

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

PHOSPHORRENAI
(MARCA REGISTRADA)
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Las Sres. Médicas lo
recetan en las tres formas:
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74 BARCELONA.

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

PEPTOYODAL
YODO ORGÁNICO EN
LIQUIDO E INYECTABLE
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT-MESTRE
FARMACIA ROBERT-LAURIA 74 BARCELONA

TRIPHON **ROBERT**
reconstituyente inyectable

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



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

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



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

de dos y hasta de cinco miligramos; de la misma forma y en iguales dosis se administra el cianuro de mercurio. Habitualmente se toleran bien las inyecciones, pero son poco eficaces. Los preparados de arsénico, por ejemplo, el atoxil y el salvarsán, merecen la misma opinión.

Varios preparados de yodo que se han lanzado al comercio con la pretensión de hacer por vía intravenosa una verdadera desinfección del organismo, por ejemplo, el presoyo han sido igualmente de resultado deficiente. En la actualidad hay dos medicamentos que, administrados por vía intravenosa se disputan una cierta eficacia en el tratamiento de las infecciones; puerperales son: la urotropina y los preparados de tripaflavina en sus diferentes formas comerciales. Sin poder hacer un juicio definitivo del resultado que con ellos se puede conseguir, es evidente el efecto hipotermizante que tienen y, a veces, sumamente rápido y persistente, de modo que es de aconsejar su empleo.

En cuanto a los tratamientos locales, los hemos de resumir del modo siguiente: Tratamientos de las heridas vaginales, inyecciones vaginales, medicación intrauterina (inyecciones, desatúe, irrigación continua, legrado), el tratamiento de los procesos dolorosos de los anejos y del peritoneo, la laparotomía en los casos de peritonitis y la histerectomía.

Del tratamiento de las heridas de la vagina, de la vulva y del periné hemos dicho ya lo conveniente y hemos de insistir más adelante para detallar la técnica. Sin embargo, si vemos a la enferma por primera vez a los dos o tres días del parto y observamos que existe una herida del periné que no ha sido tratada o en la que los puntos tienen tendencia a desgarrar los tejidos y no sujetan los labios de la herida bien coaptados, procederemos a la limpieza cuidadosa de dicha herida.

Un apósito con agua oxigenada, con aceite alcanforado o con gasa yodofórmica que se renueva dos o tres veces en el día, porque en este período las secreciones uterinas ensucian en seguida cualquier apósito que se ponga, bastará muchas veces para hacer bajar rápidamente la temperatura. Si

que, según dijimos al principio, no pocas veces son el punto de partida de infecciones que adquiriendo el carácter de septicemias en unos casos, o conservándose otras veces simplemente como procesos supurados, mantienen una fiebre que puede llevar durante varios días a un tratamiento ineficaz. Dichas heridas se deben tratar, desde luego, y si a pesar de haber hecho las suturas se sospechase la infección de ellas o más todavía si se demostrase, se soltarán todos los puntos y se lavarán ampliamente, porque infectadas de ningún modo habrían de cicatrizar, y limpias desaparecerá la fiebre y la enferma podrá someterse a una operación conveniente unos meses más tarde, cuando ya no haya tanto peligro de infección. También es importante reconocer las masas de la enferma cuando presente fiebre. La que se debe a las mastitis suele ser un poco más tardía que la verdaderamente puerperal, pero se inicia por escalofrío lo mismo que ésta y puede llevar a un diagnóstico erróneo.

El pronóstico de las infecciones puerperales es sumamente variable, correspondiendo a las numerosas formas que puede adoptar. Hemos dicho ya lo suficiente de la anatomía patológica para que esto se comprenda; cuando el proceso está localizado, el pronóstico es siempre bastante favorable, puesto que cabe incluso la intervención quirúrgica; en cambio, cuando el proceso se generaliza la terapéutica ha de resultar de eficacia muy escasa.

