secundario a las lesiones del corazón izquierdo, juega el papel esencial en la asistolia. El soplo tricuspídeo funcional es el «soplo de la asistolia».

El término asistolia es etimológicamente impropio; Bernheim propone el de insuficiencia cardíaca.

La descripción clásica de los trastornos asistólicos comprende hechos clínicos respondiendo a la insuficiencia cardíaca, en la cual predomina la dilatación del ventrículo derecho.

Los trabajos de Merklen, Lian y Vaquez sobre la asistolia clásica la desmembran en insuficiencia ventricular iz-

quierda e insuficiencia ventricular derecha. Síndromes que durante años se pueden observar aisladamente. Es legítimo oponer el cuadro clínico de los accidentes de insuficiencia ventricular izquierda: aortitis, hipertensión arterial, al de desfallecimiento del corazón derecho, de las lesiones mitrales. Son inconfundibles los paroxismos de disnea y de edema pulmonar con dolores angustiosos con los de éxtasis de la gran circulación cava, que ordinariamente tienen evolución menos brutal.

En el transcurso de los años las diferencias se atenúan. Llega un período que ya no prepondera el síndrome de insuficiencia ventricular izquierdo: cuando el corazón izquierdo es forzado, distendido, la mitral se hace insuficiente, el éxtasis invade la pequeña circulación y gana rápidamente la gran circulación venosa.

Las lesiones pleuropulmonares tardías intervienen aportando un obstáculo directo a la evacuación del corazón derecho.

Otros mecanismos intervienen para dificultar la circulación cava y modificar la repartición de los fenómenos de éxtasis. Es la influencia de los trombos de aurícula derecha prolongados en el origen de las cavas, la hipertrofia y dilatación ventricular izquierda, la hepatomegalia con ascitis del aórtico o hipertenso; las modificaciones de posición del tabique interventricular, la dilatación del corazón derecho.

El síndrome de insuficiencia cardíaca interviene seguramente en algunas hipertrofias cardíacas acentuadas de ventrículo izquierdo; pero no es posible generalizar y negar a la insuficiencia del ventrículo derecho la parte que le corresponde en el síndrome de asistolia ordinaria, como tampoco oponer de manera demasiado esquemática la insuficiencia del ventrículo derecho al del ventrículo izquierdo. Estos síndromes existen en estado de pureza, pero con los años las diferencias se amenguan y a veces se combina el desfallecimiento de los dos ventrículos. (*Le Bulletin Médical*. París, 20 de Junio de 1931, año 45, núm. 25, pág. 439).—M. A. C.

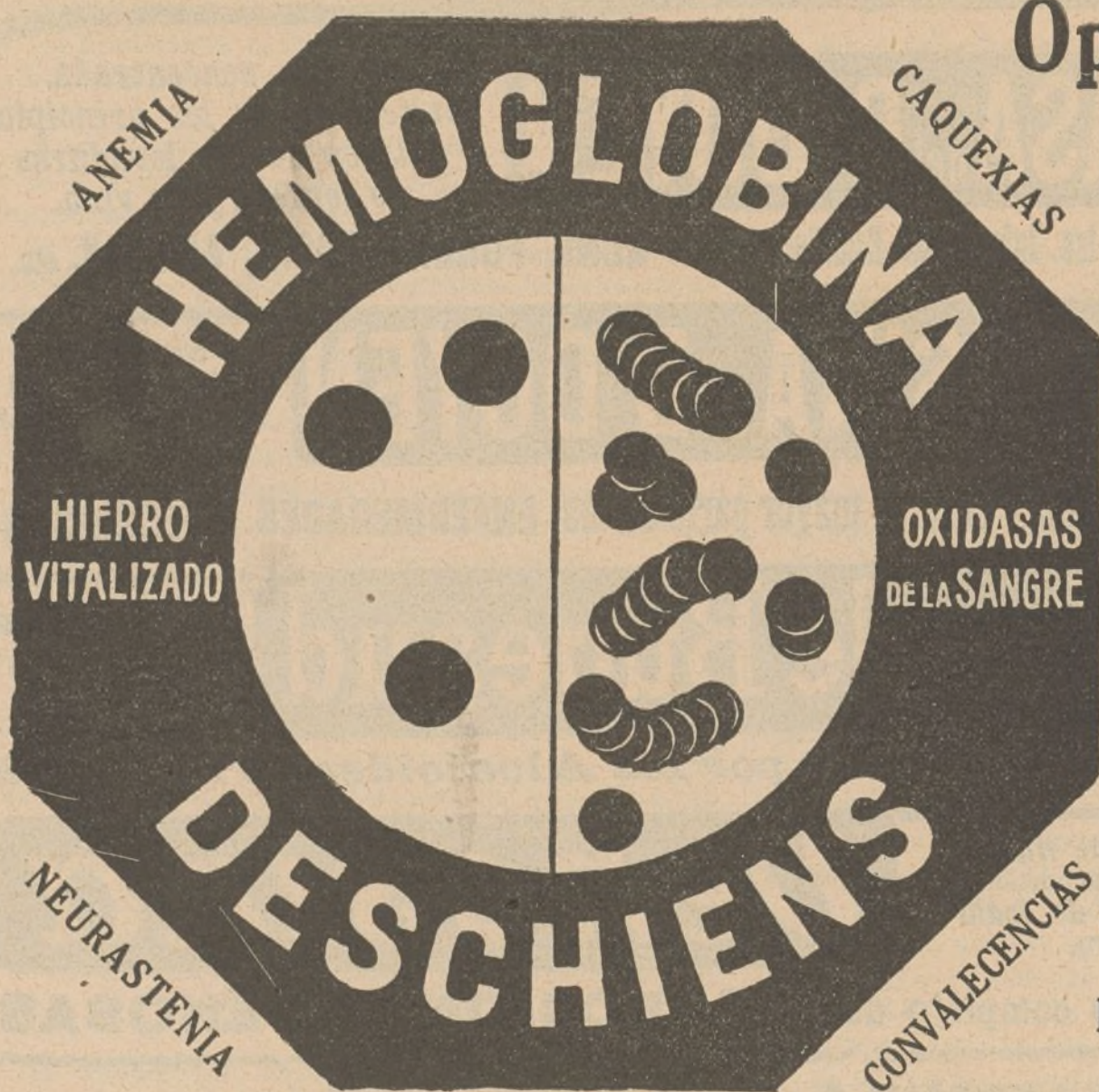
**A. Cade y M. Milhaud.** UNA CAUSA DE ERROR EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ÚLCERAS PILÓRICAS Y DUODENALES: LA LOCALIZACIÓN SUPRAHEPÁTICA DEL DOLOR PROVOCADO. El diagnóstico diferencial entre la úlcera pilórica y sobre todo la duodenal, con la colecistitis frecuentemente muy delicado, se hace aún más difícil cuando en el ulceroso se comprueba una localización anormal del dolor provocado por la presión. Localización alta, suprahepática, a nivel de la zona vesicular, acompañada a veces del signo de Gilbert-Murphy (palpación dolorosa al final de la inspiración).

El estudio de esta anomalía topográfica del dolor provocado en el úlcus, lleva a los autores a estudiar detalladamente los elementos de diagnóstico diferencial entre la úlcera y la colecistitis.

La existencia en los antecedentes de crisis hepáticas seguidas o no de ictericia, tiene una gran importancia para el diagnóstico de la colecistitis. Este dato, sin embargo, puede faltar.

La comprobación de una ligera fiebre vespertina, las crisis diarreicas, la presencia de pigmentos o sales biliares en la orina, la ausencia habitual de hiperfunción en ayunas y de éstasis gástrica, son datos que deben considerarse favorables para la afirmación de una litiasis biliar. La ausencia de estos elementos no permite tampoco rechazar su posible continencia.

La ictericia es evi lentamente más frecuente en la litiasis, aunque puede faltar en ésta y presentarse, por el contrario, en la úlcera.



# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**  
y de las  
**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, París (8<sup>a</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagüés, Barcelona

## INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**



**TUBERCULOSIS**  
**HEMOPTISIS**  
**HEMOFILIA**  
**HEMORRAGIAS**  
**RAQUITISMO**  
**RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

**FIXOCALCINA**  
**LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA**

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Calaf, 8, Barcelona.

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALESCENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

### TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

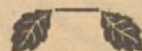
Jiménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

### Esencias de todas clases.

Solubles en

**Aceite de ricino.**

Precio: 50 pesetas kilo.



### Colores de todas clases.

Solubles en

**Aceite de ricino.**

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.  
Benicarló (Castellón).

Las hemorragias ocultas fecales se encuentran a veces en la litiasis, y es un hecho conocido que pueden faltar en el úlcus.

Es indudable que la litiasis biliar es mucho más frecuente en el sexo femenino, mientras que la úlcera es casi tan frecuente en uno como en otro sexo.

La úlcera y la colecistitis pueden dar lugar a síndromes dispépticos muy parecidos. El dolor tardío puede encontrarse en la colecistitis, si bien con una claridad y un ritmo menos fijo y característico que en la úlcera. En la colecistitis el dolor no es cotidiano por lo general, acompañándose de malestar general, frecuentemente uretrismo, y no calmándose claramente con los alcalinos o la comida.

La litiasis evoluciona por lo general con un quimismo normal o bajo, mientras que la hiperclorhidria es dato que se comprueba en un 70 a 75 por 100 de los casos.

La radiografía igualmente, aun en ausencia completa de datos directos, es suficiente para eliminar el diagnóstico de úlcera.

Ante tanto dato tan poco claro, fácilmente se comprende que la comprobación de un punto doloroso vesicular no tenga una capital importancia. Ciertamente que un dolor bien localizado a la presión en el punto de intersección del reborde costal derecho y del recto mayor, confirmado y exasperado por la inspiración, debe hacer pensar ante todo en la colecistitis cuando aparece en un enfermo que presenta crisis dispépticas o crisis dolorosas abdominales altas. (*Le Jour. de Med. de Lyon*, 20 de Agosto de 1930).—DR. JAMATOB.

**Ch. Guilbert y A. Tardieu.** INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA AGUDA ACCIDENTAL POR EL SULFATO DE CINCO. SECUELAS GASTROENTEROLÓGICAS. — Adulto de cincuenta y tres años; desde hace dieciocho meses, cardiopatía (miocarditis, aortitis), que por consejo médico ingiere en ayunas cada quince días el contenido de un papel de 15 gramos de sulfato de sosa. Pero el 29 de Diciembre de 1930, inmediatamente de la ingestión de esta purga, experimenta sensación intensa de quemadura en lengua, boca, esófago y estómago; abundante salivación, náuseas, dolores abdominales y vómitos. Al cabo de una hora sobreviene hematemesis y aparece diarrea muy frecuente para terminar siendo hemorrágica. Ulteriormente, sudores profusos, trastornos cardíacos graves (arritmia, taquicardia).

Por error el farmacéutico había despachado sulfato de cinc por sulfato de sosa. Recordemos que la semejanza entre ambos productos es tal que los farmacéuticos admiten esta posible confusión.

En las doce horas que siguen al cuadro de intoxicación aguda, el enfermo presenta trastornos urinarios graves: poliuria, micciones dolorosas, sin hematuria. Este síndrome persiste, aunque menos intenso durante cuatro días.

La evolución en los meses sucesivos ha sido la clásica de una úlcera gástrica con dolor típicamente localizado a la región piloroduodenal.

Radiológicamente, píloro distendido y desviado a la derecha; imagen diverticular en el centro del anillo duodenal, en contacto con el estómago y en comunicación con éste durante las fases de contracción por un trayecto filiforme.

En dos ocasiones ha presentado accesos febriles de 40°, con intensificación del dolor piloroduodenal, en relación con la infección episódica del divertículo duodenal.

Esta lesión diverticular ha sido el punto de partida de una peripiloroduodenitis crónica, responsable de la extensión lenta, pero progresiva de la perivisceritis a toda la región del cuadrante abdominal infrahepático.

Sólo la intervención quirúrgica, impracticable en este cardíaco, podría conseguir el alivio de estas secuelas digestivas de envenenamiento por el sulfato de cinc. (*Bulletins et Memoires de la Société de Médecine de Paris*, 12 de Junio de 1931, pág. 410).—M. A. C.

**Vercellino.** LAS REACCIONES DE WASSERMANN Y MEINICKE EN EL CHANCRE BLANDO. —El problema de la desviación de complemento en el chancre blando tiene una extraordinaria importancia, tanto teórica como práctica.

El autor pasa revista en este trabajo a los estudios que se han publicado sobre esta cuestión. Los resultados obtenidos en ellos son contradictorios. Algunos no han encontrado más que un porcentaje mínimo de resultados positivos atribuibles a resultados inespecíficos, y otros, por el contrario, han observado proporción considerable.

El autor ha emprendido investigaciones de control en este sentido, las cuales se refieren a un número relativamente exiguo de casos por el decrecimiento que se ha observado de esta enfermedad desde que se han puesto en práctica de un modo correcto las normas de profilaxis venérea. Los resultados obtenidos de estas investigaciones pueden resumirse del modo siguiente:

1.º Reacción de Wassermann constantemente negativa en todos los casos y en todas las formas.

2.º Reacción de Meinicke, negativa en el suero y líquido de vejigatorio, positiva en el 61 por 100 en el exudado de la úlcera; 87,5 por 100 de resultados positivos en el suero de los individuos afectados de chancre blando tratados con vacuna Dmelcos por vía intramuscular.

En los individuos sanos sometidos a inyecciones de esta misma vacuna los resultados fueron constantemente negativos. (*Il Dermosifiliografo*, núm. 8, 1931).—DR. T. B.

**M. Rosenberg.** TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN LOS NIÑOS. —De un extenso y completo trabajo acerca de este tema extractamos la parte correspondiente al tratamiento por ser lo más interesante. Para que éste tenga éxito se precisan tres cosas esenciales: 1.ª Que el niño siga con obediencia las prescripciones dietéticas. 2.ª Que los padres tengan el suficiente juicio y comprensión para cumplimentar lo que ordene el médico, tanto en lo que respecta a la dieta como en lo referente al tratamiento por la insulina. 3.ª Que las prescripciones médicas, sobre todo alimenticias, se amolden a las posibilidades económicas de la familia.

El tratamiento será mixto, dietético e insulínico, y el médico tendrá siempre en cuenta las brascas y no bien explicadas oscilaciones de la tolerancia para los hidratos de carbono que presentan estos pacientes. El niño tolera mucho peor que el adulto una alimentación desprovista en absoluto de hidrocarbonados; es más propenso al coma y a la acidosis, por lo que no se retrasará el uso de las inyecciones de insulina, siquiera en los casos leves baste muchas veces con una dieta de moderada restricción de hidratos de carbono para obtener mejorías sorprendentes. La insulina se administrará siempre con severa vigilancia médica, pues los niños son hipersensibles a la insulina, es decir, que pequeñas diferencias de dosis pueden provocar o una vuelta inesperada a la glucosuria o una reacción hipoglucémica. Estas son también distintas en sus manifestaciones: el niño se siente inquieto y descontento, nada le distrae ni le interesa, muchas veces se pone desde el principio intensamente pálido y no es raro que pierda el conocimiento sin haberse observado pródromo alguno. Alguna vez el niño ejecuta actos que en la vida ordinaria evita por mandatos, educación, etc. Por eso se recomienda, para evitar sorpre-

sas desagradables, no llegar nunca a la aglucosuria absoluta, como se llega en el adulto, sino dejar un resto de azúcar en la orina que nos ponga a cubierto de graves e inesperados accidentes. Las necesidades de albúminas y calorías son distintas en los niños que en los adultos. De ordinario se evalúan con arreglo a las siguientes cifras esquemáticas:

	Albúminas por kilogramo.	Calorías por kilogramo.
En niños de dos a seis años .....	2,0 gramos.	50
Idem de seis a trece años.....	1,5 —	40
Idem de trece años en adelante...	1,0 —	30

Hoy día se puede ser más generoso con los hidrocarbonados; dar más de ellos sólo significa dar más insulina. De todos modos el autor no preconiza la alimentación libre que defiende Stolte, dando a los niños golosinas y pasteles. El principio del reposo del órgano enfermo debe guiar constantemente los planes terapéuticos, pero pueden y deben darse tres o cuatro suplementos diarios de hidrocarbonados con lo que la dieta queda notablemente mitigada. De todos modos es necesaria una disciplina bastante severa para evitar transgresiones a las que a veces son más propensos los padres que los enfermitos. No deben restringirse los albuminoideos más allá de lo necesario. Precisamente la gran ventaja de la insulina en los niños es el poderles proporcionar una alimentación que cubra todas sus necesidades en principios nitrogenados y en calorías sin detrimento de su enfermedad, de su resistencia orgánica ni de su desarrollo. Por último, conviene que el niño no haga una vida demasiado separada de la de sus camaradas. Basta con las limitaciones que imponen el régimen y las inyecciones de insulina; en lo demás no se considerará al diabético como un enfermo grave y convivirá con los demás niños. (*Die Medizinische Welt*, 1931, núm. 30).—F. G. D.

