



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

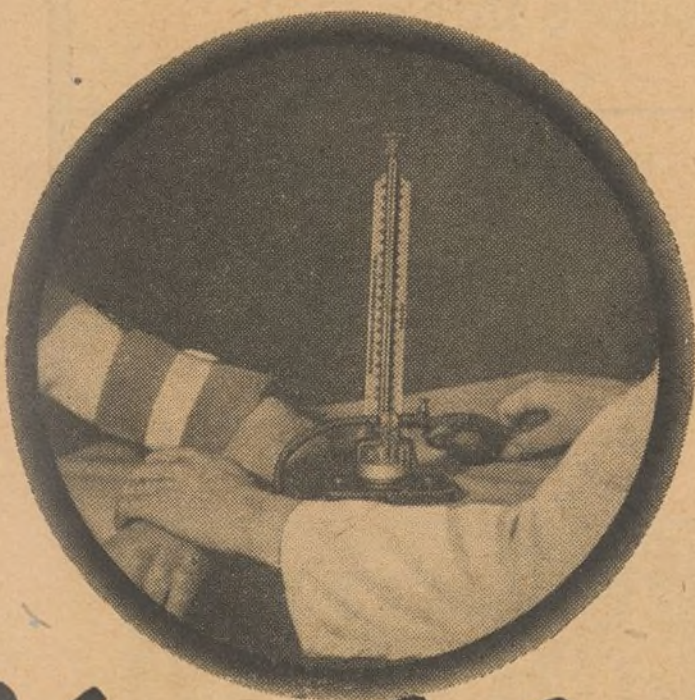
## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

} Apartado de Correos, núm. 121.



## Yodo-Calcio-Diuretina «Knoll» en la Hipertensión

Asma cardíaco • asma bronquial • angina de pecho • disnea cardíaca crónica • esclerosis de los vasos cerebrales • aortitis sífilítica.  
Profiláctico contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Dosis: 3 veces al día 1 a 2 tabletas, después de las comidas.  
Empaques originales: Tubos de 20 tabletas.

KNOLL A.-G., LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN (ALEMANIA)  
FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS



Ayuntamiento de Madrid



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



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

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

## METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA**



Ahora bien; la posibilidad de que se deba la fiebre a otro proceso cualquiera habrá que tenerla siempre presente y es bastante más difícil de eliminar. Con frecuencia se produce una ligera elevación de la temperatura con abombamiento del vientre y ligero dolor en las mujeres puerperas sin que por ello exista la infección puerperal; a veces existen estos síntomas desde antes de que se termine el parto y se deben a la larga retención de materias fecales.

Por consiguiente, ceden en cuanto la evacuación de estas materias se hace con facilidad al terminar el parto, y a lo sumo en cuanto se ha administrado algún enema evacuante y un purgante oleoso. La verdadera dificultad de diagnóstico se presenta en los casos en que una mujer embarazada padece una enfermedad infecciosa febril y da a luz a consecuencia de ella, sea que ya se encontrase próxima a la terminación del embarazo, sea que el parto fuese prematuro. En tales casos no se sabe, generalmente, cómo interpretar los fenómenos febriles que quedan tras el parto, si no se presentan síntomas locales que aclaren la duda. Otro caso de verdadera importancia práctica es el de las mujeres tuberculosas que pueden ingresar en una maternidad o requerir la asistencia del médico para un parto cuando la enfermedad general se encuentra aparentemente en un período de calma y, a los pocos días del parto, se produce una granulía con fiebre elevada.

Si el médico no estaba en antecedentes de este proceso, seguramente diagnosticará al principio una septicemia puerperal, y en verdad que solamente de un modo casual se podrá rectificar este diagnóstico, puesto que en ambos procesos, el puerperal y el granfílico, son septicemias, y el segundo no produce síntomas locales que permitan sospechar su verdadera naturaleza. Desgraciadamente, el pronóstico de esta enfermedad es fatal de un modo tan irremisible que no existe probabilidad de alivio, y que el error en el diagnóstico no tiene consecuencia alguna para el enfermo.

El médico pondrá un cuidado especial en el examen y en el tratamiento de los desgarros que hubiera en el periné, en la vagina y en el cuello uterino de la enferma, puesto

sea a la superficie del cuerpo, sea a abrirse paso a las vías urinarias o al intestino. Por cualquiera de estos procedimientos se vacía el pus al exterior, aunque, como se comprende, las consecuencias son muy distintas de un caso a otro.

Si el pus se ha dirigido al espacio prevesical de Retzius, lo que puede suceder a consecuencia de que el útero en el período del parto sobresale por arriba de la vejiga, el pus fluye hacia arriba y se extiende entre el peritoneo y la pared posterior de la vaina de los músculos rectos hasta que se abre paso entre estos dos y viene a formar un absceso en la pared abdominal anterior. La salida hacia la superficie se hace por alguno de los orificios que se encuentran en la línea blanca.

Si el absceso originario se abrió paso a través de los ligamentos anchos, fluye hacia las partes laterales de la pelvis, extendiéndose hacia arriba entre la serosa y los músculos y viniendo a abrirse igualmente en la pared anterior, pero no en la línea media, sino a un lado de ella. Unas veces abomba la piel simplemente por encima del arco crural, pero en otros casos fluye a través del conducto inguinal y el absceso se forma en el labio mayor del lado correspondiente. Claro está que si el absceso se extiende hacia las caras laterales de la vejiga se podrá abrir en ésta. Los flemones del tabique rectovaginal y los que se encuentran en el paracolpio fluyen a lo largo de la vagina y se vienen a abrir en el periné.

La forma más importante de la infección puerperal es aquella en que coincidiendo con las lesiones localizadas manifestadas del útero y de sus anejos existen síntomas de infección de todo el organismo, y aquella en que, sin síntomas locales importantes en el útero ni en sus anejos se producen síntomas graves que demuestran la invasión del organismo entero. Esta última forma puede adoptar tres modalidades, que son: la peritonitis generalizada, la septicemia y la piodemia puerperales. También merece descripción, si bien por separado, la flegmasia alba dolens, que es una manifestación a distancia de la infección puerperal.





La peritonitis generalizada puerperal es unas veces la consecuencia de las peritonitis localizadas que hemos señalado ya, pero otras veces se produce directamente por extensión de las lesiones que se inician en el peritoneo que rodea al útero. El comienzo de esta peritonitis generalizada suele tener lugar dos, tres, o a veces cuatro días después del parto por un escalofrío, habitualmente único, pero muy violento, y por dolor. El escalofrío dura treinta o cuarenta minutos y va acompañado de temblor intenso de todo el cuerpo. El dolor es grande en todo el vientre y se exagera por cualquier presión, de modo que hasta el peso de las mantas es insostenible. Es algo más intenso a los lados del útero. De cuando en cuando aumenta todavía de intensidad y hace a las enfermas lanzar exclamaciones.

El dolor alcanza el máximo desde un principio, en los días siguientes puede disminuir un poco, pero esta disminución no significa que haya mejorado el estado general de la enferma. La enferma se presenta en una actitud especial. Tiene el tronco y la cabeza elevados y los muslos en flexión, pero no en una flexión normal, sino de modo que sea la columna vertebral la que se encuentre flexionada hacia adelante, porque esta posición tiene por objeto relajar todo lo posible los músculos del abdomen y para ello es necesario que sea la pelvis la que se flexione sobre tronco todo lo que pueda.

La simple flexión de los muslos sobre la pelvis no produciría esta relajación. La cara tiene el aspecto de facies abdominal. Los vómitos son muy frecuentes y muy abundantes. Lo primero que se vomita es el alimento que el estómago contenga, después es materia biliar y, por último, material fecaloideo. Este vómito se hace siempre sin esfuerzo alguno, como una verdadera regurgitación. Si se deja a la enferma hacer su gusto, beberá con avidez grandes cantidades de agua para vomitarla inmediatamente. El hipo no falta nunca. La lengua al principio de la enfermedad se encuentra roja en la punta y en los bordes, en cambio, en el centro está cubierta de sedimento amarillo. En el momento culminante de la enfermedad se encuentra seca y fuliginosa.

frio son iguales, en cambio el pulso se encuentra, para una misma elevación térmica, mucho más acelerado y más débil, la enferma percibe una gran angustia y los pulmones se encharcan a consecuencia de las dificultades de circulación de la sangre. Muchas veces se complica todo con una miocarditis, y entonces el desenlace normal no se hace esperar. Si la infección del endocardio se localiza en las cavidades derechas, la evolución de la enfermedad puede ser más lenta que en el caso anterior.

A nivel del pericardio se producen pequeñas confusiones sanguíneas y luego abscesos que unas veces se transforman en pequeñas colecciones de pus enquistadas y otras determinan derrames purulentos del pericardio. Las lesiones que se observan en el pulmón dependen del tamaño de los vasos en que se hayan producido los émbolos infecciosos, si se trata de los vasos pequeños se producirán abscesos miliares, si de los mayores, los abscesos serán también de mayor tamaño y podrán vaciarse por vómica al abrirse en un bronquio o hacerlo en la pleura. En todas las vísceras se pueden observar abscesos, sea pequeños o miliares, sea grandes, especialmente en el hígado, en el bazo y en los riñones. También se han observado en el oído medio y hasta en los músculos.

Según la virulencia, los gérmenes y el estado de defensa del organismo, las formas de la septicemia pueden oscilar desde la lenta hasta la fulminante. La septicemia puerperal corresponde al primero de los casos que hemos estudiado, en que los síntomas generales se deben a las toxinas producidas por los gérmenes sin que éstos hayan hecho asiento en los tejidos vivos del organismo sino exclusivamente en los que estaban destinados a eliminarse. Pero también dijimos que incluso en esta forma se pueden encontrar gérmenes en la sangre, si bien no han producido lesiones por asiento en ninguna parte del organismo.

El diagnóstico de probabilidad de la infección puerperal no suele ofrecer dificultad alguna, puesto que en todo caso de fiebre en una púérpera se pensará desde luego en la probabilidad de que se trate de una infección puerperal.





## 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

## 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



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.....	» 38,00

**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**



## 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.





**EXTRACTO  
— DE —  
MALTA**

# EUMALT

Aceptado por R.D. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

**SIMPLE**  
 CON HIPOFOSFITOS  
 CON HEMOGLOBINA  
 CON PEPSINA Y PANCREATINA  
 CON YODURO FERROSO  
 CON ACEITE HIG. BACALAD  
 CON ACEITE HIG. BACALAD E HIG.



**DIPLOMA DE MÉRITO**  
 1º Congreso de médicos de la lengua  
 catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
**Esplugas (BARCELONA)**

## ¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol\* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



\* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenolftaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

# AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

## Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

## TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

24-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.

#### El "Coloquio del conocimiento de sí mismo".

Doña Oliva Yabuco de Nantes Barreira no fué escritora. Su conocida obra «Nueva Filosofía» la escribió su padre,

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

el bachiller Miguel Yabuco y Alvarez; fué un acto de amor filial el querer que su hija apareciese como autora.

Cuando por primera vez leí el *Coloquio del conocimiento de sí mismo*, de doña Oliva Yabuco, me extrañó que una joven en el siglo XVI tuviese tantos conocimientos médico-filosóficos como resplandecen en dicho trabajo, y ahora me lo explico perfectamente, puesto que dicha joven no era su autora, sino su padre, el bachiller Miguel Yabuco. Como muchos ignoran este hecho, para que resplandezca la verdad, ideal supremo del hombre, daré cuenta de él. Este descubrimiento se debe al registrador de la propiedad D. José Marco Hidalgo, que encontró el testamento del bachiller Miguel Yabuco y otros documentos que prueban de modo irrefutable este hecho.

En el testamento dice así el bachiller Yabuco: «Item aclaro que yo compuse un libro intitulado Nueva filosofía ó norma y otro libro que se imprimieron,

nientos é ochenta é ocho años, a lo cual fueron testigos presentes Juan de Coca y el licenciado Juan Vázquez y el licenciado Sebastián de Molina, todos clérigos vecinos de dicha ciudad de Alcaraz y el otorgante a quien yo el presente escribo doy fe que conozco lo firmo de su mano = va enmendado = prequaren = testado. = El padre clérigo = = entierren = a coel = todolo. = Emdo. = El licenciado balaportal. = Bachiller Sabuco = ante my, Alonso Romero scribano = derechos reales.»

Publicado en la *Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos* por José Marco Hidalgo, registrador de la propiedad. Alcaraz, 2 de Junio de 1903.

Por la transcripción,  
DR. H. BRIZ.

El Escorial, Septiembre de 1931.

LA CURACIÓN de las enfermedades es función del organismo. Desgraciado el enfermo que se apaguen sus defensas; ése no tiene salvación posible.

DR. H. BRIZ.

#### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

#### VIAJE AEROSTATICO

DE

#### FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

##### CAPRICHO 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).

—Pues, por amor de Dios, repito a usted, Sr. Arban, que haga por ir bajando con mucho pulso, porque en el modo de caer ha de estar todo el intríngulis.

(1) Véase el número anterior.

Mire usted que yo ya soy cojo de una pierna y no me falta más que la segunda parte para quedar como los retratos de medio cuerpo. Y una vez que estamos ya próximos a caer, usted que ha sido aquí nuestro presidente nómbrame siquiera teniente general, o ya que eso no le parezca a usted bien por no ser de carrera, hágame usted conde de los aires

#### ANTIPHLOGISTINE

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

libres y marqués del globo, que esto ya es una gracia común, o por lo menos consejero real, que se va haciendo el panteón de honor de los caídos. En cuanto cruces, no quiero ninguna, que ya todo el mundo sabe que tan lego sería con cruz como sin ella. Pero esto de bajar sin agarrar algo, crea usted firmemente, Sr. Arban, que no está ya en uso, y hasta nos llamarían tontos en la tierra. Y por lo que hace a las disputillas que hemos tenido allá arriba, todo eso debe olvidarse cuando se trata de caer, y tenerse por no pasado, y no debe ser impedimento ni motivo para que deje usted de agraciarme con alguna de esas friolerillas. Observe usted si no lo que pasa acá en nuestra tierra de España, que riñen dos o tres ministros cuando están arriba, y pelean sobre quién ha de derribar al otro, como a nosotros nos ha sucedido; pero cuando llega el caso que el uno cae, que regularmente es el que antes ayudó a subir al otro, ya se sabe y es de ordenanza que al caído se le ha de hacer para que le sirva de consuelo en su desgracia, teniente o capitán general, o duque de algo, o por lo menos embajador. Conque así, Sr. Ar.

#### Kelatox: Sedante atoxico.

ban, puesto que usted está ahora en España, dondequiera que fueres has como vieres, y no digo más aunque pudiera, y ya me habrá usted comprendido por poco que entienda el castellano.

Celebramos no poco Mr. Arban y yo el original discurso de mi lego y su no menos extravagante pretensión. Pero

Un  
progreso verdadero  
en la calcioterapia

## Kalzan

(lactato sódico-cálcico)  
asegura la retención

en los cuales todos puse é pongo por autora á la dicha Luisa de Oliva my hija, sólo por darle el nombre é la onrra y reservo el fruto y provecho que resultare de los dichos libros para my, y mando a la dicha hija Luisa de Oliva no se entremeta en dicho privilegio so pena de mi maldición, atento lo dicho, demás que tengo fecha y información de como yo soy el autor, no ella. La cual información está en un scriptura que paso en Villarreal scribano.

Hecho en la ciudad de Alcaraz a veinte días del mes de Febrero de mil é qui-

**VITOL**  
SOLUCIÓN TIPO DE CACODILATO DE SODA

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

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

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfaadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID



omo nada nos costaba el complacerle y darle gusto, tuvimos la humorada, a propuesta mía, de conferirle el título de Conde de los Aires Libres y Marqués del Globo, que fué lo que me pareció más acomodado a un lego por no exigir conocimientos especiales en ningún ramo. Y ¡oh miseria humana!, este lego, al parecer tan desengañado y desprecia-

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequeras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

dor de los vanos títulos, sin conocer que aquello no podía pasar de una broma, lo tomó por lo serio y se le traslucía la vanidad aun al través de las sombras de la noche.

A poco nos avisó Mr. Arban que iba a echar el áncora. Y en efecto, dió principio a su maniobra, advirtiéndonos que estuviéramos firmes, porque en estos momentos solía haber más oscilación y a veces más riesgo, y más cuando no se veía bien el terreno en que íbamos a atracar. Tirabeque y yo nos agarramos cada cual de una de las cuerdas del globo y por primera vez sostuvieron Fray Gerundio y su lego distinta cuerda. Ya se conocía que éste era maqués, aunque fuera burlilla.

—Tente, Pelegrín, que te tambaleas —le dije—; mira no te desvanezcas con el humillo que has recibido.

Por fortuna nuestro inteligente aeronauta acertó a afianzar el áncora en tierra; hubo algunos bamboleos, en uno de los cuales se dió Tirabeque un ligero coscorrón contra una piedra divisoria que había en un ribazo o lindero bastante alto, y sin otra novedad tocó la barquilla en terreno duro y saltamos a tierra.

Seguro es que nuestra alegría de ver nos en tierra firme igualó a la del navegante que después de una larga y penosa travesía, en que ha tenido que luchar con todo género de borrascas y

## "MALTOPOL"

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

temporales, arriba al fin al apetecido puerto. Nosotros no habíamos sufrido borrascas, pero la alegría de volver a pisar la madre tierra fué grande. Miramos nuestros relojes a la luz de un fósforo, y por el de Mr. Arban eran las siete, por el mío las siete y diez minutos y por el de Tirabeque, que también gasta su cronómetro calderalico, eran las ocho menos cinco. Dímosle broma sobre lo adelantado de su hora, y él nos respondió:

—Señores, en primer lugar los relojes son como las opiniones políticas, que nunca marchan acordes, y lo que esto podrá probar en un caso será que yo voy más adelantado que ustedes, y no sabemos quién irá mejor; en segundo lugar, esto podrá consistir en que la máquina de mi reloj debe ser más delicada y más fina que las de los de uste-

des, en cuanto le ha hecho más impresión el aire fino de la atmósfera que hemos atravesado.

La salida era ingeniosa y nos hizo reír.

Ignorábamos el sitio en que nos hallábamos y no sabíamos qué rumbo o dirección tomar. Por donde quiera nos rodeaban barrancos y zanjas; no andábamos un paso sin tropezar, y hubiéramos dado cualquier cosa porque se nos apareciese un guía. En tal situación, para animar a Mr. Arban, le decía yo:

—No tenga usted cuidado, que en España estamos, y si en situaciones materiales como ésta no nos hemos visto, en situaciones políticas muy semejantes nos hemos hallado muchas veces y nos hallamos cada día, y cuando más desesperados estamos no viendo salir racional posible, la Providencia nos saca de ellas por la vía menos pesada.

—Sí, señor —añadía Tirabeque—, la Providencia en España es lo más caprichoso que usted puede figurarse. A cada paso nos está apretando en términos que parece que nos falta un tris para ahogarnos, y luego, cuando menos y por donde menos nadie lo podía discurrir ni esperar, nos envía un respirillo, y así

## ALBUMINURIA

«Stroarsil» —Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

vamos viviendo. Sin estos caprichos de la Providencia nos hubiéramos añusado ya mil veces. Conque no hay que desconfiar, Sr. Arban, que de otros pantanos peores hemos salido.

Al decir esto, Tirabeque aplicó el oído como para escuchar algún ruido confuso y lejano, y exclamó con alborozo:

—Guía tenemos, señores; algún pastor ha no lejos de aquí.

—¿Le has sentido tú? —le pregunté.

—No, señor, pero he oído cencerros, y donde suenan cencerros ha de haber cabras u ovejas, y donde hay ovejas ha de haber pastor, que no es de suponer que esté el rebaño sin pastor como han estado tanto tiempo las iglesias de España, y donde hay pastor ha de haber un guía para nosotros.

Tirabeque había hecho una argumentación de inducciones con la precisión y exactitud del mejor dialéctico. En su virtud nos encaminamos hacia donde él aseguraba haber sentido el ruido. Tropezando aquí, hociendo allí, cayendo acá y levantando allá, como quien anda a oscuras y fuera de carril, y a guisa de ministro que marcha fuera de la ley, llegamos donde ya todos oímos clara y distinguidamente ruido de ganado, que era verdad el que nos había anunciado mi lego.

—¡Pastor! —gritó éste desplegando todo el lleno de su voz.

Pero a su grito respondieron los perros con ladridos estrepitosos.

—¡Aquí de mi merienda, mi amo! —

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

exclamó con apesadumbrado acento Pelegrín—. Porque a los perros ladrones no hay como el cebo para amansarlos y hacerlos a la mano. Cierta clase de opo-

siciones, mi amo, de sobra sé yo como se acallan.

Al fin la voz del pastor y nuestras caricias nos los fueron haciendo amigos, y Tirabeque entonces volvió a gritar:

—¡Pastor!, no tenga usted miedo, que no somos ladrones; somos tres hombres de bien que hemos bajado del cielo hace un rato, y ahora no sabemos por dónde.

## STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

andamos ni en qué punto de la tierra hemos caído.

—¿Son sus mercedes, aunque sea mala pregunta—nos dijo el pastor acercándose a nosotros—, unos que andaban esta tarde volando por junto a las nubes de bajo de una cosa redonda?

—Los mismos —le contestamos los tres—. ¿Se servirá usted decirnos dónde nos hallamos?

—Sí, señor—nos respondió—, están sus señorías en el campo de Valdemoro; cerquica de aquí está la villa, como cosa de medio cuarto de legua. Si sus señorías gustan les pondré en la vereda.

—Déjese usted de tratamientos en el campo, buen hombre—dijo Tirabeque echándola de título con mucha formalidad.

Y después de un breve razonamiento convinimos en que el mismo pastor iría al pueblo, cuidando nosotros entretanto del ganado, y nos traería acémilas y conductores que nos llevaran a Madrid, juntamente con el globo y la barquilla que habíamos dejado en el punto de nuestro descenso.

Hízose todo así, y no habiendo ocurrido ya circunstancia notable y digna de referirse, nos limitaremos a decir que llegamos ya muy tarde a Madrid, y que Mr. Arban se fué a su alojamiento y nosotros a nuestra celda más asendereados del viaje por tierra que de la navegación por los aires, pero satisfechos de nuestra expedición.

Trabajo me ha costado hacer renun-

## Estreñimiento:

Supositorios Evacuátiles Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

ciar a Tirabeque al título de conde de los Aires Libres y marqués del Globo. En vano le hacía ver que ni aquello había pasado de una broma, ni él podía ser nunca sino un pobre lego, ni merecía el título por ninguna razón, puesto que no había hecho sino dejarse llevar bajo la dirección de otro.

—Señor—me replicaba a todo esto—, si todos los que son legos y no pueden ser ya otra cosa y todos los que no lo merecen lo habían de renunciar, veríamos cuántos títulos de Castilla quedaban. Cuanto más que yo he hecho una acción gloriosa que no la hacen todos, y títulos hay, y no pocos, que se han dado por lo que hace cualquiera.

Al fin he podido convencerle, aunque con trabajo, y se ha resignado ya a ser

SIGUE A LA PAGINA XX



# Prokliman "Ciba"

Sofocos  
Palpitaciones  
Agitación  
Insomnio  
Cefalalgias  
Estreñimiento  
Obesidad  
Menorragias

Asociación racional  
de hormona ovárica  
y sustancias sedan-  
tes, descongestivas y  
cardiotónicas, para  
el tratamiento de  
los trastornos de la

## Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744



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





# MORRHUËTINE JUNGKEN

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

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



HEMORROIDES

HEMORROIDES

**SUPOSITORIOS**

*Adreno-estípticos*

**MIDY**

4 principios activos de ahí su eficacia cierta

Cada Supositorio o 3 gr. de Pomada contiene:  
Adrenalina  $\frac{1}{4}$  gr.  
Estovaina } 0.06.  
Anestesia }  
Ex: de Castañas de India  
frescos Estabilizado 0.02.  
Hamamelis.  
Cupressus.

**POMADA**

*Adreno-estíptica*

**MIDY**

POMADA ADRENO-ESTÍPTICA  
**MIDY**

MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.



# DIONINA MERCK



Dionina M. R.

SI NO ES DIONINA MERCK  
NO ES DIONINA

TABLETAS  
AMPOLLAS

Derivado de la morfina, aunque  
sin peligro de habituación. De  
absoluta eficacia contra la tos. Mu-  
cho mejor sedante que la codeína.  
No sujeto a la ley de tóxicos.

# 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 inte-  
gran, a su reacción y grado de  
disociación, es el preparado que  
reúne las máximas garantías para  
conseguir con el mismo una rá-  
pida asimilación del calcio.

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



GRANULADO  
A BASE DE CAL-FERMENTOS  
DIGESTIVOS-CACAO Y AZUCAR

*Paidocalcina*  
TONICO RECALCIFICANTE

CAL  
PARA  
NIÑOS

FAVORECE LA DIGESTION INFANTIL Y FACILITA LA ASIMILACION DEL CALCIO

TODA LA  
PATOLOGIA  
INFANTIL  
PUEDE REDUCIRSE  
A UN DEFECTUOSO  
METABOLISMO CÁLCICO,  
Y TODO TRASTORNO  
METABÓLICO DEPENDE EN PARTE  
DE UNA PERTURBACIÓN DIGESTIVA

**PAIDOCALCINA**, cuyo rendimiento clínico se ve favorecido por un agradable sabor, alcanza una gran eficacia recaleficante porque se atiene fielmente al mecanismo bioquímico de la asimilación cálcica.

Indicado en: RAQUITISMO, ANEMIAS,  
ESCROFULISMO, CATARROS INTESTINALES,  
DENTICIUN LABORIOSA, CRECIMIENTO RETARDADO etc.

MUESTRAS Y LITERATURA AL DEPARTAMENTO MEDICO  
DEL LABORATORIO JUSTE. Francisco Navacerrada, 3. Hotel  
Teléfono 55.386.—Apartado de Correos 9.030.—MADRID



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 estricnina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Ayuntamiento de Madrid

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: La anestesia local en la cirugía de la apófisis mastoides, por el Dr. José Duerto.—VI Congreso internacional de accidentes y enfermedades del trabajo, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Periódicos médicos.

### La anestesia local en la cirugía de la apófisis mastoides

POR EL

DR. JOSÉ DUERTO

Ex jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Militar de Barcelona. Laringólogo del Hospital Militar de Zaragoza.

Sobradamente conocidos y temidos son, por cuantos a la Cirugía dedican sus actividades profesionales, los peligros que los anestésicos generales llevan consigo, los que, si realmente, merced a los artificios puestos en práctica para prepararlos y a las precauciones adoptadas para administrarlos han podido reducirse notablemente, es indudable que muchas veces no han podido ni pueden ser evitados, y numerosas intervenciones quirúrgicas practicadas bajo anestesia general al éter o cloroformo han ido acompañadas o seguidas de desgraciados accidentes que, incluso, han terminado con la vida del enfermo.

Cierto es que muchos de éstos han ido a la mesa de operaciones impelidos por una imperiosa indicación vital, padeciendo una lesión cardíaca, pulmonar, renal o hepática, que les ponía en evidentes condiciones de inferioridad óptimas para ser víctimas del veneno anestésico; pero no lo es menos que en muchos casos en los que ni por el estado general del enfermo, ni por la importancia de la operación, eran de presumir, ni menos de temer, estos accidentes, se han producido, no siendo entonces la causa más que el *choc* determinado por el anestésico, el cual por la nefasta acción ejercida sobre el corazón, riñones, pulmón, hígado o sistema nervioso ha disminuido o anulado las fuerzas defensivas del enfermo.

Nada tiene, por tanto, de particular que todos los cirujanos hayan huído lo posible de la anestesia general y que se hayan esforzado en buscarle substitutivos que permitiesen operar a los enfermos eliminando estos peligros, como tampoco tiene nada de extraño el regocijo que despertó el descubrimiento de Reclus y el entusiasmo con que fué acogido.

Vieron en él los cirujanos un medio que, a la par que les permitía eludir responsabilidades de orden moral, les proporcionaba el modo de poder salvar la vida de numerosos enfermos que estaban poco menos que condenados fatalmente a morir, fuesen o no operados, víctimas en el primer caso del anestésico y de la enfermedad en el segundo, y lo

aceptaron con inmenso júbilo, como una de las más preciosas y preciadas conquistas que la Cirugía podía lograr.

Pero no estaba el camino tan desbrozado y limpio de espinas como con exagerado optimismo se había supuesto en los primeros momentos. No fueron los primeros pasos todo lo halagüeños que se esperaban. La anestesia local producía también víctimas; y el primer substitutivo de la anestesia general, el primer anestésico local empleado, la cocaína, no permitía *todavía* operar sin riesgo alguno y con inocuidad absoluta. También determinaba síncope y colapsos y accidentes, y también, a veces, mataba al operado. No era, pues, inofensiva. Y no pocos cirujanos se llamaron a engaño, volviendo, escépticos, sobre sus pasos demasiado apresuradamente, tan apresuradamente como con exagerado optimismo se había creído en los primeros momentos que con la anestesia, por la cocaína, estaban descartados todos los riesgos. Y si daño le hicieron a la anestesia local los incrédulos resistiéndose a aceptarla, mucho más daño le hicieron estos apasionados partidarios de los primeros momentos, que se hicieron más tarde renegados.