La localización o la falta de localización del proceso tienen una gran trascendencia para su propósito. Por eso cuando a los pocos días del parto se manifiesta la infección, ofreciendo la mujer al mismo tiempo síntomas locales de una inflamación uterina o periuterina, el pronóstico no es tan desfavorable como cuando se presentan los escalofríos sin que se manifieste localización alguna. Claro está que más tarde se pueden manifestar los síntomas de peritonitis aguda o sobreaguda generalizada, y en este caso el pronóstico es también muy grave, pero lo es precisamente por la localización tan extensa que tiene.

Otro factor de excepcional importancia para el pronóstico del proceso es la rapidez con que el médico se dé cuenta

de la verdadera causa de la fiebre y le ponga el remedio correspondiente. Sobre este particular es preciso que cuando una mujer puerpera presente fiebre sospeche siempre el médico que se trata de una infección puerperal. Quizá no necesite revelarlo inmediatamente a la enferma ni a los que la rodean, pero para sí es absurdo que quiera buscar explicaciones en otros procesos, por ejemplo, dificultades de evacuación intestinal, instauración de la secreción láctea, etc.

Pensará siempre, como decimos, que se trata de una infección puerperal, y no descuidará la aplicación del tratamiento correspondiente, si los síntomas no le demuestran de una manera terminante que se trata de otro proceso. Cuando el tratamiento conveniente, especialmente la evacuación del útero en caso de que no se hubiera hecho de un modo satisfactorio, da buen resultado, el pronóstico se hace mucho mejor, sin que por eso desaparezca del todo el peligro de algunas complicaciones tardías, de las cuales la más importante es la flegmasia alba dolens.

El resultado del análisis bacteriológico tiene escasa importancia para establecer el pronóstico. Hematológicamente se traduce la infección puerperal por polinucleosis y eosinofilia. La primera corre parejas con la gravedad; cuanto más intensa sea, más grave es el proceso. En cuanto a la segunda, es de buen pronóstico, y cuanto más intensa sea, más favorable es éste. Las infecciones puerperales graves son cada vez menos frecuentes por diferentes motivos. En primer lugar porque la limpieza en la asistencia del parto va siendo cada vez mayor. En segundo lugar, porque el médico se debe preocupar y se preocupa de toda elevación de temperatura que se produce durante el puerperio e inmediatamente busca su causa para poner el remedio.

La profilaxia de las infecciones puerperales consiste en la aplicación durante el último período del embarazo, y con mayor motivo durante el parto y el puerperio, de las normas de asepsia de que hemos hablado ya. Solamente recordaremos dos puntos esenciales: el primero, que se debe suturar sin pérdida de tiempo todo desgarro que se produzca en el periné o en la vagina de la enferma durante el parto.

dad absoluta del medicamento. lo que ya era un factor importantísimo para insistir en los ensayos.

Además, se vió que en los casos en que había heridas cubiertas de falsas membranas difteroides, éstas desaparecían rápidamente, adquiriendo las heridas un aspecto limpio. Los fenómenos de anafilaxia quedaron pronto dominados por los procedimientos correspondientes. Pero los resultados de la seroterapia no han sido concluyentes. Sin duda la gran cantidad de razas de estreptococos que existen hace poco eficaz el empleo del suero y lo reduce en cuanto al valor que puede tener al de la proteínoterapia no específica, lo mismo que en el caso de la inmunización activa.

Respecto al empleo de la seroterapia, solamente hemos de hacer una advertencia, aunque en la actualidad parece que huelga y es ésta: al revés de lo que quiso Marmorek, que fué el iniciador de esta forma de tratamiento en una mujer con infección puerperal, en la que se emplean las inyecciones de suero no hay que prescindir del tratamiento local, sino que, por el contrario, se debe proceder a éste con la mayor rapidez posible y con toda energía.