**J. W. Gooy.** FÓRMULA MODIFICADA DE LA PASTA DE UNNA (*J. Amer. Med. Assoc.*, 1929, 92, 1.157).—De la siguiente fórmula se dice es más porosa, antiséptica y elástica que la original de Unna:

Glicerina.....	1.900 gramos.
Gelatina.....	625 —
Agua.....	1.900 c. c.
Oxido de cinc.....	250 gramos.

Fenol, 1,5 por 100 del volumen total. (*Quarterly J. of Pharm. and Phasm.*)

## Nacionales

**Benavente.** LA MEDULA ÓSEA COMO MEDIO DE DIAGNÓSTICO.—Apoya el autor para justificar la intervención—por otra parte ya adoptada y recomendada por Pianoese, Lo Presti Semineiro, Jemma, Pittaluga, Escudero y Varela, Rosenow y otros autores—aparte de su inocuidad y sencillez, su importancia diagnóstica en las leucosis alucémicas, estados pre-leucémicos, leishmaniosis, omas medulares y otras afecciones, difícilmente demostrables por el examen de la sangre periférica.

Para obtener la pequeña porción necesaria para su examen histológico recomienda el autor la punción—con trocar fino o aguja gruesa enchufada a una jeringuilla que verifica la absorción—en la cara anteroexterna de la tibia, junto a la cresta, a un través de dedo del tubérculo anterior. En

caso de que no pueda hacerse la punción, recomienda trepanar.

Con este trabajo pretende el autor generalizar este proceder, ya que por su simplicidad y elementos de juicio que proporciona se hace asequible a la práctica hemática diaria. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Mayo 1931.)

**A. H. Roffo.** EL TERRENO BIOLÓGICO EN EL CÁNCER. En razón de las consideraciones anteriores, la lucha actual contra el cáncer adolece de una falta fundamental al pretender curar un enfermo destruyendo tan sólo una manifestación local.

La importancia del terreno biológico debe interesar al cancerólogo en el sentido de modificarlo antes y después de todo tratamiento local, sin lo cual el sujeto ha de continuar siendo un canceroso. Es, por todo esto, que nuestra tendencia en las investigaciones se ha orientado en el sentido del mejor conocimiento de la biología celular.

Siendo la célula y sus productos los que predominan en el proceso neoplásico, son la química y la fisicoquímica las que han de contribuir a revelar la naturaleza íntima de este proceso. El problema queda reducido así a una cuestión de citobiología, debiendo orientarse éste en el estudio de los medios favorables, pero muy especialmente de aquellos que inhiben el desarrollo celular, para lo cual se presta muy singularmente el método de las culturas de tejido *in vitro*.

La importancia de este factor sobre el desarrollo del tumor se desprende de los siguientes hechos experimentales:

1.º Por modificaciones provocadas por condiciones naturales: edad, raza, cruzamiento, y dentro de una misma especie, modificaciones naturales o de criadero.

2.º Por condiciones artificiales: modificaciones de nutrición, químicas (lipoides, K-Ca, agentes óxidorreductores) y físicas.

3.º Por el desarrollo del cáncer provocado, sobre todo el del alquitrán, que si es de fácil desarrollo en unas razas, respeta otras.

4.º Por la posibilidad de disminuir el período de la eclosión de los tumores en el cáncer provocado, modificando el terreno.

5.º Por las modificaciones que producen las intoxicaciones crónicas y procesos inflamatorios prolongados, así como también por las características tan especiales que adquiere el cáncer en relación con el estado gravídico. (*La Med. Lat.*, Junio de 1931.)

**Serroda.** COLECISTITIS Y COLELITIASIS.—No hace muchos años el diagnóstico de colecistitis llevaba envuelta la idea de colelitis y hasta sorprendía no encontrar cálculos en los casos no operados y todo el interés giraba sobre la formación de éstos.

Las fibras musculares lisas de la vesícula se contraen por acto reflejo, cuyo punto de partida es la irritación de la existencia del duodeno por el quimo ácido, su excitante normal; la lentitud en el curso de la bilis favorecería la infección y por ende la favorecerían la aquilia o la hipoclorhidria.

De los casos comprobados por operación sienta el autor dos hechos positivos: primero que el 72,50 por 100 son anacidos o hipoclorhídricos y que son más los casos de colecistitis no habitadas (57 por 100) que los calculosos (43 por 100) y sin llegar a decir que el quimismo está o no ligado a la afección vesicular el hecho es cierto, y podía tener un valor para los diagnósticos difíciles del cuadrante superior. (*An. del Hosp. de S. J. y Santa A.*, vol. II, t. I, 1931.)

# Lipiodol

## Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

### "ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**,  
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 Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

## LO MAS NUEVO

### FEBRIFUGOL EGABRO

Científica y genial preparación a base de plata coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas de maíz con elixir de vainilla.

De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO  
NI FERMENTOS LACTICOS

### NUTRIL EGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad de aromas (piña, limón, fresa, etc., etc.).

### HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo ...	3 gotas.
Para un sello.	

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.



### Poderoso reconstituyente para niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

# 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

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

CALCIL  
LEFEL

BIONERGO  
BLEFEL

PODEROSO  
RECONSTITU  
YENTE  
EFICAZ  
ANTITU  
BERCU  
LOSO

## VACANTES

Por dimisión, la de médico titular de Fustifia (Navarra), 7.750 pesetas. Por la titular e inspección, 2.200 pesetas y 5.500 iguales. *Boletín Oficial* del 14 de Septiembre. Treinta días plazo de presentación de instancias.

— Por defunción, la de médico titular de Sanlúcar de Guadiana (Huelva), partido judicial de Ayamonte, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 985; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 18 de Octubre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 30 kilómetros de la cabeza del partido y a 55 de la capital.

(Continúa en la pág. XXII).

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENIL
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio —

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en MARMOLEJO (Jaén).

# Nujol

MARCA

REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta

Muestras y Literatura:

BUSQUETS HERMANOS y Cia.

Calle Atocha, 23 MADRID



## La patente para las invenciones médicas.

el otro viene ya de vuelta, por lo que tengo para mí que estos ingleses de ahora ya no son aquellos ingleses de otros tiempos que decían que verían tanto, y que hacían tanto, y que podían tanto...

—Señores—interrumpió Mr. Arban—, ¿no sentís cierta influencia de...?

—Sr. Arban—exclamó precipitadamente Tirabeque—, ¿quiere usted que riñamos? ¿Con influencias me viene usted cuando estoy hablando de la Inglaterra?

### L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

12,50 ptas.—Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 93.517.

terra y de la Francia? Tenga usted entendido, y se lo digo a usted muy alto, a muchísimas varas de altura, que detesto las unas y las otras, y que si no fuera mirando...

—Acaso no ha querido hablarte mister Arban en ese sentido, Pelegrín—le dije yo.

—Ciertamente—repuso Mr. Arban—; quería yo hablar de la sensación que produce la humedad en aquellos ríos que tenemos a la derecha.

—Pues otra vez—replicó Tirabeque—use usted otra palabra, aunque quiera decir lo mismo, porque a la palabra *influencia* la voy teniendo yo un poco de tirria.

Siempre estaba temiendo yo, Fr. Gerundio, algún choque entre Tirabeque y Mr. Arban, más por alguna imprudencia de aquél que por motivos que éste diera, que no daba ninguno. Y así procuraba al instante interponer mi mediación pacífica.

¡Si al menos—decía yo para mí—, si al menos fuera una mediación pacífica y desinteresada como ésta la que el Austria y la Francia pretenden ejercer en la Suiza!

Y dirigiendo hacia aquel desgraciado país el anteojo y pareciéndome divisar las cumbres de sus altísimas montañas, no pude menos de exclamar en alta voz:

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página III.

¡Pobre Helvetia! La sangre de tus hijos volverá a inundar tus valles, porque los hermanos vuelven a pelear con los hermanos. Gracias puedes dar a esas naciones poderosas, a esa Austria y a esa Rusia, y lo que es más extraño, a esa Francia, que en vez de interponer su influjo y mediación para que terminaran pacíficamente las discordias y partidos que dividen tus cantones, acaso los han avivado a la guerra, acaso han armado a los unos contra los otros para que se devoren entre sí, y acaso tienen ya concertado los despojos que han de repartirse cada una. Esta es la caridad de los fuertes hacia los débiles. Entretanto la Prusia calla, la Inglaterra ni habla ni obra, y Pío IX no ha pronunciado la palabra que se esperaba de su boca. Los hijos de la Helvecia se degollarán entre sí, ¡y quién sabe si los jesuitas se gozarán de su triunfo!

(Continuará)

El Comité Deontológico de la Asociación Médica Inglesa acaba de adoptar una decisión de gran importancia, que revela una evolución ideal respecto de la propiedad científica en materia de medicina.

Dada la mentalidad del médico inglés, hasta ahora le repugnaba la adquisición de patente para las invenciones médicas. Un escrúpulo moral impedía toda tentativa de este género. Lo mismo ocurre aún en los Estados Unidos de América.

Ahora bien: dicho Comité Deontológico médico inglés, en una de sus últimas sesiones, ha admitido el principio de la protección de la propiedad científica concerniente a las invenciones terapéuticas, a condición de que de esto no resulte ningún perjuicio para el público ni para el Cuerpo médico.

A este respecto, el *Münchener Med. Wochenschrift* recuerda un ilustre precedente: el que suministra Béhring, quien hizo patentar la fórmula del suero antidiftérico. Se levantó una reprobación unánime contra esta tentativa.

## YODALGON ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Poco a poco se han ido habituando a la institución de la patente, sobre todo tratándose de medicamentos químicos, pues la industria química, debido a los vuelos que ha tomado, se ha visto precisada a aceptar esta sanción legal.

También es sabido que—para no mencionar más que algunos medicamentos de los más corrientes—el salvarsán y la urotropina son especialidades alemanas patentadas. Es conveniente hacer notar que este último producto (hexametileno tetramina) ostenta el nombre científico del que fué patentado por sus primeros fabricantes.

Una vez tomada la decisión por el Comité Deontológico inglés, no quedará exento de efecto, en lo referente al porvenir, el proyecto presentado recientemente a la Academia de Medicina de París que tiende a hallar una fórmula de salvaguardia de la propiedad científica; proyecto que fué presentado por el Dr. Lucien Klotz.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

LA HISTORIA es la esencia de un sinnúmero de biografías.

TOMÁS CARLYLE.

\*\*\*

LOS NOMBRES de los más distinguidos hombres de ciencia van desapareciendo paulatinamente, fundidos en una causa común, y mientras mayor es el progreso de la ciencia, más impersonal y desprendida se hace ésta.

CLAUDIO BERNARD.

## GRABADO EN MADERA

La decoración del libro, su ilustración, ha tomado desde hace algunos años un aspecto característico que parece inspirado de otra edad. La moda ha cundido del libro de arte al libro ordinario; y ello es plausible no solamente por sus cualidades intrínsecas, sino



también porque ofrece bajo formas antiguas una aparente novedad.

Es una vuelta al grabado en madera, no al procedimiento que florecía hace cincuenta años y a la que reemplazó el símil grabado, cuya aplicación a la ilustración de libros y periódicos ha hecho y sigue haciendo gran furor, sino al grabado en madera tal como le entendían los grabadores de los siglos XV y XVI, con las naturales modificaciones.

Por estas palabras, «grabado en madera», hay que entender las estampas obtenidas, por medio de la impresión, de planchas de madera grabadas. ¿De qué manera el artista graba la madera antes de entregar la plancha a la impresión?

**Procedimiento.**—En una plancha bien arreglada y limpia, por lo general de madera de boj, cubierta de una pasta de blanco de albayalde, lavado en agua engomada, el grabador dibuja al lápiz, a la pluma, al pincel, o al rasgo que indican las líneas cruzadas, o a la aguada indicando los fondos, el asunto que quiere

## Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

tratar. La «madera» presenta de este modo partes negras y partes blancas. Ayudándose de un cortaplumas, de una gubia o de un buril, ahonda y quita las partes blancas y deja salientes los rasgos, líneas cruzadas y fondos dibujados anteriormente. Las partes blancas están como suprimidas; los cortes que constituyen el dibujo forman relieve, y serán los únicos tocados por el rodillo impregnado de tinta, y puestas en la prensa serán las únicas reproducidas en el papel.

Sucede como con los sellos de caucho, en los que sólo las letras y figuras en relieve son las que se impregnan de tinta y se estampan en el papel.

**Detalles de ejecución.**—Se puede grabar en madera de dos modos: sobre madera de filo, es decir, en el sentido de la fibra, haciéndose el trabajo con el cortaplumas o la gubia; o en madera derecho, o sea perpendicular a la fibra, y en este caso se hace con el buril. El primer procedimiento es el más fácil. La superfi-

cie de la madera es menos resistente y deja más libertad para el corte, dando menos trabajo al artista. Pero los resultados son completamente distintos que en el grabado derecho. Este es duro, y por esto se emplea el buril, como si se trabajase sobre metal. El grabado resulta más precioso, más limpio y es el pro-

### JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

cedimiento más frecuentemente empleado por los artistas que saben manejar su herramienta y su mano.

Desde luego, no es necesario dibujar directamente sobre la madera. En la práctica, el grabador, el dibujante, ejecuta su dibujo sobre papel, al lápiz, con tinta china, pluma o pinceles, toma un calco o una fotografía y lo traslada sobre la madera. A veces se utiliza como original una fotografía que es la que se traslada sobre la madera.

\*\*

Los instrumentos son en pequeño número, ya que se reducen esencialmente al cortaplumas, a la gubia o al buril; pero las gubias tienen diferentes perfiles y el grabador usa con preferencia el mazo. La talla en madera de filo se hace con el cortaplumas; se le maneja como si fuera un cuchillo o como un portaplumas; no debe penetrar perpendicularmente en la madera, sino oblicuamente. Dado el primer golpe, a dos milímetros de profundidad, se hace otro segundo, paralelamente al primero. Los dos cortes deben encontrarse en forma de V; se levanta el corte así hecho, que deja en la madera más oscura una talla blanca.

La gubia, especialmente la pequeña, de perfil V, puede servir también para practicar la talla; pero más bien se aplica para hacer saltar superficies un poco anchas y que el cortaplumas delimitó anteriormente. La gubia se maneja ahuecando a dos o tres milímetros de profundidad, hasta que el blanco está bien desprendido, o se la fuerza con el mazo golpeándole con suavidad.

Cuando el grabador trabaja en madera derecha se sirve del buril. La parte cortante, delante de su mano, se empuja simultáneamente con los dedos y la palma de la mano, a golpes repetidos, manteniendo el eje casi paralelo a la madera, para que la punta no penetre demasiado profundamente. Para obte-

### Kelatox: Sedante atóxico.

ner tallas gruesas, se sirve de buriles grandes, de cortes redondeados, como las gubias, pero sin estría en el interior.

Ora se emplee uno u otro de estos útiles el trabajo es minucioso, aun sin aspirar a la perfección; casi no sufre enmienda. No obstante, si hay un defecto inaceptable en una plancha bien grabada, es posible remediarlo echando una pieza. Se practica con la gubia un agujero profundo de cerca de un centímetro y se rellena el hueco con un pedazo de la misma madera, debidamente tallada y encolada. En seguida se vuelve a grabar sobre el añadido.