De nada sirvieron, sin embargo, todos estos inconvenientes que le salieron al paso; y ni el escepticismo e incredulidad de los unos, ni los desengaños debidos a los fracasos de los otros, fueron bastante para detener su avance. Poco a poco se fueron descubriendo sucedáneos menos tóxicos y más manejables, se profundizó en el estudio de todos ellos, se precisaron indicaciones y se perfeccionaron técnicas: y la anestesia local, por fin, acabó tras larga y encarnizada lucha por sentarse triunfadora en el trono que hasta entonces había ocupado como única reina y señora, orgullosa de su potencia y envanecida de su importancia, la anestesia general, que sin caer, naturalmente, en el olvido, se vió obligada a ceder el puesto a una rival que con un lema menos orgulloso y más humano daba con esplendidez la insensibilidad al dolor sin cobrarse el favor con el sueño, que a veces era eterno.

Adoptada ya por todos o casi todos los cirujanos de las diversas especialidades, no podían ser una excepción los otorrinolaringólogos. Ya tenían un arma poderosa con la que dominar a los defensores del acceso a las hasta entonces inexploradas e inexplorables cavidades. Ya estaban vencidos el dolor y el reflejo que eran sus tenaces defensores, que ninguna resistencia podían oponer aun parapetados en una intrincada y accidentada anatomía. Y a partir del momento en que el gran laringólogo francés Moure introdujo en 1884 el empleo de la cocaína en la otorrinolaringología,



esta rama de la Medicina nació como especialidad y empezó su rápida y formidable carrera.

Mas algo faltaba todavía. Podían explorarse ya la laringe, la faringe y las fosas nasales, y podía en estos órganos operarse por vías naturales sin el inconveniente que hasta entonces le oponían el dolor y el reflejo nauseoso; pero la sangre invadiendo el campo, muy especialmente en las fosas nasales, entorpecía y dificultaba las maniobras. Fué entonces cuando Takamine descubrió la adrenalina, la que produciendo una isquemia y retracción de los tejidos dió al traste con el último baluarte de defensa; y ya la especialidad otorrinolaringológica, que hasta entonces no había hecho sino ligeros pinitos quirúrgicos, sometida al yugo que los gargarismos, toques, lavados e inhalaciones le imponían, pudo, sin temor a la hemorragia, sacudirse la tutela del médico, iniciar su florecimiento y desarrollo, y convertirse rápidamente en una pujante y lozana especialidad quirúrgica, para llegar a alcanzar el lugar preponderante que hoy ocupa. Más que ninguna otra rama de la Cirugía debe nuestra especialidad a la anestesia local lo que hoy es en Medicina; sin ella no le hubiese sido posible prosperar, y los laringólogos le somos deudores de perpetua admiración y reconocimiento.

Ahora bien; si en rinolaringología se generalizó rápidamente su empleo y fué adoptada sin dudas ni vacilaciones desde el momento mismo de su descubrimiento, no ocurrió lo mismo en otología, donde, por el contrario, tropezó, y aun hoy tropieza, con numerosas resistencias e inconvenientes, que apoyados en fundamentos más o menos sólidos, son a todas luces insuficientes para justificar el abandono en que por la mayoría de los otólogos se la tiene.

Porque sea por miedo por parte del paciente, que, no comprendiendo que pueda ser posible tolerar las operaciones sobre el cráneo más que bajo el sueño anestésico, se resiste a admitirla; sea por desconocimiento por parte del cirujano de la inervación sensitiva de la región; bien por fracasos en una primera tentativa consecutivos a defectos de técnica, cuando no es por la desconfianza que en el operador produce la complicada y variable sensibilidad de cada uno de los tejidos y órganos que integran el aparato auditivo, alguna de las cuales (como ocurre con la membrana del tímpano) es exagerada y difícil de amortiguar o anular completamente el dolor, o es consecuencia de partidismos de escuela determinados por la sistemática oposición de un sólido prestigio científico enemigo de toda innovación, el caso es que, pese a sus extraordinarias ventajas sobre la narcosis profunda, son muy numerosos todavía los otólogos remisos en aplicar la anestesia local a la cirugía mastoidea, sin comprender que los hechos, mucho más elocuentes que los razonamientos teóricos y que las apasionadas predilecciones e inclinaciones personales, tienen que acabar por imponerse de una manera categórica.

Y se impondrán, porque por aventuradas y audaces que en el momento actual puedan parecer nuestras palabras, la cirugía mastoidea es, salvo excepciones, siempre posible bajo anestesia local, existiendo algunas intervenciones, como ocurre, por ejemplo, con la operación de Sourdille para el tratamiento quirúrgico de las otoesclerosis, que no sólo es posible, sino que no pueden ser practicadas más que a base de la isquemia que sólo la anestesia local produce. Nosotros, que desde que en 1924 empezamos a emplearla hemos intervenido en más de 300 casos (comprendidas mastoidectomías, vaciamientos petromastoideos, trepanaciones de fosa craneal y de laberinto, etc.), estamos tan satisfechos de los resultados obtenidos que, a menos que el enfermo la repudie formalmente, no empleamos otra, estando en todo de acuer-

do con Aboulker cuando dice: *A despecho de resistencias se impondrá como se han impuesto la asepsia y la antisepsia; el porvenir la pertenece*; proféticas palabras del eminente laringólogo francés, que ya hace diecisiete años, en los albores de su empleo, adivinó y previó los obstáculos que en su camino iban a alzarse.

#### VENTAJAS DE LA ANESTESIA LOCAL

Para comprender las ventajas que la anestesia local tiene sobre la general en otología, basta considerar la serie de accidentes y peligros que el empleo de esta última puede ocasionar, los cuales, siendo sobradamente conocidos, nos abstendremos de revisar, por cuanto además de salirse del marco de nuestro trabajo, lo alargaría considerablemente. Téngase en cuenta la nefasta acción que todos los narcóticos ejercen sobre hígado, corazón, pulmones, riñón, etc., y se comprenderá la formal contraindicación que de su empleo resulta en los albuminúricos, diabéticos, fatigados, cardíacos, anémicos, etc., y, en general, en todas las complicaciones pulmonares, hepáticas, cardíacas y renales. Pero ello no es, en definitiva, más que un aspecto particular de la cuestión, general por lo demás a toda la Cirugía, siquiera el hecho de que determinadas infecciones tengan cierta predilección por complicarse con lesiones del aparato auditivo (al propio tiempo que atacan a otros órganos vitales) le dé particular importancia y justifique una mayor atención por parte del otólogo. Así ocurre, por ejemplo, con la escarlatina, infección que, como es sabido, se complica frecuentemente, al propio tiempo que con lesiones renales, con alteraciones del órgano del oído. Y a este propósito vamos a exponer un caso que hemos tenido ocasión de intervenir no hace muchos meses:

A nuestro regreso a Barcelona, de un viaje que duró unos días, nos encontramos con que había ingresado aquel mismo día en nuestro Servicio una niñita hija de un guardia civil, padeciendo una otitis supurada doble con mastoiditis del lado derecho, enfermedad que le había sobrevenido al empezar la convalecencia de una reciente escarlatina. El mismo día de nuestra llegada a Barcelona la operamos de urgencia practicando amplia mastoidectomía. A los dos o tres días presentó evidentes signos de nefritis, y examinada su orina puso de manifiesto el análisis la existencia de albúmina (no recordamos la cifra). En su consecuencia, y dado el favorable curso postoperatorio, fué trasladada a la clínica de Medicina para ser atendida por un internista; ello sin perjuicio de los cuidados que por nuestra parte y diariamente le prestábamos a su lesión auditiva. Pasados unos días, y pese al tratamiento de su otitis del lado izquierdo, apareció una mastoiditis de este lado que requirió una nueva intervención, que fué, naturalmente, practicada bajo anestesia local, efectuando una trepanación mastoidea. Antes de mes y medio de esta segunda intervención, la enfermita era dada de alta completamente curada de sus lesiones auriculares y de su nefritis. Las heridas de trepanación estaban completamente cicatrizadas, sus otitis curadas sin el menor vestigio de supuración, y en la orina no existía la menor traza de albúmina.

El interés de este caso estriba, de una parte, en la casi seguridad de que cuando se practicó la primera intervención había ya una lesión renal ignorada por nosotros que no provocó accidentes de importancia en el curso postoperatorio gracias a que la intervención se efectuó bajo anestesia local, y de otra, en la contraindicación que de la anestesia general había en la segunda intervención una vez conocida la existencia de la lesión renal. Esta no podía ser practicada más que bajo anestesia local. Ello es indudable;



pero cabe preguntar, ¿qué hubiese ocurrido si la primera trepanación se hubiese hecho con anestesia general? A nuestro juicio, la niña debe la vida a la sistemática costumbre que del empleo de la anestesia local tenemos. Estamos convencidos de que a haber trepanado su mastoide derecha bajo narcosis profunda la enfermita hubiese sucumbido, y a mayor abundamiento, si habida cuenta de su nefritis se hubiese intervenido por segunda vez bajo narcosis profunda. Acaso de la primera intervención no se hubiesen derivado más que accidentes más o menos graves; es posible que la niña no se hubiese muerto, pero desde luego puede asegurarse que de la segunda intervención, del segundo envenenamiento anestésico, no hubiese salido viva. Por lo demás, ello nos ha servido de lección para no intervenir quirúrgicamente a ningún enfermo, por urgente que la intervención sea, sin hacer previamente un análisis de orina, de sangre, y un examen de su órgano cardíaco, especialmente cuando el enfermo rehúsa la anestesia local, que desde luego proponemos sistemáticamente.

Pero aparte de estas ventajas de la anestesia local que son, por lo demás, comunes a toda la cirugía, tiene otras derivadas de los inconvenientes de la narcosis profunda en la craneoencefálica, en la cual, por las especiales circunstancias inherentes a la región anatómica, aquéllos son más ostensibles. Tales son las dificultades que para la buena marcha de la operación opone la inundación constante del campo operatorio por la sangre que afluye sin cesar de los pequeños vasos seccionados.

Como es sabido, la congestión cefálica que acompaña a toda anestesia general favorece y aumenta la hemorragia capilar, la cual, además de privar al cirujano de la visión de importantes órganos vecinos que se hacen aparentes en el campo operatorio (seno lateral, meninges) con el riesgo de su posible herida, exige una constante maniobra de secado por un ayudante, que con sus manipulaciones dificulta y estorba las del operador que ha de actuar en tan reducido y exiguo campo operatorio. El resultado de todo ello es una pérdida de tiempo y un aumento consiguiente de riesgo para el operador, por la mayor duración de la acción tóxica del agente anestésico y por la posibilidad de la herida de uno cualquiera de los órganos que en el pozo de trepanación existen.

Tales son también el obstáculo que el ayudante anestesizador opone con sus maniobras para el manejo de la mascarilla y vigilancia de la pupila y reflejo corneal al libre desenvolvimiento de las del operador y ayudante de campo; inconveniente que está aumentado con el riesgo de contaminación séptica de la herida operatoria dada la proximidad de ésta al lugar en que las manos de aquél se desenvuelven.

Y tales son, por fin, las que se desprenden de la preocupación del operador, quien por mucha que sea la serenidad y el dominio que de sí mismo tenga, así como por ilimitada que sea la confianza que en el anestesizador tenga depositada, no puede sustraerse por completo al influjo que en su ánimo ejerce la idea de un posible contratiempo debido a la acción del narcótico; y ello con el natural detrimento de la atención, que debe estar exclusivamente pendiente y fija en la técnica operatoria.

Si a todo esto se suman las molestias que acompañan al despertar de toda narcosis, como vómitos, cefaleas, malestar general, etc., y la posibilidad de que en el curso de la anestesia se produzcan accidentes con súbitos y violentos movimientos de cabeza que pueden dar lugar a la herida con el filo de la gubia de algún órgano próximo (nervio facial, seno lateral, conducto semicircular, etc.), se comprenderá la im-

portancia que para el operador tiene disponer de un medio de anestesia que al propio tiempo que elimine la sensación dolorosa en el enfermo le permita ejecutar todas las maniobras con la despreocupación necesaria y la seguridad de estar exento de accidentes. Y esto no se consigue más que operando bajo anestesia local, que, por otra parte, tiene la inmensa ventaja de poder ejercer, al practicar el vaciamiento petromastoideo, una constante vigilancia sobre el facial, a la que coadyuva el operado efectuando con los músculos faciales los movimientos que el operador le demanda, lo cual, unido a la ausencia en la anestesia local de fenómenos de intoxicación e intolerancia del narcótico, que como los vómitos, síncope, etc. obligan cuando se presentan a suspender la operación para atender al estado general del enfermo, con los consiguientes peligros de infección de la superficie cruenta y de trastorno de la técnica operatoria, hacen que tenga este método anestésico un valor considerable.

Ahora bien; si todo este conjunto de circunstancias son suficientes para poner de manifiesto la superioridad de la anestesia local sobre la narcosis profunda, existe un aspecto de la cuestión que merece especial mención fijando en ella la atención con algún detenimiento. Es él la gravedad que en el lactante tienen las intervenciones sobre mastoides, cuestión de suma importancia, no ya desde el punto de vista de la gravedad en sí misma, si que, y muy particularmente, por la diversidad de teorías patogénicas que pretenden explicarla.

Sin entrar en el fondo de la cuestión, ni en la discusión de las causas del elevado índice de mortalidad operatoria de los niños trepanados, un hecho resalta desde luego de una manera innegable, y es que como han reconocido figuras de la otología moderna tan eminentes como Le Meé, Bloch, Moreau, Terracol, Canuyt, etc., y como ya hizo constar tan experto y eximio cirujano como Broca al decir que sentía un gran terror cada vez que tenía que practicar una trepanación en un niño de pecho, el pronóstico de la trepanación mastoidea en el niño, y muy especialmente en el lactante, dista mucho de ser benigno, sin que a nuestro entender, como hemos expuesto en anterior trabajo (1), haya que buscar la causa en la hemorragia (exigua por otra parte) en la virulencia del microorganismo productor de la infección, en el estado timolinfático o en cualquiera otra de las muchas que para explicarla se han invocado.

La responsabilidad no radica, a nuestro juicio, en ninguna de estas causas, y la sola responsable es la anestesia general, la cual, si frecuentemente y en organismos tarados produce accidentes mortales por el *choc* consecutivo a la anulación, o al menos disminución, que en las fuerzas defensivas del organismo determina en el niño lactante, en el que dichas defensas son ya de suyo exiguas y débiles, la acción tóxica del narcótico encuentra un terreno más favorable para producir ese *choc* y el estado toxiinfeccioso hipertérmico que caracteriza la muerte súbita de los lactantes operados, si bien no es imposible que el anestésico pueda obrar también provocando esa impregnación de los centros nerviosos de que habla Paltauf, o facilitando la absorción de los detritos toxiinfecciosos del foco purulento. En uno y otro caso, de uno u otro modo, el resultado es el mismo: el *choc* con estado hipertérmico y muerte consecutiva. Y este criterio nuestro, que ha llegado a ser íntimo convencimiento por la experiencia de varios casos, está demostrado por los dos

(1) Véase Duerto: «La anestesia local en cirugía mastoidea infantil». (Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, 14 de Julio de 1923, Madrid.)



que a continuación exponemos por ser suficientemente significativos:

Niño L. P., de dos años de edad. Padece otitis media supurada del lado derecho con mastoiditis y absceso retroauricular. El 14 de Mayo le fué practicada trepanación mastoidea bajo anestesia general por haber rehusado la local su familia. La operación se redujo a un legrado casi exclusivamente, pues apenas si hubo necesidad de dar un par de golpes de gubia. No se descubrió dura ni seno lateral. Se limpió la cavidad y se colocó un apósito con gasa aséptica. A las cuarenta y ocho horas falleció el niño tras de llegar el termómetro a marcar más de 41°.

Niño F. N., de once meses de edad. Sufre una otitis media aguda del lado derecho con integridad del tímpano, que está rojo y abombado, con mastoiditis exteriorizada. El mismo día se le practica miringotomía que da lugar a salida de abundante cantidad de pus. Al día siguiente, y bajo anestesia local (infiltración de 10 c. c. de solución de novocaína al 1 por 100 con adrenalina), amplía mastoidectomía, encontrando extensas lesiones que infectan toda la mastoides, obligando a poner al descubierto meninges y seno lateral, que están sanos. La operación es, por lo tanto, bastante laboriosa: el niño, que al comienzo de ella lloraba y se agitaba, se durmió a mitad de la operación cansado de gritar y esforzarse inútilmente en librarse de la sujeción que le inmovilizaba, no despertando hasta que se le colocó el apósito. El curso postoperatorio fué inmejorable: a las veinticuatro horas tuvo una pequeña elevación térmica de 8 décimas, que desaparecieron en seguida para mantenerse definitivamente el termómetro por debajo de los 37° durante todo el tiempo hasta que estuvo curado, lo que tuvo lugar antes de los cuarenta días.

Vemos que en el primer caso, con pocas maniobras y en un niño ya de dos años, una intervención que dura quince minutos, bajo anestesia general, va seguida de defunción rápidamente; mientras que en el segundo, con más laboriosa y detenida operación (treinta y cinco minutos), bajo anestesia local, el niño se cura: los hechos son, a nuestro entender, bien elocuentes.

En resumen, la anestesia local tiene sobre la general las ventajas siguientes:

1.<sup>a</sup> Menor toxicidad de los anestésicos locales, que permiten intervenir con el mínimum de riesgos en los viejos, cardíacos, renales, hepáticos, anémicos, etc., y sobre todo en los niños lactantes.

2.<sup>a</sup> Ausencia de hemorragia capilar, que da un campo operatorio completamente exangüe y permite operar, sin el enojo de la presencia de sangre y del constante secado, como en el cadáver; esta ventaja es, a nuestro entender, de la más grande importancia, pues a la par que permite acelerar el ritmo operatorio facilita la visión y la vigilancia de todos los rincones del campo.

3.<sup>a</sup> Permite asimismo prescindir del ayudante anestesista, con lo que, además de dar al operador mayor amplitud de movimientos, se elimina totalmente el riesgo de contaminación séptica por las maniobras del mencionado ayudante.

4.<sup>a</sup> Ausencia de movimientos involuntarios por náuseas, vómitos, etc., que favorecen la posible herida de un órgano vecino importante (nervio facial, conducto semicircular, seno lateral, meninges).

5.<sup>a</sup> El estado general del enfermo al terminar la operación es excelente (a menos, naturalmente, que otras causas intervengan para empeorarlo), y el operado está libre de todas las molestias que el despertar del sueño anestésico lleva consigo.

6.<sup>a</sup> El enfermo se convierte durante el acto operatorio en un colaborador del cirujano, con el que conversando le indica la existencia de puntos dolorosos, a la par que ejecutando las órdenes de éste efectúa movimientos voluntarios con los labios y párpados que sirven de orientación en la vigilancia del nervio facial.

7.<sup>a</sup> Mayor tranquilidad del operador que, desposeído de preocupaciones por la posibilidad de accidentes anestésicos, puede fijar por completo su atención en el acto operatorio. Por otra parte, la imposibilidad de que estos accidentes se produzcan es una garantía de que la operación no ha de ser suspendida para, a causa de ellos, tener que atender al estado general del enfermo con la pérdida de tiempo y consiguiente aumento de riesgo.

#### INCONVENIENTES Y ACCIDENTES

Parafraseando el refrán latino que dice «No hay nada nuevo bajo el sol», podríamos decir nosotros que nada hay tampoco perfecto. Y así es, en realidad; frente a la parte favorable de las cosas se alza la parte adversa, ley general de vida, a la que la anestesia local no puede constituir una excepción, presentando al lado de las ventajas que acabamos de enumerar ciertos inconvenientes, que si poco trascendentales, sobre todo si se comparan con aquéllas, no por ello son menos evidentes.

El primero y más importante es el que la toxicidad de los productos empleados en la anestesia local representa. Es un hecho indudable y generalmente admitido que todos, absolutamente todos, los anestésicos, lo mismo los narcóticos generales que los anestésicos locales, tienen una acción tóxica sobre el organismo; pero no es menos cierto que en aquéllos es la toxicidad extraordinariamente mayor que en éstos. Esta razón es, como hemos visto, la que preside precisamente el empleo de la anestesia local en toda la cirugía.

Pero el hecho de que su toxicidad sea menor no implica que estén desprovistos de la facultad de originar accidentes, si bien preciso nos es admitir, por los datos que nos suministra nuestra experiencia, que la mayoría de éstos han sido producidos por un manejo desacertado.

Circunscrito nuestro trabajo al punto de vista de su empleo en otología, no hemos de detenernos en ocuparnos de los accidentes que los anestésicos locales de una manera general pueden determinar, pues ello, además de ser una invasión de una cuestión que no nos compete, extendería considerablemente este trabajo. Por otra parte, ya han sido tratados con la extensión que merecen, y muy magistralmente por cierto, por los Dres. Canuyt y Klotz en sus obras, donde pueden ser consultados.

Ahora bien; si nuestras palabras han de responder a la verdad y a la experiencia adquirida en más de 300 casos en que hemos intervenido; si han de ser reflejo exacto de nuestra observación personal y no responder a las sugerencias de las publicaciones de otros autores, muy abundantes por cierto, sobre todo en el Extranjero, hemos de confesar que son, no ya raros como dice Klotz en su notable tesis sobre «Los accidentes mortales de la anestesia local», sino que son nulos. Nosotros hemos hecho, como hemos dicho, más de 300 anestésias de la región mastoidea en enfermos de las más diversas edades de los dos sexos y de todas condiciones sociales sin haber tenido que lamentar jamás el menor accidente. En ninguna de nuestras anestésias locales de la región mastoides hemos visto ni siquiera el más ligero síncope. Y nótese que no es una estadística exigua que podría hacer pensar en la intervención de la casualidad.

Es posible que influidos por las descripciones de otros



autores y por la observación de accidentes en la anestesia de otras regiones (amigdalina, por ejemplo), esta ausencia de accidentes en nuestros operados obedezca a las grandes precauciones que adoptamos, preparando la solución nosotros personalmente en el momento de ir a emplearla y utilizando productos frescos y de toda garantía. Pero aparte esta precaución, que es costumbre nuestra, cualquiera que sea la intervención que en el dominio de la especialidad hayamos de practicar, pese a la cual, y dicho sea de paso, no hemos dejado de ver en ocasiones algunos accidentes en el sector rinolaringológico (siquiera, afortunadamente, no hayan sido ni graves ni muy numerosos), una razón existe, a nuestro juicio, que explica la rareza de estos accidentes en otología, y es la siguiente:

En las intervenciones sobre mastoides la infiltración del agente anestésico se lleva a cabo en pleno tejido celular, mucho menos vascularizado, como es sabido, que las mucosas y tejidos nasales y periamigdalinos, cuya menor vascularización supone implícitamente una *menor capacidad de absorción del veneno anestésico en un momento dado* y un menor riesgo de inyectar en un vaso sanguíneo una buena parte de la solución anestésica con el consiguiente peligro de su rápida y masiva absorción por el torrente circulatorio, y por ende mayor acción tóxica sobre los centros nerviosos, que es, por otra parte, la causa productora de los accidentes mortales que al operar sobre tabique, cornetes o amígdalas se presentan. No quiere esto decir, ni mucho menos, que sea de despreciar el factor que supone y representa la sensibilidad individual; pero a nuestro entender, aunque desempeña un papel innegable, no tiene el excesivo valor ni la importancia que algunos autores le atribuyen. Buena prueba de nuestra tesis es que así como en la cirugía nasal y amigdalina son bastante numerosos los accidentes mortales que por los diversos autores han sido señalados, en otología no se ha tenido que lamentar más que un solo caso en todo el mundo científico, cual es el que como resultado de la encuesta mundial llevada a cabo por el Dr. Canuyt ha sido dado a conocer por el Dr. Mendoza, de Lisboa. Los tan cacareados accidentes mortales de la anestesia local en otología, más que un hecho temible, real y positivo, son un fantasma temido (o aparentado temer) por sus enemigos. Al menos, y sin que ello sea negar la posibilidad de su existencia, para nosotros no son más que eso, un fantasma. Sin embargo, no está de más insistir en la necesidad de *dosificar exactamente la solución, la cual debe ser inyectada muy lentamente*.

Existe un accidente que no tiene gran trascendencia, ciertamente, pero el poder ser una causa de error o al menos de alarma, y su innegable presencia en ciertas ocasiones, le dan suficiente interés para que sea siquiera muy someramente reseñado. Nos referimos a las parálisis faciales llamadas transitorias, nombre que nosotros hemos propuesto substituir por el de *anestésicas* (que juzgamos más ajustado a la verdad de su producción y más apropiado), de las que ya nos hemos ocupado con mayor detalle en anteriores trabajos. (Véase nuestro artículo «La parálisis facial transitoria en la cirugía mastoidea bajo anestesia local» en el núm. 205 de *Los Progresos de la Clínica y Revue de Laryngologie*, etc., de 15 de Octubre de 1929.)

Dichas parálisis, ya mencionadas con anterioridad, aunque sin profundizar en sus causas, por Canuy y Pogány, son debidas, en opinión de Barajas y Millet, a la impregnación del nervio facial por el anestésico a su salida por el agujero estilomastoideo, punto de vista con el que no podemos en modo alguno estar de acuerdo, toda vez que, como decíamos en los trabajos mencionados, es el caso que estas parálisis no se presentan (al menos nosotros no las hemos

observado) más que en la operación de la radical mastoidea; de ser, según la opinión de dichos autores, igual, se presentarían al practicar una mastoidectomía, ya que la anestesia y la infiltración de la región mastoidea por el agente anestésico es con poca diferencia casi igual para las dos intervenciones, si acaso algo más extensa en la mastoidectomía.

Por esta razón, entendemos que el responsable de estas parálisis es el anestésico que llega al conducto de Falopio, en cuyo interior es donde se verifica la impregnación del nervio, siendo preciso para ello se efectúe que concurren las tres condiciones siguientes: 1.<sup>a</sup> Una disposición anatómica especial (normal o patológica) que favorece la entrada del anestésico; 2.<sup>a</sup> El traumatismo producido por los golpes del martillo sobre la gubia; y 3.<sup>a</sup> El anestésico que impregna el nervio, cuyos factores intervienen de una manera *simultánea*, para que, como creemos haber demostrado en los citados trabajos, la parálisis se produzca. Por lo demás, estas parálisis no dejan huella alguna, pues, como indica el nombre de transitorias, acaban por desaparecer por completo en un lapso de tiempo que nunca excede de veinticuatro horas. No obstante, nosotros le asignamos una especial significación, cual es la de que ponen de manifiesto una mayor vulnerabilidad del nervio facial en el interior del acueducto de Falopio.

Y vamos a ver ahora los inconvenientes, tan insignificantes comparados con sus ventajas, que son, salvo raras excepciones, prácticamente despreciables. El más importante y que ha sido enarbolado como bandera de combate por los adversarios de este género de anestesia en otología, es la molesta sensación que los operados experimentan por los golpes del martillo. Desde luego, esta molestia, cuya existencia sería necio negar, es evidente, y constituye el máximo argumento que los detractores de la anestesia local le oponen, siendo también el fundamento que los enfermos pusilánimes, amedrentados por la creencia de que los martillazos han de repercutir de una manera intolerable en su cráneo, arguyen para obstinarse en rechazar la operación sino es practicada bajo narcosis profunda. Pero de que su existencia sea innegable a que constituya un inconveniente insuperable, y menos aún que esas molestias sean intolerables, hay una gran diferencia. Por lo pronto son muchísimo más soportables que las que acompañan al despertar de toda anestesia general, y no son peligrosas. Pero es que además hay otra razón que oponer al argumento de quienes lo invocan, y es que estos mismos detractores olvidan que ese mismo argumento podrían emplear para combatir la aplicación de la anestesia local en las resecciones del septum nasal en que por medio de la gubia hay que extirpar los exuberantes espesamientos óseos del pie del tabique, o en las trepanaciones de los senos perinasales afectos de inflamación aguda o crónica, casos en los que el citado inconveniente también se presenta, sin que, sin embargo, sea tomado en consideración.

Por todas estas consideraciones juzgamos que la desagradable sensación de golpeteo con el martillo dista mucho de ser inconveniente serio y suficiente para rechazar este método de anestesia. Pero más elocuentes que nuestras palabras son los casos que a continuación exponemos y que son en extremo demostrativos.

Es uno el de una señora, esposa de un oficial de Ingenieros, que hubo de ser operada de radical mastoidea por una otitis colestomatosa que, rebelde a todo tratamiento, padecía desde hacía bastante tiempo. Se le aconsejó la intervención, que aceptó, aunque rechazando la anestesia local que se le propuso, y en la que sólo transigió tras muchos razonamientos y a condición de ser dormida total-



mente tan pronto como ella, por sentir alguna molestia o dolor, la reclamase. Así se lo prometimos, y la enferma, mujer extraordinariamente impresionable y nerviosa, acudió poseída de gran pánico a la mesa de operaciones, si bien para amortiguar en lo posible su excitación nerviosa se le administró diez minutos antes una inyección de morfina. En estas condiciones se comenzó la intervención (radical mastoidea) previa, naturalmente, la anestesia local de la región, concienzudamente llevada a cabo, y la enferma, que a decir verdad esperábamos que de un momento a otro demandase una narcosis profunda, soportó la operación sin exhalar la menor queja, antes bien, contenta y extrañada de no sentir, según decía a la hermana de la Caridad que con ella conversaba, *ni siquiera las molestias de los golpes del martillo*. Terminada la intervención y ya instalada en su lecho, *al que pretendió ir por su propio pie*, pues se encontraba perfectamente, renegaba de sus pueriles e infundados temores y ensalzaba la anestesia local, proclamando ante sus familiares la ventajosa diferencia que existía con la anestesia general, que con ocasión de ser operada de vientre le había sido administrada años antes. Recordaba los malos ratos que al despertar de la anestesia había pasado, y bendiciendo el momento en que se había dejado convencer, afirmaba que jamás permitiría ser de nuevo operada más que bajo anestesia local, si alguna otra vez lo necesitaba.