Defraudadas las esperanzas que se pusieron en la proteínoterapia y en las inmunoterapias, era lógico que se acudiese a aquellas substancias que podían permitir la esperanza de una terapia sterilisans magna. Con este fin se han empleado las inyecciones intravenosas de grandes cantidades de solución salina fisiológica. De una vez se puede inyectar hasta la vigésima parte del peso del cuerpo de la enferma. Bajo la acción de esta gran carga de agua se produce una diuresis abundante, y el efecto conseguido es el que se conoce con el nombre del lavado de la sangre. Aparte de que este tratamiento solamente es posible en las enfermas que tienen un aparato circulatorio en perfecto estado de funcionamiento, sus resultados son tan inseguros como los que ha proporcionado el método en la uremia o en otras enfermedades a las que se ha aplicado. La inyección se puede poner subcutánea o intravenosa. En cuanto substancias antisépticas, se han administrado por vía intravenosa las inyecciones de bicloruro de mercurio en dosis de uno,

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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.



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.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER



CARIES
OSTEO Y
DENTARIAS
TUBERCU
LOSI - RA
QUISMO.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

ELIZIR E INYECTABLE

CALCIL-LEFEL

Estafeta de partidos.

Con respecto a la noticia correspondiente a la vacante de Corella (Navarra), dada en nuestro número del 26 de Septiembre último, nos ruegan hagamos constar existían algunos errores, sin duda mal interpretados, al dar cuenta de los años que tienen contratadas las iguales y la naturaleza de los médicos que allí ejercen, pareciendo lo cierto que existen tres médicos en el pueblo y, naturalmente, tienen muchas iguales, quizá todas, contratadas (4.600).

VACANTES

Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán al señor alcalde presidente
(Continúa en la pag. XX).



SANTAL MONAL
au Bleu de Méthylène
DOSE:
6 à 10 capsules par jour

EL MAS ACTIVO
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —



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

Respeto que el árbol merece.

«Quien planta un árbol practica una acción buena y meritoria, siendo un malvado quien sin necesidad alguna lo destruye.»

(De «El Vegetariano».)

«La magnificencia y belleza del conjunto forestal justifican la razón de su

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

existencia»; y ese conjunto de arbolado de todas clases hácese necesario, además, para beneficio de los campos, pues que las florestas son el alma de la agricultura, influyendo notablemente sobre el clima, nubes tempestuosas y lluvias regionales, e impidiendo que las arenas invadan las tierras de cultivo. Por otra parte, los árboles son depósitos de aire puro y ofrecen la golosina y alimento de sus frutos, el calor de su leña y la utilidad de su madera, todo ello elocuentemente expresado por el eminente higienista Monlau, cuando dice:

«Los árboles proporcionan las maderas necesarias para la construcción y el reparo de los edificios, suministran las leñas y carbones indispensables para todos los usos de la vida, son los conductores naturales de las lluvias que alimentan la vegetación y aseguran las cosechas, ofrecen sombra y frescura a los viajeros fatigados, hacen, en fin, habitables los campos, desiertos cuando no gozan de tan importante beneficio.»

Otro distinguido higienista, el doctor Giné y Partagaz, se expresa en los términos siguientes: «...para el porvenir, como para el presente de la vida de los animales, hace falta que existan muchos vegetales».

Si, pues, los bosques y montes, al-

que más obligado está a quererla: éste no debe nunca olvidar que el monte poblado de árboles da por resultado un valle fecundo y suicado por mansas corrientes. Y así es que en nuestros tiempos se implanta la «Fiesta del Árbol», al reconocerse y declararse la benéfica influencia del arbolado sobre la economía de los pueblos y salubridad de sus campos.

Tal festival es el más poético, culto, simpático y beneficioso de cuantos celebran las poblaciones, y el que a mayor altura pone el buen nombre de las mismas; y es de recordar a este motivo lo que un importante diario de Toledo decía hablando de ese festejo: «Nota chillona de descuido, de desinterés, de pobreza o de incultura, la da todo pueblo que no celebra la «Fiesta del Árbol». De este lugar es hacer presente que la villa de Villamanta la celebró, por primera vez, el día 12 de Marzo de 1922.