### Enseñanzas prácticas.

Siempre los madrugadores llevarán ventajas incalculables a los perezosos. No es verdad que nazcan hombres desheredados.

Para todos alumbra el sol y también todos pueden gozar los beneficios del trabajo.

Uno de nuestros autores clásicos de más nota pone en boca de cierto intrépido salvaje que *la fortuna es la fuerza de los brazos*.

Traduciendo esta frase en culto, se formula una buena regla de vida. Con espíritu perseverante se logra todo lo que está dentro de la posibilidad humana.

ANTONIO FERRER DEL RÍO.

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

### En la cincuentena.

Demis dudas el tormento  
y de mi edad los resabios,  
pude olvidar un momento,  
al aroma de tu aliento  
y al contacto de tus labios.

Se extravía mi razón  
y desenfrenada invoca,  
ver realidad la ilusión  
de besar tu corazón  
besando, pura, tu boca.

FELIPE CRESPO GÁLVEZ.

Córdoba, Septiembre de 1931.

### CARABAÑA: el mejor purgante.

#### LA MUERTE ESTOICA DEL PROFESOR SEIAKI

Un joven y estimado cirujano de Milán, el profesor D. Enrique Seiaki, fué llamado con urgencia a la clínica de la villa para operar en ella a un enfermo atacado de una úlcera en el estómago. Al final ya de la operación y habiéndose efectuado ella normalmente, el operador fué sobrecogido por súbito malestar, y dijo a los allí presentes: «Es necesario que me detenga un poco, porque la cabeza se me quiere escapar». Después de unos minutos de descanso el cirujano prosiguió nuevamente su trabajo, cuando de pronto, atacado de un nuevo desfallecimiento, cayó sin conocimiento en los brazos de uno de sus ayudantes.

Vuelto en sí, el profesor Seiaki vuelve a continuar su labor sobre el paciente, pero le faltaron las fuerzas y de nuevo se desvaneció, aunque le dió tiempo a declarar: «Os recomiendo mi enfermo, cuidádmelo muy bien».

La operación estaba concluida, y por cierto que con feliz resultado.

Pero a pesar de todos los cuidados que le fueron prodigados al profesor Seiaki, que fué cogido por una hemorragia cerebral, sucumbió aquella misma noche.

Antes de dar el último suspiro se informó de nuevo del estado de su enfermo, y al saber que la operación marchaba su curso feliz, dijo: «Ahora muero tranquilo; he cumplido con mi deber». Su edad alcanzaba cuarenta años.

M. P. B.

### IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

### Víctima de la ciencia.

El Dr. Gilbert Plurton, sabio muy conocido de Nottingham, ha muerto a consecuencia de una asfixia al experimentar con una careta un gas de su invención.

M. P. B.

CUANDO una persona se atraganta comiendo, conviene levantar su brazo izquierdo, y la molestia se pasa rápidamente. Ello se debe a la disposición que adquieren en esta postura determinados músculos de la garganta.

\*\*

EL HOMBRE se cansa buscando reposo.

LORENZO STERNE.

### VARIAS NOTICIAS

#### NECROLOGÍAS

En Borriol (Castellón de la Plana) ha fallecido, en edad ya avanzada, el médico titular D. Felipe Perales López, que llevaba cuarenta y siete años en el ejercicio del cargo.

—En la Habana ha fallecido el eminente médico cubano Mario G. Lebrado, ocupando el puesto de director del Hospital «Las Animas», en que gozaba de gran reputación como higienista y epidemiólogo.

—En Cenicero (Logroño) falleció, a consecuencia de larga y penosa enfermedad, el médico titular D. Antonio López Echevarría, que gozaba de la general estimación de sus convecinos.

—El reputado médico cubano Aristides Agramonte, murió en el destierro desempeñando la Cátedra de Enferme-

### ANTIPHLOGISTINE

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

dades tropicales, en la Universidad de Louisiana, dejando por detrás el recuerdo de las empeñadas campañas seguidas contra la fiebre amarilla.

—En Añover de Tajo ha fallecido el médico D. Miguel María Delgado, hermano de nuestro antiguo y buen amigo D. Ramón, que muchos años hace ejerce en Toledo con prestigiosa aceptación. A éste y los demás familiares la sincera expresión de nuestro duelo.

—En Madrid falleció el compañero D. Gregorio Benítez Mohedano, médico de Fuencaliente.



# PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

NOVISIMA MEDICACIÓN  
PARA EL TRATAMIENTO  
Y CURACIÓN DEL  
**PALUDISMO, GRIPPE**  
y todo proceso febril.

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas

Caja de 12 sellos, 4 pesetas.

**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 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

**LACTOBULGARINA**

La **SUDACION CIENTIFICA** por el baño de vapor supervaporizado y medicamentoso

100 hasta 400 grados de calor **sin quemar la piel.**

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

RECOMENDADO por las más altas autoridades médicas, **Dr. CURIE**, etc., como el BAÑO más perfecto, más eficaz, cómodo, barato y sencillo.

**NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA** la sangre.

**REGULARIZA** LA CIRCULACION, LA FUNCION CARDIACA, cura las palpitaciones.

**SUPERA** todos los métodos balneoterápicos conocidos.

**PRODUCE** —esto es lo más asombroso— a un tiempo los tres elementos contrarios: CALOR HÚMEDO, CALOR SECO, AIRE CALIENTE, lo que garantiza los más notables efectos terapéuticos, especialmente en ARTRITISMO, REUMA, GOTA, CIATICA, NEURALGIAS, OBESIDAD, ENFISEMAS, BRONQUITIS, ATONIAS, INFLAMACIONES, CONGESTIONES, INTOXICACIONES, ESTREÑIMIENTO, CIRCULACION DEFECTUOSA, etc.

Es el **mayor destructor** de bacilos mediante el calor en estado gaseoso de altísimo grado, calor que se filtra profundamente en los vasos.

El **más eficaz purificador.** Verdadero tónico del CORAZON

Enviamos gratis a los señores médicos literatura de este notable invento.

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

**CARABAÑA**

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

## DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

### PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina

### de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Difteria 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.

### Jarabe

## “DEYEN”

### de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.



La estación más próxima, San Bartolomé de la Torre, a 35 kilómetros. Río Guadiana.

—Por defunción, la de médico titular de Zucaina (Castellón), partido judicial de Lucena del Cid, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población 1.104; categoría, 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 18 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 56 de la capital. La estación más próxima, Candel, a 35 kilómetros, pero se utiliza la de Castellón. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Aldeanueva de Figueroa (Salamanca), partido judicial de Salamanca, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 916; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 18 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de méritos. Iguala, 5.350 pesetas.

*Datos.*—Villa a 25 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Gomecello, a 13 kilómetros. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular de Torrente (Valencia), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 10.457; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 18 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa cabeza de partido, a 9 kilómetros de la capital. Carretera. Tranvía eléctrico a Valencia.

—Por renuncia, la de médico titular de Villarlengo y sus anejos Pitaquer y Montoro (Teruel), partido judicial de Aliaga, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.013; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 18 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguala, 6.000 pesetas.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 25 kilómetros de la cabeza de partido y a 90 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, y la de Utrilla, a 10 kilómetros. Carretera y río.

### Practicantes.

Zaorejas (Guadalajara.) No indican haber anual. 14 de Octubre.

Orihuela del Tremedal (Teruel). 375 pesetas. 9 de Octubre.

(Continúa en la página siguiente.)

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias,

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina



# IODAMÉLIS

**Especifico cardio-vascular total**

en los

**Arterio-Esclerosicos  
uricemicos  
hyperviscosos**

en los

**Hypertensor venosos  
cyanoticos  
varicosos**

XXV gotas de Iodamélis  
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

**LABORATOIRES J. LOGEAL** 22 bis RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

**Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA**

*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 - Cypressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares a secreción interna:  
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide  
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin masticar)

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

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución Bética).

## ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio « CELTA »,  
Valencia.

### ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

diámetros de ésta, la aplicación del fórceps es factible y útil. Pero hay casos en los que esta aplicación es impropia. Son aquellos en que el estrecho superior se encuentra totalmente ocupado por la cabeza, de suerte que no queda espacio para hacer la rotación de ésta.

Además, en tales casos no es excepcional que al tratar de introducir la cuchara se tropiece con una resistencia que haga infructuosa la tentativa. Ante dicha dificultad es lo procedente desistir de todo nuevo intento. La causa de que no se puede introducir a fondo la rama anterior consiste probablemente en la tensión del segmento inferior del útero. Además, en estos casos la aplicación de la rama anterior por medio de la emigración no suele ofrecer dificultad, puesto que la cabeza se encuentra fija y no hay cuidado de que al llevar la rama de la posición al extremo del diámetro transversal de la pelvis a la extremidad anterior del diámetro sagital se desplace la cabeza de la posición que tenía. El único inconveniente que es posible señalar a este método de aplicación del fórceps, si es que se le puede llamar así, es que requiere un conocimiento exacto de la posición de la cabeza del feto en el abdomen para poder proceder a él, e igualmente que es necesario en muchos casos colocar el fórceps articulado, por delante de los genitales, en la misma posición que será conveniente darle una vez que esté en su sitio para comprender así bien todas las maniobras que va a requerir su aplicación.

La aplicación del fórceps en la presentación de cara se hace pocas veces. Conviene tener presente que en estos casos lo que hay que hacer es dirigir el mentón hacia la sínfisis del pubis y procurar deflexionar la cabeza todo lo que sea posible.

*La sinfisiotomía.*—Muy breves hemos de ser en el estudio de esta operación, que en la actualidad ha perdido casi toda su importancia. En efecto, desde que se domina mejor la técnica de la operación cesárea es preferible acudir a ella porque no deja la proporción de mutiladas que la sinfisiotomía. Consiste esta última en la sección de los ligamentos de la sínfisis del pubis, de modo que ambos ángulos pubia-

Con el aparato de Kielland, la cuchara que se coloca entre la sínfisis del pubis y la cabeza sirve para evitar esta dirección inoportuna de la tracción. Con el fórceps corriente, si se logra aplicar en forma que la cabeza quede sujeta según el diámetro biparietal, el extremo de la cuchara no llega a la región malar, sino que por la curvadura pelviana que tiene el aparato va al ángulo de la mandíbula o pasa de él y queda en la inmediata vecindad del cuello. Solamente cuando la cabeza se encuentra ya muy encajada o cuando se halla en el diámetro oblicuo se pueden llevar los mangos del fórceps suficientemente hacia un lado para aplicar el aparato según el diámetro biparietal, llevando los extremos de las cucharas a las regiones malares. En general esta desviación necesaria de los mangos del fórceps se puede representar muy bien en los dibujos o en el esqueleto de la pelvis al que se adapta la cabeza de un feto, pero no sucede lo mismo en la realidad.

Algunos autores franceses, en defensa del fórceps de Tarnier han llegado al extremo de aconsejar que se haga la aplicación del aparato invertida, es decir, con la concavidad de la curvadura pélvica de las cucharas hacia la cara del feto, para que los extremos de las cucharas vayan a parar a la región malar. La tracción se hace entonces con el aparato tractor. Cuando se ha encajado la cabeza suficientemente se desarticula el fórceps y se le vuelve a aplicar ya en la posición conveniente.

La primera objeción que surge en la mente del que lee la aplicación del fórceps de Kielland es la de que ésta debe llevar consigo algún peligro, por cuando hay que introducir la rama anterior con la concavidad hacia la pared del útero e invertirla una vez que se encuentre en su posición. En efecto, no se puede desear cierta idea de que introducida así la rama del fórceps puede lesionar y hasta perforar la pared de la matriz. En realidad, esta maniobra solamente ocasiona un poco de tensión de la parte inferior del útero, lo mismo que la ocasionan otras porciones de intervenciones que se hacen sin peligro alguno. Además, y por encima de todos los razonamientos teóricos se encuentra el hecho de que

la aplicación de la rama en cuestión y la rotación de la misma sobre su eje se hacen sin tropezar con dificultad alguna y que se han hecho numerosísimas veces sin que haya ocurrido por ello desgracia alguna. Con esto queda desechada toda objeción de posible distensión de la pared uterina más allá de lo que la elasticidad de la matriz pueda permitir.

Con el procedimiento referido la cuchara anterior queda directamente en su sitio, detrás de la sínfisis del pubis. Si por cualquier circunstancia fuera preciso desplazarla un poco hacia un lado o hacia otro, se podrá hacer sin tropezar con resistencia alguna. Este desplazamiento resulta conveniente cuando la cabeza no se encuentra precisamente en el diámetro transversal, sino que la fontanela bregmática tiene tendencia a dirigirse hacia adelante.

En tales casos se puede optar con el aparato corriente por tres procedimientos, que son: la extracción en la posición desfavorable en que la cabeza se encuentra, la rotación manual de la cabeza con fijación de la misma para proceder después a su extracción y la aplicación en dos tiempos, según el método de Scanzoni. La primera de estas dos soluciones requiere siempre la inversión de gran cantidad de fuerza que en la mayoría de los casos se desperdicia por la presión contra la sínfisis del pubis. En las posiciones altas de la cabeza no suele ser posible este modo de proceder. El segundo recurso exige primeramente la introducción de la mano y luego la fijación de la cabeza y después la aplicación del aparato. Tampoco se consigne hacerlo en muchos casos. El procedimiento de Scanzoni consiste, como hemos dicho ya antes, en aplicar el fórceps con la concavidad de la curvadura pelviana hacia el occipucio e invertirlo más adelante cuando la cabeza se encuentra completamente encajada.

Es difícil y muchas veces irrealizable. En cambio, cuando la rama anterior del fórceps se puede correr un poco lateralmente una vez que se la ha colocado en su sitio, para adaptarla bien a la superficie lateral de la cabeza, quedan zanjadas todas las dificultades señaladas. Como quiera que el fórceps solamente se adapta bien a las superficies laterales de la cabeza cuando está aplicado simétricamente a ésta, se

comprende que sea fácil y al mismo tiempo muy seguro hacer la rotación de dicha cabeza con el fórceps en cuestión.

El método de aplicación que hemos descrito ha resultado factible en casi todos los casos en que no se había hecho la rotación de la cabeza, y esto ocurre siempre que el cuello de la matriz no se ha dilatado totalmente y que no han empezado los dolores expulsivos. Cuando la cabeza se encuentra completamente móvil por encima del estrecho superior de la pelvis, la aplicación puede fracasar si no contribuye a ella un ayudante haciendo descender la cabeza por presión ejercida sobre el fondo del útero y manteniéndola en su sitio hasta que la aplicación del fórceps está hecha. El caso más fácil de aplicación es aquel en que la cabeza se encuentra en el estrecho superior.

También se logra la aplicación cuando se encuentra profundamente encajada y en posición transversal, e incluso en posición oblicua. Pero donde se encuentra perfectamente indicada la aplicación de este fórceps es precisamente en las posiciones altas, cuando la cabeza se encuentra en el estrecho superior e inmediatamente por encima de él, es decir, en los casos en que por lo demás es tan difícil la aplicación del fórceps. Claro que cuando con un aparato se consiguen resultados buenos en casos en que con otros se fracasa, se tiende siempre a aumentar la zona de aplicación del mismo recurriendo a él en casos cada vez más difíciles. Así sucede cuando, como hemos dicho, se emplea estando la cabeza por encima del estrecho superior, pero otras veces se recurre a él también en los casos de estrechez pélvica y cuando el cuello de la matriz apenas está dilatado.

Claro que en estas condiciones es lo probable que el resultado sea malo, porque el fórceps en general no sirva para esta clase de obstáculos y todos los modelos tienen que tener un límite de su empleo. En las pelvis estrechas, la adaptación correcta del fórceps a la cabeza del feto es muy útil para facilitar la extracción, pero siempre que no exista desproporción entre la cabeza del feto y el diámetro de la pelvis. Si la estrechez es pequeña, si la conformación de la cabeza ha dado ya lugar a la reducción necesaria de los



**Médico** substituto con veinte años de práctica se ofrece para médico o sociedad de capital o pueblo. Razón: Manuel Martínez Bravo, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

**Médico**, inspector municipal de Sanidad, con varios años de práctica, se ofrece para substituir a compañero durante el tiempo necesario. Para más detalles dirigirse a D. Isaac Vega, abogado, Santa Clara, 65, Zamora.

## Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

Durante el mes de Julio se ha recibido un giro impuesto en Castro-Urdiales, a nombre de D. J. Mirian, sin poder aplicar por falta de datos.

- D. Ramón Cusi.—Pagado fin Mayo 1932.  
D. Eusebio Belinchón Buendía.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Clementino García.—Id. fin Janio 1932.  
Colegio de Médicos de Córdoba.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Rafael López y López.—Id.  
D. Benito González Germade.—Id. fin Junio 1932.  
D. Manuel Fernández Ledesma.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Pablo Feliú Torné.—Id.  
D. Antonio López Echevarría.—Id.  
D. Francisco de P. Ivorra.—Id.  
D. Pablo Iñiguez.—Id.  
D. Teófilo Almazán.—Id. fin Enero 1932.  
D. Juan Gómez Ortiz.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Jesús Gutiérrez.—Id.  
D. José García Saavedra.—Id.  
D. Carlos Martínez.—Id.  
D. José García Arista.—Id.  
D. Gabino García Hernández.—Id.  
D. Francisco Díaz López.—Id.  
D. Francisco Martínez Rodríguez.—Id.  
D. Virgilio García Peñalba.—Id. fin Septiembre 1931.  
D. Alberto Fernández Langa.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Manuel Gómez Martínez.—Id.  
D. Mariano Domingo.—Id.  
D. Félix Herrero García.—Id.  
D. Macario Allende.—Id.  
D. Miguel Vicente Figueruelo.—Id.  
D. Alejandro Hernando Felipe.—Id.  
D. Elías Gil Ondero.—Id.  
D. Julián Herráez del Amo.—Id.  
D. Angel Díez Martín.—Id.  
D. Eduardo Garilleti.—Id.  
D. Luis Collado Martialay.—Id.

*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.

**ANALISIS**  
**de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.**  
**Laboratorio del Dr. E. Ortega,**  
**sucesor del Dr. Calderón.**  
**Carretas, 14, Madrid.**  
**FUNDADO EN 1866.**

- D. Eudaldo Martínez de Bourio.—Id. fin Marzo 1932.  
D. Eduardo Antequera.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Nicesio Conde del Caño.—Id.  
D. José Garvía Moral.—Id. fin Marzo 1932.  
D. Pedro Arias Méndez.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Elías Tovar.—Id.  
D. P. Servera Nebot.—Id.  
D. Valeriano Masa.—Id.  
D. Salvador García Muñoz.—Id.  
D. Modesto Fernández.—Id.  
D. Francisco Gutiérrez.—Id.  
D. Jesús Mazaire Montero.—Id.  
D. Vicente Ibáñez.—Id.  
D. Celedonio Arriola.—Id.  
D. Gil García.—Id.  
D. Isaac Mena.—Id.  
D. José García Martínez.—Id. fin Julio 1932.

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —  
Exito en los Hospitales desde 1848.  
En todas las farmacias.— Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

- D. Angel Molina.—Id. fin Abril 1932.  
D. Feliciano Felipe Hidalgo de Morillo.—Id. fin Junio 1932.  
D. Ismael Corell Villalba.—Id.  
D. Antonio Fernández Rodicio.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Gabriel Fernández.—Id.  
D. Ricardo Beltrí Cid.—Id.  
D. Fernando Fernández.—Id. fin Junio 1932.  
D. Modesto Marín Pérez.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. José García Fraga.—Id.  
D. Pedro Gil.—Id.  
D. Mariano Lorenzo Plaza.—Id.  
D. Juan Manuel González.—Id.  
D. Manuel Marín García.—Id.  
D. José Gallego Ortiz.—Id.  
D. Angel Moro.—Id.  
D. Alberto Díaz Borrás.—Id.  
D. Angel García López.—Id.  
D. Anastasio Escudero.—Id.  
D. Manuel Esquius.—Id.  
D. José Balén García.—Id.  
Doctora Cecilia García de Cosa.—Id. fin Junio 1932.  
D. Víctor Heredia Román.—Id. fin Septiembre 1931.  
D. Antonio Bencomo Macía.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Daniel Burgoa.—Id.  
D. Laureano Alonso Rivera.—Id.  
D. Angel Basterra.—Id. fin Marzo 1932.  
D. Heliodoro López.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Antonio Díez.—Id. fin Marzo 1932.  
D. Manuel Fernández Luis.—Id.  
D. Antonio Nifo González.—Id.  
D. Enrique Martínez Espar.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Isidoro Mateos y Mateos.—Id.  
D. Perpetuo García Marcos.—Id.  
D. Manuel Bellido García.—Id.  
D. Grato Amor y Amor.—Id. fin Marzo 1932.  
D. Joaquín Ibáñez.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Simón Escudero.—Id.  
D. Prudencio Julio Sánchez.—Id. fin Junio 1932.  
D. Antonio Laso.—Id.  
D. Bernardo Gasque Pérez.—Id. fin Enero 1932.  
D. Joaquín Montañés.—Id. fin Diciembre 1931.  
D. Joaquín Flores.—Id.  
D. José Gándara.—Id.  
(Se continuará.)

ECZEMAS AGUDOS Y CRÓNICOS. HEMORROIDES.  
IMPÉTIGO. PÉNFIGO. QUEMADURAS DE PRIMER  
Y SEGUNDO GRADO. PRURITO. ULCERAS VARICOSAS

## DERMOSA CUSI ANTICONGESTIVA CON TUMENOL

El tumenol, medicamento similar al ictiol, por ser  
deseccante, reductor, calmante, queratoplástico y  
completamente inofensivo, desempeña un gran papel  
en la práctica dermatológica.



LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA

Director: J. CUSI, Farmacéutico. — MASNOU, Barcelona

**¡CONTRA  
EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

### CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparado en las instalaciones farmacéuticas por el  
Laboratorio de Farmacología Francisco Mandri  
de Madrid, España. 1931

**INDUSTRIAL MEDICA-SANTAPPA**

Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699  
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

**Fabricación de Mobiliario para  
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS**

**Oferta especial para los señores médicos.**

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

**Rogamos** que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

**Visiten** nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

**Soliciten** nuestro catálogo.

**FACILIDADES DE PAGO**

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago 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.—Documento parlamentario —Carta abierta, por José Codina.—Cronicon fabuloso, por el Dottore Baloardo.—En las presentes circunstancias, ¿qué falta por hacer?, por Manuel Martínez Saldice.—La cartera de «Decio Carlan». —Primera Asamblea Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes, por Sedisal.—Reflexiones sobre la Medicina, por M. P. B.—Instituto Médico Valenciano.—Colegio Oficial de Médicos.—Premio Aznar Romeo.—Curso de Clínica venereológica y enfermedades de la piel.—Reunión Internacional para el fomento de la Medicina del Seguro-Vida.—Colegio de Huérfanos. —Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Por fin o por principio. Sursum corda; nada de pesimismo; ¡rurales, a defenderse!

En una famosísima sesión de las Cortes Constituyentes de 1869, creemos recordar que en la noche de San José, el general Prim, después de sus tres famosos *jamases*, exclamó, dirigiéndose a aquella inolvidable mayoría: «¡Radicales, a defenderse!»

Algo de esto, cambiando las dimensiones de los hombres y de las cosas, nos ocurría al leer el *Diario de Sesiones* del día 26 de Septiembre de 1931. Nuestra primera impresión fué de júbilo al ver la actitud airoso con que los Sres. Sánchez Covisa y Juarros, con buena voluntad ambos, pero con más pericia parlamentaria el segundo, afrontaron el para nosotros vital asunto de la consideración del médico rural como funcionario del Estado y dependiente inamovible del organismo nacional, de la administración central y de la expansión ingente de la Sanidad pública y mundial. Lo que nosotros pensamos sobre este asunto no puede ser una novedad para los médicos españoles, a quienes casi en su totalidad podemos llamar nuestros lectores y sin casi, nuestros amigos. En todos y cada uno de nuestros números, particularmente desde 1916, repetimos en un breve programa de nuestra sesión profesional esta frase:

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.* Y tras esto hemos impreso 770 veces en 770 números este convencimiento nuestro (defendiéndolo como hemos creído, y estando convencidos de haber acertado).

Al saber que en las definiciones de la Constitución que *in farfara* se elabora, dos médicos diputados defendían en sendas enmiendas lo que no suponíamos que nadie pudiera discutir, sentimos la emoción anticipada del triunfo, no acertando a suponer nunca que la substituiría la del fracaso.

Los Sres. Sánchez Covisa y Juarros defendieron lo que nosotros no creímos necesitado de defensa; pero los tiempos actuales, sedientos de novedad, acuden a la vulgaridad de los prejuicios y,

sobre todo, eluden la profundidad de los problemas. A muy pocos señores constituyentes inspirados en novedades, como las dietas nunca cobradas por sus antecesores, creímos que pudiera caberles en la caja craneal la duda de que la actividad gubernativo-administrativa, que de mayor independencia necesita, es la del funcionario que en ejercicio de su cargo puede honradamente apelar al estado de guerra de todas las demás funciones, cuando de la defensa de la salud pública se trata.

Llevar a la intervención de la declaración de una epidemia, de la imposición de una reforma higiénica en una localidad, de la reclamación de la libertad del funcionario en un momento de agudización, que significa la defensa de su predio sanitario y de la posibilidad de ser invadido por el descuido de los adyacentes o la ignorancia de los gobernantes, no cabe hoy en cerebro bien organizado, en armadura ósea continente del cerebro y en relación con la voz que significa expresión de la voluntad, si cabe, por lo visto o, mejor dicho, por lo oído.

Las enmiendas de los Sres. Sánchez Covisa y Juarros fueron desoídas y desechadas. No creímos, cuando de modo tan perseverante hemos batallado por que los médicos tuviesen representación parlamentaria numerosa, que cuando esto sucediera viésemos que se rendían los que la consiguieron a las vulgaridades impositivas de las menudas exigencias políticas y la no bien aprendida disciplina de las modas consuetudinarias, contra las que tantos abominan y a las que tantos se rinden.

¡Pero no desmayemos: *sursum corda!*; nuestra razón es tal y arranca de tan profunda raigambre del buen sentido, del amor humano, de la lógica y de la esperanza en el porvenir, que no creemos perdida la batalla. Los señores representantes médicos de las Constituyentes, en momentos ulteriores, procurarán, no ya romper las ligaduras, sino borrar las cicatrices que les han atado hasta hoy al caciquismo ultrajante y menudo, y levantando el ánimo se unirán para la batalla ya que les guía el lábaro de la verdad, y no es de esperar que les falte el espíritu del convencimiento.

Nada de pesimismo; pero siempre mucho de

unión y de no dar pasos en falso, como fué a nuestro juicio, respetando a amigo muy querido, el dado por el Sr. Sánchez Covisa negando todo progreso a la Sanidad española, desde los tiempos anteriores a 1890, hasta la fecha actual. Alguien dirá aquello de que así premia el diablo a quien bien le sirve, y no faltarán espíritus mezquinos que crean descubrir en tamaña injusticia agravios personales en que no creemos, o apetitos no saciados de prematuras improvisaciones.

A continuación publicamos el discurso del señor Juarros por suponer en él la información más completa y por encontrar expresados nuestros convencimientos en la difícil cuestión sanitaria, que tantos suponen fácil y corriente, o a lo sumo, como se dice en el argot de los pasillos, cosas de los médicos.

¡Cosas de los médicos lo que significa la salud de tus hijos, la vida de tus padres, la riqueza de tus campos, el progreso de tu patria! Y no podemos quejarnos; hay asuntos en que no se puede improvisar y confundir los términos necesarios para un debate sin acertar a definir lo que en todo el mundo científico se llama Sanidad interior y Sanidad exterior; se presta mucho a que los demás no nos hagan caso.

Pero la razón vencerá, porque ella es la gravitación del pensamiento, y a pesar de las nubes y los aeroplanos, todo acaba por caer en razón de las masas y el cuadrado de las distancias.

Entretanto, sin desmayar, actuemos sobre los médicos parlamentarios, no como tales médicos, sino como hombres de ciencia y como ciudadanos amantes de lo que hoy parece tan en peligro de ser olvidado.

DECIO CARLAN

### Documento parlamentario.

Léida por segunda vez, una enmienda del Sr. Juarros y otros, al art. 14, dijo:

El Sr. **Vicepresidente** (Barnés): Tiene la palabra el señor Juarros.

El Sr. **Juarros**: Después del fracaso que ha tenido una de las causas más nobles, más trascendentes y más importantes que se pueden discutir en este local, temo mucho que mi proposición corra igual suerte que la de mi compañero. No obstante, cumplo el deber de defenderla.

Yo no voy a defender un problema de interés profesional; voy a defender un problema de interés nacional. Pretendo yo, con mi enmienda, que los médicos titulares tengan categoría de funcionarios públicos, exactamente igual que los maestros. (*Rumores* El Sr. Castrillo pide la palabra.) Lamento mucho que para los asuntos que no son políticos también hay interrupciones; pero, en fin, esto anima un poco a estas horas. El problema es el siguiente: que esto que pedimos los médicos es exactamente lo que en el proyecto de

Constitución se concede a los maestros. De modo que nos otros pedimos para los médicos titulares lo mismo que se concede en el proyecto de Constitución a los maestros nacionales. ¿Qué razón puede haber para que los médicos titulares sean funcionarios del Estado? La siguiente: que, pese al cambio de régimen, todavía no se ha acabado lo que fuera de desear, el caciquismo rural, para que resulte posible que los médicos titulares defiendan, con completa garantía de sus medios de vida, el problema de la Sanidad. Los que andan cerca de los médicos que ejercen en los pueblos saben perfectamente que, desde el aspecto pintoresco al aspecto trágico, se ven incapacitados la mayoría de las veces para servir la causa de la salud pública. (*Un Sr. Diputado*: No.) ¿Que no es así? (*Un Sr. Diputado*: Hay muchos médicos caciques.) Pero los médicos no vivimos nunca de la política; jamás. (*Un Sr. Diputado*: Muchos médicos.) No, señor; viven los abogados con sus bufetes. (*El Sr. Presidente reclama orden.*)

El problema, como digo, es el siguiente: Un médico titular (lo que voy a decir no es una denuncia a la Cámara, sino un ejemplo, que se podría documentar plenamente) pretende que un estercolero que contamina el agua de un manantial sea cambiado de sitio, y como es propiedad del alcalde, al que no le conviene quitarlo por la proximidad a una tierra determinada, si el médico titular impone su voluntad ha perdido su categoría de tal, ha perdido las igualas y tiene mucho peligro de perder también el cargo. Esto es de una exactitud tremenda.

Hay un pueblo de provincia cercana a Madrid en donde al médico se le ha puesto en el dilema de que toque el órgano los domingos en la iglesia... (*Risas.*) Esto, aquí, es cómico; pero en la realidad es trágico, porque precisamente os estáis riendo de lo que es la base de la salud pública (*Varios Sres. Diputados*: No, no.) Mientras no haya en cada pueblo un médico que represente el interés sanitario de la Nación, no habrá verdadera salud pública. Le déis las vuelas que le déis, mientras los caciques puedan quitar al médico las igualas y someterle a toda clase de vejaciones, incluso substituirle por otro, no habrá manera de que en cada pueblo haya alguien que vigile serena y tranquilamente por la salud pública. Y si al maestro se le da la calidad de funcionario público, y está muy bien dada, como medio único de combatir las luchas posibles entre el maestro y los elementos incultos del pueblo, no creo que haya razón alguna para negar al médico que pueda defender su pan y el de sus hijos cuando tenga que ponerlo todo a contribución para evitar un foco epidémico.