Este caso tan significativo nos induce a rebatir de antemano el argumento que, dado nuestro carácter de especialistas del Ejército podría hacérsenos, y de hecho ya se nos hizo verbalmente por un distinguido compañero, quien al presenciar una de nuestras intervenciones bajo anestesia local, nos arguyó, incrédulo, que la falta de quejas por parte de los soldados operados obedecía a la observancia de la estricta disciplina y al temor de ser, si se quejaban, castigados, circunstancia que no cabía en este caso tratándose de una señora que además tenía la característica de ser, como hemos dicho, extremadamente impresionable y nerviosa; como tampoco puede caber en los diferentes casos en que los operados eran jefes u oficiales del Ejército, quienes, al decir verdad, no son por lo general excesivamente sufridos; ni en los que como el caso del niño que citamos en este trabajo acabó por quedarse dormido (caso que no es único en nuestra estadística), ni en los que hemos tenido ocasión de intervenir en nuestra clientela privada. Es un argumento de tan poca consistencia que no merece la pena realmente de ser tomado en consideración, si bien si nos adelantamos a rebatirlo es para evitar que algún espíritu malicioso trate de aprovecharlo.

Otro caso es el del marinero José Ramos, al que, padeciendo una doble mastoiditis, hubo necesidad de trepanar de los dos lados con intervalo de pocos días y al que habiéndosele practicado la primera intervención bajo anestesia local se le efectuó la segunda con la misma anestesia *a petición propia*. (De estos casos también contamos varios en nuestra estadística.)

Otro es el del soldado J. G., del Regimiento de Wad-Ras, que fué intervenido de radical mastoidea y al que hubo necesidad de reoperar por dos veces más, la última de laberinto, y el cual *siempre pidió* ser operado bajo anestesia local.

Otro más es el del soldado G. M., operado también de radical mastoidea el día 21 de Febrero de 1928 (citamos la fecha por la coincidencia de ser martes de carnaval), cuya intervención y anestesia fué presenciada por nuestro querido amigo el eminente laringólogo madrileño Dr. Barajas, en cuyo ánimo influyó tan poderosamente el eficaz resulta-

do logrado que, encantado del procedimiento, lo adaptó y le inspiró un trabajo que fué publicado en la *Medicina Ibero* en su núm. 542 (Barajas: «Sobre la anestesia local en la trepanación mastoidea»). De la eficacia del caso da idea el hecho de que al terminar la operación y cuando al enfermo, sentado en la mesa de operaciones se le colocaba el apósito, bromeando pidió permiso para asistir aquella tarde al desfile de las máscaras; y he aquí la razón por la que citábamos la fecha.

Otro caso aún es el del niño citado anteriormente que en el transcurso de la intervención se *quedó dormido*, caso que en este particular no es el único observado.

Otros muchos más podríamos citar tan demostrativos como los expuestos, pero su reseña, sobre ocuparnos un espacio del que no disponemos, no aumentaría ni un ápice el valor de la anestesia local, tan elocuentemente puesto de manifiesto por los casos citados.

Alguna más importancia que el inconveniente que representan los golpes del martillo tiene el que significa la imposibilidad de aplicar la anestesia local a determinadas edades (la infancia), en las que la indocilidad de los niños opone un serio obstáculo a su empleo.

Ya hemos visto cómo en los lactantes hay absoluta posibilidad de aplicarla, merced a la facilidad con que pueden ser sujetados, inmovilización que es fácil lograr, no sólo en los lactantes, si que también en todos los niños hasta la edad de seis o siete años. En esta edad no hay, pues, duda; no sólo es posible, sino que consideramos la anestesia local como el método de elección.

Ahora bien; hay una segunda parte en la niñez, cual es la comprendida entre los seis o siete años y los doce y catorce, y hasta los quince, en la cual, salvo excepciones, es prácticamente imposible. Es verdad que hay niños dóciles que se prestan a mantener durante el acto operatorio la precisa y necesaria quietud y sosiego; pero aunque ello es absolutamente exacto y nosotros hemos podido observarlo en algún caso, lo corriente es que no acontezca de este modo y que el niño, preso de pánico insuperable, se agite, se rebele y forcejee llorando y gritando, sin que sean suficientes para calmarlo y convencerlo ni ruegos ni amenazas, ni órdenes ni halagos; hace frente a todos los razonamientos y mueve sin cesar la cabeza a uno y otro lado, siendo su sujeción casi imposible y constituyendo esa maniobra, más que una ayuda, un estorbo. En estas condiciones es muy aventurado intentar practicar la intervención bajo anestesia local, y forzoso es reconocer que hay que apelar al éter o cloroformo.

Ciertos autores, especialmente los alemanes, no consideran tal inconveniente como insuperable; es posible que, dada la psicología de la raza sajona y el ambiente de obediencia y disciplina en que desde la más tierna edad son educados los niños en estos países, pueda caber la posibilidad de aplicar la anestesia local en la edad citada por la docilidad con que el niño se someterá a las órdenes de sus padres y médico; pero en nuestro país, en que, por el contrario, el temperamento de la raza es ya de suyo rebelde e individualista, y el niño está educado en forma muy diferente, ello es de todo punto imposible. Ya hemos dicho que hay casos, sin embargo, en que, por miedo o por temperamento, el niño se aviene a guardar la inmovilidad necesaria, y aunque los casos favorables que hemos tenido pudieran servir como justificantes de un criterio adverso a tal inconveniente, a fuer de sinceros hemos de confesar que estos casos han sido muy escasos y que, por el contrario, la inmensa mayoría de las veces nos ha sido de todo punto imposible conseguir del niño la inmovilidad necesaria.



Es, pues, un serio inconveniente para el empleo de la anestesia local, y en consecuencia, opinamos que entre los siete y catorce o quince años (sin que, naturalmente, puedan asignarse límites exactos y precisos) es preferible usar la anestesia general, que con todos sus innegables inconvenientes tiene la capital ventaja, *siquiera sea sólo en este caso*, de proporcionar la necesaria inmovilidad que debe existir en esta clase de investigaciones. Por debajo de la edad citada, es decir, en los lactantes y primera infancia, es, en cambio, no ya preferible, si que insustituible la anestesia local, puesto que ella descarta los riesgos por la menor toxicidad y porque la inmovilización del niño puede lograrse muy fácilmente. (Nosotros la obtenemos envolviendo al niño en una sábana de cuello para abajo, la cual se ata a la mesa de operaciones; la cabeza la sostiene un ayudante con las *manos esterilizadas* introducidas por debajo de los paños que limitan y circundan el campo operatorio.)

También la existencia de trayectos fistulosos con aberturas en la piel o mortificaciones de las partes blandas constituyen un serio obstáculo para lograr una buena anestesia local, toda vez que el líquido inyectado se escapa en el momento de la inyección por los orificios, y por lo tanto, la infiltración no se consigue. Hirsch no considera en su notable libro *Lehrbuch der Lokalanesthetie des Ohres und der oberen Luft und Speisewege* este inconveniente como insuperable, opinando que la anestesia puede lograrse inyectando en el dermis y en los contornos de los trayectos u orificios cutáneos. Sin embargo, aunque ciertamente con paciencia y gastando mucha cantidad de líquido pueden obtenerse anestésias que si no alcanzan la perfección permiten realizar la intervención con tolerables molestias, lo que no deja de ser utilizable en determinados casos en que la anestesia general está contraindicada formalmente, y no obstante la intervención no puede ser diferida, hay que convenir en que la mayoría de las veces se fracasa, y en que, por lo tanto, es preferible la narcosis profunda.

#### TÉCNICA DE LA ANESTESIA LOCAL

Prescindiremos, desde luego, de todo cuanto se relaciona con la anestesia del conducto auditivo externo, de la membrana del tímpano de la caja, toda vez que de la anestesia de estos órganos ya nos hemos ocupado con detención en anterior trabajo (véase nuestro artículo «La anestesia local en cirugía mastoidea. Su técnica» publicado en *Ars Médica*, núm. 52, Noviembre de 1929); y vamos a ocuparnos exclusivamente de la anestesia de la región mastoidea en las dos intervenciones que más corrientemente se practican en ella: la trepanación (antrotomía simple y mastoidectomía) y el vaciamiento petromastoideo o radical mastoidea, en sus dos modalidades, vaciamiento propiamente dicho y radical conservadora, en cada una de las cuales la técnica difiere, siquiera no sea muy profundamente; hecho que por otra parte se comprende fácilmente si se considera que no es lo mismo anestesiar para abrir el antro, por ejemplo, que para practicar un vaciamiento, en el que es forzoso actuar sobre partes que, como la caja del tímpano, el ático y la profundidad del conducto auditivo externo, en la trepanación simple no se tocan.

Desde luego, es a Neumann, el eminente otólogo vienés, a quien corresponde el mérito de haber sido quien primeramente practicó y describió una impecable anestesia de la apófisis mastoidea. Aprovechando este autor las enseñanzas de Heidenhein sobre trepanación craneal, y las suministradas por sus propias experiencias sobre animales a los que inyectaba un líquido anestésico coloreado con violeta de genciana, dedujo que para alcanzar una total y completa in-

sensibilidad dolorosa era preciso inyectar el anestésico debajo del periostio, a fin de que la substancia anestésica llegase a las cavidades óseas por su penetración a través de los conductillos, y de esta manera anestesiasse el hueso. Pero esta deducción es, a nuestro modo de ver, completamente inexacta, toda vez que careciendo el hueso de inervación propia (como dice muy bien Canuyt, *es inútil tratar de hacer las inyecciones subperiósticas o intraóseas, porque las paredes craneales óseas reciben su inervación de la periferia y los nervios sensitivos penetran del cuero cabelludo hacia el cráneo*) no es preciso la llegada del anestésico a su interior, y es suficiente una buena infiltración de las partes blandas por las que pasan los filetes nerviosos que llevan al hueso su sensibilidad. Pero aparte de este error de concepción de la anestesia ósea, lo cierto es que él fué quien con su método dió la pauta a seguir, que con ligeras variantes es el que ha servido de base para todos los empleados posteriormente.

El método de Neumann consiste, cuando se trata de trepanación, en inyectar 10 c. c. de solución de novocaína adicionada de una gota de adrenalina por cada centímetro cúbico en cada una de las cuatro picaduras que hace y que corresponden a los ángulos de un romboide que circunscribe la mastoidea, y los cuales están situados: el superior en el extremo superior del surco retroauricular, el inferior en la punta de la mastoidea, el posterior en el punto correspondiente a la vena emisaria mastoidea, y el anterior en la parte media del surco retroauricular, bien entendido que, según su modo de ver las cosas, la inyección es subperióstica. En la operación radical inyecta previamente una gota de solución de cocaína al 1 por 100 con otra gota de adrenalina en el pliegue de transición del conducto auditivo externo cartilaginoso al óseo, y precisamente en su pared posterosuperior, e introduce, además, en la caja del tímpano un algodoncito empapado en una solución de cocaína al 20 por 100; a continuación anestesia la mastoidea como para la trepanación. Este procedimiento tiene a nuestro entender dos inconvenientes capitales, que son la dificultad de precisar la cantidad a inyectar en el conducto, pues realmente hay que convenir en que es en extremo difícil inyectar *exclusivamente una sola gota*, y la toxicidad extraordinariamente elevada de la cocaína, a cuya infiltración han sido debidos los accidentes que en la anestesia local se han observado, al menos en su mayor parte.

Hirsch, de Stuttgart, para la trepanación inyecta en total 40 c. c. de una solución de novocaína-sulfato potásico adrenalina al  $\frac{1}{4}$  ó al  $\frac{1}{2}$  por 100, o bien de tutocaína al  $\frac{1}{4}$  por 100 con adrenalina, siguiendo una línea que contornea toda la región mastoidea, terminando por inyectar 1 ó 2 c. c. de la misma solución profundamente en la cara anterior de la apófisis entre el hueso y la pared posterior del conducto. Cuando se trata de practicar un vaciamiento, además de todas estas inyecciones practica otras en el interior del conducto auditivo en las paredes superior, posterior, inferior y anterior en el punto de unión de las partes cartilaginosas y óseas, en las cuales inyecta 1 c. c.

Von Eicken inyecta, además, al efectuar la anestesia para la radical, la solución en un punto situado por debajo de la implantación del pabellón, detrás del lóbulo y delante de la punta de la apófisis, para lo cual introduce la aguja profundamente unos 2 centímetros; esta inyección sería para Pogany la responsable de la producción de las parálisis faciales transitorias de que nos hemos ocupado más arriba, por la proximidad al punto de infiltración del agujero estilomastoideo.

Canuyt describe su procedimiento del modo siguiente: «Se penetra con la aguja en un punto situado en medio del



surco retroauricular y se inyecta todo este surco con la solución; primero los planos superficiales y después los profundos. Por una serie de inyecciones se circunscribe toda la región de la apófisis mastoides, a cuyo fin por medio de varias picaduras formando un semicírculo se inyectan todos los planos superficiales y profundos. Esta zona de infiltración se extenderá por arriba hasta dos traveses de dedo por encima de la línea temporal, por abajo hasta dos traveses de dedo por debajo de la punta y por detrás hasta 10 centímetros al menos del pabellón. En la anestesia para el vaciamiento petromastoideo empieza por colocar un taponcito de algodón impregnado en el líquido de Bonain con adrenalina en el fondo de la caja, renovándolo cada cinco minutos; anestesia después el conducto auditivo externo practicando una inyección de 1 c. c. de la solución de novocaína al 1 por 100 con adrenalina, a cuyo fin introduce la aguja en la piel del conducto en el punto de la unión de las paredes superior y posterior (como se ve sigue la técnica de Neumann) deslizándola hasta que la punta choca con el hueso; a continuación inyecta 1 c. c. en cada una de las paredes superior, posterior e inferior, y seguidamente practica una inyección a nivel de la raíz del hélix en plena concha, procediendo acto seguido a infiltrar la línea de incisión retroauricular por tres picaduras: situadas, una a 1 centímetro por debajo de la punta de la apófisis mastoides, otra a mitad del surco retroauricular, y la última a 1 centímetro por encima de la línea temporal, terminando por anestesiar la región mastoidea en la forma indicada para la mastoidectomía, pero sin llegar por detrás a más de unos 5 centímetros del surco retroauricular.

Alboulker, como casi todos los otólogos franceses, sigue, salvo ligeras variantes, esta técnica, pero con la particularidad de colorear la solución anestésica con azul de metileno con el fin de saber en todo momento si actúa en lugar infiltrado, precaución, a nuestro juicio, innecesaria.

Las primeras intervenciones practicadas por nosotros bajo anestesia local lo han sido ajustándonos en un todo a la técnica de Canuyt; posteriormente hemos ido introduciendo modificaciones adoptadas de los procedimientos alemanes, hasta haber llegado al que usamos actualmente, del que estamos altamente satisfechos por las perfectísimas anestésias que nos proporciona. Como hemos dicho, varía la técnica según se trate de practicar una trepanación de la mastoides solamente o haya de intervenir también sobre los órganos del oído medio, por una radical total o conservadora.

A. *La anestesia en la trepanación mastoidea.*—Para nuestras anestésias nos servimos de la jeringa de Pauchet metálica de embudo lateral, con agujas de 10 centímetros de longitud; con ello sabemos perfectamente la cantidad de líquido inyectado, puesto que no se desperdicia una sola gota, y además por su potencia podemos efectuar la inyección de la cara anterior de la mastoides perfectamente y sin riesgo de perforar la pared posterior del conducto. La longitud de las agujas nos permite economizar pinchazos innecesarios y lograr la total anestesia de la región con sólo tres picaduras. La solución anestésica es novocaína al 1 por 100 adicionada de III gotas de adrenalina al milésimo por cada 2 c. c. de solución. Consideramos que una isquemia lo más intensa posible es altamente favorable, y esa cantidad de adrenalina no determina nunca el menor accidente. Nosotros le hemos perdido el miedo a este vasoconstrictor y lo empleamos *larga manu* sin haber tenido jamás el menor enojo. *Tenemos especial cuidado en que sea de preparación reciente*, lo mismo que la solución de novocaína, a la cual añadimos las gotas de aquélla momentos antes de proceder a la infiltración.

Con estas precauciones nos hemos visto, hasta el momento, libres de todo accidente, aun el más nimio y de menos trascendencia, y hemos logrado las más completas y perfectas anestésias.

Todo preparado, y aseptizado el campo operatorio, cargamos la jeringa con la solución novocaína-adrenalina mencionada y practicamos una picadura en la parte media de la región a 2 centímetros por detrás del surco retroauricular dirigiendo la aguja hacia arriba y empujando el émbolo a medida que aquélla va introduciéndose más profundamente; sin extraer la aguja totalmente, van practicándose sucesivas inyecciones imprimiendo a la aguja en su penetración las direcciones de los radios de una rueda, y hundiéndola en cada inyección hasta que su punta toca con el hueso; de esta manera conseguimos anestesiar e infiltrar todo el centro de la región con un solo pinchazo, puesto que sin extraer la cánula le damos distintas direcciones y cargamos la jeringa. Acto seguido, y procurando *pinchar en tejido ya infiltrado*, a fin de que el pinchazo sea punto menos que imperceptible, introducimos la aguja en la parte superior de la región en un punto situado a 1 centímetro o 1  $\frac{1}{2}$  centímetros por detrás del extremo superior del surco retroauricular, y en la misma forma y por distintas direcciones de la aguja infiltramos toda la parte superior, llevando la inyección más allá de la línea temporal y hasta los límites de la región por su parte posterior, cosa fácil empleando las cánulas de 10 centímetros que nosotros empleamos. Igual procedemos en la parte inferior, para lo cual introducimos la aguja a 2 centímetros por detrás del lóbulo de la oreja, a la que del mismo modo que en las dos inyecciones anteriores damos distintas direcciones en todos los sentidos. De esta manera conseguimos con sólo tres pinchazos, de los cuales sólo es el primero doloroso, realizar la infiltración y la anestesia de toda la región mastoidea hasta más allá de los límites anatómicos, y, por lo tanto, lograr que las sucesivas inyecciones sean también indoloras. Estas inyecciones son dos, que practicamos: la una hundiendo la aguja en la parte media del mismo surco retroauricular en dirección de la profundidad de modo que la punta avance rozando la superficie ósea de la cara anterior de la mastoides y sin perder contacto con ella, para no perforar la pared posterior del conducto auditivo externo; a medida que la cánula avanza impulsamos el émbolo de la jeringa, con lo que la aguja camina más fácilmente por encontrar en su camino los tejidos ya infiltrados y además determina un despegamiento de la pared posterior del conducto, de mucha utilidad para el momento operatorio. La otra inyección tiene lugar en un punto situado en el mismo surco retroauricular por detrás del lóbulo y por delante de la punta de mastoides, no siendo conveniente profundizar con la aguja más de 2 o 2  $\frac{1}{2}$  centímetros.

Por este procedimiento se consigue con muy pocas molestias para el operado una perfecta anestesia de la región, susceptible de permitir operar igual una simple antrotomía que una amplia mastoidectomía, no siendo dolorosa en esta última ni siquiera la extirpación de la punta de la mastoides (si ello es necesario) con la pinza-gubia. La cantidad de solución total inyectada varía con los casos; en general, es de 40 a 50 c. c. en el adulto masculino, 30 a 40 en el sexo femenino, 10 a 30 en los niños, según la edad.

B. *La anestesia en la radical conservadora y vaciamiento total.*—Para realizar esta anestesia nos servimos de la misma solución de novocaína que en la trepanación simple, y, además, de la solución de Bonain para la anestesia de la caja. El material de inyecciones es también el mismo, si bien utilizamos, además, la jeringa imperial para la aneste-



sia del conducto, pues su racord acodado en ángulo recto permite perfectamente la visión del punto de inyección, y su gran potencia elimina el riesgo de perforación de la pared del conducto.

En nuestras primeras anestésias utilizábamos siempre el líquido de Bonain para la anestesia de la caja. A tal fin colocábamos un taponcito de algodón impregnado de dicho líquido en el fondo del conducto auditivo externo, en contacto con los restos del tímpano o con la pared interna de la caja, cuyo tapón era renovado por dos veces con intervalos de diez minutos. Posteriormente hemos modificado la técnica en el sentido de prescindir de esta anestesia por impregnación, y comenzamos la anestesia infiltrando la mastoides del modo indicado para la mastoidectomía; es decir, que practicamos lo primero las tres inyecciones de la cara externa de la mastoides, seguidas de las dos que infiltran al conducto por detrás y por debajo.

En seguida cambiamos la jeringa, y utilizando la imperial procedemos a una inyección, según la técnica de Neumann, es decir, inyectando unas cuantas gotas de la solución de *novocaína-adrenalina* y no de *cocaína*, en la unión del conducto membranoso con el óseo y en la unión de sus paredes superior y posterior, cuya inyección sirve para anestesiar el ático, la cadena de huesecillos y parte de las paredes de la caja; inmediatamente practicamos otra en la pared inferior, también en la unión de sus partes ósea y cartilaginosa, seguida de otra en la pared superior en el mismo sitio; por último, infiltramos la pared posterior pinchando en el punto en que se une a la concha, con el fin de anestesiar la parte que se ha de utilizar en la confección de la plastia. Esta inyección es la más difícil y delicada, ya que teniendo que avanzar la aguja entre tejidos que ofrecen una gran resistencia a la infiltración, ocurre, si no se tiene cuidado, que al hacer el gran esfuerzo para impulsar el líquido, la aguja atraviesa la pared y el líquido se vierte en el conducto sin que la anestesia se lleve a cabo, o cuando más se realice de un modo imperfecto y defectuoso.

Este procedimiento suministra una completa anestesia que permite operar, no sólo una radical con o sin plastia (Barany), sino también trepanaciones de laberinto, trombelectomías, abscesos cerebrales, etc., y todas las complicaciones, en fin, de las otitis medias supuradas, sin que el paciente sienta la más mínima molestia dolorosa, pues como dice muy bien Eagleton, ni la duramadre ni el tejido cerebral tienen sensibilidad dolorosa.

\* \*

Hemos visto, pues, que la anestesia local tiene tan evidentes ventajas sobre la general que su uso en otología se impone, y que, salvo raras excepciones, dependientes de la edad y de ciertas condiciones patológicas de los tejidos blandos de la región mastoidea, es siempre posible. Pero para lograr estos resultados se necesita una práctica constante y cierto aprendizaje, pues así como para ser un buen anestésista general es necesario haber efectuado muchas anestésias, para adquirir un completo dominio de la técnica de la anestesia local es preciso haberla visto practicar y haberla practicado bajo la dirección de personal apto numerosas veces; no se adquiere a la primera vez este dominio. Y ello, descontado un perfecto conocimiento de la inervación sensitiva de la región, que ya es suponer en quien intenta infiltrarla de una solución anestésica, una gran paciencia y exagerada meticulosidad en la preparación de la solución anestésica.

Sin estas condiciones se fracasa casi siempre, arrastrando en el fracaso a un método que, bien ejecutado, sólo bene-

ficios y satisfacciones reporta, y cuya inaceptación en los momentos actuales es en gran parte debida a haber sido empleado, sin tener en cuenta su rigurosa técnica, por personal no idóneo e inexperto.

## VI Congreso internacional de accidentes y enfermedades del trabajo.

Con un considerable retraso debido a un acúmulo extraordinario de trabajo, vamos a dar cuenta a nuestros lectores de las principales cuestiones debatidas en el VI Congreso internacional de accidentes y enfermedades del trabajo celebrado en Ginebra en el pasado mes de Agosto. Como esta reunión ha tenido un relieve singular, tanto por las cuestiones tratadas como por las personalidades que en ella han intervenido, aunque haya pasado relativamente la actualidad periodística creemos que será útil redactar unas breves páginas dedicadas a esta cuestión.

Las reuniones de este Congreso se han celebrado en la ciudad de Ginebra entre los días 3 al 8 del pasado mes de Agosto. Concurrieron a ellas 17 naciones, representadas por las más destacadas personalidades de cada una de ellas en el campo de la Medicina social. El Dr. Oller ostentaba muy dignamente la representación de la República española. La organización de este Congreso puede considerarse como un modelo en su género y por ello merecen una calurosa felicitación los Dres. Tissot, Harbleu y Carozzi que integran la Comisión permanente de Medicina del trabajo y el Comité organizador de este Congreso.

### I.—ENFERMEDADES DEL TRABAJO.

Primera ponencia: «Las afecciones cutáneas en relación con el trabajo».

Primera comunicación por el Dr. Oppenheim, de Viena.

Hace notar este autor en su extensa e interesante comunicación la importancia creciente que rápidamente van adquiriendo las enfermedades cutáneas profesionales a causa de su frecuencia y especialmente los conocimientos sobre su etiología desde el punto de vista de los seguros sociales. Para efectuar una clasificación científica de estas enfermedades habrá que basarse en los conocimientos etiológicos, lo cual no es siempre posible, estando, por lo tanto, obligados a adoptar una clasificación mixta, a la vez etiológica y clínica. Reproducimos a continuación la que propone este autor:

1.º, lesiones de origen físico (calor, frío, electricidad, luz, rayos X, radium, etc.); 2.º, lesiones de origen químico (ácidos, álcalis, sales, productos químicos, agua); 3.º, quemaduras; 4.º, enfermedades de las glándulas sudoríparas y sebáceas; 5.º, enfermedades de las uñas, cabellos, etc.; 6.º, lesiones del pigmento y del tejido conjuntivo; 7.º, tumores benignos y malignos, y 8.º, infecciones.

Como se ve, la causa de la lesión cutánea está precisada en los grupos 1.º, 2.º y 8.º. El grupo 3.º debe ser considerado como un componente de afecciones por hipersensibilidad y de enfermedades por exposición. En lo que se refiere a los grupos 5.º, 6.º y 7.º, la predisposición representa un papel muy importante. Para el grupo 4.º pueden considerarse por igual todos los factores revisados.

Lo que hace aún más difícil todo intento de clasificación es el hecho de que una misma sustancia puede producir las más diversas afecciones cutáneas y, por el contrario, las más dispares sustancias pueden dar lugar a lesiones semejantes, imposibles de distinguir desde el punto de vista



clínico. La manera como se realiza el trabajo constituye también un factor importante desde el punto de vista etiológico, como perfectamente se comprueba en el eczema profesional.

Estudia a continuación el autor una serie de enfermedades cutáneas profesionales, planteando las dificultades de su clasificación, y termina afirmando que todo trabajador afecto de una dermatitis profesional debe beneficiarse con una reparación por los daños sufridos.

Segunda comunicación por el profesor Prosser White, de Inglaterra.

Agrupar este autor las causas de irritación de la piel en tres categorías:

1.<sup>a</sup> Causas directas que actúan por su acción físicoquímica.

2.<sup>a</sup> Causas secundarias.

3.<sup>a</sup> Causas indirectas, cuya acción puede manifestarse en los individuos hipersensibles.

Estas causas pueden actuar separadamente o en conjunto. Los obreros están expuestos a los agentes físicos, químicos y biológicos. White cita algunos tipos de ejemplos y da un resumen de las leyes que reglan la acción de cada una de ellas y la de ellas con la piel.

Las dermatitis profesionales son estudiadas desde muchos puntos de vista, principalmente, por una parte, las modificaciones físicoquímicas que se producen en los tejidos de la piel y, por otra, los efectos fisiológicos y patológicos. Estos dos grupos explican la gran variedad de erupciones que resultan del trabajo profesional.

La influencia de la alergia es admitida por lo general, pero no puede admitirse la facilidad con que se consideran ciertos eczemas como verdaderamente profesionales.

De este modo puede llegar a considerarse como lesión profesional una erupción deducida de un defecto físico, congénito o adquirido, de la piel. La confusión es posible también con las erupciones procedentes de intoxicaciones internas o con irritaciones externas sin relación con el trabajo.

El mejor tratamiento es la profilaxis. Es necesario, por una parte, elegir bien el personal y, por otra, instruirle de los peligros y modos de evitarlos.

Tercera comunicación por el profesor Koelsch, de Alemania.

Subraya este autor el daño extraordinario que causan al individuo y a la economía industrial las dermatitis profesionales y la necesidad imperiosa que se siente de remediarlo en el más breve plazo.

En su criterio, las dermatitis profesionales agudas deben ser consideradas como accidentes del trabajo y, en su consecuencia, remediadas como tales. Este es el criterio que debe tenerse, por ejemplo, ante un caso de carbunco cutáneo.

Entre las dermatosis crónicas profesionales, el eczema crónico es el más importante. Su indemnización es un complejo problema. Piensa el autor que podrían admitirse como dignos de tal los casos de eczema crónico profesional que duren más de seis meses o que recidivan muchas veces durante este lapso de tiempo. Es preciso tomar en consideración las cuestiones referentes a la hipersensibilidad, desensibilización, cambio de profesión, etc.

Entre las afecciones crónicas profesionales es necesario legislar debidamente en el sentido de las reparaciones de los daños producidos por la energía radiante (rayos X, radium, mesotorio, etc.), así como por el cáncer profesional.

*Discusión.*—El Dr. Jadasshon, de Zurich, afirma que en el lugar de su residencia la sexta parte de las dermatosis son eczemas y de ellos una proporción considerable son de origen profesional.

El examen funcional de la piel tiene una singular importancia, tanto por lo que se refiere a la profilaxis como al tratamiento, siempre que se efectúe debidamente. Una reacción positiva al eczema prueba una tendencia eczematosa ante la sustancia examinada.