Es fiesta la del árbol que fomenta en los niños el amor a la Naturaleza, constituye elemento poderoso de progreso, y ofrece oportuna ocasión para la propaganda de las ventajas que el arbolado

Miguel Brabo, entusiasta ferviente de la fiesta del árbol, se celebró otra, para formar el Jardín de San Francisco, cuyos árboles se plantaron en presencia de todo el pueblo.

Y como ejemplo de cultura y amor al árbol, debe recordarse al buen rey Carlos III, cuando sólo en Madrid, además de formar el Jardín Botánico, ordenó plantar dos millones de árboles en las

ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

riberas del Manzanares y otros sitios apropiados.

Igualmente, como curiosidad histórica, merece apuntarse que la mayor parte del arbolado existente en el Campo del Moro, actualmente parque público de Madrid, se debe a D. Francisco de Asís, esposo de Isabel II, que costeó la plantación. Dicho sitio, del que se llamó *Majeritum*, en 1109, era un verdadero bosque.

Este nuevo parque, con las demás recientes adquisiciones de igual naturaleza que ha hecho la Villa por el cambio de régimen, viene a sumarse ¡claro está!, a los sitios de recreo, esparcimiento y salubridad en que la capital de la provincia ya contaba, tales como el Retiro, Dehesa de la Arganzuela, Viveros de la Villa, Parque del Oeste y Florida, no olvidando sus jardines públicos y las calles plantadas de árboles, que van siendo muchas.

El árbol, como todo bienhechor, pide correspondencia, agradecimiento, afecto verdad, y ese amor que se le debe lleva al respeto, a la veneración, que bien merecida tiene por sus bondades, que son tantas.

Y si los árboles son considerados como una propiedad y pertenecen siempre al dueño del terreno en que se haya verificado el arraigo, estamos obligados

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

representa para la riqueza nacional y de los beneficios que su desarrollo reporta a la salud pública.

Sensible es que a pesar de sus bondades, ni esa fiesta se celebra en todas nuestras poblaciones, ni con la frecuencia que fuera de desear; y por eso precisa, y muy mucho, en el medio rural, no dejar de divulgar el bien sin medida que el árbol hace, realizar propaganda en favor del mismo para enseñanza higiénica de los niños y educación de la masa aldeana, labor que es cierto hoy practican, con no escaso fruto, numerosos médicos, ayudados por los señores curas párrocos y maestros nacionales, incansables en propagar la acción importantísima que en la vida económica y social del país, y en la climatología local, llenan los montes.

Pero sépase, y hay que proclamarlo muy alto, que según nuestro renombrado polígrafo Joaquín Costa, la fiesta del árbol tuvo origen en España, siendo la primera nación que la celebró; y fué el año 1805, en Villanueva de la Sierra (Cáceres), merced a la actividad y constancia de su párroco, plantándose gran número de álamos en el valle del Exido.

También en León, en 1817, dice don

a respetarlos, a quererlos mucho; y sus poseedores, a no mutilarlos en sus ramas ni herirlos en sus troncos, a no cortarlos sin causa justificada, a tratarlos en sus enfermedades con los medios apropiados, a semejanza de lo que se hace con los animales domésticos; en fin, a no causarles daño alguno, que nos hacen sumo bien. ¡El jardinero y el hor

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Peptonato de Hierro, Cuasia y Strophantus.

medas y sotos, parques y demás clases de arbolado, son tan indispensables para la vida animal toda, forzoso se hacía fomentar el amor al árbol, bienhechora planta muy mal correspondida desde antiguo, sobre todo por el hombre campesino, siendo precisamente el

telano pueden decir la extensa alegría que sienten cuando ven crecer el árbol que plantaron con su mano!