Por estas razones, y por esa actitud de la gente en España, que hace que tengamos una porción de enfermedades que no existen ya en el resto del mundo civilizado, mientras en los pueblos no haya la fiscalización de unos médicos apoyados por el Estado, la salud pública será un mito. ¿Que esto os parece divertido y creéis que los médicos no tenemos derecho a pedir lo que en mi enmienda solicito? Allá vosotros con vuestra conciencia. Pensad que estamos haciendo la Constitución del Estado, que tenemos que defender la salud de este mismo Estado, y que esto no es ni una cosa de broma ni siquiera de conveniencia profesional. Todos sabéis que el escalafón es uno de los enemigos que tienen todas las profesiones liberales; pero si aquí se pide la calidad de funcionario para todos los técnicos que intervengan en funciones al servicio de la Sanidad, es porque ello corresponde a un reforzamiento de la actividad científica, sin el cual no se puede conseguir nada. Esta es, por tanto, la petición que sostengo. ¿Que vosotros la rechazáis; que en este momento dificultáis y hacéis imposible que la Sanidad rural sea una

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

*Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"*

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



# Silicyl

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

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

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)

AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.

AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas.

**Poderoso Antineurálgico**

# SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

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

**LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. 6 )

## Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

**Al Bromuro de Potasio,  
Al Bromuro de Sodio,  
Al Bromuro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**

realidad? (*Varios Sres. Diputados: No, no.*) Allá vosotros con la responsabilidad. Eso que ha causado risas a SS. SS., a los que se las haya causado, es un caudal copioso de lágrimas en los hogares de los hombres que, con los maestros y los farmacéuticos, representan el faro de la cultura en los pueblos. Esto será todo lo gracioso que queráis. He cumplido un deber estricto. ¿Que creéis que el médico no debe ser funcionario? Allá vosotros. ¿Queréis que siga la Sanidad como hasta ahora, que España siga siendo lo que era? (*Denegaciones, rumores y protestas.*) (*El Sr. Perez Madrigal: ¿Y los veterinarios?*) Son todos; para eso se ha leído la enmienda.

¿Creéis que el régimen sanitario de los pueblos debe seguir como hasta aquí? (*Denegaciones y protestas.*) Pues encantado. Ahora la Comisión rechazará la enmienda. (*Un Sr. Diputado: ¡Y viva la viruela!*) (*Nuevas protestas y rumores.*)

**El Sr. Castrillo:** Pido la palabra.

**El Sr. Vicepresidente (Barnés):** Tiene la palabra el señor Castrillo.

**El Sr. Castrillo:** Es la primera vez que uso de la palabra esta noche, y lo hago con mucho gusto, porque he de contestar a dos amigos míos: al Sr. Sánchez-Covisa y al señor Juarros; al Sr. Sánchez-Covisa, porque está su enmienda un poco enlazada con la del Sr. Juarros, y al Sr. Juarros, de manera especial, porque me parece que, sin duda por la hora avanzada, por la nerviosidad del momento y por otra porción de circunstancias de que todos nos hacemos cargo, ha desenfocado un poco el problema.

Tiene que darse cuenta mi querido amigo el Sr. Juarros, con su gran comprensión, de que ni la Comisión ni la Cámara pueden cometer la herejía de desentenderse de la Sanidad pública, que a todos preocupa extraordinariamente. Pero del mismo modo que en el apartado 15 del art. 13 se reserva el Estado la defensa sanitaria en cuanto afecta a intereses extrarregionales, y como si esto fuera poco, en el artículo siguiente se reserva también el legislador sobre las bases mínimas de la Sanidad interior, no es posible que en este momento del proyecto constitucional se enquiste un artículo para decir que los médicos municipales tendrán el carácter de funcionarios públicos, porque, sobre que esto no tiene ninguna relación íntima ni específica con la Sanidad, habrá que esperar al título correspondiente, en que se trata de las materias en las que puede encajar la cuestión para no romper la unidad orgánica de los artículos 14 y 15, que ahora nos preocupan. Buena prueba de que la Sanidad nos interesa es que la Comisión la ha dedicado, en los artículos 14 y 15, nada menos que dos apartados, sin que se le haya ocurrido hacer lo mismo con la Sanidad veterinaria, ni con la fe pública, ni con los registradores de la propiedad, ni con otra serie de funcionarios que son tan importantes para la vida nacional como la propia Sanidad. Y, por consiguiente, Sr. Juarros, estas cosas que tienen un marcado matiz profesional... (*El Sr. Juarros: ¡El Registro de la Propiedad tiene la misma importancia que la Sanidad!*) Estamos hablando de la importancia en materia constitucional, sin que podamos descender a terrenos profesionales.

Yo quiero llamar la atención de S. S. sobre que no se puede contraponer de ninguna manera el silencio de la Comisión en materia de Sanidad, porque esto no es exacto; hay un silencio en materia profesional que conscientemente ha tenido la Comisión en este aspecto como en otros.

**El Sr. Juarros:** Pido la palabra.

**El Sr. Vicepresidente (Barnés):** El Sr. Juarros tiene la palabra.

**El Sr. Juarros:** Breves palabras para decir a mi querido amigo y compañero que ha cumplido bastante bien el pape-

lito de contestarme que le ha dado la Comisión. Pero el problema no es éste.

Yo quiero que S. S. tenga el buen sentido de no confundir las cosas. Aquí no se ha hablado exclusivamente de médicos municipales; se habla terminantemente de todos los técnicos al servicio de la Sanidad, de todos los técnicos. Y como esta calidad de funcionario se les atribuye, natural y lógicamente, en la Constitución a los maestros, nos parece que no enquistamos nada anómalo, porque, si acaso, un médico lo que puede hacer es quitar un quiste, pero no crearlo; nosotros no enquistamos nada anómalo, porque como no había ningún capítulo especial, como lo hay para la enseñanza, para la Medicina, nosotros pensamos que allí donde se hablara del problema de la Medicina era donde estaba bien la calidad de funcionarios para todos los técnicos al servicio del Estado; es decir, los farmacéuticos, los veterinarios y todos los técnicos. Además, si eso es raro, más raro nos parece a nosotros que esa cosa se haga fácilmente, bien hecha, para los maestros, que tienen una gran importancia, y no se haga para los médicos.

Yo, con el máximo respeto a todos los registradores de la propiedad, que ahora, por lo visto, van a tener que modificar bastante la técnica, no creo que puedan representar lo que un médico que corte a tiempo—porque tiene autoridad y puede hacerlo en un pueblo para la alimentación de aguas—unas fiebres tifoideas que puedan costar 100, 200 o 300 vidas si no se constituye aquel foco endémico, en cuyo caso, como en algunas poblaciones españolas existe una cifra de mortalidad terrible a través de los años. Yo no sé el estrago que podrá hacer un registrador (*Risas*); pero creo que es mucho mayor el bien que puede hacer un médico cortando una epidemia que un registrador registrando una propiedad.

Como, por lo demás, el Sr. Castrillo asegura que hay otra ocasión para que procedamos a ese enquistamiento, procuraremos que a la Constitución se lleve este sentido sanitario moderno que esperábamos los médicos españoles y que vamos camino de no lograr.

Previa la oportuna pregunta, hecha por el señor vicepresidente (Barnés), queda desechada la enmienda.

## CARTA ABIERTA

27 de Septiembre de 1931.

Sr. D. Angel Navarro Blasco.

Mi querido amigo y compañero: Acabo de leer su artículo acerca de «La lucha antituberculosa en grave peligro», y me apresuro a ponerle inmediatamente estas letras para ver si consigo ser el primero que haga llegar a sus manos la efusiva y entusiasta felicitación que todos los médicos que pertenecemos a esa Asociación, de la que usted es digno presidente, debíamos enviarle por la recta exposición de verdades y de hechos en que se funda su artículo, y por el alto espíritu de justicia en que se inspira.

Comprendo, aunque lo lamentara allá en el fondo de mi corazón, sin salir la menor queja a la superficie, no pudiera hacer cosa análoga, al referido artículo, cuando acudí a usted por el atropello que se cometió conmigo; pero lo comprendo, lo repito, era entonces, *yo solo*. Precisamente por no buscar una reposición, que no aceptaría de manos de quien firmó mi atropello, aplaudo con más entusiasmo la inspiración noble y justiciera del artículo, puesto que, lo que al principio se pudo considerar como un hecho esporádico, aunque desde luego patológico, parece que se convierte en epidémico, y es justo, noble y elevado para todo ciudadano y aun más

obligado para los médicos que nos oponíamos a toda clase de epidemia, incluso a la epidemia de arbitrariedades, atropellos e injusticias, cuyas consecuencias, aunque de ellas no traten los libros de Higiene, son enormemente devastadoras y funestas, sobre todo para un nuevo régimen, del cual lo que menos podíamos esperar es el proceder, captador y atrayente, de un rigorismo de conducta ejemplar y ecuaníme, exento de parcialidades infundadas e injustas y con más motivo si, además, son ilegales.

No quiero molestarle con más consideraciones de las que acuden a la punta de mi pluma con motivo de lo que se hace con la lucha antituberculosa, digna de suerte mucho mejor por la inteligencia, capacidad, constancia, desinterés y abnegación de los médicos que la han sostenido honrosamente, pese a las intromisiones no profesionales; pero quiero que sepa que, en todo acto en favor de dicha lucha, y apartado de fines políticos, puede usted contar con mi modesto y decidido apoyo, puesto que, en toda ocasión y en todo régimen, estoy siempre dispuesto a servir con fervor a la rectitud y a la justicia, aunque con frecuencia, sirviendo así, se cosechen inesperados desengaños y actitudes que inclinan a dolorosas renunciaciones.

Sabe es suyo afectísimo amigo y compañero, seguro servidor, q. e. s. m., José Codina.

\* \*

Dice así el artículo del Dr. Navarro Blasco, publicado en *El Sol*:

«INNOVACIONES SANITARIAS: LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN GRAVE PELIGRO.—Las innovaciones en el funcionamiento de la lucha antituberculosa acordadas por la Dirección general de Sanidad elevan a un primer plano de actualidad este pavoroso problema de la lucha social contra la tuberculosis, para el que España, en contraste con otras naciones, no ha ogrado todavía instaurar la acción sistemática y bien orientada que garantice una eficacia en los resultados.

Prestigiosos fisiólogos han enjuiciado en la página de Medicina de «El Sol» el aspecto sanitario de las reformas. El Dr. Navarro Blasco trata hoy del problema de profesionalismo que las destituciones y nombramiento de nuevo personal médico lleva consigo.

Desde que fué nombrado director general de Sanidad D. Marcelino Pascua y se dispuso a actuar, la organización de la lucha antituberculosa entró en franca fase de gravísimo peligro. Ciertamente que la particular especialización del Sr. Pascua en materia estadística, supremo argumento esgrimido para justificar su exaltación al puesto que ocupa, no era nada propicia para forjarse ilusiones de acierto en la orientación de dicha campaña.

No consiste el peligro a que nos referimos en que el director de Sanidad intente destruir lo que con el nombre de «lucha antituberculosa» nos dejó la Dictadura, pues en los aspectos técnico y social apenas si ha existido nunca en España otra cosa, con las excepciones de todos conocidas, que desbarajuste, arbitrariedad y favoritismo. Radica el peligro en que se pretenda ahora desde la Dirección de Sanidad iniciar la organización de dicha campaña con verdadero menosprecio de las leyes promulgadas por la República.

Únicamente en ciertos sectores médicos se tiene noticia de cosas tan sorprendentes, y aun cuando este asunto está ya en manos de la Directiva del Colegio de Médicos de Madrid, es de tal importancia lo que se pretende hacer, que ha llegado el instante de llevarlo al conocimiento de la opinión pública y del Gobierno.

En cualquier país de Europa en que se intentase organizar formalmente la lucha antituberculosa a raíz de un pro-

fundo cambio de régimen político en sentido de República izquierdista, se procedería sin duda en primer término a unificar los órganos directivos, con la pertinente depuración de las instituciones y de todo el personal técnico y auxiliar que en los centros viniera prestando servicio. Tarea obligada sería la minuciosa información acerca de los médicos que en éstos trabajasen, su modo de ingreso en ellos, el tiempo que llevaran de servicio, la labor realizada por cada uno en sus aspectos científico y social, su prestigio, moralidad profesional y competencia en la especialidad, su ideología y filiación políticas, para resolver, con los datos precisos al mayor acierto, sin duelo ni pena, pero evitando al propio tiempo cuanto pudiera significar atropello, despojo o ensañamiento. Claro que lo razonable y procedente en España en este preciso momento, cuando tantos lustros han transcurrido con una lucha social contra la tuberculosis de tan bajo tono, era esperar a que se votase la Constitución del país y se llegase a un acuerdo en los Estatutos regionales para evitar rectificaciones posibles, pues tal demora podría a lo sumo contrariar a reducidísimo número de personas, sin verdadero perjuicio para una organización sana de la lucha antituberculosa. Pero no se hace nada de esto. Corría prisa, según parece, ir a un ensayo de organización limitado exclusivamente a los centros antituberculosos de Madrid, dejando por ahora intactos los de provincias (a éstos ya les llegaría su momento una vez conocido el fruto que aquí se cosechase), reduciendo el experimento a la parte médica. Y el director de Sanidad convoca en la *Gaceta* un concurso oposición libre para cubrir plazas de directores, fisiólogos, pediatras, laringólogos, analistas, radiólogos, etcétera, de los dispensarios, sanatorios y preventorios, sin notificación de ningún género a los titulares de esas plazas, sin instrucción de expedientes ni información previa a la adopción de medida tan extremada.

Con poca antelación a éste, el Sr. Pascua convocó otro concurso para cubrir la plaza de director de una enfermería de tuberculosos; pero a él únicamente podían concurrir determinados médicos; pronosticando el Dr. Villegas Gallifa, desde la tribuna del Ateneo Científico y en la Prensa diaria, quién sería la persona favorecida con la mencionada plaza. Tal pronóstico se ha confirmado en su totalidad. ¡Dicen que don Marcelino Pascua es socialista militante! ¿Qué idea tendrá de los derechos del trabajo y de la posición que los trabajadores deben adoptar frente al despido sin causa justificada ni previo aviso? ¿Cuál será su concepto de esquirol? ¿Tendrá acaso dos criterios opuestos para idénticas cuestiones, uno como socialista y otro como director de Sanidad, prevaleciendo en nuestro caso éste sobre aquél? ¿Será posible que el director de Sanidad ignore los estatutos y el reglamento vigentes del Colegio de Médicos de Madrid, o se disponga premeditadamente a estimular entre los médicos su incumplimiento, excitando y favoreciendo el esquirolismo y pretendiendo enrolar en tan edificante empresa a dignísimos e ilustres compañeros, merecedores de todo respeto y consideración?

Pero hay más, por si lo referido fuese insuficiente. Según decreto, hoy ley votada en Cortes, de la Presidencia del Gobierno provisional de la República aparecido en la *Gaceta* del 23 de Abril, se declaran revisables todos los nombramientos que no se hubieran obtenido por oposición o concurso con garantía equivalente a aquélla desde el 13 de Septiembre del año 1923 hasta el 13 de Abril del presente año, quedando confirmados los que no hubiesen sido objeto de especial declaración antes del 1.º de Julio. Por lo tanto, quienes tienen nombramiento de los ministros de la Gobernación que se sucedieron antes del golpe de Estado (hay nombra-

mientos hechos por D. José Sánchez Guerra) estaban exentos de la revisión decretada, y los que fueron nombrados médicos de la lucha antituberculosa en época dictatorial no han sido objeto de tal medida. ¿Cómo el director de Sanidad no procedió a su debido tiempo con lo decretado por el Gobierno de la República y ahora intenta vulnerar lo legislado sacando a concurso oposición libre unas plazas que no están vacantes, ya que a sus titulares les asisten derechos legítimos para desempeñarlas?

Conviene que sepa la opinión pública que jamás los médicos de los dispensarios antituberculosos de Madrid han tenido sueldo ni gratificación de ningún género por los servicios prestados, lo que resulta más sensible, ni gratitud en las altas esferas.

No nos atrevemos a interpretar conducta tan extraña del director de Sanidad como expresión del deseo de arrebatarse a toda costa sus plazas a los médicos de dispensarios y sanatorios antituberculosos de Madrid para distribuirlos entre unos cuantos señores que pudieran tener la habilidad de hacer sensibles ciertas simpatías personales. En cambio, no se ha estimado oportuno revisar instituciones creadas en plena Dictadura, como la Escuela Nacional de Sanidad, donde el Sr. Pascua obtuvo el nombramiento de profesor sin que haya noticia de previa convocatoria a concurso oposición libre para proveer dicha plaza.