Llama la atención sobre la injusticia que existe en indemnizar a un enfermo en estas condiciones, ya que la «noxa» actuante se encuentra por casualidad entre la lista de los venenos que dan derecho a indemnización, mientras que en el caso en que no ocurra de este modo, un enfermo en las mismas circunstancias no podrá recibir la menor reparación.

El Dr. Sulzberger, de Nueva York, considera a las llamadas reacciones de Bloch y Jadasshon como los mejores medios que actualmente se poseen para reconocer los eczemas profesionales. Los resultados que proporcionan son excelentes si se emplea una buena técnica y se juzgan los resultados con la crítica necesaria. Con su material de «The Post Graduate Hospital» ha conseguido determinar la causa en más de un tercio de los casos. Los resultados son en extremo satisfactorios, sobre todo si se tiene en cuenta que los sujetos examinados están rodeados de sustancias eczematógenas, procedentes, no solamente del taller, sino de otras muchas que hacen muy compleja la investigación particular de cada caso.

Cuando se tenga para el estudio de las afecciones de la piel Institutos análogos a los que existen para el asma, podrá proporcionarse a las Sociedades de Seguros y a los legisladores datos de extraordinaria importancia, al propio tiempo que se podrá plantear de un modo rigurosamente científico la desensibilización y profilaxis en los individuos y en la sociedad. Los gobiernos no parecen haberse dado cuenta todavía de la carga económica que suponen las afecciones profesionales de la piel y el interés urgente que existe en tomar las medidas necesarias para evitarlas.

«La patogenia de los eczemas profesionales».

Comunicación por el profesor Ramel.

Admite este autor que los eczemas profesionales proceden de una sensibilización alérgica, manifestada por la acción recíproca de un antígeno específico con los anticuerpos correspondientes de localización cutánea. Traduce éstos por definición una reacción cutánea susceptible de ser reproducida a voluntad sobre la piel sana, pero sensibilizada por medio de los test eczematógenos según la técnica practicada por Jadasshon y Blech. La simple aplicación sobre la piel sana durante veinticuatro horas de la sustancia eczematógena produce en caso positivo una dermatitis eritematovesiculosa localizada que presenta todos los caracteres del eczema.

En efecto, los test eczematógenos aplicados para el diagnóstico de los eczemas profesionales no han dado hasta ahora los resultados positivos que podían esperarse teóricamente. De este modo, Steiner no encuentra resultados positivos más que en un 12,5 por 100 y Oppenheim deduce de ello el papel secundario de la sensibilización específica en la génesis de los eczemas profesionales, que por esta razón, en su criterio, deben ser separados de los eczemas verdaderos. Insiste sobre la importancia de los factores físicoquímicos que actúan en el curso del trabajo, dando lugar de un punto de menor resistencia sobre los tegumentos expuestos. De este modo es como las pruebas eczematógenas dan resultados negativos cuando se aplican sobre la piel sana en determinados casos y son positivas cuando previamente se traumatiza la piel, dando lugar a lo que se ha llamado «test eczematógeno escarificado». Además se ha visto también que eran positivos los resultados de pruebas eczematogé-



nas aplicadas en la proximidad de las lesiones de eczema, mientras eran negativas en lugares más alejados.

En los eczemas profesionales que han resultado completamente negativas todas las pruebas efectuadas en el sentido de aislar su agente productor, puede considerarse que estas erupciones son puramente dermatitis por irritación y no verdaderos eczemas. En realidad, muchos de estos casos son eczemas microbianos desarrollados sobre tegumentos traumatizados.

En este primer apartado del Congreso se presentaron y discutieron también las siguientes comunicaciones, las cuales no hacemos más que citar epigráficamente para no dar a este reportaje una desmedida extensión:

«Dermatitis y cáncer por el alquitrán», por Bettazzi; «El eczema profesional y la Caja nacional suiza de Seguros», por Jaeger; «El cáncer en las diversas profesiones», por Hoffman; «Dermatitis de origen profesional», por Sánchez; «Aené clórico profesional», por Prieto; «Estudio de las enfermedades profesionales de la piel en la industria de la seda bruta», por Endoo; «Dermatosis eruptiva en los obreros fabricantes de la morfina», por Pignot; «Sobre algunos casos de dermatosis observados en los obreros empleados en la lucha contra la langosta», por Leoncini, y «Carcinoma de la cara por una única irritación por la resina hirviendo», por Hedri.

\*\*\*

Segunda ponencia: «Patología de los obreros del cemento y piedras artificiales».

Primera comunicación por el Dr. Agasse-Lafon, de Francia.

Este autor clasifica en cuatro categorías los trastornos morbosos que pueden ser producidos por la manipulación o fabricación del cemento y de las piedras artificiales:

1.<sup>a</sup> Trastornos morbosos de origen tóxico. En la patología del cemento no deben ser invocadas estas causas, ya que en su composición no intervienen elementos tóxicos de ningún género. En las piedras artificiales, por el contrario, se emplean tóxicos a veces violentos, principalmente como colorantes, tales como las sales de plomo, arsénico, cromatos, etcétera.

2.<sup>a</sup> Trastornos morbosos de origen infeccioso, los cuales son posibles teóricamente, pero excepcionales desde el punto de vista práctico.

3.<sup>a</sup> Trastornos morbosos de origen cáustico. En lo referente a los cementos hay que recordar principalmente la causticidad de la cal. En realidad, una vez constituidos en polvo y secos contienen únicamente cantidades mínimas de esta substancia libre. La causticidad de los cementos resulta, sobre todo, de la alcalinidad de los silicatos, aluminatos, y silicoaluminato que los constituyen.

Para las piedras artificiales la acción cáustica puede ser debida al empleo de la cal, los cloruros de calcio, magnesio, cinc, la sosa cáustica, los ácidos sulfúrico y clorhídrico, etc.

4.<sup>a</sup> Trastornos mecánicos de origen mecánico o físico. Sobre la piel y las mucosas pueden actuar los polvos calcáreos, la arcilla, silicatos, aluminatos, etc., que constituyen el cemento o que sirven para fabricarle. Debe señalarse igualmente la influencia del calor por la vecindad de los hornos.

Es de notar que con el aumento progresivo del empleo de estos elementos de construcción y el deseo de darles cada día propiedades mayores, principalmente desde el punto de vista ornamental, ha conducido al empleo de elementos colorantes cada día más tóxicos. De este modo el peligro aumenta. En lo que particularmente se refiere al empleo de los cementos, los perfeccionamientos de la técnica de su

fabricación y la aplicación rigurosa de la higiene industrial permiten esperar, por el contrario, que cada día disminuirán los inconvenientes y peligros del empleo de este elemento de construcción.

Segunda comunicación por el Dr. Van Bommel, de Holanda.

Las conclusiones que pueden deducirse de las investigaciones emprendidas por el autor entre los obreros del cemento en Holanda son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Los exámenes practicados en los enfermos confirman la opinión corriente de que las enfermedades producidas por el polvo del cemento son, por lo general, leves.

2.<sup>a</sup> La protección eficaz de los trabajadores del cemento no debe buscarse en los medios de protección individual, sino en un método de trabajo técnica e higiénicamente racional.

Tercera comunicación por los Dres. Gilbert y Langelez, de Bélgica.

En este trabajo exponen los autores muy importantes y detalladas estadísticas que resumen sus inquisiciones en las fábricas de cemento de Bélgica. De ellas deducen las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El trabajo del cemento no afecta de una manera apreciable el estado general de los obreros.

2.<sup>a</sup> Los casos de afecciones pulmonares tuberculosas profesionales son una ínfima excepción entre los obreros de esta clase.

3.<sup>a</sup> No ha podido deducirse la existencia de trastornos respiratorios debidos a la inhalación de polvo. Las afecciones comprobadas deben ser consideradas como *a frigore*.

Cuarta comunicación por el Dr. Jotten, de Alemania.

Trata este autor de la acción de los diversos polvos industriales sobre los órganos respiratorios de los obreros del cemento y de la piedra artificial. Aparte de la bronquitis y de la neumonía, detiene su atención de un modo preferente en la coincidencia de la tuberculosis pulmonar con las neumoconiosis. Después de la inhalación de polvos de cemento se observa únicamente un aumento de las enfermedades de las vías respiratorias de corta evolución, especialmente de la bronquitis, sin que por ello pueda señalarse un aumento en la cifra de mortalidad, si acaso únicamente en los grupos de edad más elevada y principalmente en la neumonía. La tuberculosis no se ha presentado con mayor frecuencia. Las neumoconiosis se han observado en pequeño número y con una extensión mediana, únicamente al cabo de muchos años de investigación. Estas neumoconiosis se distinguen claramente desde el punto de vista radiográfico de la imagen típica de la silicosis y no dan lugar a incapacidad para el trabajo.

Entre los polvos que se desprenden en la fabricación de las tierras refractarias deben considerarse como los más nocivos el cuarzo y la sílice.

Quinta comunicación por el Dr. Russell.

Presenta este autor una serie de cuadros estadísticos, de los cuales unos indican la proporción de sílice contenida, el polvo del cemento y otros el porcentaje de enfermedades observadas en los cementadores. Estas son principalmente las enfermedades de la piel, bronquitis, reumatismo, gripe, lesiones acústicas y oculares, de la faringe y de las fosas nasales. Las afecciones pulmonares son mucho más raras. Las neumoconiosis son excepcionales, de signos muy atenuados y que únicamente se descubren por el examen radiográfico.

En esta misma sección se dió lectura a las siguientes comunicaciones: «Eczemas de los cementadores», por el Dr. Jaeger; «Enfermedades respiratorias causadas por la



inhalación de polvos», por nuestro compatriota el Dr. Trivini; «El sistema endotelial del pulmón en la neumoconiosis experimental del cemento», por Caccuri y Pignatari; «Investigaciones nuevas sobre los polvos pulmonares», por los Dres. Teleki y Lochtkemper; «Inquisición en las fábricas modernas de cemento Portland artificial», por los Dres. Agasse-Lafont y Feil; «Las afecciones cutáneas en relación con el trabajo de los cementadores», por el Dr. Gaetano Croce; «Lesiones de la córnea consecutivas a la proyección de cemento a la superficie de los ojos», por el Dr. Coutela; «Cemento y tuberculosis», por el Dr. Feil; «La neumoconiosis profesional ignorada», por el Dr. Zanelli; «Neumoconiosis y tuberculosis», por los Dres. Hernando y Alvarez; «Las afecciones respiratorias de los molineros», por el profesor Jiménez; «Contribución al estudio de la patología de los trabajadores del cemento», por el profesor Gianoti, y «Contribución al estudio de las neumoconiosis de los pulidores sobre esmalte en los objetos de acero», por los Dres. Quarelli y Troiti.

\*\*\*

Tercera ponencia: «Receptividad del organismo a las sustancias tóxicas utilizadas en la industria».

Primera comunicación por el profesor Devoto, de Italia.

Es clásico considerar que la intoxicación profesional se produce preferentemente en los obreros jóvenes que inician su trabajo en un ambiente peligroso, en los ancianos y en las mujeres, en relación con la maternidad.

Todo aquel que cuenta con alguna práctica en las enfermedades profesionales no ignora la serie de frecuentísimas excepciones que presenta esta regla general. La clínica de Trabajo de Milán cuenta con observaciones de niños de siete a ocho años, de ancianos y de mujeres que han estado en contacto con el plomo y que, sin embargo, no han presentado manifestaciones saturninas.

Idéntica observación puede efectuarse con motivo de las enfermedades del aparato respiratorio, que predisponen, como ha demostrado este autor en colaboración con Aiello, a la intoxicación por el plomo y por el mercurio. Pueden observarse sujetos con afecciones pulmonares o cardiovasculares que no presentan, sin embargo, ningún signo de saturnismo ni de hidrargirismo. Por el contrario, puede verse aparecer una intoxicación profesional en individuos sin ninguna tara ni antecedente patológico. Por lo tanto, estamos en el caso en que puede con justicia invocarse la receptividad individual.

Existen individuos que por el momento no son receptivos o que lo son en un grado mínimo. Posiblemente existirán en el organismo medios de protección o de defensa, gracias a los cuales la sustancia tóxica sea fijada, combinada, neutralizada o rápidamente eliminada o reabsorbida.

Considera el autor necesario recoger con el mayor cuidado todos los hechos de observación para de este modo lograr todos los elementos indispensables para crear un nuevo capítulo de semiología de las profesiones, con el fin de estudiar las receptividades individuales.

Segunda comunicación por el Dr. Giovanni Mauro, de Italia.

Considera este autor que las condiciones de menor resistencia orgánica, anatómicas o funcionales, representan un cierto papel en la aparición de las manifestaciones morbosas, de donde se deduce la necesidad de adoptar medidas profilácticas y de selección obrera cuando se trata de industrias que utilizan sustancias tóxicas.

Tercera comunicación por el Dr. Gelman, de la U. R. S. S. Estudia este autor la acción del benceno sobre el orga-

nismo femenino, deduciendo de ello las siguientes conclusiones, que pueden servir de base teórica para la práctica de la profilaxis:

1.<sup>a</sup> Menor resistencia de las muchachas a la acción del benceno.

2.<sup>a</sup> Menor capacidad de resistencia en las personas afectas de anemia.

3.<sup>a</sup> Reacciones de naturaleza histérica en las mujeres como consecuencia a la acción tóxica que trastorna el equilibrio neuropsíquico.

4.<sup>a</sup> Necesidad de una vigilancia médica en las mujeres empleadas en los trabajos en que existe contacto directo con el benceno.

5.<sup>a</sup> Acción favorable de las grasas alimenticias capaces de aumentar la resistencia del organismo a la acción del benceno.

6.<sup>a</sup> Selección racional del obrero que deberá manipular los venenos industriales. Estas medidas profilácticas no pueden reemplazar la aplicación de medidas de higiene del trabajo para prevenir las intoxicaciones profesionales.

7.<sup>a</sup> Importancia de los factores «vida social» y «cantidad de vida» en la cuestión de la receptividad del organismo ante los tóxicos industriales.

Cuarta comunicación por el profesor Lowy, de Checoslovaquia.

Examina en este trabajo la receptividad de la mujer a los venenos profesionales. Considera que la pubertad, la menstruación, la lactancia, etc., son factores predisponentes para la acción de ciertos venenos, de donde se deduce la explicación del conocido hecho de la mayor facilidad de las mujeres para las intoxicaciones profesionales. Las lesiones provocadas en las células germinales de los dos sexos son casi análogas antes de la concepción. Después de ella aumentan para la mujer los peligros.

Preciso es distinguir, en último término, la sensibilidad del organismo ante ciertos tóxicos, sobre todo en las mujeres encinta para un veneno determinado.

Quinta comunicación por el Dr. Teleky.

Dice este autor que la protección especial a la mujer y a los adolescentes para los venenos industriales está justificada principalmente por el mayor daño que éstos producen sobre las funciones genitales, y no porque exista, cosa muy dudosa, una disposición particular ante estos tóxicos.

Existe una cierta habituación a los tóxicos profesionales, de donde se deduce el interés que existe en formar un personal estable en las industrias que entrañan riesgos de este género.

Las condiciones externas del trabajo en una misma operación dominan hasta el punto de hacer imperceptible el factor individual de reacción ante los tóxicos profesionales. Acusar a la predisposición individual los accidentes observados no es más que desviar la atención del problema capital, que consiste en la mejoría de las condiciones de la higiene del trabajo.

*Discusión.* — El Dr. Miller, de Nueva York, considera interesante subrayar, dejando a un lado las cuestiones de predisposición individual o alergia, que las diferencias individuales de reacción dependen de las variaciones en la excreción del agua. Por ejemplo, la transpiración insensible es considerablemente mayor en los niños que en los adultos, lo cual da lugar a pensar que algunos adultos poseen este tipo infantil de eliminación del agua.

En esta misma sección se presentaron un número considerable de interesantes comunicaciones, de las que citaremos las más importantes: «Influencia de las estaciones sobre la intoxicación por el plomo», por Nowakowski; «So-



bre la intoxicación relativa del benzol, toluol y xilol», por el Dr. Engelhardt; «Sobre los efectos biológicos perjudiciales del mercurio metálico en circulación», por el Dr. Allodi; «Envenenamiento crónico por el ácido crómico y sus derivados», por el Dr. Biancalani; «Sobre la patología de los mineros», por Tramelli; «Disminución progresiva del número y de la gravedad de los casos de saturnismo entre los pintores de Milán», por Bazano; «Intoxicación por el plomo en los obreros tipógrafos de Madrid», por el Dr. Granda; «Intoxicación de los impresores de heliogrado», por la Doctora Jimena de la Vega; «Acción del plomo sobre las glándulas suprarrenales», por el Dr. Torres Fraguas, etc.

Cuarta ponencia: «La fatiga».

Primera comunicación por el Dr. Atzler, de Alemania.

Expone este autor las experiencias de Gulacsy, Schlemmisky, Winterstein, Mosso y las suyas propias, que demuestran que los procesos de excitación normal del músculo o del nervio no son idénticas a las que se efectúan cuando se han pasado los límites de la excitación fisiológica. El problema de la fatiga muscular permanece aún oscuro. A pesar de ello, los conocimientos actuales permiten establecer las posibilidades de un trabajo más racional. Ha estudiado el autor estas cuestiones en el trabajo corporal de intensidades fuerte, media y ligera, deduciendo de ello conclusiones prácticas.

Segunda comunicación por el Dr. Dill, de los Estados Unidos.

Efectúa este autor un estudio bioquímico y fisiológico de la fatiga en relación con la temperatura. De estas experiencias se deduce que el trabajo manual determina durante los diez a veinte primeros minutos una misma elevación de temperatura en el cuerpo, cualquiera que sea la del ambiente. Cuando se prolonga la experiencia, siguiendo la dispersión del calor del cuerpo, o bien se mantiene la temperatura al mismo nivel o puede irse elevando hasta el completo agotamiento del individuo.

El trabajo es tanto más fatigoso cuanto más elevada es la temperatura ambiente. Esta fatiga es debida a un agotamiento primario del corazón y no a una ventilación insuficiente de los pulmones.

Tercera comunicación por el Dr. Teruoka, del Japón.

Estudia este autor las dos cuestiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> ¿Es asegurado el crecimiento físico y mental de las obreras?
- 2.<sup>a</sup> ¿Cuáles son la naturaleza e intensidad de la discordancia que existe entre la constitución de la mujer y la actividad industrial que ejerce para vivir?

A la primera pregunta responde el autor diciendo que en el estado actual de las condiciones de trabajo y de la protección de los trabajadores es imposible atender de un modo completo a las exigencias de la función maternal de las obreras y que es igualmente imposible asegurar su crecimiento físico y mental.

Admite que la edad de dieciséis años es el minimum de conveniencia biológica para la admisión de la mujer para el trabajo. La edad de dieciocho años para la admisión a los trabajos reglamentados. Es necesario prohibir rigurosamente el trabajo a las adolescentes de doce a trece años que se encuentran en el momento de la pubertad y limitar el número de horas para las que tienen catorce a quince años.

Por lo que se refiere a la segunda pregunta, manifiesta el autor que la actividad industrial ejercida por las obreras para ganar su vida no favorece, en manera alguna, sus funciones maternales. Debería proscribirse todo trabajo para las mujeres encinta, o, por lo menos, en los dos meses que

preceden al parto y aligerarlo en toda la segunda mitad de la gestación. Además, deberían ser tomadas una serie de protecciones especiales que aseguraran el reposo físico y mental de la obrera embarazada durante todo el período de gestación.

Hace resaltar el autor que la fatiga de los trabajadores industriales depende tanto del esfuerzo muscular que requiere y del tiempo de duración como de las condiciones en que se realiza este trabajo. Las condiciones atmosféricas son particularmente interesantes. En las industrias penosas como en las minas de carbón, el rendimiento puede llegar a sufrir una disminución del 40 por 100 y cuadruplicarse el número de los accidentes cuando existen condiciones desfavorables de temperatura. En las industrias del hierro y del acero obsérvase claramente una variación del rendimiento, relacionada con las estaciones. El rendimiento del verano es por lo general menor que el del invierno en un 13 por 100. En las hilaturas de algodón y de lino, el esfuerzo físico y, por lo tanto, la fatiga aumentan en razón directa con el aumento de la temperatura y de la humedad del aire.

Una buena iluminación es importante en la mayoría de las industrias, provocando la iluminación insuficiente fatiga ocular y como consecuencia un descenso en el rendimiento del 10 por 100 y a veces más, aumentando igualmente el número de accidentes en una proporción considerable.

Los ruidos y las vibraciones excesivas presentan inconvenientes, pero no ha podido comprobarse que den lugar a una disminución apreciable del rendimiento. Los ruidos son más perjudiciales para los obreros intelectuales que para los manuales.

La postura de los trabajadores ejerce una acción muy importante sobre la fatiga, de manera que las mesas y las sillas de trabajo deberán estudiarse, así como las máquinas, de modo que el obrero encuentre en ellas el maximum de comodidad.

*Discusión.*—El Dr. Kartz, de Hamburgo, insiste particularmente sobre el hecho de que la fatiga no siempre es proporcional al esfuerzo realizado. Propone definir la fatiga como la «esencia del trabajo», con lo que quiere dar a entender la diferencia que existe entre el trabajo individual y el puramente mecánico, tal como se ejecuta en la mayoría de las industrias.

El trabajo mecánico, donde el cerebro no toma parte alguna, fatiga más rápidamente que aquél otro más difícil y que conserva un cierto carácter individual. Otros factores intervienen para ahuyentar o disminuir la fatiga, pudiendo señalarse entre ellos el hábito de hacer el mismo trabajo, las condiciones en que éste se realiza, etc.

El Dr. Miller, de Nueva York, critica el empleo del método de Teruoka de determinar la fatiga por el empleo de las determinaciones del metabolismo basal. El metabolismo está modificado por una multitud de circunstancias. Discute a continuación el verdadero sentido de la palabra fatiga, admitiendo en la práctica que es el resultado del trabajo. Existen en su opinión dos métodos que permiten una estimación aproximada del trabajo físico:

- 1.<sup>o</sup> La evaluación del óxido de carbono en la sangre.
- 2.<sup>o</sup> La investigación de la cantidad de adrenalina en la sangre, según el método de Cannon y sus colaboradores.

En relación con el tema de la fatiga se presentaron igualmente un número considerable de comunicaciones particulares, de las que destacaremos las siguientes:

«La insulina en la fatiga del hombre», por Prisco; «La tolerancia a los hidratos de carbono en la fatiga muscular», por Caccuri; «Modificaciones de la cifra de glucemia en la fatiga muscular», por Caccuri; «Los estudios sobre la fatiga



en relación con la organización del trabajo en las empresas industriales», por Kaploun, etc.

Fuera de los temas genéricos de las ponencias de este Congreso, se presentaron también una serie de comunicaciones de gran interés, de las que citaremos algunas: «Idiosincrasia y anafilaxia en relación con la patología profesional», por el profesor Mori; «Exámenes médicos de los trabajadores adolescentes, como problema de seguros sociales», por Kluszymeky; «Estudios sobre la temperatura de los despachos», por Brezina y Schmidt, etc., etc.

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

## Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL DÍA 5 DE MARZO DE 1931

Dr. J. Basterra: *Supuestas cataratas por opacificación congénita del vítreo.*

En la sesión pasada presenté en esta Sociedad un enfermo, a mi juicio bastante interesante, pues además de ser el proceso bilateral y de los que suelen dar lugar a errores de diagnóstico, pertenece a ese grupo de casos que no llegamos a ver durante nuestra vida profesional, o los vemos muy rara vez o los conocemos simplemente por la literatura.

Antecedentes: Padres específicos. La madre ha tenido cuatro embarazos, los dos primeros terminaron a los ocho meses, muriendo los respectivos fetos en el curso de las dos primeras horas del nacimiento; los otros dos embarazos llegaron a término con tratamiento específico, siendo fruto de ellos dos hijos: una niña de once años, que vive y goza de buena salud, según los padres, y el niño que presenté a la Academia. No hay antecedentes de aparato visual.

El niño no ha padecido hasta la fecha ninguna enfermedad general ni local, salvo una supuración del oído izquierdo, desde hace un año, con alternativas de remisión y agudización.

Nada anormal habían observado los padres en el aparato visual de su hijo hasta el mes de Diciembre pasado, en que al salir de paseo el padre con su hijo observó aquél que el chico se metía en los charcos, llegando a sorprenderle por creer que lo hacía deliberadamente; pero sospechando también de que fuera porque no viese bien, le echó al suelo una moneda para que la recogiera. La torpeza del niño para hallar y recoger la moneda convenció al padre de que su hijo no veía bien. Esta fué la causa de que al día siguiente le llevaran a mi servicio de la Mutualidad Obrera.

Trátase de un chico de cinco años de edad, bastante bien constituido, de carácter huraño, que, unido a su edad, nos ha impedido o dificultado algunas exploraciones. Su dentición es deficiente, raquítica. Tiene oxiuros y una supuración del oído izquierdo, de la que está tratándose. No se ha hecho Wassermann porque no ha habido medio de extraerle sangre.

Aparato visual: Tamaño y situación de los globos oculares; motilidad, pápados, conjuntiva palpebral y bulbar, córnea, cámara anterior, iris y reacciones pupilares completamente normales. Tensión (digital) al parecer normal. Agudeza visual: ojo derecho, dedos a 3 metros, visión excéntrica; ojo izquierdo, dedos a 2 metros, visión excéntrica.

A simple vista no se observa ningún reflejo pupilar anormal. Con iluminación focal se aprecia en el fondo del campo pupilar un ligero reflejo gris oscuro difícil de definir. Con el espejo plano apenas se ilumina el fondo del ojo; casi toda el área pupilar está opaca. Con el espejo cón-

cavo se aprecian espacios a través de los cuales se observa el reflejo rojo pupilar, pero no se ve ningún detalle del fondo de ojo. La zona opaca se desplaza (movimientos paralácticos) en sentido inverso y en algunos sitios de la misma se aprecia un ligero movimiento vibratorio al mover los ojos el paciente. Las imágenes cristalinas de Purkinje-Samson, empleando la llama de una cerilla, no hemos conseguido verlas.

Previa instilación de atropina se dilatan ambas pupilas sin conseguir una máxima dilatación. A pesar de la dilatación pupilar no es posible ver ningún detalle del fondo de ojo a través de los espacios que deja ver el reflejo rojo pupilar, pues el resto del área pupilar continúa opaca.

La exploración con un oftalmoscopio de refracción nos proporciona datos muy interesantes. Ambos cristalinos están, al parecer, transparentes. Inmediatamente detrás de ellos, por lo tanto, en el vítreo, se ve en ambos ojos la presencia de una masa opaca de color gris perla, casi blanca según la incidencia de la luz, más densa en el ojo izquierdo que en el derecho, que ocupa casi todo el campo pupilar. En el ojo derecho dicha masa presenta intersticios en la parte superointerna, interna e inferointerna; y en el ojo izquierdo en la parte superoexterna y externa del área pupilar, a través de los cuales se ve el reflejo rojo pupilar, pero ningún detalle del fondo de ojo.

En el ojo derecho la masa opaca está formada de pequeños nódulos, con tendencia a la forma esférica, muy apretados, formando un denso conglomerado en unos sitios; en otros los nódulos están más dispersos, formando grupos como pequeños islotes unidos entre sí por bridas de diferente espesor. Estos islotes de nódulos, cuando el enfermo mueve los ojos, tienen un ligero movimiento vibratorio, sin que se desplacen del lugar que ocupan, lo cual indica que se hallan situados en el vítreo y que tienen mayor densidad que él. La imagen que se obtiene en el ojo izquierdo con el oftalmoscopio de refracción es bastante parecida a la del ojo derecho. En este ojo la masa opaca es mucho más compacta y ocupa más extensión que en el izquierdo. Aquí también se aprecia el movimiento vibratorio, pero no es tan ostensible como en el lado derecho. A través de los intersticios de la masa retrolenticular se aprecia que el vítreo no es transparente, está ligeramente opacificado; la opacificación es muy fina, pulverulenta, y en finas estrías que se dirigen de arriba abajo y de atrás adelante, dispuestas en planos como estratificadas. Así se comprende que no se pueda conseguir ver detalle alguno de los fondos de ojo. En la masa opaca no se ve ningún vaso ni vestigios, al parecer, de ellos.

Repetidas veces hemos visto a este enfermo, siempre con grandes dificultades, con la lámpara de hendidura. Como resultado de estos exámenes podemos afirmar que ambos cristalinos están completamente transparentes, lo mismo el núcleo embrionario que el resto del cristalino. En el iris y en la cristaloides anterior no existe ningún resto de membrana pupilar. Por detrás del cristalino no se ve el vítreo con su estructura laminar en capas estratificadas, que suele ser tan típico en las personas jóvenes; en su lugar se ve como una cortina o membrana, blanca brillante, más densa en unos sitios que en otros, a juzgar por la distinta reflexión de la luz. No podemos dar más datos, bien a pesar nuestro, por carecer nosotros mismos de la garantía de una buena exploración por las dificultades, más acentuadas tratándose del vítreo, que constantemente nos oponía la inquietud del niño.

A nuestro modo de ver, dichas masas retrolenticulares son, probablemente, restos embrionarios, restos de los vasos



hialoideos o de la membrana vascular posterior del cristalino, aunque en nuestro caso no coexiste ninguna otra malformación—asimetría facial, catarata polar posterior, lenticonus, membrana pupilar persistente, etc.—, como se deduce de los casos que hay publicados, y que muchos de ellos hemos leído amparándonos en el trabajo, con su correspondiente bibliografía, que publica Ralph I. Lloyd: *American Journal of Ophthalmology*, Januari, 1931, pág. 27, «Pseudoglioma with especial referente to tipe associated with remains of the tunica vasculosa lentis».

También pudiera tratarse de simples condensaciones u opacificaciones del vítreo por perturbación regresiva embrionaria en su transparencia, influida por la tara patológica que tiene este enfermo. Como ésta es una cuestión difícil de aclarar sin un estudio histopatológico, preferimos silenciarla a entrar en un terreno puramente especulativo, completamente inútil sin dicha prueba.

El niño está sometido a tratamiento específico; pero somos muy pesimistas en lo referente a su visión.

He dicho en un principio que estos casos suelen dar lugar a errores de diagnóstico. Efectivamente, este enfermo ha sido visto, después de nosotros, por dos colegas. Ambos han diagnosticado de cataratas congénitas. En realidad, este es el único error de diagnóstico que podía cometerse con nuestro enfermo, y que nosotros seríamos los primeros en desear que así fuera, puesto que el pronóstico varía completamente.

A juzgar por lo que hemos podido leer en la literatura, es muy corriente hallar el diagnóstico de pseudoglioma en los casos de restos de los vasos hialoideos. El verdadero diagnóstico que se ha hecho después de la enucleación al hacer el estudio histopatológico del ojo enucleado. Aparte el diagnóstico de pseudoglioma, que es el más frecuente, hemos hallado el de enfermedad de Coats uveitis metastásica, membranas ciclóicas, coroiditis tuberculosa, etc.

Tenemos otro caso inédito, tan curioso o más que el presentado en la Academia, que fué diagnosticado de coroiditis tuberculosa y que vamos a relatarlo brevemente. Trátase de un estudiante de veintiséis años, de Guadix (Granada), que vimos en nuestra consulta particular el 18 de Mayo de 1926. Madre dos abortos. Un hermano muerto, al parecer tuberculoso. El estudiante siempre había visto mejor de cerca que de lejos. Hacía un mes que perdió la vista de repente en el ojo derecho, pues veía como una niebla. Visión sin corrección: Ojo derecho, dedos a 2 metros; ojo izquierdo, 1/2. Visión con corrección: Ojo derecho, 1 cil. 10°, 9 esf. 2/3. Ojo izquierdo, 0,50 cil. 0°, 1 esf. núm. 1. Trátase, por lo tanto, de un astigmático miópico compuesto, algo oblicuo en el ojo derecho y fuerte anisometropía. Seguramente este enfermo, como es frecuente observar en la clínica, no se dio cuenta que veía peor con el ojo derecho hasta el momento por él citado, causante a su vez de su preocupación y de que comenzase a consultar con oculistas. Un colega le diagnosticó de «Hemorragias». Otro competente colega de «Croiditis» tuberculosa. Cuando le vimos nosotros tenía en el ojo derecho lo siguiente: En el vítreo, por delante del ecuador, en la parte inferointerna, se veía una masa blanca, de forma en conjunto redondeada, próxima a la retina, sin tener contacto con ella, de superficie granulosa, sin ningún vaso; daba la sensación de un conglomerado de bolas de algodón. Esta masa, dado su tamaño, no tenía ningún movimiento. Diagnosticamos de condensación u opacificación congénita del vítreo. El resto del fondo de ojo era completamente normal. Como prueba de nuestro diagnóstico debemos decir que posteriormente hemos visto a este estudiante por dos veces; una el 19 de Enero de 1929 y otra en

el mes de Octubre pasado. El proceso ocular continuaba como el primer día que le vimos.

A mí no me hubiese extrañado nada que a este último caso, si le llegamos a ver cuando tenía tres o cuatro años de edad, se le hubiese diagnosticado de glioma o pseudoglioma, o que visto en el momento actual se hiciese otro diagnóstico con el de tumor intraocular o cisticerco.

Intervención del Dr. García Mansilla: Felicita al Dr. Basterra por el notable caso que nos ha presentado, elogiando la minuciosa exploración que ha hecho de su enfermo, lo que le ha permitido hacer un diagnóstico exacto, diferente del de catarata congénita que otros colegas habían establecido.

Considera que el tratamiento antisifilítico que ha dispuesto a su enfermo es lo único que se puede hacer, pues dados sus antecedentes mejorará el estado general y seguramente conservará la visión que hoy tiene, ya que no es de esperar su mejoría dado que la afección que tiene en el vítreo es congénita.

Sería interesante volver a reconocer este enfermo cuando pasen algunos años para apreciar si la lesión del vítreo ha tenido alguna variación. Lo probable es que permanezca indeleble, como ocurrió en el otro enfermo que también citó el Dr. Basterra, que teniendo una opacidad en la parte anterior del vítreo, la observó en el mismo estado las dos veces que le vió con diferencia de tres años entre los dos reconocimientos.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

W. Richter y H. Sievers. PORTADORES DE GÉRMEENES EN NIÑOS QUE HAN PASADO LA ESCARLATINA.—Cumpliendo lo ordenado por el Ministerio de Sanidad de Prusia, estos médicos han procurado seguir la pista a 784 niños dados de alta en su servicio después de haber pasado escarlatina. La gran mayoría de ellos salieron cuando los frotis de exudados faríngeos y nasales eran negativos y sólo unos pocos fueron dados de alta anteriormente a petición insistente de sus familiares. He aquí las conclusiones que sacan de su interesantísimo trabajo:

1.<sup>a</sup> Los niños dados de alta después de haber pasado escarlatina, pueden infectar a varias personas, por lo que se explica los bruscos aumentos en el número de invasiones, consecuencia de dar muchas altas.

2.<sup>a</sup> Casi el 90 por 100 de los niños que contagiaron salieron de la clínica cuando no se encontraron en sus cavidades nasal y faríngea restos de estreptococo; por lo tanto, esta prueba no garantiza que el niño no contagie cuando vuelva al medio familiar.

3.<sup>a</sup> Nueve décimas partes de los niños infectantes presentaron complicaciones tardías de la escarlatina. Los catarrros y otitis media que se presentan después de haber sido altas en la clínica son indicios de que aquel niño contagia todavía. Muchos niños salen seguramente con complicaciones latentes y desconocidas. En éstos son frecuentes también las nefritis, complicaciones cardíacas y las linfadenitis. En cambio, los niños que no tienen complicaciones pueden estimarse prácticamente como no contagiosos.

4.<sup>a</sup> Casi todos los niños portadores de gérmenes infectan en los once primeros días después de su salida. Después de los treinta y tres días siguientes al alta son raros los contagios.

5.<sup>a</sup> Sin embargo, cuando existen complicaciones nasofa-



rínges o auditivas apenas tiene influencia la fecha de la salida sobre la posibilidad del contagio. Los que padecen otitis media pueden contagiar hasta diecisiete semanas después del comienzo de la enfermedad. (*Münchener Med. Woch.*, 1931, núm. 31).—F. G. D.

**Pellegrin.** LAS ADENITIS VENÉREAS DE LA INGLE SIN CHANCRE.—Bajo este epígrafe agrupa el autor las adenitis sífilíticas, el bubón chancroso, las adenitis mixtas debidas a la vez al bacilo de Ducrey y al treponoma, aparecidas sin que un examen atento haya descubierto la menor ulceración genital. La enfermedad de Nicolás y Favre puede igualmente incluirse en este grupo, ya que su adenitis se observa la mayoría de las veces sin poder descubrir la puerta de entrada.

La asociación fusoespirilar de Vincent, los espirilos huéspedes frecuentes de la mucosa genital pueden igualmente dar lugar a reacciones ganglionares sin puerta de entrada visible.

La evolución de todas estas adenitis es idéntica a la de las consecutivas al chancre. La dificultad de diagnóstico deducida de la ausencia aparente de la lesión inicial, es la que da interés a esta complicación ganglionar.

Las adenitis sífilíticas sin chanco constituyen una de las formas clínicas de las sífilis decapitadas de tan trascendental interés clínico.

La patogenia de estas lesiones es aún oscura. No se puede afirmar de un modo categórico si el germen infectante penetra a través de la mucosa sana por una excoriación ligerísima o por un chancre microscópico. (*Tesis de París*, 1930. Joure, ed.)—DR. TOMÉ RONA.

**Julio Costa.** PIROTOTERAPIA EN LOS ESTADOS VESANICOS.—Todo enfermo que presente síndrome humoral de la parálisis general progresiva y cuadros correspondientes o análogos, debe ser sometido a la prueba de la malarioterapia o de la pirototerapia con vacuna Dmelcos (a base de bacilos Ducrey), procedimiento este último que no encierra serios peligros y está al alcance de todo médico práctico.

No debemos creer que los palúdicos sean refractarios a la sífilis nerviosa. La corta experiencia no nos permite afirmar que la vacuna Dmelcos haga refractarios a esta enfermedad.

Siempre que fracase el tratamiento debemos sensibilizar el organismo, mediante la prueba de Dujardin Décamp. (*Med. Mod.*, Valparaíso, Agosto, 1931.)

**Neymann y Koenig.** ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA PARALÍTICA CON MALARIA, SODOKU Y DIATERMIA.—Los autores han sometido series de enfermos a estos tres métodos de pirototerapia, procurando que los casos fueran similares para su mejor comparación. Los resultados obtenidos los sintetizan en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Los resultados obtenidos en series similares de enfermos de parálisis general tratados con malaria, con sodoku y con diatermia, nos demuestran el valor desigual de estos métodos.

2.<sup>a</sup> Las remisiones en forma de vuelta a sus quehaceres, así como las detenciones en la marcha del proceso, son más frecuentes con la diatermia siguiendo en importancia las logradas con la malaria, y siendo muy inferiores las que se registraron con el sodoku.

3.<sup>a</sup> Con la diatermia no se registró caso alguno de muerte.

4.<sup>a</sup> Con la diatermia se obtuvieron remisiones en paráli-

sis de formas demenciales muy avanzadas, en las que los restantes tratamientos fracasan.

5.<sup>a</sup> Los cambios de las reacciones serológicas no coinciden en ningún caso con las modificaciones del cuadro clínico, siendo estas últimas mucho más marcadas.

6.<sup>a</sup> La diatermia puede utilizarse en casos en que está contraindicada la malaria.

7.<sup>a</sup> La técnica del tratamiento por la diatermia es bastante sencilla, siempre que se disponga de un buen instrumental.

8.<sup>a</sup> En algunos casos puede instituirse el tratamiento ambulatorio sin necesidad de recluir al paciente en una clínica. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, núm. 22).—F. G. D.

## Nacionales

**Emilio Rivas Cabello.** DERMITIS DE ORIGEN QUÍMICO. Conclusiones: 1.<sup>a</sup> Que hay un gran número de colorantes, derivados casi todos ellos de las aminas, que son capaces de provocar unas dermatitis de tipo eczematoso, rebeldes y que no se dejan influir más que por la prohibición absoluta del uso de dichas sustancias.

2.<sup>a</sup> Que dichas materias perniciosas son capaces de provocar lesiones de la más diversa complejidad, desde la dermatitis en que predomina el prurito hasta aquellas en que la liquenificación es la lesión capital.

3.<sup>a</sup> Que en los casos observados por nosotros no hemos logrado apreciar alteración alguna del fisiologismo de las vías respiratorias.

4.<sup>a</sup> Que tienen socialmente interés extraordinario algunas de las dermatitis antes expuestas, pues invalidan a los sujetos para ejercer ciertas profesiones en caso de no poder desensibilizarlos a dichos antígenos de tan compleja composición química. (*Ac. Méd.*, Granada, Septiembre de 1931.)

**Lello O. Zeno.** CONSIDERACIONES SOBRE LA ETIOPATOGENIA DEL REUMATISMO CRÓNICO.—Cualquiera que sea el aspecto por donde lo observemos, es de interés el estudio del reumatismo crónico deformante. Es interesante llegar a conocer las causas múltiples y clasificarlas. Es interesante como problema patogénico, clínico y ortopédico; pero no menos importante es como problema económico. El reumatismo crónico deformante constituye un problema social serio, sobre todo en los países anglosajones. Los reumáticos son enfermos que no mueren de su mal, pero que pasan temporadas y a veces la vida entera como inválidos y de cuyos cuidados, si no se hace cargo la familia, debe responder la colectividad.

Se comprende entonces que exista un comité internacional encargado de estudiar el morbo en cuestión. Con una visión clara de la complejidad del problema, han intervenido en la constitución de dicho comité hombres de experiencia quirúrgica, ortopédicos, internistas y gente de laboratorio, y se han creado varios centros hospitalarios especiales para concentrar el material y estudiarlo intensamente.

Para terminar, recordaremos que los cirujanos han deslindado perfectamente de este cuadro clínico aquellas artritis deformantes consecutivas a un traumatismo, susceptible de prevenirse o de curarse por una intervención oportuna. Llegaremos por este camino de la colaboración a señalar aquellas de las artritis de origen inflamatorio, tóxico, dietético, nervioso, obrando con una terapéutica patogénica adecuada. (*Ac. Méd.*, Granada, Septiembre 1931.)





# Laboratorios

# SANOCAL

# OROSANIL

# Abello

**SANOCAL**  
Tiosulfato de Calcio químicamente puro  
Calcioterapia intravenosa  
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

**DOSIFICACION:**  
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 gr.

**Recalcificante** en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.

**Hemostático** Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

**OROSANIL**  
Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS

**DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE**  
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

**Preparado por**  
**D. JUAN ABELLO PASCUAL**  
Químico-Farmacéutico  
en su Laboratorio Vineros, 3, Prosperidad-MADRID

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**



## 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



### Vacantes.

Se anuncia una vacante de médico libre para varios vecinos del pueblo de Carabafia, provincia de Madrid, y por un espacio de tiempo que no ha de bajar de cinco años, con una dotación anual de ocho mil doscientas diez pesetas, que serán cobradas por meses vencidos sin necesidad de cobrador particular, con sujeción estricta a las bases acordadas entre el Colegio de Médicos de esta provincia de Madrid y el vecindario.

Se hace extensivo que esta villa de Carabafia dista 51 kilómetros de Madrid, existiendo rápidos y económicos medios de locomoción a la capital, consistentes éstos en dos ferrocarriles y va-

(Continúa en la página siguiente.)

## NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

### 15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

#### ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, del DR. STEIN

**Tamaño** pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA. SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. **COSTO** INSIGNIFICANTE LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba CON SU USO

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

#### OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

**Precio:** El precio de este aparato ELEKTRA UNIVERSAL es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

**GRANDES FACILIDADES DE PAGO** concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

#### MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

**LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.**



---

---

# Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

Las autoridades médicas hacen incapie sobre la importancia de aquellas sales minerales que son indispensables para el cuerpo humano. Además de endurecer los huesos, y enriquecer la sangre en hemoglobina, estos elementos minerales ayudan el metabolismo y contribuyen a normalizar los nervios.

Sin embargo, no se puede depender de muchas de las dietas modernas para suministrar al organismo la proporción de minerales que necesita, y por lo tanto hay muchos que sufren las consecuencias de una desmineralización. Todo alimento guisado pierde un tanto por ciento de su valor mineral—en algunos casos esta pérdida asciende hasta un 76 por ciento.

Desfallecimientos nerviosos, Neurastenia, falta de vitalidad, y un agotamiento general, son los síntomas de este estado caquético. Un tónico rico en esas sales minerales que son indispensables al cuerpo humano, contrarrestan la pérdida y remedian la desmineralización.

El Jarabe de Fellows contiene las sales minerales de: Sodio, Potasio, Manganeso, Hierro y Fósforo en uniforme mezcla con los estimulantes metabólicos Estricnina y Quinina. Durante sesenta años ha sido aceptado clínicamente en el mundo entero, y esta es la prueba más fidedigna de su valor tonificante.

*Dosis:* Una cucharadita en medio vaso de agua tres veces al día.

## JARABE *de* FELLOWS

### DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES.  
MUESTRAS A PETICION

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc., 26 Christopher St., Nueva York, N. Y.

---

---

---

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



83156178

# PROGYNON

HORMONA  
SEXUAL  
FEMENINA

Concentración elevadísima.

Estandarizado según el test de Allen y Doisy.

*Indicado en todos  
los trastornos hipo-ováricos*

El mejoramiento del método de fabricación del Progynon ha permitido  
**reducir el precio del producto.**

**El nuevo envase** de 4.500 U. R. (30 comprimidos de 150 U. R.) cuesta menos que el antiguo de 2.500 U. R. (10 comprimidos de 250 U. R.). La cantidad de hormona de cada comprimido ha sido reducida de 250 a 150 U. R. por haberse comprobado que con dosis pequeñas repetidas se obtiene una acción más energética que con dosis grandes aisladas.

*Solicite el nuevo folleto ilustrado.*



**Envases actuales:**

Frascos con 30 y 60 grageas de 150 U. R.  
Cajas con 6 amp. de 100 U. R. en 1 c.c.

**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479, MADRID

Apartado 1030, BARCELONA



## BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

**Nuevo agente contra la SÍFILIS**

**EN AMPOLLAS: Solución acuosa**

**Sin dolor**

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.<sup>as</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



# Ciáticas

**neuralgias rebeldes...**

**naïodine** no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio acti-

vo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*. Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

**naïodine** es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

**naïodine** esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

**naïodine** se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

**Éxito terapéutico creciente...**

*En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.*

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA



# ION-CALCINA

## PALLARÉS

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

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTUM

## PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.

# Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una  
cuchara y sopera  
contiene: { 1 gr. de Bromuro de Potasio,  
1 gr. de Bromuro de Sodio,  
1 gr. de Bromuro de Amonio.

*Contra todos los accidentes nerviosos.*

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



Pelegrín Tirabeque a secas, como era antes.

Por lo demás, tan complacido ha quedado de su expedición aérea, que lo que temo es no se me eche otra vez a volar si se le depara otra buena coyuntura.

En cuanto a mí, Fr. Gerundio, ni que suba ni que baje jamás hay alteración: Fr. Gerundio, siempre el mismo.

FIN

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

### ANHELO DE SABER

La Medicina no retrocede en su laboriosa e incesante pesquisa de verdades, encontrándose a menudo con multitud de hipótesis.

Concibe con demasiada frecuencia ideas abstractas, no así ideas concretas, quiero decir ideas de firmeza indiscutible.

De labios de un presbítero escuché, tiempo ha, la definición que dan los moralistas a la palabra «ciencia», a saber: *Cognitio rei cartae*; en castellano, conocimiento de cosa cierta.

Es así que la Medicina no es cosa [cierta, Luego la Medicina no es ciencia.

¿Cabe aplicar a este argumento la frase de Horacio *Lis sub iudice adhuc est*? En castellano: ¿El punto está aún indeciso?

Someto la solución a la superior inteligencia del honorable y eruditísimo Dr. D. Carlos María Cortezo.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, 26 de Septiembre de 1931.

### Lactofitina: reconstituyente infantil.

### EL SUEÑO DE GIL TRISTAN

Gil Tristán, siempre sujeto a sus míseros apuros, aunque de salud repleto nunca reunió cinco duros.

Y era activo Gil Tristán, pero su rudo trabajo sólo daba para pan y algún cabruno tasajo.

Pan moreno, duro queso, gazpacho con poco aceite y un arenque, como exceso, eran para él un deleite.

Hacerse rico quería luchando con entereza, pero como no podía maldijo de su pobreza.

Soportaba con tristura su azarosa vida inquieta y la negra desventura de no hallar una peseta.

Siempre del rico envidioso que disfruta sin trabajo, soñaba en ser poderoso y abandonar su destajo.

El sueño es muerte y es vida, quita aliento y da esperanza; va y viene por la escondida senda que ve en lontananza.

Resucita y da la muerte,

habla con los sepultados, es la desgracia y la suerte que conmueve los Estados.

Sin que en su ruta zozobre, los libres torna en cautivos, pobre al rico y rico al pobre hace sin justos motivos.

Gil persiste en el empeño de aquella obsesión constante y una noche tuvo un sueño de lo más extravagante.

El bueno de Gil soñaba, sin vislumbrar por qué treta, que siempre que expectoraba se ganaba una peseta.

Más claro: que a cada instante, dondequiera que escupía, una peseta flamante la saliva se volvía.

Y aunque admirado extrañara que sus fauces fueran minas, y su esputo congelara en monedas argentinas, ya derecho, ya encorvado, iba cogiendo dinero,

### JARABE ALMERA

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

y en tal faena ocupado se pasaba el día entero.

Y empleando noche y día inflexiones y corcovas, sin descanso recogía las pesetas por arrobas.

Ved con qué poco trabajo se hace rico un indigente que sudaba en su destajo sin compasión de la gente.

El dinero es talismán propulsor de beneficios, pero en poder de Tristán fué reclamo de los vicios.

Y tras de tanto escupir, en garitos trasnochar y en lupanares dormir, fué inevitable enfermar.

Ya enfermo, pero repleto de dinero a tutiplén, no avizoraba el secreto que confunde el mal y el bien.

Su improvisado caudal los términos invertía, haciendo del bien un mal que a Gil Tristán consumía.

La tisis lo devoraba y aumentaba su escupir, pero en médicos gastaba más que lograba adquirir.

En un sanatorio entró, cansado de padecer, y en aquel antro se vió a punto de fenecer.

Comprendiendo que el dinero a curarlo no bastaba, apreciaba verse encueros, pero sano como estaba.

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

Asfixiándose angustioso le mostró la muerte el ceño y estremecido y nervioso se despertó de aquel sueño.

Al verse fuerte y membrudo cesó su angustioso afán, bendijo el trabajo rudo y alabó el moreno pan.

A trabajar con empeño

volvió triunfante y ufano, pues aprendió en aquel sueño. lo que vale un hombre sano.

Y dijo: - A mi fuerte estambre trabajar no es duro exceso: prefiero salud y hambre a los tesoros de Crespo.

WENCESLAO BORRACHERO

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. - Madrid.

SEGÚN un sabio varón, cuyo nombre no le viene a las mientes al que esto escribe, la lengua española es una orgullosa que gusta del fausto y del exceso; la italiana, una coqueta que está siempre adornada y compuesta, y la francesa, una gazmoña, pero una gazmoña agradable, que aunque juiciosa y modesta, no tiene nada de ruda ni de arisca.

Por su parte, Carlos I decía que él hablaba francés a un amigo; alemán a su caballo; italiano a una dama; inglés a los pájaros y español a Dios.

\*\*\*

ORDINARIAMENTE, las ideas primitivas no son ideas exactas.

SPENCER.

\*\*\*

QUIEN PRETENDE hacer creer a otros en medios que él mismo desprecia, es un presuntuoso; quien hace uso de más medios de los que reconoce ser necesarios, es un charlatán, y quien atribuye a esos medios mayor eficacia de la que su propia experiencia justifica, es un impostor.

LAVATER.

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

**ELIXIR CALLOL**

### Instrumentos de música.

Por sencillos o complicados que sean, que produzcan sonidos armoniosos o sonidos insufribles, los instrumentos de música se dividen en tres grupos: de percusión, de cuerda y de viento.

*Instrumentos de percusión.*—Estos instrumentos se subdividen en dos clases; en unos el sonido es debido a la vibración de cuerpos sólidos, metal o madera, producida por un choque (triángulo, castañuelas); en otros a la vibración de pieles estiradas producida por un choque o una frotación (tambores, zambombas). La entonación puede estar determinada, como en los timbales y los juegos de timbres, o quedar confusa, como en el bombo y los címbalos.

*Instrumentos de cuerda.*—Estos instrumentos se reparten en tres clases; aquellos cuyas cuerdas son frotadas; los otros, de cuerdas pulsadas con los dedos o por un mecanismo (guitarra, clavicordio) y los de cuerdas heridas por martillos a mano, o mecánicos (címbalo o piano).

*Instrumentos de viento.*—De madera o de metal, estos instrumentos, como los anteriores, se reparten en tres clases: de



boca, de lengüeta y de embocadura. Los primeros resuenan por la acción del aire que hiere en una pequeña abertura o boca (flauta); los segundos por medio de una lengüeta que hiere la corriente del aire (clarinete, óboe); los terceros los labios del ejecutante hacen el oficio de embocadura (clarín, trompa). A estos

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

últimos se les llama cromáticos cuando a la acción de los labios se añade la de una ranura (trombón) de llaves o de pistones.

*Los instrumentos y la música.* — La mecánica se ha apoderado de estos tres grupos de instrumentos, complicándolos. Ha creado el órgano y el armonio, el arístón, la pianola y recientemente el violín mecánico, sin contar el arsenal del «jazz». Inventos que parecen escapar a la clasificación, pero que no es así, los instrumentos mecánicos no difieren de sus antiguos predecesores más que en su potencia y en su modo de funcionar.

Un órgano no es otra cosa que un haz de instrumentos de viento que resuenan por la acción de soplos; un «jazz» es un conjunto de instrumentos de percusión. Tampoco forman un grupo nuevo instrumental el fonógrafo o la sierra, llamada últimamente a desempeñar un papel en la música. Aquí y allá el frotamiento se efectúa, no sobre las cuerdas, sino en un disco de ebonita o una lámina de acero. Pero en los instrumentos del primer grupo se ven ya cuerpos duros que vibran por la frotación, como hace la piel de un tambor bajo la frotación de la mano.

\*\*\*

Exceptuando la sierra, los demás instrumentos nos son familiares; conocemos sus ejemplares como los de la fauna y la flora de nuestros climas. Pero la música tiene adeptos en las cinco partes del mundo y hasta en las poblaciones salvajes. Además, ingeniosos inventores modifican los instrumentos en uso, o crean otros para obtener efectos nuevos; de donde resulta que algunos instrumentos presentan en su forma y en su empleo un carácter de exotismo y de novedad, o por el contrario, de ex-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

tranjerismo y de complicación que son objeto de asombro.

*Instrumentos exóticos.* — Entre los instrumentos de esta clase figuran como más curiosos los pertenecientes al grupo de percusión. Los pueblos primitivos emplean la música para acompañar sus danzas y ritmarlas. De ahí su propensión a tocar fuerte antes que tocar armoniosamente. Toda la música de los sacerdotes Arvales de la antigua Roma consiste en herir los escudos, bailando. Los negros no emplean otro acompañamiento en sus danzas guerreras. El desarrollo del gusto musical se ha resentido del origen de esta música, traduciéndose por el perfeccionamiento de los

instrumentos de madera y de los tambores, que han tomado las formas más extrañas para llenar su objeto. Mucho más sencillos se presentan los instrumentos de cuerda, los cuales, además, resultan más agradables por su extrema sencillez. Lo mismo, pero en menor grado, ocurre con los instrumentos de viento.

*Instrumentos americanos.* — Entre los instrumentos musicales de los indios andícolos prevalecen el *pinquillo* y la *quena*. El primero es una especie de pífano de tres agujeros, que tocan los indios quichuas, con el que acompañan sus danzas primitivas. La quena es una flauta de caña de media vara de larga, abierta por ambos extremos, uno de ellos cortado a bisel. Introducida en un cántaro de barro, su eco es sepulcral y aterrador.

*Instrumentos modernos.* — Los instrumentos modernos más dignos de mención por su complicación o su extrañeza son el resultado de otra concepción. Los inventores aspiran a aumentar la extensión del registro, a combinar los efectos de muchos instrumentos, a darles un timbre nuevo, apelando no sólo a la construcción, pero también a materiales sorprendentes. Es una fabricación de nuevo género en que lo extraño del instrumento únicamente se explica por las necesidades del arte verdadero.

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

## ERRORES DE LA CIENCIA

«EL MOVIMIENTO DE ROTACIÓN DE LA TIERRA ES IMPOSIBLE»

«Un día de Mayo de 1928 subí a la Giralda de Sevilla movido del deseo de admirar el panorama que desde los balcones de su campanario se extiende ante la mirada del espectador

..... con el deseo de contemplar desde lo alto la variación que en su estructura han introducido las reformas

..... dejé caer desde lo alto una bolita de vidrio..., estrellándose en las losas del pavimento...; ¿por qué había caído verticalmente siguiendo una recta paralela a las aristas de la torre? y sospeché una contradicción en las leyes que según los geógrafos rigen la vida del Universo... «La Tierra es un planeta esférico... que gira sobre sí mismo de Occidente a Oriente..., todos los cuerpos... son atraídos hacia su centro por la acción de la gravedad.»

..... Si el movimiento de rotación terrestre fuera cierto, deduzco yo que la bolita de vidrio que lancé al espacio desde la Giralda, habiendo tardado algunos segundos en llegar al suelo, hubiera debido chocar con la fachada Este de la torre, pues que en ese tiempo hubiese avanzado horizontalmente en tal sentido al menos mil metros.»

\*\*\*

Hemos transcrito algunos de los párrafos en que el autor del folleto «El movimiento de rotación de la Tierra es imposible» expone sus teorías. Todo el que se interese por su lectura puede solicitar un ejemplar mediante el envío de 60 céntimos a D. Gregorio Bárcena, Aznalcóllar (Sevilla).

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página VI.

## Rincón de los poetas.

AMADA

Amada, más que el sol hermosa,  
sol de mi alma, sin razón ausente  
destos húmedos ojos anublados,  
¿cuándo veré la cristalina fuente?

¿Cuándo el jazmín? ¿Cuándo el color  
[de rosa,  
y los dos claros ojos eclipsados?  
¿Cuándo piensas romper estos nublados  
y mostrarnos el día,  
dulce amada mía?

Si en algún tiempo a los desconsolados  
[dos  
mancilla hubiste, tenla de mi pena,  
cese tan triste ausencia,  
que en tu presencia  
la fatiga es buena.

Ven, no te muestres a mi dolor avara,  
que si gusto te diera,  
si bien fuera,  
entre tigres de Hircania te buscara.  
Perdí los ojos, que sin ti los niego,  
y negarlos conviene,  
pues quien los tiene y no te mira, es  
[ciego.

FERNANDO DE HERRERA.