Toda la actuación del director de Sanidad en materia de lucha antituberculosa ofrece una misma tendencia, y a ella coordina todas sus decisiones.

Los médicos de los dispensarios, sanatorios y preventorios tienen la certeza de que el ministro de la Gobernación, desconocedor de los hechos referidos, corregirá sin tardanza cuantas injusticias se hayan cometido, resolviendo en cada caso con arreglo a la equidad, la justicia y la ley.

Figurar al Sr. Pascua en el cargo que ocupa para poner ahora en práctica idénticos procedimientos que los empleados durante los años de Dictadura es torpedear la República desde un puesto de tanta importancia e influencia social y política como la Dirección de Sanidad.

ANGEL NAVARRO BLASCO

Presidente de la Asociación Nacional  
de Médicos de Lucha Antituberculosa.

## CRONICÓN FABULOSO

*Sesión de las Cortes del 27-5-931.*

El Dr. Juarros propone para terminar con el caciquismo que los médicos titulares tengan carácter de funcionarios públicos en la Constitución, conforme se reconoce a los maestros.

(Rumores de desaprobación en la Cámara. Un señor diputado se permite una interrupción ingeniosa.)

El Dr. Juarros rectifica. La Cámara le interrumpe y la Presidencia pregunta si se acuerda que los médicos titulares sean funcionarios públicos.

La CÁMARA ACUERDA QUE NO HA LUGAR.

A las ocho de la mañana terminó la Sesión permanente aprobándose los títulos preliminar y primero de la Constitución.

Un tonelero tenía  
que componer un tonel  
porque al echar vino en él  
por cien partes se vertía.

Transcurrió todo un día  
en ajustar duela a duela  
conforme es norma en la escuela  
de vieja tonelería,

y según iba ajustando  
las duelas con que contaba  
fué un hueco enorme dejando  
por donde el vino escapaba.

Cuando terminó el ajuste  
contempló su perfección  
y con gran satisfacción  
alabó su obra y su fuste.

Mas viéndolo un tabernero,  
le dijo en sana razón:

—Bien está tu perfección,  
pero el vino es lo primero;

pues con sólo la juntura  
de las duelas que tenía  
lo que antes por cien perdía  
lo perderá una abertura.

Coloca una duela nueva  
que así importa a su servicio,  
pues lo demás sólo prueba  
que conoces bien tu oficio.

Y el tonelero: —¡Bergante!  
—le contestó—, ya lo haremos,  
pero ahora no es el instante...,  
más adelante.... veremos....

—¡¡Más adelante!! ¿Y qué hacer  
con el vino que se escapa?

¿De qué sirve tu saber  
si la abertura no tapa?

Siguiendo por tal camino  
tu trabajo es pura resta,  
pues sin esa duela puesta  
no puede guardarse el vino.

Tomad en esto lección,  
viendo como una cuestión  
que tanta angustia retrata,  
lo deja la perfección  
para chapuza barata.

DOCTORE BALOARDO

## En las presentes circunstancias, ¿qué falta por hacer?

Después de las oportunísimas frases con que nuestro altruista e imponderable colaborador de Zamora termina la reseña de la Asamblea que tuvo la afabilidad de enviarnos y el lector ya conoce por haber sido publicada en el número anterior de esta Revista, y las en último término pronunciadas (a virtud de los repetidos requerimientos del Sr. Sanmiguel) por el benemérito presidente de aquel Colegio Médico, doctor Crespo, con el cual estamos en absoluto compenetrados y confundidos en aspiraciones, unidad de acción y de criterio, y con cuanto en todos sus aspectos interese a la reorganización de la Sanidad, por la que perseverantes venimos propugnando en estricta justicia... de tal modo pone de relieve la capacitación, la disciplina y las clarividentes orientaciones en que todos sus componentes inspiran su conducta, que a nadie pudo extrañar que ahora como siempre, asumiendo la representación del Colegio, su digno presidente pidiera para él el puesto de vanguardia en la lucha, por estar bien seguro del alto espíritu y de la íntima unión de los colegiados zamoranos.

Reconocida a éstos la denodada y valiente actitud, en que perseveran desde el año 1917; y penetrados también de los desinteresados y elevados móviles que impulsan la actuación del presidente y demás compañeros que con él integran y comparten el Comité de la Asociación Nacional de Médicos titulares Inspectores de Sanidad municipal, y las molestias inherentes al cargo que obligatoriamente se les ha impuesto de divulgar y proclamar en constantes propagandas por todos los ámbitos de la España sanitaria única e indivisible, hoy más precisa que nunca, para oponerse a los exaltados pujos de regionalismos extemporáneos y perturbadores... ¿qué sería en las presentes circunstancias más conveniente hacer en pro de la colectividad que con general aplauso y complacencia actualmente acaudillan?

A nuestro juicio, dos cosas solamente:

1.<sup>a</sup> Persistir en la bien encauzada defensa de las tropelías cometidas por los caciques en daño de los compañeros por el elemento rural diseminados, oponiéndolas el cedazo de la Dirección general de Sanidad, cuya intervención ya empieza a rendir apetecidos frutos, más que por los pequeños o grandes éxitos, por la ejemplaridad que de ellas emana y se difunde; y

2.<sup>a</sup> Suplicar al buen amigo Sanmiguel que reconcentre en los críticos actuales momentos cuantas actividades le sea dable desplegar en el primordial deber de que la Asamblea, de acuerdo y con el asesoramiento de los más conspicuos profesionales a quienes más directamente afecta, las prodigue a ser posible por las capitales y poblaciones importantes, y que de ellas surjan como interminable alegato hacia los poderes constituidos las conclusiones unánime y calurosamente aceptadas por las Asambleas recientemente celebradas en Zaragoza y Zamora.

A esto, y esperar confiados en el éxito que nuestras razonables y siempre comedidas demandas tienen derecho, ya aquilatado e indiscutible y a conservar incólumes los puestos estratégicos que palmo a palmo vamos conquistando, debe quedar reducida por hoy nuestra intervención.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

## La cartera de «Decio Carlan».

El adulador es un pordiosero que, en vez de alargar la mano, alarga la lengua y lame sin saborear lo que ponen a su alcance.

*Ich.*

\*\*\*

Me censuran algunos diciendo que soy propenso al llanto. Pues bien, sea, llámenme llorón. Las lágrimas nunca me han sonrojado porque nunca he llorado por miedo ni por vergüenza, ni de niño, ni de joven, ni de viejo. Cuando me las ha producido el dolor, me ha dolido la malicia ajena o la violencia ciega de las fuerzas materiales; la culpa no era mía. Cuando mi llanto ha sido de ternura o de amor, más bien he experimentado bienestar, consuelo, alegría. Sólo he sentido, y siento hasta llorarlo, el espectáculo del incorregible extravío humano, sordo al llamamiento de la bondad, que es tan fácil de atraer, y al sentimiento humano que debiera nacer con nosotros, nutrirnos durante la vida y no abandonarnos ni en el momento de la muerte. El que dijo «amaos los unos a los otros» inutilizó todo cuanto puede decirse de moral, de política y de ciencia. ¿Predicaría en su sencilla frase para un mundo de sordos? Entonces no cabe más que llorar con él.

*Ich.*

\*\*\*

Recordad el sencillo experimento de óptica del disco con los siete colores del iris que al girar producen la luz blanca. Mientras están quietos, difieren y no se confunden; cuando entran en movimiento demuestran que son un color mismo. Tal es el ideal humano; trabajar es unirse, es hacer humanidad. El reposo es el egoísmo.

*Ich.*

\*\*\*

En el mundo estamos destinados a pisar o ser pisados: los que tengan callos que se quejen.

*Ich.*

\*\*\*

El bastón como instrumento de apoyo tiene mucha significación en la vida; sobre todo en la de los viejos vacilantes, ciegos y caducos. Su devoción al aparato en que se apoyan suele llevarles a recamarle de adornos costosos; pero no siempre se fijan en que estos adornos deben ponerse en la empuñadura o en la caña, nunca en la contera; allí nadie los ve ni los estima.

*Ich.*

\*\*\*

*Compañero, compinche, cómplice, compadre*, son apelativos que el léxico, por su raíz común, supone sinónimos o casi sinónimos. Pero no confundamos; sobre la significación léxica y la raíz *comp* está el crédito ético de las palabras. Yo he sido y soy compañero de los médicos que entienden su valer social, como yo lo entiendo; pero en cuanto a lo de cómplices, compinches y compadres hay que distinguir, caballeros.

*Ich.*

\*\*\*

La terquedad es una forma de vanidad anquilosada.

*Ich.*

\*\*\*

El tonto individual es molesto; el colectivo es peligroso. y uno y otro son tanto más nocivos cuanto menos cuenta se dan de que son tontos.

*Ich.*

\*\*\*

Cristo ofreció resucitar de entre los muertos; pero nunca ofreció permanecer eternamente entre los vivos.

*Ozetroc.*

\*\*\*

Temo la soledad porque temo el tedio y el aburrimiento, y precisamente, lo que con más frecuencia nos aburre son las compañías. A los pocos minutos de estar solo, está mi imaginación más ocupada que después de oír un discurso o de asistir a una reunión de gentes, que la mayor parte de las veces se aburre y nos aburre.

*Ich.*

\*\*\*

Qué hermoso sería, para un hombre longevo y tranquilo de conciencia, el morir sin agonía; es decir, sin dolores, sin disneas, sin molestias físicas, sin médicos que quieran ensayar procedimientos antiguos ni modernos para oponerse a la respetable evolución de la naturaleza; haciendo a la vida una despedida de gran señora siglo XVIII que nos ha recibido y agasajado en la fiesta que ella ha supuesto espléndida y digna de ser recordada en la alta sociedad, cuando hay tantos seres que por fuera la celebran y resignados la aguantan.

*Ich.*

\*\*\*

El hombre discreto no está obligado (si no quiere llegar a santo) a buscar el sacrificio, a procurar la tribulación ni a desear el dolor moral; pero a lo que sí está obligado es a no asombrarse ni menos a lamentarse cuando se tropiece en la vida con tales dificultades, obstáculos o trabajos, ora hayan dependido de errores de su conducta, ora de maldades de los demás.

Ich

\* \*

El hombre bueno o que aspira a serlo y se lamenta al verse desamparado y solo, es como el náufrago que en medio del Océano Pacífico no encontrara más motivo para quejarse que el de verse solo. ¿Quién le metió a navegante? ¿Quién le inspiró la orgullosa idea de no necesitar de nadie?

Ich.

\* \*

El arte es la manifestación más alta del espíritu humano; pero los artistas distan mucho de ser otra cosa que instrumentos vulgares de una manifestación excelsa.

He conocido pintores, músicos y aun poetas que, siendo por todos admirados, en cuanto dejaban el pincel, el pentágono o la pluma, caían en las vulgaridades más grotescas. Se diría que la circunvolución especializada para producir la obra maestra ha atrofiado a las otras circunvoluciones, que por su concurso sintético constituyen el buen sentido.

Ich.

\* \*

La coincidencia en nuestro organismo y en un mismo sentido del oído y del equilibrio, parece advertir que lo que oímos debe someterse a un efecto equilibrado.

Ich.

\* \*

Siempre que en la noche serena he mirado al cielo y me he fascinado contemplando estrellas fijas, soles, planetas, satélites, y siempre que en mi pensamiento he procurado interpretar lo que cada uno de esos puntos luminosos representa, según los hombres de espíritu elevado; cuando veo que a lo más llegan a considerar cada uno de esos astros como adorno del manto de la divinidad que nos ha creado y luego pienso que la más pequeña de las estrellas es multitud de veces mayor que nuestro mísero planeta, no puedo hacer menos que reírme de la incapacidad imaginativa del hombre a la confesión humilde de su ignorancia. ¿Pensaría la hormiga, la abeja u otro ser de los que nosotros consideramos inferiores en estos extremados problemas? ¿No son tales seres realmente superiores al hombre cuando calladamente se someten al papel modesto de trabajar, vivir y reproducirse? ¿Para qué más?

Ich.

## Primera Asamblea Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes.

En la segunda quincena del mes anterior tuvo lugar en Madrid la Asamblea de la Federación de Colegios Oficiales de Practicantes, presidiendo la sesión inaugural el que lo es de la Federación, Sr. Díaz Morcillo, que recomienda aprovechar estos momentos para llevar a cabo la organización que estima necesaria ante la próxima y probable confección de una nueva ley de Sanidad. La Asamblea elige para presidir la mesa de discusión a D. Alfredo Cuyas, de Barcelona.

Constituída ésta el secretario de la Federación, Sr. Cobo, lee el acta de la Junta consultiva última, que es aprobada, así como las gestiones del Comité ejecutivo, para el que se acordó un voto de gracias; nombrando a renglón seguido la Comisión gestora de cuentas y los que han de desarrollar las ponencias, levantándose después de esto la sesión.

### SEGUNDA SESIÓN

Se lee y aprueba el acta anterior. Un telegrama urgente del Colegio no oficial de El Ferrol promueve un debate, que de momento termina con el acuerdo de que pase a la Comisión denominada «Marina Mercante».

La Comisión de cuentas informa acerca de las del Comité ejecutivo, que son aprobadas.

En la discusión de la ponencia *Reforma de la carrera* intervienen los representantes de Las Palmas, Vizcaya, Almería y Madrid, acordando proponer se establezca un preparatorio con los estudios correspondientes al Bachillerato elemental, o lo equivalente a él si ésta no subsiste, para poderse matricular en la Facultad, en la que se estudiarán tres años: 1.º Anatomía y Fisiología; 2.º Cirugía mayor y menor en sus funciones auxiliares y nociones de Patología y Terapéutica, y 3.º Obstetricia, Laboratorios, Otorrinolaringología, Vías urinarias, y en general conocimientos elementales de todas las especialidades existentes en Medicina, estableciéndose además el arte del callista como especialidad de la Cirugía menor. Se felicita al Colegio de Madrid por la precisión y el acierto en la redacción de su ponencia.

En la ponencia *Derechos y deberes* de los practicantes se pide que éstos sean designados en lo sucesivo «Auxiliares de Medicina y Cirugía», y que dicho título sea considerado como escalón básico para el acceso a la Escuela Nacional de Sanidad. Intervienen en la discusión Avila, Segovia, Madrid, Castellón y Burgos; y la Asamblea propone un voto de gracias, desde luego aceptado, al Colegio de Valencia por esta su bien confeccionada ponencia.

Los practicantes provinciales y municipales piden que sus categorías y sueldos se equiparen a los de los oficiales administrativos de las Diputaciones y Ayuntamientos respectivos; y discuten este enunciado Madrid, Ciudad Real, Málaga y Toledo.

Los ponentes de la sección *Ferrocarriles* indican el medio de organizar este servicio con el menor gravamen para las Compañías y el buen servicio de viajeros, empleados y obreros.

### TERCERA SESIÓN

Se lee una carta laudatoria en que el Dr. García Sierra encomia la fecunda y atinada labor de la Asamblea, que en justicia desea sea atendida, siendo muy aplaudida y celebrada.

Se discute detenidamente la reforma de los Estatutos de los Colegios oficiales, que han de elevarse al Gobierno..., y se levanta la sesión.

### CUARTA SESIÓN

Se aprueba el acta de la anterior previas algunas correcciones añadidas por varios colegiados. En un aparte de sesión secreta se ocupa en orillar algunas discrepancias surgidas entre el Colegio de Santander y el Comité ejecutivo, que con general satisfacción quedan resueltas.

En la ponencia *Marina Civil*, después de animado debate, se acuerda que una comisión visite al director de Emigración en súplica de que se rectifique el decreto, que, al parecer de todos, supone para el practicante una gran desconsideración.

Se discute con gran amplitud la ponencia relativa a Pa-

tente profesional, en que intervienen Barcelona, Soria, Santander y Madrid, llegándose a proponer que como fórmula a contributiva se establezca un concierto entre los Colegios y el Ministerio de Hacienda.

En lo que respecta a fábricas, talleres, deportes, balnearios y accidentes del trabajo solicitan la instalación de botiquines a cargo de practicantes auxiliares.

Se discute y aprueba con carácter de imprescindible la publicación del *Boletín Federativo*, y, por último, se toma el acuerdo de que una Comisión se aviste con el ministro de la Guerra para interesarle normalice la actuación de los practicantes militares..., dándose con esto por terminadas las tareas de la Asamblea.