## CONVINCENTE

El famoso Cyrano de Bergerac se complacía en formular esta argumentación:

—Europa es la parte del mundo más hermosa; Francia, es el reino más hermoso de Europa; París la más hermosa ciudad de Francia; el colegio de Beauvais, el más hermoso de París; mi habitación, la más hermosa del colegio de Beauvais; yo, el hombre más hermoso de mi habitación... luego yo soy el hombre más hermoso del mundo.

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

LA OPINIÓN es el único juez del hombre después de su conciencia.

PASCUAL MADOZ.

\*\*\*

NO COMPREIS nunca cosas que no preciséis, aunque éstas sean baratas. Las cosas baratas tienen por lo general alguna desventaja; si no, no serían baratas.

\*\*\*

CATÓN solía decir que no comprendía como un adivino aguantaba la risa al encontrar a otro.

CICERÓN.



# JARABE Cloofosfato cálcico gelatinoso ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCION** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes.



**Más de 37 años de éxito creciente.**

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

## VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

**Dr. MADARIAGA**

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

### DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID  
y principales farmacias de España.

## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
— á 15 de Septiembre. —

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.º Cortezo.

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.  
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

rios automóviles de línea diarios, aguas potables abundantisimas, estafeta de Correos, etc., etc. Se admiten instancias para este concurso durante quince días a partir de su publicación, dirigidas a D. Jesús del Amo García. En el presente concurso podrán tomar parte todos los señores médicos colegiados de veinticinco a cuarenta y cinco años, suplicando a los concursantes hagan en la correspondiente instancia mención de todos sus méritos.

Carabaña, 14 de Octubre de 1931.—*Jesús del Amo.*

— Por renuncia, la de médico titular de Campazas (León), con el plazo de treinta días para presentar sus solicitudes legalmente reintegrados en la Secretaría; corresponde a la 5.ª categoría; teniendo que asistir a 14 familias pobres. (*Boletín Oficial* del 10 de Octubre de 1931.)

— Saucedilla (Cáceres), con 139 vecinos, carretera a la estación de Casatejada y a la general de Madrid a Badajoz, a 3 kilómetros de una y otra, dotada con 1.925 pesetas de titular y 325 de gratificación por la asistencia a 16 familias pobres, pagadas de los fondos municipales, más las iguales cobradas por una Junta que se obliga al pago mensual. Las solicitudes, hasta el 30 de Octubre, al alcalde D. Norberto González.

Saucedilla, 6 de Octubre de 1931.

Continúa en la página siguiente.)

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 86, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

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

**Vejigatorio liquido del Dr. Masó Arumi**

**INDICACIONES:** Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clística, etc.  
**Muestras y literatura:** Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalejas, 1. — **BARCELONA**



✦ **TRATAMIENTO EFICAZ** ✦

<b>REUMATISMO</b> <b>YODOVISAL</b> Salicilato sosa. <b>YODURO</b> potasa.	<b>ESQUIZOFRENIA</b> <b>MANGAN-ARSENILO</b> Cacodilato de manganeso. Cacodilato de sosa.
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA



**CICA-SÉPTICO LIRAS**

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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

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

**PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA**

**FILOBIOL:** Elíxir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucléina específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.)

**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

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

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

## ALMORRANAS



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

# Vias respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactocresosola soluble

**ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

*Depósito general para España*  
*Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona*

—Por dimisión, la plaza de médico titular de Buñuel (Navarra); haber anual de 1.500 pesetas en concepto de titular y 150 por inspección. Los aspirantes habrán de ser licenciados o doctores en Medicina y estar en posesión del título de inspector municipal de Sanidad; presentarán sus instancias documentadas en la Secretaría del Ayuntamiento en el plazo de veinte días a contar del en que este anuncio aparezca inserto en el *Boletín Oficial* de la provincia. (B. O. de 7 de Octubre de 1931.)

### Practicantes y matronas.

Valfermoso de Tajuña (Guadalajara). Practicante y matrona. No indican haber. Solicitudes hasta el 7 de Noviembre.

—Villar de Cobo (Teruel). 2.000 pesetas (con iguales). (B. O. del 9 de Octubre.)

—Acebrón (Cuenca). Practicante y matrona. 165 pesetas. 2 de Noviembre.

—Moratilla de los Meleros (Guadalajara). Practicante y matrona. 9 de Noviembre.

**Substituto**, con práctica, ofrécese. Dirigirse a D. Ramón Hermoso, Gaztambide, 7, 1.º Teléfono 33.260. Madrid.

**Médico** sustituto 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 substituciones. Para razón: D. Isaac Vega, Abogado, Santa Clara, 65, Zamora.



de fiebre que rara vez presta a confusión con la intermitente palúdica, puesto que se trata de una forma completamente irregular en cuanto a la duración de cada una de sus fases. Surge luego un estado febril continuo que no se puede explicar por los síntomas locales, puesto que el abdomen no se encuentra abombado y el útero y sus anejos no son dolorosos a la presión. Los loquios son aproximadamente normales. A pesar de este buen estado del abdomen, la enferma va adelgazando y su piel toma un tinte terroso, a veces subictérico. La lengua está seca, la sed es intensa, la orina es escasa y albuminosa, la enferma tiene una diarrea intensa y fétida. Los síntomas de metástasis se producen entones en seguida. Los órganos más a menudo afectados son las articulaciones, en las que se producen abscesos. Unas veces se inician en una sola articulación para ir apareciendo sucesivamente en varias otras; otras veces se presentan a un tiempo en localizaciones varias. En la piel se producen erupciones miliares o escarlatiniformes, placas eritematosas que son completamente semejantes a las erupciones de la septicemia quirúrgica.

El aparato vascular padece mucho. Las venas son los órganos que presentan más a menudo lesiones cuya sintomatología depende del sitio en que se encuentren; así, por ejemplo, en los miembros padecen las venas superficiales y las profundas, determinando abscesos periflebíticos. Las arterias y los capilares también se encuentran lesionados; pero donde son más corrientes las lesiones es en el endocardio, del que se encuentran afectas especialmente las valvas de la mitral. Como quiera que bajo el endocardio se producen abscesos miliares, éstas se pueden abrir en las cavidades del corazón, contribuyendo con ello a extender el estado infeccioso y a desprender las vegetaciones que se forman en las valvas y los grumos de fibrina que sobre las mismas se precipitan para ir con ellos a formar trombos infecciosos en otras partes del cuerpo. Así se explica la patogenia de la endocarditis maligna rápida. Los síntomas de esta complicación cardíaca son más intensos que los de un nuevo brote de piohemia, pues si la fiebre y el escal-

En otras formas de peritonitis suele haber estreñimiento, pero en ésta se encuentra, por el contrario, diarrea serosa fétida, que tiene a veces un aspecto coleriforme. La orina es escasa y a veces se produce anuria completa. Siempre hay una ligera albuminuria.

El vientre se encuentra fuertemente abombado y la piel está reluciente como si fuera la de un tambor. Este abombamiento procede de la gran distensión de las asas intestinales por los gases que se desarrollan en ellas. Al mismo tiempo que da al abdomen la forma característica se traduce en una elevación grande del diafragma que crea dificultades a la respiración, obligando a la enferma a hacer esta función con un tipo costal superior y que puede dar síntomas importantes de trastornos cardíacos por las arritmias que provoca el movimiento de báscula que la elevación del diafragma impone al corazón. Si se invita a la enferma a que haga una inspiración profunda, no podrá hacerla sino a medias por lo que en seguida experimenta dolor.

Los loquios disminuyen desde el principio de la enfermedad y algunas veces desaparecen por completo; cuando persisten tienen olor fétido. La subida de la leche falta si los síntomas de peritonitis se inician al segundo o tercer día después del parto, y si se había producido ya, la secreción se detiene. La fiebre se inicia desde el comienzo de la enfermedad; el pulso está muy frecuente: entre 110 y 120 pulsaciones al principio, para ir luego aumentando de frecuencia y haciéndose cada vez más blando y depresible. Al final de la enfermedad se hace inconstante y al mismo tiempo aparece un sudor viscoso que humedece toda la piel. La temperatura se mantiene algunos días entre 30 y 40°, pero luego desciende, y es un contraste evidente y de muy mal pronóstico la coincidencia de un pulso con frecuencia superior a 100, con una temperatura de 36° o de algunas décimas menos.

Aunque el estado general es muy malo, la inteligencia queda clara hasta el final de la enfermedad. Solamente al llegar el período preagónico se produce el delirio, que en realidad es un subdelirio. La cefalalgia se observa muchas veces al principio del proceso, pero es de poca duración y



desaparece en seguida. En algunos casos la enfermedad evoluciona exclusivamente en el abdomen y sus síntomas se reducen a los que acabamos de señalar, pero en otras ocasiones, especialmente si dura mucho el proceso, se extiende a la pleura, al pericardio y al endocardio, observándose los síntomas de los derrames pleuríticos, de la congestión pulmonar, de la pericarditis, seca o con derrame y de la endocarditis que tiene el tipo de maligna rápida.

La evolución de la peritonitis generalizada puerperal es en la mayoría de los casos rápida. Hay casos en los que la muerte se produce a los tres o cuatro días de iniciada la enfermedad: entonces se trata de la peritonitis fulminante. En tales casos, toda la serosa del abdomen sufre la invasión en pocas horas. El curso de esta peritonitis puede estar interrumpido por una remisión falaz, que cesa en seguida para dar lugar a una nueva agravación de la enfermedad. Si la enfermedad ha de terminar por la muerte, que es lo corriente, el dolor y los vómitos desaparecen; no así el abombamiento, y como ahora se puede hacer la exploración con más facilidad porque el dolor ha desaparecido, se demuestra que ha desaparecido la macidez hepática, es decir, que percutiendo en la zona del hígado se encuentra un sonido timpánico en vez del sonido macizo que era normal, porque las asas intestinales distendidas por el gas se han interpuesto entre el hígado y la pared del abdomen, a través de la cual se percute.

Si por excepción se ha de producir el alivio o la curación de la enfermedad, los síntomas se van localizando hacia el hipogastrio, donde queda una asa dura y maciza formada por las asas intestinales, que ya no están distendidas por los gases porque se ha restablecido la circulación del contenido intestinal, pero que están adheridas entre sí y lo están a la superficie del útero a favor de falsas membranas. Esta masa se va resolviendo muy despacio y tardará tres o cuatro meses en haber desaparecido por completo. Algunas veces será el punto de partida de abscesos que se han de abrir en la pared abdominal o en el recto o en la vejiga. Los síntomas generales ceden y tras de la peritonitis gene-

ralizada aguda queda una peritonitis localizada subaguda que evoluciona como las pelvipertonitis o los abscesos de que antes hicimos mérito.

La piohemia puerperal es una de las formas más raras de esta infección en la actualidad. Consiste en que al mismo tiempo que los procesos locales se producen supuraciones en diferentes puntos del organismo a distancia de los genitales, por ejemplo, en las articulaciones o en las vísceras. La patogenia más evidente es aquella en que en las venas uterinas se producen coágulos infectados que se desprenden y transmiten la infección a distancia. Pero esto no sucede siempre, puesto que se demuestra que existen casos de piohemia sin coágulos en las venas uterinas o perituterinas. En estos casos han sido los estreptococos solos los que se han transmitido por la sangre hasta una región cualquiera del organismo donde han anidado en la pared de las venas y han producido primero un trombo que les sirvió de terreno de cultivo.

Desde este trombo se han extendido de dentro a fuera y han invadido la pared de la vena y de ésta pasaron a los tejidos inmediatos, de forma que de la endoflebitis resultó una flebitis, de ésta la periflebitis, y, por fin, el absceso en el órgano en cuestión. La piohemia se inicia de manera muy análoga a como lo hace la peritonitis. Algunas veces también en los tres o cuatro días siguientes al parto, pero en otras ocasiones lo hace más tarde, y en esto se distingue ya de la peritonitis generalizada, que nunca se inicia al octavo o al décimo día, como puede suceder con la piohemia. El escalofrío inicial de ésta dura aproximadamente una hora, lo mismo que el de la peritonitis, y coincide con una fuerte elevación de la temperatura, pero al cabo de algún tiempo ésta se reduce bastante y queda, aproximadamente, en los 38°. Con sudores muy profusos puede descender la temperatura incluso a una cifra normal.

Pero al cabo de unas horas de apirexia sobreviene un nuevo escalofrío y otra elevación de temperatura que evoluciona de forma idéntica a la anterior. De modo que la iniciación de este proceso consiste en una forma intermitente



## 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.

- D. Tomás Undabarreta. — Pagado fin Diciembre 1931.  
 D. Ricardo Pelayo Guilarte. — Id.  
 D. Francisco Sáinz de la Maza. — Id.  
 D. Pascual Pérez Martínez. — Id.  
 D. José Pardo Gayoso. — Id.  
 D. César Rodríguez Valderrama. — Id.  
 D. Francisco Menloza García. — Id.  
 D. Benito Cuadrillero. — Id.  
 D. Antonio Rodríguez Lorenzo. — Id.  
 D. Honorio Seco Mayordomo. — Id.  
 D. Alvaro Ruiz de Oña. — Id.  
 D. Felipe Rodríguez Tachón. — Id.  
 D. Emiliano Sanz Rubio. — Id.  
 D. Nazario Ramos. — Id.  
 D. Antonio Part. — Id.  
 D. Agustín Novo Martín. — Id.  
 D. Miguel Ruiz Matas. — Id.  
 D. Justo de Iruegas. — Id.  
 D. José Mingo Escolar. — Id.  
 D. Juan Bautista Olarte. — Id.  
 D. Jesús Rodríguez Carballo. — Id.  
 Facultad de Medicina de Valladolid. — Idem.  
 D. Aurelio Sáiz Aldama. — Id.  
 D. Rogelio Rodeño. — Id.  
 D. Telesforo Valverde. — Id.  
 D. Emilio González Serrano. — Id.  
 D. Constantino Ruiz. — Id.  
 D. Juan García de Miguel. — Id.  
 D. Enrique Rocandio. — Id.  
 D. Francisco Nieto. — Id.  
 D. Eusebio de la Cruz Cortijo. — Id.  
 D. Miguel Zubizarreta. — Id.  
 D. Augusto Pérez Martínez. — Id.  
 D. Pedro Vidal F. — Id.  
 D. Eduardo Povedano. — Id.  
 D. Heliodoro Varona Franco. — Id.  
 D. Baldomero Pérez Cubillo. — Id.  
 D. Antonio Puigarnau Casans. — Id.  
 D. Juan Petschen. — Id.  
 D. Juan Romagós. — Id.  
 D. Agapito Soberano. — 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 ESTOMAOAL**  
**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. Santiago Fernández de Velasco. — Id.  
 D. Domingo F. Ventosa. — Id.  
 D. Antonio Villanueva. — Id.  
 D. Ramón Quiroga. — Id.  
 D. Joaquín Cerratos Ballesteros. — Id.  
 D. Francisco Roselló. — Id.  
 D. Miguel Puerta. — Id.  
 D. Máximo Viana. — Id.  
 D. Angel Posada. — Id. fin Agosto 1932.  
 D. Saturnino Rivera Prieto. — Id. fin Abril 1932.  
 D. Leoncio Ugarte. — Id. fin Junio 1932.  
 D. Gregorio Nobillo García. — Id. fin Agosto 1932.  
 D. Augusto Sánchez Riveiro. — Id. fin Diciembre 1932.  
 D. Policarpo Pérez Delgado. — Id. fin Febrero 1932.  
 D. Manuel de la Vega de la Hoz. — Id. fin Agosto 1932.  
 D. Manuel Vidal Portela. — Id. fin Junio 1932.  
 D. Manuel Martínez. — Id.

- D. Fidel Fernández. — (647). Id. fin Marzo 1932.  
 D. A. Prieto. — Id. fin Septiembre 1931.  
 D. Jorge Solanilla. — Id. fin Octubre 1931.  
 D. Emiliano García Berceruelo. — Id. fin Septiembre 1932.  
 D. Nicolás R. Rocha. — Id. fin Febrero 1932.  
 D. Ursicino Sáinz Ruiz. — Id. fin Septiembre 1932.  
 D. Julián Regueiro López. — Id. fin Junio 1932.  
 D. Alfonso Paz Gallego. — Id.  
 D. Lino Sánchez. — Pagado fin Diciembre 1931.  
 D. Alfredo Valdés de Miranda. — Id.  
 D. Rafael Navarro García. — Id.  
 D. Evaristo Toimil Bejarano. — Id.  
 D. Manuel Aramburu. — Id.  
 D. José Villalobos Barahona. — Id.  
 D. Joaquín Parra Bustos. — Id.  
 D. Francisco Suárez. — Id.  
 D. Agustín Casas Vergara. — Id.  
 D. José G. Pacheco. — Id. fin Agosto 1932.  
 D. Julián Pérez Torres. — Id. fin Enero 1932.  
 D. Emilio Rodríguez Bueno. — Id. fin Diciembre 1932.  
 D. José María Pérez Vázquez. — Id. fin Abril 1932.  
 D. Vicente Gallart. — Id. fin Julio 1932.  
 D. Ernesto Plaza de las Heras. — Id.  
 D. Cipriano Galván y Galván. — Id. fin Abril 1932.  
 D. Augusto Seijas. — Id. fin Septiembre 1932.

## MONOGRAFÍAS

### Pedidos a EL SIGLO MEDICO

- D. Dionisio Martín López. — Id. fin Marzo 1932.  
 D. Rafael Garrido Lestache. — Id. fin Septiembre 1932.  
 D. Eusebio Vallejo. — Id. fin Septiembre 1931.  
 D. Modesto Prieto. — Id. fin Marzo 1932.

Giros recibidos en el mes de Septiembre que se encuentran sin aplicación por falta de datos:

Uno impuesto en Zamora el día 20.  
 Otro en Valladolid el 23.

(Se continuará.)





(Marca y nombre registrados)

# SULFOSIN "LEO"

Suspensión oleosa de azufre al 1 por 100 esterilizado, para la terapéutica con azufre contra la Parálisis general, Sífilis nerviosa y otras afecciones sifilíticas o no, del sistema nervioso central, Demencia precoz, Esquizofrenia, etc., ad modum Knud Schroeder.

## Comercial Ibero Danesa, S. A.

Suc.<sup>a</sup> de Valentín Aage Moller

Vía Layetana, 20

Barcelona

Concesionaria exclusiva de:

Exhepa - Insulina "Leo" - Jeringa "Leo" - Itamin  
Leotamin - Paraghurt "Leo" - Phyllosan - Sanocrysin  
Original Mollgaard - Sulfosin "Leo" - Tiroides "Leo"

# LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114

BARCELONA



## PAIDOTROFO

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

•••••

## FIMONAL

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

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



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—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.—Desorientación, por Juan José Díaz.—Cronicon necrológico: Edison, por el Dottore Balaardo.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—La cartera de «Decio Carlan».—Academias, Sociedades y Conferencias.—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.

## En el Parlamento.

En las sesiones últimas que en la Asamblea Constituyente vienen teniendo lugar sería poca toda la atención que pusieramos y escaso el espacio que empleáramos si fuéramos a dar de ellas la cumplida cuenta que nuestros perseverantes esfuerzos y nuestros entusiasmos siempre vivos nos sugieren.

La organización de las Universidades oficiales, regionales o autónomas; el concepto de funcionarios, solicitado y negado para los que lo son innegablemente en el ejercicio de los cargos de médicos titulares; la consignación del delito sanitario, todos éstos son puntos que bien merecerían aquella atención por parte de todos y aquel espacio por la nuestra a que nos referíamos al empezar.

Pero no puede guiarse a la opinión de los legisladores, a la voluntad de los gobernantes y a la soberanía del poder legislativo conforme a las creencias e intereses de cada cual, por muy dignos de consideración en que cada cual tenga los suyos. A nuestro juicio, con todos los más devotos respetos en cuanto a la soberanía parlamentaria, diremos que el primero de los asuntos que hemos enumerado ha quedado resuelto a medias, y respecto a la evolución ideológica y práctica gubernativa ha quedado resuelto menos que a medias. Fija la atención en el problema candente que hoy parece apasionar a los diferentes sectores y partidos de la Cámara, la batalla de la eficacia de las enseñanzas universitarias, en vez de haberse agrandado, como era de esperar desde los olvidados tiempos del 69, se ha empequeñecido reduciéndolo a la discusión de la validez de los idiomas y de los títulos concedidos, o por el Poder central, a quien siempre se respetó el privilegio de la colación de título y la pretensión de los llamados centros regionales, aún no designados ni consignados y que parece que aspiran a una igualdad de validez con los dados por las Universidades sostenidas, regidas y pagadas por el Poder central. Dígase lo que se quiera, nosotros nos permitimos creer que el problema ha que-

dado resuelto a medias y reducido en importancia, o sea empequeñecido durante la discusión. Nadie podrá, en efecto, negarnos que entre el concepto de validez de títulos dados por un establecimiento docente regional y la de los expedidos por las Universidades y Centros del Estado español, podrá tener una importancia pasional del momento; pero nunca será comparable a la discusión elevada, comprensiva y trascendental de las Universidades no oficiales (regionales o no) y las creadas, amparadas y sostenidas por el Estado. En este importante y vital concepto venía siendo discutida la cuestión de la enseñanza, de la validez y de la colación de los títulos, hasta que hemos llegado deslizándonos en declive descendente a plantear la cuestión en los reducidos extremos de si estas colaciones y valideces que han de constituir la verdadera vida docente pedagógica y profesional son o no eficaces cuando se dan en una región cualquiera o cuando se conceden con el prestigio impositivo de la totalidad autoritaria del Estado.

Ejemplo para mayor inteligencia. Se habla, se propone y se consigna acerca de si una Universidad por la región catalana tiene tales o cuales prestigios enfrente o al lado de la sostenida en Cataluña misma, o en cualquiera otro punto de la Península por el público Erario y por la Administración central de la enseñanza pública. No negamos que el asunto tenga importancia, cuando menos de actualidad; pero nos parece que no será muy grande nuestra pretensión al decir que si una Universidad libre se crea con fondos y medios suficientes, cualesquiera que sean las condiciones de localidad, de espíritu metodológico y de eficacia pedagógica, merece, cuando menos, la misma consideración que un establecimiento regional, a la que sólo por este concepto se reconozca trato o se le niegue beligerancia por no obedecer al concepto estrecho de región, provincialismo o campanario.

La cosa no es para tratada de prisa; mas no muy despacio parece que la han resuelto los señores diputados.

Tenemos, sin embargo, la creencia y esperamos confiados en que al tratar de resolverse otros problemas, se tropezará con éste y veremos de qué



modo, diputados y representantes que han recibido de Instituciones y Centros que se llamaban absolutamente independientes, pueden olvidarse de esta condición de independencia para postergarla a la, a nuestro juicio, menos trascendental y elevada de la circunscripción geográfica, fácil de determinar, o a la racial o la confesional que fantásticamente se quiere sobreponer sin acertar a determinarla.

*Supongamos que la Institución Libre de Enseñanza*, tal como se creó en tiempos por muchos, no por nosotros, olvidados, se presentara hoy pidiendo los mismos privilegios que una Universidad regional gallega o andaluza. Vamos a otro caso más concreto: si el Ateneo de Madrid, tratando de hacer práctica su verdadera esencia y no olvidando su gloriosa tradición, creara y sostuviese un Instituto en Madrid, ¿tendría éste, ante los hombres de pensamiento, menor derecho a la respetabilidad y eficacia de sus títulos que cualquiera de esos otros Institutos *de partido judicial* que a diario se crean?

Por hoy, y sin prescindir de volver a ello, no decimos más. Estamos en tiempos en los que la paciencia y el esperar representan más que respetuosa disciplina, confianza en los hombres y en los tiempos.

\* \* \*

Cosa análoga pudiéramos decir del episodio terminado por la acertada y plausible proposición enmienda presentada por nuestro redactor el señor Juarros en la sesión del miércoles 21 y relativa a los médicos titulares.

Como es tanto lo que sobre esto hemos dicho, son tan numerosas las ocasiones en que lo hemos repetido y los esfuerzos de todo género con que lo venimos defendiendo, que creemos suficiente el reproducir el momento parlamentario, limitándonos a expresar nuestra conformidad absoluta con el Sr. Juarros, y a esperar que esa respetable agrupación médica que figura en la Asamblea y que da lugar a comentarios no siempre laudatorios, dentro y fuera de ella, recapacitará acerca de la conveniencia práctica y la justicia esencial que reclaman los funcionarios de la asistencia pública y de la Sanidad en los Municipios después de haber sido organizados, como parecía que lo habían sido, por la Administración central y la consagración administrativa permanente. He aquí reproducido el incidente:

Un secretario lee una enmienda del Sr. Juarros, proponiendo un artículo adicional.

El Sr. Juarros la defiende y reclama que los médicos titulares sean considerados funcionarios del Estado, tanto más cuanto que existen antecedentes en la discusión. Defiende la salud del ciudadano y dice que a pesar de todas las apariencias España sigue siendo un país enclenque, y declara que las personas de constitución débil son incapaces de ser buenos ciudadanos.

Habla del delito sanitario, y con este motivo expone una

serie de consideraciones encaminadas a evitar daños en la salud del prójimo por medio de la aplicación de sanciones legales.

Reconoce que hay médicos caciques; pero lo son debido a un fenómeno de mimetismo, porque, en general, los médicos de las aldeas, que representan las avanzadas de la ciencia, son víctimas del verdadero caciquismo.

El Sr. Varela le contesta por la Comisión, justificando la no aceptación de la enmienda.

El Sr. Juarros protesta de que se haya admitido un tema que está en el momento de su estudio, como es el de la investigación de la paternidad, y no se considere conveniente que figure en la Constitución el delito sanitario. Compara la función de maestros y médicos, y dice con terrible dolor que es preciso reconocer que la Cámara no presta oídos a estos problemas sanitarios.

El Sr. Aranda (D. Fermín), médico, explica su voto, y dice que desconfía de las modernas teorías, pues en Jerez, población de 90.000 almas, se dió el caso de que durante la huelga de médicos, que duró cuarenta días, no se murió nadie. (Risas.)

Se vota nominalmente la enmienda.

El diputado Sr. Algara, que es médico, intenta hablar en dos ocasiones, y el Presidente, muy incomodado, le corta dos veces la palabra.

Es rechazada la enmienda por 151 votos contra 49.

Añadamos como comentario único a esta referencia de *A B C* el de que la que pudiera llamarse minoría médica cuenta con más de cincuenta diputados, y que en la votación no tuvieron expresión afirmativa más de cuarenta. ¿En qué puede consistir esto? Teniendo la razón y apoyándonos los antecedentes y aún pareciendo hacerlo el espíritu general de la Cámara, ¿cómo no se obtuvieron más que cuarenta votos?

A nosotros, por viejos, por prácticos y por zarrandeados en el campo profesional, nos parece encontrar la explicación recordando lo que millares de veces hemos discutido: todo esto depende de la desunión y de la presuntuosa codicia de originalidad que viene desde hace tiempo haciendo que las fuerzas médicas, electorales o influyentes en cualquier sentido, se dividan con fines egoístas con vistas equivocadamente originales, y en vez de constituir una agrupación única y poderosa, con programa fijo y actuación discreta y desinteresadamente orientada, se hayan dividido en minúsculas agrupaciones con el nombre de Colegios, Federaciones, Sindicatos y mil otros, sin otro programa, cada uno de ellos, que el de la preponderancia de un grupo directivo que busque hasta fuera de las localidades maneras de vivir y distinguirse que endeblecen las mismas organizaciones que pretenden robustecer y anulan la actuación severa y eficaz del conjunto de sus compañeros.

La verdad es que los maestros nos vienen dando lecciones y que nosotros no queremos aprender. ¡Quiera Dios que sus discípulos no hagan lo mismo!

DECIO CARLAN



# UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculística, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

## ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

**VICTOR KIRCHNER** Sardañola (Barcelona)





**Gardénal**  
FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES**

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0<sup>GR</sup>10, 0<sup>GR</sup>05 Y 0<sup>GR</sup>01*

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"  
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS-3<sup>e</sup>

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

# LACTOBYL

en comprimidos

**PRODUCTO FISIOLÓGICO**

**DOSIS** 1 a 6 comprimidos por día  
en las comidas  
(Comenzar por 2 y aumentar o  
disminuir según los resultados.)

a base de :

**Extracto biliar depigmentado** (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)

**Extracto total de las glándulas intestinales** (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)

**Carbón poroso hiperactivado** (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)

**Fermentos lácticos seleccionados** ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)

**Extracto citoplásmico de Lam. Flex.**

} Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

**LE LACTOBYL**  
46, Av. des Ternes, PARIS (17<sup>e</sup>)  
G. GHENAL, Farmaceutico

## ESTREÑIMIENTO

Agente : **JUAN MARTIN**, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID



## CRONICON NECROLOGICO

## EDISON

*El profesor de secretos.*

Acaba de morir el PRODIGIO DE OHIO. Tomás Alva Edison ha enviado su espíritu al través de las aguas de Aqueronte en una última experiencia sobre el secreto *incógnito* de la metavida, con igual curiosidad graciosa que puso en salvar con su ingenio el anchuroso cauce del Ohío desde la ribera de Port Huron a la de Maysville.

Desde el 11 de Febrero de 1847 al 20 de Octubre de 1931, la humanidad ha contado en su vida con la ayuda de una de sus más admirables producciones y el misterio con el más ingenioso enemigo de sus avaricias en los tiempos modernos.