#### SESIÓN DE CLAUSURA

Se celebró la sesión de clausura en el Colegio de Médicos, hablando en ella el Sr. Díaz Morillo y los Dres. García Sierra, Bardají y Sadí de Buen, que como presidente del acto hace el resumen de los asuntos tratados y declara terminada la Asamblea; reuniéndose después los asambleístas en fraternal banquete de despedida.

Y como el momento no es propicio para comentar, esperamos para hacerlo a conocer antes los esperados acontecimientos.

#### SEDISAL

## REFLEXIONES SOBRE LA MEDICINA

Aunque ninguna esencial novedad contengan, merecen ser conocidas y estimadas las reflexiones que en reciente artículo sugiere al Dr. Ch. Fiessinger el estado crítico ético y material por que atraviesa la Medicina moderna. Compartiendo la mayor parte de las ideas formuladas por el discreto autor y reservándonos el discutir las en algunos puntos, comencemos por darlas en parte a conocer a nuestros lectores. Por de pronto vemos palpar en su fondo un convencimiento que desde hace tiempo hemos formulado: «La Medicina actual presenta tres aspectos, cuando menos, que la hacen aparecer como tres manifestaciones sociales, doctrinales y económicas diferentes».

La Medicina no es un comercio. Un tendero despacha su mercancía, pero no embala su abnegación. El espíritu de sacrificio no es empaquetable ni puede envolverse como un kilogramo de macarrones. Por otra parte, las exigencias de su profesión hacen que el médico sea rico precisamente en todo lo que el tendero no puede vender: el valor en el peligro, la aceptación de trabajos y vigiliias, un corazón compasivo, el apresuramiento para acudir a la primera llamada y la voluntad de inmolarse al servicio de los que sufren. El día en que el médico se vea despojado de estas grandes cualidades, habrá realmente dejado de ser médico. Podrá denominarse distribuidor de la salud, técnico del laboratorio, provisor de drogas u organizador de regímenes; pero éste es un porvenir que los médicos modernos detestan, y más aún que los mismos médicos lo detestan los enfermos.

Es verdad que ha habido que deplorar desfallecimientos individuales; pero ellos no manchan la dignidad del conjunto. En nuestra vida difícil la lucha que sostienen los médicos es magnífica. Se les acusa de ambiciosos, de emplear bajos procedimientos, de entenderse con los cirujanos y de compartir clandestinamente los honorarios. Si tales acusaciones han sido oídas, en mucha parte la culpa viene del público. Pero no es justo este público con el médico de cabecera cuando en presencia del cirujano o del que llama a consulta le considera con desprecio; puesto que el médico

de cabecera es el primero que ha comprendido y visto la enfermedad y quien ha informado del peligro a la familia, y quien ha decidido que sea llamado el cirujano y el consultor, ¿cómo no va a tener derecho por las responsabilidades en que incurre con las recetas que suministra, a ser estimado como el elegido y colocado por encima de las ayudas habituales, aunque no tan elevadas como las del maestro a quien confía una operación o del que solicita un juicio? El público no tiene derecho a protestar contra esta reparación necesaria y que ha venido demasiado tarde.

El médico, por lo general, posee poca fortuna. El que más trabaja es el que más sufrirá, y por mucho que se afane difícilmente podrá economizar nada para reserva del descanso en la vejez. Es un error manifiesto el de suponer que los médicos de cabecera hacen fortuna con facilidad. Los gastos son muy elevados, y por menos de nada, la patente dobla el precio de la vivienda. Cuando muere joven, la familia queda completamente desamparada, y si llegan a viejos la miseria la comparten todos. Las agrupaciones profesionales encargadas de socorrer a estos desgraciados podrían hablar muy alto en este sentido. El público no debe dejarse impresionar por algunas historias sensibles, de las cuales han hablado algunos periódicos y en las que el elemento médico extranjero ha jugado con frecuencia el primer papel. En la disminución actual de los valores espirituales y el ensordecimiento de las voces de la conciencia, el médico habla el lenguaje más desinteresado y el más noble; siendo raro el día en que no exponga su salud y su vida por atender a alguno de sus enfermos.

Además, es necesario que ello sea así. El éxito en la carrera exige que el médico se mantenga en las alturas en que reina una atmósfera sana y pura. Si se le muestran difíciles las necesidades presupuestarias, sus interés le recomienda no concederles la principal importancia.

Debe apoyarse, ante todo, en sus méritos técnicos, expresados con razones convincentes y alentados por una bondad acogedora y aguda. A este precio, podrá adquirir fácilmente la confianza del enfermo y el éxito recompensará su esfuerzo.

Aunque se empleen los términos técnicos más precisos y con la mayor escrupulosidad, como no se hallen sostenidos por estas cualidades de alta estimación, vamos al fracaso, y si nos queremos convencer de ello no hay más que detenerse un poco y abrir los ojos para quedar convencidos. Los Estados Unidos de América emplean este método analítico y seco. Constituyen Institutos en los cuales el enfermo es sometido a una multitud de exámenes y análisis, y es explorado en todos los sentidos en que sus humores, sus cavidades y su esqueleto son objeto de investigaciones, rayos X o algo que constituya sustancia líquida o sólida en su cuerpo para que no escape nada a los pesos de la balanza o a las proyecciones gráficas de la ampolla. Por otra parte, aunque esta manera de separar en todas las funciones y esta forma completa de los órganos han sido inscritos y desenvueltos sobre las hojas de registro, el médico ante estas luces no ve más claro que anteriormente. Está ciego y se queda lo mismo. Para adelantar por esta obscuridad necesita recurrir a compañeros más competentes; reflexiona, confronta, compara, selecciona las variaciones sensibles con los diversos temperamentos, y restablece la unidad en este pobre organismo separado en trozos, desgarrado o picoteado por las maniobras de los diferentes especialistas que se han compartido el despojo y se han encarnizado sobre él.

El laboratorio informa sobre las comprobaciones fragmentarias, y el médico juzga y determina en conjunto. Y logrará tanto más éxito en su tarea cuanto más se ayude

por los estudios efectuados a título de reposo, y una parte por curiosidad o siguiendo el movimiento de las ideas, la expresión de las artes. La admiración y el entusiasmo por lo que es noble y grande estimulan y elevan. Un espíritu matemático y seco gusta de adornarse con todos los conocimientos técnicos, y no se hará un buen médico si no es a condición de dejarse guiar por la flama interior sobre el camino de las concepciones amplias y de los sentimientos cálidos. Aun en la época por que atravesamos de las clases secundarias, la enseñanza de las humanidades clásicas lo habrá preparado felizmente. Los textos griegos y latinos ofrecen el privilegio de ensanchar la imaginación transportándola al pasado. La pasean sobre las civilizaciones desaparecidas, cuyas costumbres de sentimiento y comprensión son tan diferentes de las que hoy atravesamos. Además, pueden concederse otras muchas ventajas al estudio del mundo antiguo. Nos parece que la profesión médica puede encontrar en él una sobreexcitación de la inteligencia que le permita penetrar sin peligro en la aridez de las nociones técnicas. Tiene necesidad de no dejar que se marchite en ella la flor de los gustos, que no están directamente unidos a las consideraciones utilitarias. Los beneficios de la enseñanza clásica y el cultivo de las letras y las artes la preservarán de esta desgracia.

Lo que constituye superioridad de un cerebro es la facultad de levantarse por encima de las enseñanzas que no salen del suelo donde él se haya nutrido. La instrucción médica, muy fortalecida en nuestros tiempos, tiene sin embargo necesidad de airearse por aberturas cada vez más anchas para mantener flotante la salvación intelectual y moral de los profesionales.

No es precisamente la supresión del griego y el latín lo que debiera introducirse en la reforma de los programas escolares. El tiempo consagrado a las letras antiguas debería ser aumentado si la multiplicidad de conocimientos a adquirir no se opusiera, desgraciadamente, a la posibilidad de esta extensión.

M. P. B.

## INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO

### PROGRAMA DE LOS PREMIOS EXTRAORDINARIOS PARA EL CONCURSO DE 1932

*Sección de Medicina.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la Memoria que mejor desarrolle el tema «Juicio crítico de los procedimientos empleados para el diagnóstico de los procesos crónicos localizados en el miocardio. Bases para el pronóstico».

*Sección de Cirugía.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Estado actual del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar».

*Sección de Oftalmología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Etiología y patogenia de los estrabismos concomitantes».

*Sección de Farmacia.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la Monografía que mejor estudie un tema sobre «Asunto de interés general para la Farmacia».

*Sección de Obstetricia y Ginecología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Contraindicaciones del fórceps».

*Sección de Pediatría.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Características del raquitismo observado en la región valenciana».

*Sección de Cancerología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Complicaciones del cáncer cutáneo y tratamiento de las mismas».

*Sección de Electrorradiología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «La radioterapia en los estados hemorrágicos».

*Sección de Estomatología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Desvitalización de los dientes del maxilar inferior; dificultades que presenta y medios de corregirla».

*Sección de Otorrinolaringología.*—Premio: Título de socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el tema «Estudio de las rinitis hipertróficas».

*Sección de Tuberculosis.*—Tema: «Terapéutica antituberculosa: Estado actual de la cuestión».

*Sección de Dermatología y Venereología.*—Tema: «Estudio crítico de los modernos tratamientos de la blenorragia uretral».

### FUNDACIÓN RÖEL

Premio: 1.000 pesetas en metálico y título de socio honorario.

Tema: «Asunto libre de investigación personal referente a las ciencias médicas o a sus auxiliares directas».

Premio: 2.000 pesetas en metálico y título de socio honorario.

Tema: Topografía médica de uno de los Municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana y Alicante, con exclusión de las de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Alberique, Burjasot, Tabernes de Valldigna, Benetúser y Alacnás, cuyas monografías han sido ya premiadas por la Fundación Röel.

### CONDICIONES DEL CONCURSO

No se concederán más premios de los anunciados.—Podrán optar a estos premios los médicos, farmacéuticos y veterinarios españoles y extranjeros.—A los premios ofrecidos por la fundación Röel, sólo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad española.—Los trabajos que se presenten podrán estar escritos en latín, castellano, valenciano, alemán, inglés, francés, italiano o portugués, deben ser originales e inéditos y no estar premiados por otra Corporación o presentados simultáneamente en otros concursos o exámenes, ni dados a la publicidad en ninguna forma hasta luego de conocerse el fallo de la Corporación. Deben ser dirigidos, francos de porte, al Instituto Médico Valenciano, calle del Mar, 53, hasta las doce horas del día 3 de Febrero de 1932, firmados, o acompañados de una plica, con el nombre, apellidos y domicilio del autor, y el lema, según costumbre de estos concursos, debiendo hacer constar en la plica y en la cubierta del trabajo el premio a que aspiran, muy especialmente los de la Fundación Röel.—Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados.—Quedarán de propiedad del Instituto todas las Memorias que se presenten, aun las no premiadas, y no serán devueltos los originales si no se solicita por sus autores, en el solo caso de ser declaradas fuera de concurso. El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio o copia de otros o que después de premiados lo hubieran sido o sean simultáneamente por otra Corporación.—Serán considerados como de mayor mérito aquellos trabajos de investigación personal, con relación a otros más completos y mejor documentados, pero de mera erudición.—Cuando los trabajos presentados a estos premios reúnan mérito excepcional a

juicio de la Junta directiva, se publicarán en el Boletín de la Corporación.—Los autores de los trabajos premiados se obligan a concurrir o delegar en quien los represente en la solemne distribución de premios del día 31 de Marzo de 1932, y si sus Memorias han de ver la luz pública, a presentar una minuta de las mismas, en forma de cuartillas escritas por una sola cara, con el fin de facilitar la impresión y al propio tiempo conservar mejor el original.—Los trabajos declarados fuera de concurso quedarán propiedad de la Corporación si sus autores no los retiran en plazo de seis meses, a contar desde la fecha de la publicación del fallo.

Valencia, 3 de Junio de 1931.—El presidente, *José Tomás y López Trigo*.—P. A. D. L. J. G., el secretario general, *Juan B. Marco Navarro*.

## COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

*Señores que forman el Tribunal Profesional, según sorteo celebrado en Junta general extraordinaria celebrado el día 4 de Septiembre de 1931.*

### PRIMER GRUPO Vocales propietarios.

Número de orden...	Número de colegiado.	NOMBRES	Edad en 1931
1	2	D. José Codina Castellví.....	64
2	20	D. Antonio Sagredo Tortosa.....	61
3	56	D. Ruperto Sánchez Rodríguez.....	63
4	57	D. Pedro Roca Anguet.....	60
5	77	D. José García del Mazo.....	58
6	99	D. Manuel Márquez Rodríguez.....	59
7	116	D. Domingo de Prados López.....	65
8	251	D. José María Martínez Gómez.....	57
9	320	D. Pablo Redondo Bergés.....	63
10	323	D. Luis del Portillo Mestres.....	62
11	326	D. Mamerto Castañeda Alvarez.....	62

### Vocales suplentes.

1	357	D. Manuel Gómez Novella.....	59
2	376	D. Antonio Ruiz Ocaña.....	55
3	389	D. Jacinto Gutiérrez Prieto.....	58
4	403	D. Juan San Pedro Anchochurri.....	59
5	421	D. Bonifacio M. Bolaños Leirado.....	55
6	433	D. Epifanio C. Enrique G. <sup>a</sup> Seoane.....	58
7	434	D. Joaquín Segarra Llerena.....	61
8	443	D. Mariano Román Bartolomé.....	61
9	444	D. Luis Calero Rodríguez.....	60
10	462	D. Baldomero Castresana.....	64
11	474	D. Juan Luis de Madariaga.....	58

### SEGUNDO GRUPO

#### Vocales propietarios.

1	2.258	D. Angel Castellanos Rodríguez.....	41
2	2.259	D. Eduardo Ruiz Lanoza.....	62
3	2.262	D. Salvador Pascual Ríos.....	43
4	2.264	D. Octaviano Blanco de Lera.....	40
5	2.267	D. José Salcedo y Díez de Tejada.....	49
6	2.269	D. Joaquín Pueyo Val.....	56
7	2.270	D. Fernando Ferratges Tarrida.....	50
8	2.271	D. Severiano Santacana.....	53
9	2.273	D. Antonio Baudillo Barros Romero.....	54
10	2.280	D. José María Bausá Arroyo.....	49

#### Vocales suplentes.

1	2.282	D. Eduardo Alfonso Hernán.....	37
2	2.289	D. Antonio Millán González.....	45
3	2.294	D. Daniel Barroso Muñoz.....	55
4	2.295	D. Anselmo Raymundo Tornero.....	50
5	2.296	D. Carlos Gutiérrez Zabaleta.....	39
6	2.306	D. Jenaro Valle Cano.....	53
7	2.309	D. Carlos Escandón Pulido.....	43
8	2.310	D. Juan Bautista Herrero.....	58
9	2.313	D. Enrique Mampaso Lumbreras.....	43
10	2.314	D. Rafael Díaz Carmena.....	45

*Señores que componen la Junta gremial para 1932 elegidos por sorteo en la Junta general extraordinaria del día 4 de Septiembre de 1931.*

### CAPITAL

	Categoría que representan.
D. Carlos García Peláez.....	Primera.
D. Enrique Suñer Ordóñez.....	Segunda.
D. Antonio Simonena Zabalegui.....	Tercera.
D. Santiago Carro García.....	Cuarta.
D. Felipe García Triviño.....	Quinta.
D. Fernando Coca y García Saavedra.....	Sexta.
D. Antonio Crespo Alvarez.....	Idem.
D. Rafael Díaz Carmena.....	Séptima.
D. Juan Antonio Gutiérrez Balbás.....	Idem.
D. Juan Antonio González Edo.....	Idem.
D. Melchor López Redondo.....	Octava.
Doña Concepción Aleixandre.....	Idem.
D. Guillermo de la Rosa King.....	Idem.
D. Manuel Torres Oliveros.....	Idem.
D. Francisco Zamarrigós.....	Idem.
D. Emilio Franco Martín.....	Idem.
D. Juan de la Puerta Acero.....	Idem.
D. Miguel Benzo y González Novelles.....	Idem.
D. Pedro Cruz Brun.....	Idem.
D. Eusebio Bejerano y Ortiz de Rozas.....	Idem.
D. José Zaragüeta Colmenares.....	Idem.
D. Anastasio Cuadrado Castillo.....	Idem.
D. Juan Dantín Gallego.....	Idem.
D. Carlos Zozaya Balza.....	Idem.
D. Joaquín López Ayora.....	Idem.
D. Pedro Zappino y Zappino.....	Idem.
D. Pedro Zuloaga.....	Idem.
D. Juan López Brenes.....	Idem.
D. Tomás Deleito Cervera.....	Idem.
D. Pedro Zarco Bohorquez.....	Idem.
D. Antonio Zapata Freire.....	Idem.
D. Juan José de la Muela.....	Idem.
D. José López García.....	Idem.
D. Andrés Jurado Parra.....	Idem.
D. Miguel Herrero Tejedor.....	Idem.
D. Juan Herrero de Teresa.....	Idem.
D. Manuel Rodríguez Cruz.....	Idem.
D. Vicente Rodríguez Camuñas.....	Idem.
D. Arsenio Torner Alhambra.....	Idem.
D. Juan de la Torre y de la Torre.....	Idem.
D. Ramiro Torreira Martínez.....	Idem.