De hoy adelante el hijo del burgués Samuel Edison y de Nancy Elliot, la enamorada esposa de aquel gigante bondadoso y heroico defensor de las libertades canadienses, figurará en la cuenta de los grandes profesores de secretos, junto a Plinio, Alberto Magno y Ierónimo Cardano, Cornelio Agripa, Fioravante, Misaldo, Lemino y Paracelso...

La vida de Edison sobrepasa en encanto la más genial lucubración de la mente imaginativa; su conocimiento despierta todas las ambiciones de la gloria con ese fuego de la sencillez y la facilidad, que es a un tiempo el gran peligro y el gran acicate. El espíritu de Edison, tan generoso y pródigo de rendimientos, carece de esa pesadumbre con que el talento y hasta el genio suelen esclavizar los ánimos elegidos, ensombreciendo su carrera.

Edison es la más grande ejemplaridad con que cuenta la historia del Mundo en cuanto la vida y los esfuerzos humanos por glorificarla deben tener de cántico sencillo, de juego alado, de flor natural, de pirueta gentil.

Se puede vender una mano de periódicos desde Utica a Mount-Clemens y ganar muchos dólares *sonriendo* al efecto de una ingeniosa e infantil argucia, y luego, *sonriendo*, rendir al telégrafo la gloria del triunfo. Se puede fundar el *Railroad Trunk* y el *Weekly Herald* siendo un chicuelo vendedor de frutas y golosinas, y, *sonriendo*, ser propietario, director, redactor y tipógrafo de esos periódicos, *sonriendo* siempre en el interior de un vagón de mercancías, en donde van los tipos y las prensas, las noticias, los artículos y la administración arrastrados por la misma locomotora que los lectores.

Esto tiene toda la maravillosa sencillez con que se puede llegar a resolver las más intrincadas dificultades de los secretos.

Los secretos son de tres géneros: el uno *incógnito*, aunque después haya de salir a luz; el otro conocido de pocos y por ello de grande estima; el tercero género, de los conocidos de muchos más, pero sin evidente causa. Los unos de sola contemplación, como las cosas de Dios, los otros reducibles a mayor utilidad, como las virtudes de las plantas. Los hay de su preparación, como separar metales, hacer destilaciones u obtener colores. Grandes secretos, como curar una peste; medianos, como sanar una cuartana. Perfectos que dan siempre el efecto deseado; otros que se verifican más o menos veces. Algunos de grande gasto, otros casi de ninguno. Secretos hay que constan de cosas que se hallan en todas partes, y otros sólo de las que difícilmente se pueden haber. Algunos nacen de las acciones, como hacer que suene por sí un instrumento; otros de apariencias.

La estima de los secretos se funda en cuanto son más perfectos, más breves y fáciles. Esta facilidad descansa en

tres puntos: tomar pocas cosas, hacer poco gasto y obrar presto.

El triunfo de un profesor de secretos pende, o de la especulación de un entendimiento bien cursado en cosas obscuras y profundas, o de la intención de estas especulaciones del entendimiento, que reduce un símil a otro. En los dos casos se requiere buena fortuna, porque en el hallar secretos suceden tal vez particulares milagros.

Decía Ierónimo Cardano que quien se pone a inquirir secretos debe observar tres cosas: experimentar muchos particulares diversos entre sí, si bien enderezados a un mis-



Edison acompañado de su esposa e hijos en la época de mayor rendimiento y actividad de su gloriosa vida.

mo fin; saber las cosas que pueden aprovechar y saber aún a quien quiere le sirvan, como para medicina del cuerpo, cura de ánimo, ornamento, ganancia, alarde de sabiduría o engaño, cosa esta última aborrecida de los virtuosos.

Las condiciones de los buenos secretos son su certeza, su provecho, su virtud, ser vendibles con facilidad y no de larga espera; que no intervenga en ellos trabajo intolerable y que consistan en ejercicio propio del hombre noble.

Otras cosas más podríamos comentar de las lecciones de Cardano en tal materia si éste fuese lugar y ocasión: que no nos guíe sino la voluntad de señalar lo *clásicamente* que fué profesor de secretos el maravilloso hombre de Port-Huron.

Edison fué hombre de buena familia, sano de cuerpo y de alma; las inquietudes de la vida le llevaron desde explotar la derrota de los sudistas en Shiloh, a diez centavos la noticia, entre Utica y Mount Clemens, a sacudir la emoción del mundo en unos minutos de tiempo, vendiéndose la triste noticia de su muerte en todas las monedas de la tierra. Entre ambos extremos la vida de Edison es como el romance popular de la ciencia moderna.

Edison salva la vida a un niño a punto de ser atropellado



por una locomotora veloz. ¡Héroe! Edison ingenia la manera de dormirse sin que se advierta, desempeñando un puesto de responsabilidad en el telégrafo. El aparato funciona perfectamente sin precisión de su mano y Edison duerme sonriendo a su genial superchería que burla la vigilancia de sus jefes. Un tren lleno de viajeros corre veloz a estrellarse y Edison sigue durmiendo y sonríe a su ingenio. El tren se salva sólo por un milagro. ¡Bergante! Edison huye asustado de su responsabilidad, pero el aparato sigue funcionando solo, sonriendo al ingenio del profesor de secretos. ¡El repetidor automático!

A Edison le arruina un maquinista de tren destrozando su laboratorio ambulante y le enriquece el general Lefferts comprándole en 40.000 dólares el fruto de los ensayos que causaron su ruina. De un ribazo a otro del Ohio, Edison habla con un silbato sonriendo al percance de una interrupción del telégrafo. Desde Port-Huron mueve con un solo hilo el ánimo de dos receptores distintos. ¡El duplex! En Nueva York con la torpe máquina de Laws, resuelve la perfecta comunicación múltiple.

Edison industrializa sus inventos para la *Gold telegraph*. ¡El duplex, el cuádruplex, el telégrafo impresor! El telégrafo hace al Edison millonario.

Primero imprime un periódico con su mano, en un vagón de mercancías, luego imprime con el telégrafo, más luego resuelve la escritura a máquina de su correspondencia, y un día se casa con su mecanógrafa. ¡Sonriendo! ¡A nada miss Mary Stillwell!

Tiene dos hijos varones, y, ya profesor de este secreto de la paternidad, sonriendo le llama PUNTO a Tomás y RAYA a Guillermo. ¡Es el más grande homenaje rendido al alfabeto de Morse!

Se puede pasar desde el ferrocarril de Quebec a Montreal mordisqueando una manzana hasta Menlo-Park sin perder el humor ni la fantasía.

A Edison le parece poco popular el misterioso bisbiseo del teléfono de Graham Bell. A los ingleses les asusta lo fuerte que grita el teléfono de Edison, y le dicen secamente ¡30.000! Edison sonríe: ¡Vengan los 30.000! Los ingleses le pagan las 30.000 libras esterlinas por su teléfono, y Edison sonríe a esta equivocación suya que le proporciona cinco veces la ganancia que esperaba. ¡Siempre muchacho!

Del telégrafo al fonógrafo pasa este profesor de secretos siguiendo la regla clásica de Cardano: *reduciendo un simil a otro*. Las vibraciones de la tira metálica de un telégrafo automático llevan la especulación de su entendimiento a la reproducción de la voz impresionada. La exposición de Menlo-Park revoluciona los Estados Unidos. ¡Todos quieren oír la máquina parlante! Edison marcha a Washington sonriendo, y al ver a Roscoe Conkling con su grande y popular tupé sobre la frente, canta Edison sobre la bocina del fonógrafo:

Había una niña que tenía un tupé,  
un tupé muy tieso sobre su frente.

Toda la concurrencia sonríe. Conkling se disgusta, y Edison, sonriendo, se marcha a la Casa Blanca a entretener con su fonógrafo al Presidente Hayes. ¡Siempre un muchacho! Edison tiene todos los atributos de un Júpiter tonante: el rayo y el trueno, la luz y el sonido, y guarda el rayo en esas ampollitas de vidrio tenue con que luce la belleza, resplandece el arte, se ilumina el estudio, se vela el enfermo, se investiga la más interna cavidad esplácnica, se burla la noche y se penetra el mundo de lo infinitamente chico.

El trueno canta, ríe, diserta, recita, enseña, enroscado en espiral finísima o funámbulo maravilloso sobre un alambre de centenares de kilómetros.

El gran profesor de secretos aparece entre el siglo XIX y el XX como la más atrayente figura de la humanidad. París se torna ciudad de magia por la obra del brujo de Menlo-Park; y desde la famosa exposición, todo el movimiento, toda la inquietud de la vida va a quedar registrada en la más hábil superchería de que puede vanagloriarse la ciencia y el ingenio humanos.

Este gran secreto es de aquellos que nacen de apariencia. El cinematógrafo es la más colosal burla que cabe hacerle a un sentido corporal. Puede decirse que es la más graciosa de las sonrisas de este prodigioso sonriente.

William Friese-Greene, John Arthur Roebuch Rudge, Mortimar Evans, Lumière, Agustín Eugenio Lauste, Julio Es'eban Marey, Eadwerd Muybridge... ¡El cine! Para el mundo siempre será el cinematógrafo la mejor sonrisa de Edison.

Por eso, por todo eso decimos que el mundo perdió su más admirable profesor de secretos en la época moderna, el más clásico de los profesores de secretos ciertos y de provecho, vendibles con facilidad y no de larga espera, sin intervención de trabajo intolerable, con ejercicio propio del hombre noble, para medicina del cuerpo, cura del ánimo, ornamento, ganancia, alarde sabio y gracioso engaño.

¡Gloria y homenaje del mundo para su sonriente bienhechor!

DOTTOR BALOARDO

21 de Octubre de 1931.

## PALIQUE DE ACTUALIDAD

—Don Francisco, EL SIGLO MÉDICO no puede eludir su colaboración en un tema de la importancia que supone este de una posible supresión del servicio auxiliar hospitalario y de beneficencia por las instituciones de carácter religioso.

El art. 42 de la nueva Constitución española pone en tela de juicio su aplicación en ese sentido, y nosotros nos sentimos obligados a una información de carácter en absoluto imparcial y desprovista de apasionamientos sectarios, que fundada en la experiencia de los elementos a quienes requerimos pueda prestar a los Poderes públicos y a la opinión un índice de argumentos en que apoyar las soluciones más beneficiosas para los enfermos y los desvalidos, únicos sujetos de toda preocupación imparcial y justa en este asunto. A usted recurrimos para inaugurar esta información. El Dr. Huertas, gloria de la clínica española, personalidad de experiencia pocas veces igualada en la vida profesional y de una independencia ejemplar, no puede negarse a decir públicamente su opinión. ¿Está usted conforme?

—Amigo Cortezo, si alguna vez el imperativo del deber obliga a exteriorizar los sentimientos, es para mí esta ocasión, en la que traigo a la memoria recuerdos de mi vida profesional hospitalaria, que rebasan en mucho más de medio siglo en la asistencia de los enfermos.

—¿...?

—Fuí practicante en los primeros años de carrera, interno después, médico de guardia y de número por ascenso; he prestado mis servicios en el Hospital General hasta que reglamentariamente la Excm. Diputación, con más bondad de la que merecí mi actuación, me concedió el singular honor de seguir actuando en la forma de postjubilado. Aduzco estos antecedentes para justificar mi experiencia y los fundados motivos que tengo para dar opinión sobre el servicio de las enfermeras, confiado hoy, y ¡ojalá que siempre!, a las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, y cuyo



servicio ahora puede resultar modificado confiándolo a un personal laico.

—¿...?

—Este asunto es por su índole de mucha importancia en sus diferentes aspectos, y bien merece la pena que el Cuerpo médico aporte todo el caudal de su experiencia como factor importante e interesado en el problema, ya que de él dependerá, en gran parte, el que los enfermos de las

por vivir en compañía de deudos en cualquier grado de parentesco.

—¿...?

—Claro que es muy humano que cuando esta enfermera se halla ante un caso de difteria, de tífus exantemático, cólera morbo, erisipela, fiebre puerperal, etc., etc., es muy humano, repito, que sin acordarse de los riesgos de su persona piense en cambio en su familia, como es natural, y que el



El ilustre clínico Dr. Huertas y Barrero conversando con nuestro redactor D. F. Javier Cortezo acerca del tema de las asistencias hospitalarias.

clínicas estén atendidos en la forma y modo que desee el profesor.

—¿...?

—De antemano aseguro lealmente que el personal femenino que había de substituir a las Hermanas de la Caridad tiene, desde luego, la condición genérica de mujer y además española, condición que permite asegurar, desde luego, que llevarán al cumplimiento de su deber los más altos sentimientos de caridad y amor al prójimo, al par que los conocimientos necesarios para que sus servicios estén a la altura de la técnica que necesita la clínica moderna; en apoyo de esto que digo me complazco en hacer constar que a diario tengo ocasión de poder juzgar la inteligente asistencia que prestan estas enfermeras en algún hospital, así como también en casas particulares. Pero al lado de estas hermosas dotes de altruismo y humanitarios sentimientos, inherentes a la mujer como condición biológica, la rodean también circunstancias de distinta modalidad que en cierto modo hacen incompatible en algunos casos, y en otros neutralizan, la intensidad del sacrificio que en ocasiones reclaman los enfermos.

—¿...?

—Son circunstancias, dichas así, grosso modo, de índole social, y traen aneja la necesidad de vivir fuera del hospital y, por tanto, hacer vida de familia, ora como casadas o ya

temor de ser portadora de una infección grave mitigue, como he dicho, el fervor altruista que el enfermo reclama.

—¿...?

—La enfermera religiosa está moldeada, digámoslo así, física, moral y socialmente para mejor desempeño de su delicado cargo. No tiene familia; ha hecho votos de reconocer como tal a los enfermos que confían a su cuidado, vive en el mismo hospital y como única recompensa espera el premio en la otra vida.

—¿...?

—De estos sacrificios y privaciones, de los que ya tenían la experiencia adquirida en el tiempo de su noviciado, noviciado en el que, no sólo acreditan todas las aptitudes y virtudes indispensables, sino que ponen a prueba también la bondad de su carácter, y mediante cuya selección se puede decir de estas religiosas que entre ellas *no las hay más que buenas y mejores*, y me permito hacer esta afirmación, entre otras razones, *por constarme de una manera cierta la cooperación que han prestado en épocas críticas en la parte administrativa las Hermanas Superiores, la santa Sor Francisca Larrequi y la que lo es en la actualidad, y quiera Dios que lo sea por muchos años, Sor Ventura Pujadas.*

—¿...?

—Nada más creo necesario decirte si no es que en esta cuestión los supremos intereses son los del enfermo, y por



el bien y para el bien de los enfermos debe meditarse mucho cuanto se haga. Ya conoces mi modo de pensar en la terapéutica, pues aplícale el cuento a esta cuestión...

- ¡Ya sé, ya sé, D. Francisco! ¡Marchemos por lo llano! ¿No es eso?

—Eso es, Cortecito; ¡marchemos por lo llano!

Y el bondadoso Huertas se despidió paternalmente de mí.

F. J. CORTEZO

## DESORIENTACION

Tenemos que confesar ingenuamente que nos hallamos en un período en el que parece la víspera mala una cosa, y al día siguiente, consultada con la almohada, ya resulta un poco mejor, y hasta si se me apura, buenísima; en plena desorientación vivimos en todos los órdenes de la vida desde que en España hizo su triunfal entrada la Nifia; en este ir y venir, tejer y destejer, no sabemos a qué carta quedarnos, y en el afán de llegar certeramente al fin que nos proponemos pecamos en ocasiones de confiados y hasta nos cogemos los dedos contra la puerta.

Algo de esto nos ha sucedido a nosotros: al iniciarse el movimiento evolucionista español, y dar la política el radical cambio izquierdista por todos conocido, pensamos en que la República, y entre ella más concretamente en el socialismo mediatizado por la U. G. T., estaba el porvenir de la clase médico-rural; y confiados y creyentes sobre todas las cosas, aconsejamos desde la prensa profesional el ingreso en la U. G. T. como modo y medio de conseguir que las reivindicaciones por que suspira en general la clase médica, y en particular el sector de titulares, fueran abordadas y realizadas en hecho real y feliz al amparo de la bandera de un fuerte y disciplinado partido como el socialista. Pero desde que en las filas del socialismo, barriendo—es natural, señores—para adentro, se empezaron a dibujar las *modernistas* tendencias de supeditar toda la intervención médico-quirúrgica a las Cajas aseguradoras, merced a las que todo el trabajo corría a cargo del médico, el que sólo podía recibir módico estipendio, y se hacían de nuevo jirones de la clase médica para embozar con ellos el desamparo—a veces justo, para la mayoría ficticio—de las clases obreras, hemos comprendido que si llevamos hambre de justicia y deseos de liberación, no es al amparo de la clase obrera como habíamos de obtener la satisfacción de nuestras necesidades.

Tiene muy de sobra la clase obrera con atender a sus propios problemas, para quitarse de la boca un pedazo de ley y ofrecerlo a las fauces sedientas de los médicos; no es, pues, al lado de los elementos sindicales donde podemos obtener lo que ansiamos; y si se me puede tachar de ligero al retractarme tan pronto de mis orientaciones, lo prefiero a cerradamente seguir mintiendo dichas y mieles a mi grupo, desde las columnas de la prensa profesional.

En esta provincia de Logroño, un grupo de distinguidos compañeros, pretendiendo servir los intereses de nuestra profesión quiere organizar una asociación, que intitulan liberal, en la que tienen cabida todos los poseedores de títulos universitarios o de academias especiales. Dicen para explicar su idea que los anhelos nuestros son semejantes en toda la clase media, cogida de siempre entre los dos fuegos de la aristocracia y democracia y torturada inmensurablemente por los extremos, que al pretender superarse aplastan materialmente la triste mesocracia. No es ilícita la idea, y hasta diré que no les niego su razón, pero tan desconfiado estoy

de ingerencias extrañas, que no espero de esa amalgama de materiales heterogéneos un resultado provechoso y práctico para la clase médica. Porque es triste notoriamente y lamentable que siendo nosotros en España un número respetable, y constituyendo cantidad apreciable con análogas disciplinas, con semejantes aspiraciones, hayamos de pedir prestados un apoyo y una organización que con nuestro propio esfuerzo podíamos darnos a nosotros mismos. Es hora sobrada de demostrar la alteza de miras y dar a entender a España que hemos llegado a la mayoría de edad y estamos aptos para emanciparnos de una tutela que algún día pudiera pesarnos.

Decía Marcelino Pascua, el director general nuestro, que aún no era llegada la hora de las desesperanzas y que quedaba tiempo sobrado para que aún pudiéramos hacer valer nuestros derechos. El director general se refería a la ley de Sanidad, y aducía para reafirmar su criterio que en ese lugar era el adecuado renglón donde podríamos intercalar nuestras aspiraciones y solicitar el pase al Estado.

Deben cesar nuestras fluctuaciones, y haciendo cada cual un examen minucioso de conciencia y firme propósito de laborar por la clase, que de rechazo ha de serle ventaja, y no pequeña, a él mismo, agruparse en torno de las banderas sanitarias y caminar hermanados y juntos hasta conseguir en frente cerrado la satisfacción del triunfo. Nosotros los rurales, para dar el ejemplo, tenemos nuestra Asociación y nuestro Comité central, y a él debemos acudir para que nos preste su apoyo a cambio de nuestra adhesión de palabra y obra; mientras tanto, día llegará en que todos cuantos osentamos el título de médico formemos un todo indiviso y fuerte que nos ayude a luchar, a combatir y a imponer sin mendigar nuestro criterio, a semejanza de otros grupos menos fuertes y numerosos que el nuestro, pero que tienen lo que a nosotros nos falta: la disciplina.

De seguir revoloteando como incautas mariposas alucinadas por el oropel de vanas promesas, quizás nos despierte la realidad de hallarnos rotos y sangrantes; deshechos para no volvernos a levantar. *¡Aún es tiempo!*

JUAN JOSÉ DÍAZ

## La cartera de «Decio Carlan».

Dice Feijóo:

«El político recto nada se arriesga en el camino, y tiene poco que temer en el término. Cuanto más descubran sus fondos, está más seguro. Tiene menos enemigos que el otro; porque sólo pueden serlo los malos.

En caso que le derriben, no es precipicio violento, sino caída blanda. Su inocencia, por lo menos, le asegura la vida. Y lo más que le puede suceder es reducirle a su antiguo estado. Lo común es que ni eso logran los mal intencionados: vienen a herir en ellos por reflexión todos sus tiros, ocasionando tal vez mayor gloria al acusado.»

\*\*

El pueblo judío, con su presunción de ser el elegido del Dios Único, no se prestaba a confundirse con las demás civilizaciones; o todo en Jehová o todo contra Jehová. Vencido por el progreso helénico cristiano y latino, sigue sin ser parte del organismo universal y nunca pasará de ser un egoísta, secuestro invaginado que viva a expensas del cuerpo que le mantiene.

Ich.

\*\*



¿Por qué la guerra se manifiesta en la historia como un elemento indiscutible de progreso? ¿Porque responde al interno movimiento de hostilidad y de destrucción que palpita en el alma del hombre! El amor y la ambición; sus emulos no sienten la necesidad de la destrucción como precedente de sus victorias; la guerra sí. Ved lo que ha pasado en la última; su triunfo de progreso ha sido la aviación, porque tenía por primer incitante la destrucción; en cambio la navegación submarina progresó y paró porque ya no tenía para qué destruir; y debiendo ser un arma de comercio, de relación y de amor entre los pueblos, espera a volver a ser arma de destrucción para hacerse simpática al hombre.

Ich

\* \*

Donde mejor y más justamente pueden estar los holgazanes y perezosos es debajo de la tierra; pues así, ya que ellos no trabajen, no impedirán hacerlo a los activos y emprendedores, que siempre tropiezan con ellos.

Ich

\* \*

Fórmula higiénica doméstica: Las ventanas abiertas; las puertas cerradas. Pensad el porqué y os convenceréis pronto, pues tendréis aire puro sin corrientes ni cambios bruscos de temperatura.

Ich.

\* \*

Del médico pudiera decirse, imitando una frase del catecismo, que «Es un hombre que tiene la fe en la ciencia que profesó en la escuela». Lo malo es que hay muchos que médicos se llaman y no tienen tal fe, sino que la substituyen por la comezón de adquirir prontas y abundantes ganancias, sin que se les dé gran cosa lo que por culpa suya o ajena hayan dejado de profesar.

Ich.

\* \*

El hombre pasa su vida tras el ideal de la verdad, sea científica, sea moral, sea afectiva, y, sin embargo, no hay nada que le sea más desagradable que el escuchar la verdad, sobre todo sabiendo que lo es.

Goethe ha hecho decir a Fausto: «Busqué la realidad y el ideal; la realidad fué dolor y lo ideal fué sueño».

Ich.

\* \*

La providencia ha creado seres microscópicos y gigantes para que puedan albergar diferentes aptitudes para el mal.

¡Quién fuera infusorio!

Ich.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Sesión del 8 de Octubre de 1931.

En su local del Colegio de Médicos y bajo la presidencia del Dr. Codina Castelví, se ha celebrado el pasado jueves la sesión inaugural de la Sociedad Española de Tisiología.

El Dr. Codina pronunció antes de que se entrara en el orden del día un sencillo y sentido discurso, en el que recordó que cumpliendo el artículo noveno del Reglamento de esta Sociedad se proscribía en absoluto toda solemnidad en la sesión inaugural, y que por lo tanto, ésta en nada debía distinguirse de las ordinarias. Quiere, sin embargo, y sin

que ello indique la menor pretensión, y muy al contrario, una muestra de la amistosa cordialidad existente entre los elementos que componen esta Corporación, dedicar unas palabras para manifestar el sentimiento de todos ante el accidente sufrido por el socio Dr. Palacios Olmedo, en el cual ha perdido la vida su hijo, también médico y socio, y él ha adquirido lesiones que aún le mantienen en el lecho. Dedicó con este motivo elogiosas palabras para el joven compañero, desaparecido cuando más podía esperarse de su laboriosidad e inteligencia. Propone conste en acta el sentimiento de la Corporación y se transmita este acuerdo a la compañera del fallecido. Así lo acuerda por unanimidad la Sociedad.

A continuación entra en el uso de la palabra el Dr. Martín Calderín para disertar sobre el tema, «Nuevas orientaciones en el tratamiento de la tuberculosis laríngea».

El tratamiento de la tuberculosis laríngea es un asunto aún no definido. Se ha pasado en él desde el optimismo más exagerado que todo lo esperaba del bisturí, hasta el desolador pesimismo que se contentaba con realizar únicamente una terapéutica sintomática.

La tuberculosis de la laringe debe considerarse siempre como secundaria, ya que en toda la literatura universal existen únicamente cinco casos en los que no pueda discutirse la cualidad primaria de la afección del órgano vocal.

La terapéutica de esta afección debe fundarse científicamente sobre bases anatomopatológicas, teniendo como tendencia el lograr la encapsulación del núcleo tuberculoso. Siendo la lesión tuberculosa de la laringe un proceso que camina de dentro a fuera, fácilmente se comprende lo perjudicial que era la maniobra tan abusivamente empleada de los toques de ácido láctico, en los cuales, sin entrar a discutir la utilidad del medicamento, producíase siempre una destrucción del epitelio superficial con la consiguiente ayuda a la progresión ulcerosa de la enfermedad.

Manifiesta a continuación el autor que no piensa ocuparse de todo lo que existe en esta cuestión y sí únicamente de aquello que su experiencia le hace reputar como más útil. En primer lugar manifiesta la necesidad que existe de unir el tratamiento general al local.

Refiérese a continuación a la cura de silencio, que considera imprescindible. Cuando por las condiciones individuales no sea posible hacerla, antes de recurrir como algunos autores a intervenciones mutilantes, aconseja el empleo de la llamada voz de «cuchicheo», que, como nadie ignora, no repercute sobre la laringe. Al hablar de neumotórax artificial como remedio de la tuberculosis laríngea, refiere el autor su experiencia completamente negativa en dos casos.

Trata más adelante de la quimioterapia por medio de las sales de oro, refiriendo en primer término de un modo sucinto las diferentes teorías emitidas para explicar su modo de acción y las distintas técnicas empleadas con ellas. Considera que las inyecciones de oro focales en la tuberculosis laríngea carecen de ventajas y tienen, en cambio, peligros de alguna consideración. Aconseja, por lo tanto, el empleo de este producto por la vía habitual. En cuanto a los resultados, puede referir algunos éxitos de consideración, sobre todo con el empleo de las dosis pequeñas de sanocrisina. Naturalmente que para el empleo de este producto debe buscar el laringólogo el apoyo del tisiólogo para que le indique si el estado de las posibles lesiones pulmonares concomitantes permite el empleo de este medicamento. Los éxitos más notables de esta medicación se han obtenido en las formas incipientes. Por el contrario, no le parecen indicadas en las formas ulcerosas. Las reacciones locales que se presentan con esta medicación son muy poco



importantes, tratándose únicamente de una ligera hiperhemia, sin que nunca se haya observado contratiempo de la menor importancia.

Considera que la terapéutica quirúrgica de esta afección no está aún debidamente cimentada y, por lo tanto, nada dice acerca de ella. Pasa hab ar más adelante de la terapéutica física, la que considera de gran porvenir en este capítulo de la laringología. Exalta las propiedades excelentes de la electrocoagulación, que además de sus propiedades analgésicas no carboniza los tejidos como la galvanocauterización, a la que se muestra contrario. La radioterapia, que proporciona resultados notables, debe emplearse con mucho cuidado, evitando las dosis destructivas y empleando únicamente las excitantes. Puede considerarse como una dosis adecuada la del 50 por 100 de la de eritema. También han proporcionado útiles resultados el empleo de los rayos ultravioleta obtenidos por las corrientes de alta frecuencia por medio de un dispositivo especial.

Considera, por lo tanto, el Dr. Martín Calderín que la solución del problema terapéutico de la tuberculosis laríngea ha de buscarse en el campo de la terapéutica física.

El Dr. García Triviño interviene en esta comunicación para manifestar que aunque no va a tratar de la tuberculosis laríngea por ser éste un tema muy alejado de su especialización, considera oportuno referir su experiencia de los resultados observados por él en los casos de coincidencia de tuberculosis pulmonar y laríngea. Todos los casos a que va hacer referencia han sido debidamente controlados por el Dr. Bertrán. Con el neumotórax artificial no ha conseguido ningún resultado, y con las sales de oro ha podido observar mejoría de consideración.

Piden la palabra algunos otros señores socios y el presidente aplaza la discusión para la sesión próxima por tener que ausentarse el Dr. Martín Calderín.

A continuación, el Dr. Ruiz Gómez desarrolla su comunicación sobre el tratamiento de las bronquiectasias.

Las bronquiectasias han sido tratadas de un modo puramente médico empleando en ellas cuantos procedimientos se han aconsejado en la terapéutica de la tuberculosis pulmonar. Cada autor tiene su especial método de tratamiento, que sistemáticamente emplea en todos los casos sin comprender la esencia diferente de cada uno. De este modo se han abandonado por completo muchos medios de tratamiento porque no eran eficaces en todos los casos, siendo útiles en un determinado número de ellos.

León Bernard considera que todas las bronquiectasias son de naturaleza tuberculosa, criterio exclusivo que muy pocos comparten. Sauerbruch y su escuela opinan igualmente, con criterio exclusivo, que todas son congénitas, tendencia ésta de la predisposición congénita que va ganando terreno de día en día. Hay que tener en cuenta también la etiología sífilítica, así como la acción del espirilo de Vincent.

Para instituir el adecuado tratamiento hay que conocer en primer lugar el agente causal. Según sea éste, así será el tratamiento que empleemos. Prescinde de la exposición de los métodos médicos, los cuales, fuera de los períodos iniciales, pocos resultados pueden proporcionar. La terapéutica local tiene como fin principal la compresión, y para conseguirla se han aconsejado el neumotórax, la toracoplastia, frenicectomía, el plombaje, etc., teniendo cada uno de estos procedimientos su momento adecuado.