### PUEBLOS

D. Carlos Picabea (Torrelodones).....	1. <sup>a</sup> , 2. <sup>a</sup> y 3. <sup>a</sup>
D. Arsenio Plaza (Torrelaguna).....	
D. Miguel González Bellesta (Tielmes).....	
D. Pedro Castillo Larrea (Talamanca).....	
D. José Martínez Jiménez (Serranillos).....	
D. Luis Flórez Martín (Santorcaz).....	
D. Mariano Pérez del Cerro (Morata de Ta- juna).....	

## PREMIO AZNAR ROMEO

El Colegio de Médicos de Zaragoza, queriendo contribuir a enaltecer la memoria de Pedro Aznar Romeo, víctima de investigaciones llevadas a cabo sobre la fiebre ondulante, acordó en Junta general ordinaria y a propuesta de su secretario, Dr. Galán, la creación de un premio que perpetúe la memoria del eminente bacteriólogo en las condiciones que se expresan señaladas por la Junta de gobierno del Colegio de Zaragoza.

Tema: «Epidemiología y tratamiento de la fiebre ondulante». Premio: 750 pesetas.

### CONDICIONES

1.<sup>a</sup> Podrán tomar parte en este concurso todos los médicos con ejercicio profesional en Aragón que en el día

HEIMBECK 8

# 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.

29165923

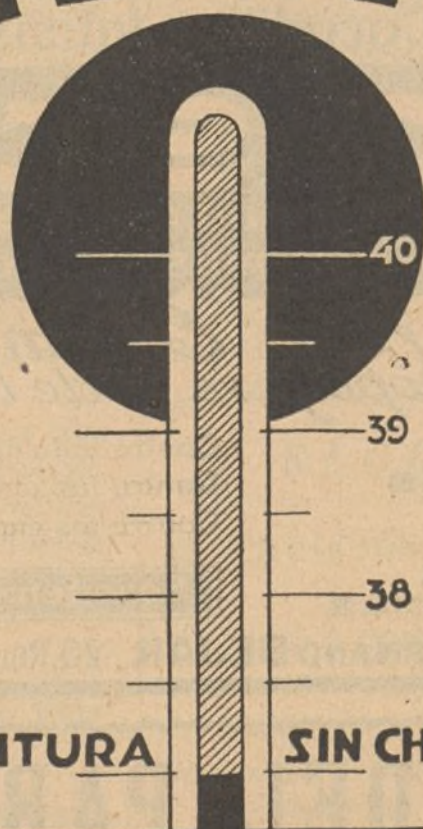


Tubos de 20 tabl.  
de 1/2 gr.

## EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

# SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

**LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL<sup>d</sup> PASTEUR . PARIS**

JUAN MARTIN ALCALA 9 . MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESP SMODICO — 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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

## SEDOL BUISSON

**Asociación escopolamina-morfina.**

**AMPOLLAS — SUPOSITORIOS**

**Sustituye con ventaja a la morfina y evita sus inconvenientes.**

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

**Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora**

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS  
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

## SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 19 francos suizos. Prospecto gratuito.

**Médico Director: Dr. F. BAUER**

Ayuntamiento de Madrid



señalado como último de admisión de trabajos figuren en las listas de cualquiera de los tres Colegios respectivos, y los que hayan obtenido el título de licenciado en la Facultad de Medicina de Zaragoza, aunque no ejerzan la profesión en Aragón.

2.<sup>a</sup> Los trabajos se presentarán escritos a máquina o con letra muy legible, en cuartillas y utilizando una sola cara.

3.<sup>a</sup> Se remitirán al señor presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, Estébanes, 14, dentro de un sobre en el que se indique «Concurso Premio Aznar Romeo», con la reserva habitual en estos casos.

4.<sup>a</sup> El plazo de admisión de trabajos termina el día 30 de Noviembre de 1931, y el elegido para el premio será leído en una solemne sesión científica que se celebrará el día 11 de Enero de 1932, segundo aniversario de la muerte de Pedro Aznar.

5.<sup>a</sup> Los trabajos remitidos serán juzgados por un catedrático de la Facultad de Medicina, por un miembro del Instituto de Higiene, por un académico y por un individuo de la Junta de gobierno del Colegio de Médicos, todos ellos pertenecientes a Zaragoza.

### Curso de Clínica venereológica y enfermedades de la piel

POR EL DR. ALVAREZ SÁINZ DE AJA, CON LA COLABORACIÓN DE LOS DRES. BERTOLOTY, BRAVO, CORDERO, FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA, FORNS, LA ROSA, RUIZ DE ARCAUTE Y SANZ BENEDE

*Fecha: Del 3 de Noviembre al 10 de Diciembre de 1931*

*Local: Hospital de San Juan de Dios*

#### PROGRAMA

La experiencia de años anteriores no ha enseñado que la preparación teórica de los alumnos es sólida y que, por lo tanto, son innecesarias conferencias o lecciones magistrales; en cambio, la educación clínica es tan insuficiente que no sólo los principiantes, sino prestigiosos especialistas hacen brillantes ejercicios escritos en oposiciones a dispensarios, etcétera, y sufren tremendas caídas en cuanto se enfrentan con enfermos elementales.

Debido a ello, nuestro propósito es que el curso sea por este año, desde el comienzo hasta el fin, un desfile de enfermos, de cada uno de los cuales se hará completa exploración, comentario clínico y razonada medicación o plan terapéutico.

Dado el contingente que acude a nuestras consultas y hospitalizados en San Juan de Dios, no bajará del millar el número que durante el curso pueda ser visto. Además, los alumnos que lo deseen pueden quedar adscritos a los servicios hasta fin de Junio de 1932 para ampliar sus conocimientos.

Los Dres. Arcaute y La Rosa explicarán lo que de laboratorio debe saber el especialista en Dermovenereología.

*Observaciones.*—El número de alumnos será limitado. Precio de la matrícula, 200 pesetas. Para detalles, dirigirse, al Dr. Sáinz de Aja, Serrano, 1, 1.º, Madrid.

### Reunión Internacional para el fomento de la Medicina del Seguro-Vida.

Con motivo del VI Congreso Internacional de Medicina de Accidentes y Enfermedades profesionales celebrado en Ginebra y con la conformidad, hasta ahora, de dieciséis

naciones (Alemania, Austria, Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, España, Francia, Holanda, Hungría, Inglaterra, Italia, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Suecia y Suiza), se ha creado un Comité Internacional para dar también a la Medicina del Seguro Vida ocasión de poder discutir sus problemas en Congresos Internacionales.

Para llevar a cabo los trabajos preparatorios se ha elegido un Comité, compuesto de siete miembros, que son los señores: Dr. Hörnig (Berlín), Dr. May (Londres), Dr. Goffin (Bruselas), Dr. Coert (Haya), Prof. Romanelli (Roma), profesor Bergstrand (Estocolmo) y Dr. F. Kaufmann (Zurich).

Como presidente de este Comité fué designado el doctor Hörnig y como secretario el Dr. F. Kaufmann.

Este Comité se ha puesto ya en relación con el Comité Internacional de Medicina de Accidentes y Enfermedades profesionales.

### COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. Enrique Rocandio Alvarez nos ha enviado 5 pesetas con destino al Colegio de Huérfanos.

Muy agradecidos.

\*\*\*

Continúa en incomprensible espera la solución de la amenaza de organización de esta Institución respetable. La *Gaceta* del 30 de Septiembre publica una Orden que nos pareció por su epígrafe que encerraría alguna resolución importante y, con efecto, sólo se refería al cambio de nombre del referido Colegio, que en lo sucesivo se llamará tan sólo Colegio para Huérfanos de Médicos.

Nos consta que desde la disposición de conjunto que en Abril último impuso la omisión de apelativos referentes a la Realeza y a la Monarquía, toda la documentación del referido Colegio se lleva a cabo sin llamarle del Príncipe de Asturias.

Suponemos que tras esto habrá algo más. Por nuestra parte podemos afirmar que los niños siguen debidamente atendidos y que las entidades del Patronato que han anunciado, más o menos públicamente, sus dimisiones permanecen en sus puestos, cumpliendo con sus deberes, actuando dentro de las disposiciones vigentes y esperando tranquilas su substitución. Todo lo demás que se diga o interprete son impaciencias mal disimuladas y flatulencias engañosas.

\*\*\*

Habiendo llegado a Madrid algunos de los alumnos externos que siguen sus estudios al amparo de los médicos españoles constituidos, como hasta ahora lo están, el presidente del Patronato del Colegio les obsequia con un almuerzo íntimo en que de ellos se despide como si uno de ellos fuera.

### SECCION OFICIAL

#### INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

*Planes de estudios de Medicina para el curso 1931-32.*

DECRETO

Derogados por Decreto de 13 de Mayo último los planes de estudios universitarios,

El Consejo de Instrucción pública, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 3.º del mencionado Decreto, ha formado el siguiente plan de estudios provisional para el curso de

1931 a 1932, y el Gobierno de la República, a propuesta del ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, aceptando el estudio del indicado Cuerpo consultivo, decreta:

**Artículo único.** Para el próximo curso académico de 1931 a 1932 regirá en la Facultad de Medicina el plan de estudios provisional que a continuación se publica:

**Primer año.** — Complementos de Física, dos lecciones semanales. — Complementos de Biología, dos lecciones semanales. — Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas (primer curso), seis lecciones semanales, con sus prácticas. — Histología y técnica micrográfica, tres lecciones semanales.

**Segundo año.** — Complementos de Química, dos lecciones semanales. — Fisiología general, comprendiendo la Química fisiológica, tres lecciones semanales. — Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas (segundo curso), seis lecciones semanales, con sus prácticas.

**Tercer año.** — Anatomía patológica, tres lecciones semanales. — Microbiología médica, tres lecciones semanales. — Fisiología especial y descriptiva, seis lecciones semanales. — Farmacología experimental, Terapéutica general y Materia médica, tres lecciones semanales.

**Cuarto año.** — Patología general, seis lecciones semanales. — Terapéutica quirúrgica, cuatro lecciones semanales. — Obstetricia y Ginecología (primer curso), cuatro lecciones semanales. — Oftalmología, con su Clínica, dos lecciones semanales.

**Quinto año.** — Patología médica (primer curso), cinco lecciones semanales. — Patología quirúrgica (primer curso), cinco lecciones semanales. — Dermatología y Sifiliografía, dos lecciones semanales. — Obstetricia y Ginecología (segundo curso), tres lecciones semanales.

**Sexto año.** — Patología médica (segundo curso), cinco lecciones semanales. — Patología quirúrgica (segundo curso), cinco lecciones semanales. — Pediatría, cinco lecciones semanales. — Otorrinolaringología, dos lecciones semanales.

**Septimo año.** — Patología médica (tercer curso), cinco lecciones semanales. — Patología quirúrgica (tercer curso), cinco lecciones semanales. — Medicina legal, tres lecciones semanales. — Terapéutica clínica, tres lecciones semanales. — Higiene, cinco lecciones semanales.

Dado en Madrid a 11 de Septiembre de 1931. — El presidente del Gobierno de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*. — El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Marcelino Domingo y Sanjuán*. (*Gaceta* del 2 de Septiembre de 1931.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 700; temperatura máxima, 26°; ídem mínima, 8°,5; vientos dominantes, NE. y ENE.

Siguen siendo muy escasas las modificaciones en la marcha, número y carácter de los afectos que con más frecuencia se presentan en estos días. Han aumentado, aunque en escasa proporción, los afectos gripales y las infecciones de localización gastrointestinal; las complicaciones congestivas han agravado la marcha de los afectos crónicos, determinando algún aumento en la mortalidad.

En la salud de los niños no se han observado variaciones de importancia.

## CRONICAS

Por el acúmulo de original nos vemos precisados a suspender hasta el próximo número la información referente a los actos celebrados en Villanueva de Sigüenza en homenaje a Miguel Servet, entre los que merece señalamiento el decreto de la Presidencia del Gobierno en que se otorga el título de VILLA a este lugar donde nació el preclaro español quemado en Ginebra. El decreto ha sido publicado en la *Gaceta* del jueves último.

### Vacantes a solicitar hasta el 30 de Octubre.

Puentegenil (Córdoba). Tocól. go. 2.750 pesetas. Antigüedad.

Arbaniés (Huesca). 1.650. Idem.

Tudelilla (Logroño). 1.650. Méritos.

Vélez de Benaudalla (Granada). 2.750. Antigüedad.

Bordalba (Zaragoza). 1.375. Idem.

Mota del Cuervo (Cuenca). 2.200. Idem.

Villaescusa (Zamora). 1.650. Idem.

Triguera (Castellón de la Plana). 2.200. Idem.

Malpartida de la Serena (Badajoz). 1.650. Idem.

Cordobilla de Lánchara (Badajoz). 1.650. Méritos.

Vegacervera (León). 1.650. Antigüedad.

Asturianos (Zamora). 2.750. Idem.

Paracuellos de Jiloca (Zaragoza). 1.650. Idem.

Aranda de Moncayo (Zaragoza). 1.650. Idem.

Sada (Coruña). 2.750. Idem.

Archena (Murcia). 2.750. Idem.

Almudévar (Huesca). 2.200. Idem.

Oiba (Teruel). 2.200. Idem.

Villalba del Rey (Cuenca). 1.650. Idem.

**Giro a nuestros suscriptores.** — Como hemos anunciado por carta, hemos puesto en circulación el 1 de Octubre (con vencimiento al día 20 de Octubre) las letras que comprenden los apellidos de la N. Z. Agradeceremos sean debidamente atendidos, pues en caso de error la Administración lo subsanaría debidamente.

**El Gobierno de la República concede el título de villa al pueblo donde nació Miguel Servet.** — En la *Gaceta* se publica una disposición por la que se eleva a categoría de villa a Villanueva de Sigüenza, el pintoresco pueblo oscense donde nació el glorioso médico español descubridor de la circulación de la sangre.

La iniciativa del Dr. Mariscal, desarrollada por el doctor Fernández Aldama, de Zaragoza, la hicieron suya todos los Colegios Médicos de España, a los cuales ha complacido el Gobierno con la citada disposición, que por justa llenará de satisfacción al laborioso pueblo aragonés, cuyo máximo orgullo lo cifra en ser la cuna de Miguel Servet.

**Vigantol.** — Recomendamos la lectura del prospecto incluido con el número presente. Para solicitud de muestras dirigirse a Productos Químicos Farmacéuticos, S. A. Apartado 724, Barcelona.

**Productos Juste.** — Con el número presente acompaña mos prospecto de los preparados *Salicetiro*, *Vitolo*, *Paido calcina* y *Zinosal* del Laboratorio Juste, Madrid, Apartado 9.030, recomendando su lectura y pedido de muestras.

**Lactagol.** — Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a los Sres. J. Uriach y Compañía, S. A. Apartado 632, Barcelona.

### 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 Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — Madrid. Teléfono 70.438.