Al llegar a este punto el disertante, transcurridas las horas reglamentarias, el presidente levanta la sesión, quedando el Dr. Ruiz Gómez en el uso de la palabra.—Dr. M.

\* \*

## ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

*Sesión del día 14 de Octubre de 1931.*

Presidencia, Dr. Bejarano.

El secretario da lectura al acta de la sesión anterior, la cual es aprobada.

El Dr. Alvarez Cascos habla sobre «Dos casos de actinomicosis curados con diatermoexcisión». Recuerda que en la última sesión del pasado curso, con motivo de una comunicación del Dr. Sáinz de Aja, en la que hacía referencia al fracaso de la terapéutica yodurada en algunos casos de actinomicosis cutánea, intervino para mostrarse de acuerdo con lo dicho por el comunicante y al propio tiempo citar los buenos resultados obtenidos por él en dos casos de esta enfermedad tratados con el bisturí eléctrico. En aquella ocasión ofreció dar cuenta a la Academia de modo más detallado de esta cuestión, y aprovecha la ocasión de haber visto de nuevo a uno de los enfermos para mostrárselo y que de un modo objetivo puedan juzgarse los resultados.

En el enfermo que presenta, la terapéutica yodurada no produjo más que una mejoría inicial, sin que ésta progresara hasta poder considerarse como una curación. Por este motivo efectuó una extirpación en bloque de la lesión por medio del bisturí eléctrico, coagulando perfectamente los bordes de la herida. Los resultados obtenidos son perfectos, y en el momento de la presentación se observan al cabo de casi un año de efectuada la extirpación.

Considera urgentemente indicado este método terapéutico en las formas superficiales de la actinomicosis cuando ha fracasado la terapéutica yodurada.

El Dr. Sáinz de Aja agradece el recuerdo que le dedica el comunicante e insiste en lo que dijo en aquella ocasión acerca de la importancia excesiva que se había concedido a los yoduros en el tratamiento de las micosis cutáneas. Sin olvidar el tratamiento general de fondo, hay que intensificar la terapéutica local. Considera indicada la radioterapia en las formas profundas y la extirpación en las superficiales.

El Dr. Cubero presenta un caso de «Epitelioma del velo del paladar». Considera interesante este caso por la excepcional localización del epitelioma y por la edad juvenil del individuo. En treinta y tres años que lleva dedicado al ejercicio de la especialidad no había visto jamás un epitelioma de esta localización, que parece, en cierto modo, como reservada a las lesiones terciarias de la sífilis. Investigados minuciosamente los antecedentes, y comprobada negativa por dos veces y con reactivación la serología, tuvo que desecharse el diagnóstico en este sentido. Igualmente fueron negativas las investigaciones emprendidas en el sentido de la tuberculosis. Este enfermo presentaba dolores muy intensos en el maxilar inferior que obligaron a efectuar una radiografía en busca de una afección inflamatoria del hueso que no pudo comprobarse. Efectuada la biopsia mostró que era un epitelioma. En la actualidad lleva tres aplicaciones de rayos X, sin que haya observado ningún resultado.

Los doctores Bejarano y Muñizuri presentan un caso de «Nevus hiperqueratósico difuso sistematizado» en una niña de doce años. No existe en los antecedentes familiares de esta enferma ningún caso de afección análoga. Comenzó a los seis meses, y en el transcurso de los años ha ido extendiéndose hasta ocupar la extensión actual. Se trata de una afección que ocupa la casi totalidad de la superficie cutánea, siendo, sin embargo, particularmente marcada en la cara dorsal de los miembros inferiores, donde adquiere un relieve y una dureza verdaderamente excepcionales. En al-



gunas ocasiones ha sido tratada con electrocoagulación sin resultados.

El examen histológico de estas lesiones no arroja dato alguno de interés. Obsérvase únicamente una acentuadísima hiperqueratosis y una infiltración de carácter inflamatorio que corresponde al halo rojizo que rodea a las lesiones.

Los Dres. Covisa y Bejarano presentan un caso de «enfermedad de Darier». Comienzan afirmando que esta enfermedad es conocida en la bibliografía universal por una gran cantidad de nombres y ninguno de ellos debe considerarse como definitivo. Los más frecuentes son los de psorospermosis folicular vegetante y disqueratosis folicular. Mientras no se haya podido establecer de un modo definitivo este cuadro, parece lo más indicado continuar señalándola con el nombre de enfermedad de Darier.

El enfermo que presentan, que fué observado por vez primera a principios del verano, tiene diecinueve años de edad, y le comenzó su enfermedad hace cinco años, o sea a la edad en que suelen iniciarse las enfermedades de este tipo. La anamnesis es completamente negativa en el sentido de algún padecimiento de este tipo en su familia. Las lesiones se iniciaron por el cuero cabelludo y fueron durante algún tiempo tratadas de un modo erróneo, aunque presentaban unos caracteres típicos.

Cuando se sometió a su observación presentaba lesiones en el cuero cabelludo, axilas y abdomen. Durante su estancia en el hospital, y principalmente después de iniciada la radioterapia, las lesiones han progresado, fundiéndose en una sola placa las de la axila y el abdomen.

El elemento típico de la enfermedad de Darier es una pápula recubierta de una escamocosta. Los espigones córneos que sostienen ésta no siempre coinciden con un folículo, de donde se deduce la inexactitud de la denominación de «folicular» que se ha dado a esta afección. En las manos las lesiones toman el aspecto de verrugas planas.

Las investigaciones efectuadas en este enfermo carecen de interés. La serología es negativa, el metabolismo fundamental, de nueve, y la fórmula leucocitaria, igualmente, dentro de las cifras normales.

Con diferentes medios tópicos no se ha logrado el menor resultado, habiéndose iniciado ahora la radioterapia del simpático, coincidiendo con la cual la erupción se ha extendido considerablemente.

En este enfermo han tenido ocasión de observar las lesiones jóvenes, las cuales se inician constantemente bajo la forma de verrugas planas, la que conservan indefinidamente en las manos. Las localizaciones ungueales que se inician en este enfermo son importantes. Nada se observa en las mucosas asequibles, a pesar de lo dicho por muchos autores, que señalan la frecuencia de ésta no sólo en las mucosas, sino en las profundas del aparato digestivo.

Hablan a continuación de los trastornos psíquicos que se presentan en constancia casi absoluta en los enfermos de Darier. Estas alteraciones no son determinadas. En el enfermo presentado, aunque no puede precisarse la cualidad de los trastornos que presenta por no haber sido sometido, como era su propósito, al examen de un psiquiatra, se han comprobado fácilmente trastornos del carácter, irritabilidad manifiesta, volubilidad, retardo mental, etc.

El estudio histológico de la enfermedad de Darier merece ser hecho con la mayor atención, ya que de él pueden esperarse adquisiciones del mayor interés. En las preparaciones de la enfermedad de Darier observamos cuatro hechos principales: 1.º Hiperqueratosis folicular o para-folicular. 2.º Disqueratosis. 3.º Alteraciones epidérmicas caracte-

rizadas por la presencia de lagunas o hendiduras; y 4.º Los espolones o digitaciones epidérmicas.

Pasan a continuación los comunicantes detenida revista a estos caracteres histológicos, afirmando entre otras cosas que la disqueratosis no es una lesión fundamental de la enfermedad de Darier. Revisan las diferentes hipótesis emitidas en el sentido de explicar el mecanismo de las lagunas epidérmicas constantemente señaladas por cuantos autores han investigado en la histología de esta enfermedad. Para unos se trata de un proceso de vesiculación abortada, para otros de un proceso inflamatorio, y para Darier y Beck de un proceso primitivo por despegamiento. Los espolones o digitaciones epidérmicas, poco valoradas hasta ahora, son consideradas principalmente por los autores italianos como las lesiones histológicas iniciales de la enfermedad de Darier.

El diagnóstico diferencial de esta enfermedad es muy sencillo dados los caracteres tan típicos que ofrece desde el punto de vista clínico. En realidad nunca hay que plantearlo. Únicamente desde el punto de vista teórico podría confundirse con la queratosis folicular, pero fácilmente se diferencia de ella, principalmente por la localización.

El Dr. Sáinz de Aja da lectura a una necrología del ilustre dermatólogo francés Lortat Jacob, recientemente fallecido.

A propuesta del señor presidente se aprueba conste en acta el sentimiento de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía por el fallecimiento de tan sabio especialista.

Transcurridas las horas reglamentarias se levanta la sesión pública, reuniéndose la Academia en Junta general extraordinaria.

## COLEGIO DE HUERFANOS

El Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla nos ha entregado un donativo de 30 pesetas con destino al Colegio de Huérfanos.

Muy agradecidos.

## SECCION OFICIAL

*Prohibiendo ofrecer para la propaganda comercial el pago de servicios de asistencia médica, mediante cupones de regalo entregados en los comercios.*

### ORDEN

Ilmo. Sr.: La propaganda comercial ha llegado en la actualidad a ofrecer a los compradores de determinados comercios el pago de servicios médicos mediante cupones o boletos de regalo, entregados en número proporcional al importe de las adquisiciones efectuadas.

Si este sistema, referido a la entrega gratuita de artículos de muchas clases, ha merecido la repulsa de la Federación de Círculos Mercantiles, la que en 28 de Mayo de 1930 solicitó del Ministerio de Economía Nacional su prohibición por razones de ética y normalidad comercial, con mayor motivo ha de ser rechazado cuando se mezcla el nombre de la Sanidad a estos fines de propaganda comercial.

Este Departamento ya ha rechazado en el Reglamento de alguna Sociedad de asistencia médica el que se consigne la aceptación de cupones de regalo para el pago de sus servicios; mas habiendo surgido Empresas comerciales que, como se expone anteriormente, hacen propaganda en este género,



Este Ministerio acuerda:

1.º Queda prohibido ofrecer para la propaganda comercial el pago de servicios de asistencia médica mediante cupones de regalo entregados en los comercios.

2.º Los inspectores provinciales de Sanidad corregirán, conforme a lo dispuesto en los artículos 203 y 204 del Real decreto de 12 de Enero de 1904, las contravenciones a lo dispuesto en esta Orden.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 5 de Octubre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

*Liga contra el cáncer. Disponiendo se constituya el Comité ejecutivo.*

#### DECRETO

La necesidad urgente de proseguir la obra sanitaria anticancerosa en la provincia de Guipúzcoa y la de no interrumpir los trabajos de instalación que vienen efectuándose en el Instituto del Cáncer, creado en San Sebastián con el concurso económico de las suscripciones benéficas y las aportaciones de la Diputación y Ayuntamiento de dicha capital, el ministro que suscribe ha tenido a bien disponer que se constituya el Comité ejecutivo de la Liga, en calidad de Junta gestora, reemplazando al dimitido al cambiar el régimen político de España, con las normas siguientes:

Estará formado dicho Comité por dos miembros de la Junta gestora provincial, elegidos por votación en la Corporación; dos concejales, elegidos en la misma forma; el director del Instituto del Cáncer de San Sebastián, Dr. D. Luis Ayestarán; el ex presidente de la Academia Médicoquirúrgica, Dr. Vidaur (que actuará de secretario), y la Presidencia de la Junta de señoras.

El Comité ejecutivo nombrará la persona que entre estos miembros haya de ocupar la presidencia.

Dado en Madrid a 2 de Octubre de 1931.—El presidente del Gobierno de la República, Niceto Alcalá-Zamora y Torres. El ministro de la Gobernación, Miguel Maura.

*Concediendo subvenciones para la construcción y sostenimiento de Enfermerías para tuberculosos graves y las obras complementarias e instalación de nuevos Dispensarios.*

#### ORDEN

Ilmo. Sr.: Consignadas en los actuales presupuestos de este Ministerio, en el capítulo 7.º, art. 2.º, partidas 16 y 17, cantidades destinadas a subvencionar la construcción y sostenimiento de Enfermerías para tuberculosos graves y las obras complementarias e instalación de nuevos Dispensarios, cuya concesión hasta la fecha no ha estado sujeta a una reglamentación que garantizara los fines para que eran concedidas, es indispensable que estos Centros de hospitalización, tratamiento y profilaxis adquieran su máxima eficiencia y se adapten al plan de conjunto de la futura organización de la lucha antituberculosa de España.

En su consecuencia,

Este Ministerio ha dispuesto que, a partir de la publicación de la presente Orden, la concesión de las subvenciones aludidas se ajuste a las siguientes normas:

#### I

##### ENFERMERÍAS

Capítulo 7.º, art. 2.º, partida 16: «Para subvencionar con el 50 por 100 como máximo la construcción y sostenimiento de Enfermerías dedicadas a recoger y aislar tuberculosos de formas graves contagiosas en toda España.»

1.ª Las peticiones de subvenciones para la construcción, ampliación o adaptación de establecimientos destinados a la hospitalización de tuberculosos pulmonares se harán a la Dirección general de Sanidad por conducto del inspector de Sanidad de la provincia donde vayan a radicar.

2.ª Dichas peticiones podrán hacerse, aislada o mancomunadamente, por Diputaciones provinciales, Ayuntamientos, Juntas gestoras de Lucha antituberculosa o entidades privadas de reconocido carácter benéfico.

3.ª Las peticiones deberán acompañarse:

Del proyecto de construcción, que comprenderá:

a) Una Memoria detallada del sitio en que será construido, vías de acceso, número de enfermos por sexo, distribución de servicios, etc.

b) Planos a escala del 1 por 100.

c) Presupuestos de construcción y pliegos de condiciones facultativas.

d) Documentos que acrediten los medios económicos de que disponen para llevar a cabo dicho proyecto y su ulterior funcionamiento.

4.ª El costo de construcción, incluidos los gastos generales de instalación (luz, agua, calefacción, servicios sanitarios, etc.), no excederá de 9.000 pesetas por cama.

5.ª Obligatoriedad de estar en relación, respecto a admisión de enfermos, con el Dispensario o Dispensarios que en su día le sean asignados.

6.ª Toda concesión de subvención deberá ser debidamente informada por la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad y definitivamente aprobada por la Comisión de Tuberculosis del Consejo Nacional de Sanidad.

7.ª Las subvenciones no podrán exceder del 50 por 100 en relación con lo expresado en el art. 4.º, siendo pagadas, la mitad de su importe una vez aprobado el expediente de concesión, y la otra mitad a la terminación de las obras, previo informe favorable emitido por la Sección de Tuberculosis, la cual comprobará, mediante visita de inspección, si las obras se han realizado con arreglo a los proyectos aprobados.

8.ª Los gastos de primera instalación podrán ser subvencionados hasta con el 50 por 100, previa petición con presentación de presupuestos, que tendrán que sufrir los trámites indicados en la norma 6.ª

9.ª Si el establecimiento subvencionado fuera destinado a otro fines que a la hospitalización de tuberculosos pulmonares antes de los veinte años de comenzado el disfrute de dicha subvención, será restituido por cada año que falte para cumplir dicho plazo el 5 por 100 de la subvención concedida.

10. Las subvenciones que no hayan empezado a aplicarse a los fines para que fueron concedidas, tendrán necesariamente que ajustarse a las condiciones enumeradas en la presente disposición.

#### *Subvenciones para el funcionamiento.*

1.º La Dirección general de Seguridad subvencionará igualmente con el 40 por 100 del costo total de cada plaza en relación con las disponibilidades del presupuesto, entendiéndose incluidos en este concepto todos los gastos de sostenimiento y tratamiento de enfermos; siendo indispensable para la concesión de dichas subvenciones que el coste neto por día y plaza no sea superior a nueve pesetas.

2.º Para garantía del tratamiento de los enfermos hospitalizados, será condición indispensable que el nombramiento de médico-director del establecimiento se haga mediante concurso-oposición, celebrado con arreglo a normas



# Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

## INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias  
Ontrax, Escarlatina, Grippe.*

## NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

**LABORATORIO  
QUÍMICO - FARMACEUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

HIGIENE Y SALVAGUARDIA  
DEL  
**HIGADO**  
POR LA  
**BOLDORHÉINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludeno

USO: En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

DOSIS: 2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS.

**OXYGENASE**

lleva al  
Organismo  
para su defensa  
y su mejor  
funcionamiento  
una selección racional  
de catalizadores  
minerales

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

Dosis  
6 grageas diarias  
ó sea, dos antes  
de cada comida

**VITAMINAS  
CONCENTRADAS**

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE  
8, Rue Vivienne. PARIS (2°)

# GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de  
tolerancia perfecta contra la

**BLÉNORRAGIA  
PROSTATITIS  
CISTITIS**

y en general con-  
tra todas las  
afecciones de  
las vías uri-  
narias.

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo  
y curativo por la asociación  
Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

**PALUDARSYNE**

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.



Alimento fisiológico completo

**Vino de Vial.**

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA**

Apartado 26, Reus (Tarragona).





**¡CONTRA EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefalea, 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 la Farmacia Nacional por el Dr. Francisco Mandri

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**  
*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*  
**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.  
**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).  
**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.  
*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
 67, Rue de la Victoire  
 Paris

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



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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

# REALFEN BUISSON

APETITO PESO FUERZA

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

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

**MUESTRAS GRATIS**

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

**FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para España, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)**



y con Tribunal designado por la Dirección general de Sanidad.

El resto del personal de servicio médico podrá ser nombrado por los organismos de que dependa el establecimiento, sometiéndolos a la prueba de aptitud que juzgue de suficiente garantía.

3.º La Dirección general de Sanidad se reservará el 30 por 100 de las camas gratuitas, que serán cubiertas por enfermos designados por los Dispensarios antituberculosos a los cuales esté adscrito el establecimiento de hospitalización.

El resto de las camas serán igualmente ocupadas por enfermos elegidos por los Dispensarios de la provincia, en la proporción que acuerde la Comisión gestora de la Lucha antituberculosa provincial u organismo que en su día la substituya.

4.º Del número de camas tendrá que reservarse un 25 por 100 de ellas a la hospitalización de enfermos avanzados de tuberculosis pulmonar.

5.º Podrán dedicar hasta un 15 por 100 del número total de camas a pensionistas, siendo éstas subvencionadas con el 25 por 100 de su totalidad, a condición de que el precio de la pensión por día, incluidos todos los gastos de tratamiento, no sea superior a cinco pesetas.

6.º Las subvenciones se percibirán por trimestres, previa rendición detallada de las oportunas cuentas, que serán remitidas a la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad, acompañadas del certificado de estancias.

7.º Los médicos-directores están obligados a presentar una Memoria anual de la labor técnica realizada.

8.º La Dirección general de Sanidad podrá realizar cuantas inspecciones de carácter técnicoadministrativo considere necesarias.

## II

### DISPENSARIOS

Crédito que figura en el capítulo 7.º, art. 2.º, partida 17, con el epígrafe: «Para subvencionar nuevas construcciones, obras complementarias, instalación de nuevos Dispensarios, viajes del personal afecto a los servicios y, en general, para toda clase de gastos que ocasione la Lucha contra la Tuberculosis».

1.ª En lo sucesivo las peticiones para la instalación, adaptación de locales o ampliación de servicios en Dispensarios antituberculosos, podrá hacerse por las Diputaciones provinciales, Ayuntamientos, Juntas gestoras de Lucha antituberculosa o entidades privadas, de reconocido carácter benéfico, previo informe favorable de la Comisión gestora u organismo que la substituya, y por intermedio del inspector de Sanidad de la provincia donde radiquen.

2.ª Dichas peticiones deberán acompañarse:

a) De una Memoria con indicación de los servicios de que consta.

b) De un plano escala al 1 por 100.

c) Del presupuesto detallado de gastos de instalación y del contrato de alquiler, en el caso en que no se disponga de edificio en propiedad.

d) Documentos que acrediten los medios económicos de que dispone para completar su instalación y ulterior funcionamiento.

3.ª Todos los servicios tendrán el carácter de benéficos y totalmente gratuitos.

4.ª En relación con su funcionamiento, se ajustarán a normas dictadas por la Dirección general de Sanidad, la cual señalará:

a) Condiciones mínimas de instalación.

b) Servicios médicos de que constarán.

c) Zona de acción médicosocial.

d) Relaciones que necesariamente mantendrá con otros Dispensarios de la población o provincia donde radique.

e) Establecimiento de hospitalización a los cuales estará adscrito.

5.ª El personal médico tendrá que ser nombrado previas las pruebas de aptitud que la Comisión gestora provincial antituberculosa respectiva u organismo que en su día la substituya considere precisas como garantía de la función que han de desempeñar.

6.ª Estarán sujetos a la inspección técnicoadministrativa de la Dirección general de Sanidad, en cualquier momento que ésta lo considere necesario.

7.ª Las subvenciones serán de un 33 por 100 como máximo del total de gastos por lo que respecta a instalación, y de un 20 por 100 de sus gastos netos por lo que se refiere a funcionamiento, siendo percibida la primera una vez terminada la instalación y comprobado, mediante inspección adecuada, que los gastos se han efectuado en relación con los proyectos y presupuestos aprobados, y la segunda, por trimestres, previa rendición de cuentas justificadas a la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad, con el informe favorable previo de la Comisión gestora provincial u organismo que la substituya.

8.ª Vendrán obligados a presentar una detallada Memoria anual de la labor técnicoadministrativa efectuada a la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad y otra a la Comisión gestora provincial.

Lo comunico a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 30 de Septiembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,4; ídem mínima, 704,8; temperatura máxima, 23°,8; ídem mínima, 8°,6; vientos dominantes, ES., ESE. y N.

Es afortunadamente perseverante el estado de la salud pública, según de las estadísticas oficiales y de los datos particulares se desprende. Los ligeros estados catarrales del aparato respiratorio han tenido alguna acentuación ascendente durante la última semana; pero su naturaleza no ha acusado los empeoramientos que en otras estaciones análogas se han podido registrar. Los cólicos hepáticos y las colecistitis se han presentado con alguna frecuencia. Las congestiones y hemorragias cerebrales y los estados asistólicos en los arterioescleróticos han determinado algún aumento en las defunciones.

## CRONICAS

**Instituto Español Criminológico.**—Ha quedado abierta en la Conserjería del Museo Antropológico (paseo de Atocha, 13) la matrícula pública y gratuita para el curso de Psiquiatría forense que anualmente explica el Dr. César Juarros.

Constará de 25 lecciones teóricas y 10 prácticas, con presentación de enfermos. La primera conferencia tendrá lugar hoy sábado, día 24, a las cinco de la tarde, en dicho Museo, versando sobre el tema «Concepto actual de las enfermedades mentales».

**De la «Gaceta».**—16 de Octubre: Ministerio de Trabajo y Previsión. — Orden disponiendo se traslade a París, para representar al Gobierno español en la cuarta Asamblea del Progreso Social, D. José Sanchís Banús, profesor



de la Universidad de Madrid y presidente de la Comisión interina de Corporaciones.

—17 de Octubre: Dirección general de Sanidad.—Nombrando el Tribunal para las oposiciones a la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de San Cristóbal de Entreviña (Zamora).

—20 de Octubre: Dirección general de Sanidad.—Disponiendo que D. Mariano García Valicio y D. Marcelino Alonso Bueno, médicos de la Armada desde el 12 de Junio último, sean incluidos en la relación de los individuos del Cuerpo de la Marina civil que publicó la *Gaceta* de 7 de Diciembre de 1930.

**Noticias.**—Hoy sábado 24 termina el plazo para presentar en el Colegio de Médicos de Madrid las solicitudes para prestar servicios como tocólogos del Seguro de Maternidad.

—En el Dispensario de la Cuarta Comisión de la Cruz Roja (Cabeza, 36) han comenzado los servicios de consulta a cargo de los Dres. Rodríguez Díaz, Núñez, Unzaga, Sanz Beneded, Mateo Barcones, Utrera, Camino, Paniagua y Palacios, en los mismos días y con idéntico horario que en el pasado curso.

—Los organizadores del V Congreso Nacional de Pediatría, cuya sesión inaugural iba a celebrarse el pasado lunes en Granada, han decidido aplazar la fecha de inauguración para continuar los trabajos preparatorios y garantizar así el éxito científico de esta reunión.

—Dependiendo de la Dirección de Sanidad, ha quedado constituida una Comisión permanente de Investigaciones sanitarias.

Dicha Comisión está integrada por los señores siguientes: presidente, D. Jorge Francisco Tello Muñoz; vocales: D. Gregorio Marañón Posadillo, D. Gustavo Pittaluga Fattorini, D. Manuel Tapia Martínez y D. Sadi de Buen Lozano; secretario, D. José Domingo Hernández Guerra.

—El sábado 24, a las siete de la tarde, celebrará el Colegio Médico sesión extraordinaria para entregar al doctor A. García Sierra el premio del Dr. Sanchís Banús, con que ha sido agraciado.

—Comunican de Coaña (Oviedo) que se ha declarado allí una epidemia tífica, y que el gobernador ha enviado al inspector provincial de Sanidad para que trate de evitar su difusión tomando las decisiones conducentes al efecto.

—De Viena participan haberse registrado entre los médicos y el personal del Hospital general de aquella ciudad una infección epidémica, con síntomas de paratifoideas, elevándose hasta ahora el número de casos a 80.

—La consulta pública de enfermedades de la sangre a cargo del Dr. Pittaluga tiene lugar los lunes, miércoles y viernes a las diez y media de la mañana en la Facultad de Medicina, Atocha, 104.

—Como delegado oficial de España en el II Congreso Internacional de Patología comparada que se celebrará en París, ha sido designado el Dr. Puyón y Prat.

—En la última sesión celebrada en Roma por el Congreso Latino de Otorrinolaringología, se designó a Madrid como sede para la próxima Asamblea, que tendrá lugar el próximo año.

**Informaciones Médicas «Knoll».**—Publicadas por Knoll A. G., Fábricas de productos químicofarmacéuticos, Ludwigshafen del Rhin (Alemania), hemos recibido el número correspondiente a Octubre de 1931, con el siguiente sumario:

«Consideraciones sobre la presión sanguínea», por el profesor Dr. Fürbringer.

«Digipurátum y desavenencias conyugales», por el doctor Kretschmar.

«El ambiente de vida como causa de enfermedad», por el Dr. G. Niederland.

«Contribución al estudio de un analéptico para el corazón», por el Dr. G. Dubois-André.

«Cara y expresión de la misma en los enfermos del sistema nervioso», por el profesor P. Schuster.

«Whah Du, dios de la Medicina».

«La opoterapia en el período de decadencia de la actividad genital femenina», por el Dr. Teodoro Pepe.

«La lepra en el arte», por el Geh. Rat Prof. Dr. Eugenio Holländer.

**Socorros a médicos y sus familias.**—Se anunciarán en el mes próximo los correspondientes a la Fundación

Pérez de la Fanosa. Además, cuatro socorros de 2.000 pesetas a médicos necesitados, debiendo remitir las instancias antes del 1.º de Noviembre de 1931.

**La bandera de la Cruz Roja.**—Por el Ministerio de la Gobernación se ha dispuesto lo siguiente:

Se observa de algún tiempo a esta parte el uso indebido que los particulares hacen de la bandera de la Cruz Roja que se ostenta en edificios extraños a la benéfica institución y a la Sanidad Militar, entidades que, en España, únicamente tienen derecho a valerse de este distintivo internacional de la neutralidad.

Este Ministerio ha de recordar, por tanto, los preceptos contenidos en el capítulo VI del Convenio de Ginebra de 21 de Junio de 1929, de vigencia obligatoria en España; y, en su virtud, ordenar se impida que la bandera de la Cruz Roja sea izada fuera de los Establecimientos, vehículos del Instituto y Servicios Sanitarios militares, corrigiendo a los infractores en evitación de posibles y fundadas reclamaciones.

**Premios y recompensas.**—Los anunciados por la Academia de Medicina (Arrieta, 10) tienen los siguientes plazos de vencimiento:

Dos recompensas a periodistas, 1.º de Noviembre.

Tres premios para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado a los tres estudiantes revalidados en las Universidades de Santiago, Valladolid y Madrid, primera quincena de Octubre de 1931.

Tesis doctoral, 31 de Octubre de 1931.

Pensiones, 15 de Noviembre de 1931.

Premio Calvo y Martín, 1.º de Noviembre de 1931.

Fundación López Sánchez, 1.º de Diciembre de 1931.

Premio Obreta, 1.º de Noviembre de 1931.

**Instituto Rubio.**—Durante el mes de Noviembre se dará en este Centro un ciclo de conferencias con arreglo al siguiente programa:

Día 5 de Noviembre: Dr. Soler, «Colaboremos en pro de la evidente acción de la radioterapia en el tratamiento de las enfermedades ginecológicas».

Día 19 de Noviembre: Dr. Bastos, «Pros y contras del tratamiento operatorio de las fracturas».

Día 26 de Noviembre: Dr. Rodríguez Zúñiga, «Leucemias».

Dr. García Triviño, «Las enfermedades respiratorias provocadas por polvos industriales».

**Curso de francés.**—Los Madrazo, 24.

Enseñanza rápida y garantizada, por Marguerite Fraise, profesora del Colegio de Huérfanos de Médicos. Veinticinco años de práctica.

Honorarios: 15 pesetas hora diaria y 10 pesetas hora alterna.

Desde dos hermanos se hace una rebaja prudencial.

Horas de matrículas: de 3 a 5.

**Tratado de las enfermedades de los niños y Tratado de Oftalmología.**—Con el número presente acompañamos un interesante prospecto de la Editorial Médica de Manuel Marín, Provenza, 273. Barcelona.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo,** por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOCOPIA

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.**

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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