«La caída de un árbol hace temblar la tierra», dijo en sentido metafórico o figurado Cicerón, príncipe de los oradores. Y por eso desde las más antiguas épocas hanse dictado sabias y severas ordenanzas, leyes y disposiciones sobre floresta por los llamados a entender en en la cosa pública; y no ha sido sólo en Europa, también en otras partes del mundo. El primer sucesor de Mahoma, el califa Albu B-kr, en su arenga al ejército que envió para conquistar la Siria, pronuncia aqúeste hermoso y noble mandato: «En las invasiones y correrías por tierras enemigas, no arran-

la vida habría sido imposible en la infancia de la Humanidad.

Los árboles, en los oasis, brindan protección y descanso a las caravanas que

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

transitan por los abrasadores desiertos de Asia y Africa.

Al árbol han debido algunas personas la salvación de su vida en inundaciones, acometidas de animales dañinos, en guerras y en luchas intestinas; asidos a una tabla o un madero, ¡cuántos naufragos se han salvado de una muerte cierta!; de madera, que es la parte sólida del árbol, fueron los primeros caracteres de imprenta; en la madera han dejado muy celebradas obras escultores y tallistas; un árbol, con el desprendimiento espontáneo de uno de sus maduros frutos, proporcionó a Newton la gloria de descubrir la fuerza de la gravedad; y por último, sin árboles no habría habido en lo antiguo naves con que surcar los mares, ni Colón sin ese medio habría podido descubrir un Nuevo mundo.

Aún se pueden aportar en favor del amor y respeto al árbol otras consideraciones de carácter elevado, merecedoras de atención para todo aquel que se precie de creyente y útiles al mismo tiempo para la enseñanza de los niños. Veámoslas:

La «Santa Biblia» nos pone de ma-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

nifiesto que el Autor de todo lo creado eligió el árbol para embellecimiento del Paraíso, en el que puso al hombre después de formado; y «produjo el Señor Dios de la tierra todo árbol hermoso a la vista y suave para comer».

El árbol, pues, cobijó a nuestros primeros padres, les suministró alimento y las hojas con que taparon su desnudez cuando ya perdieron la gracia.

El árbol oíó la materia para fabricar el «Arca de Noé o del Diluvio».

Una ramita de un árbol llevada por la paloma, puso a Noé en conocimiento que había cesado el «Diluvio».

De madera fué el Arca de la Alianza o del «Testamento», donde se guardaban las «Tablas de la Ley».

Labrar la madera constituyó la profesión de José, el esposo de María.

Una frondosa y fructífera palmera proporcionó a los Santísimos Cónyuges sombra y refrigerio en su huida a Egipto con el Niño Dios.

Entre palmas y ramas de olivo es aclamado Jesús en Jerusalén.

Del árbol se hacían las cruces en que

Kelatox: Sedante atóxico.

morían los condenados a pena capital; y ya que el primer hombre cometió el pecado por comer del árbol prohibido, quiso el Supremo Hacedor que «El Enviado», su Divino Hijo, que habla de padecer y morir como hombre por redi-

miarnos, bebiese el «cáliz de la amargura» en el «Huerto de las Olivas» y diese su vida al mundo en el «madero de la Cruz», desde entonces llamado santo.

Sujetos a maderos cruzados en aspa o en troncos en forma de X, sufrieron el martirio héroes cristianos que figuran en el «Santoral».

En árboles se han efectuado gloriosas apariciones de la Virgen y de Santos.

Al pie de árboles y de improvisados altares han celebrado nuestros sacerdotes el Divino Oficio en guerras cual la de la Independencia y otras.

Y últimamente, con la parte sólida del árbol se construye el continente que nos lleva, ya privados del «espíritu», al seno de la tierra de que hubimos de surgir.

Después de cuanto expuesto queda,

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

es de justicia añadir que los bandos y extremas vigilancias para asegurar el respeto al arbolado que embellece y sanea las poblaciones van siendo desterrados por la cultura y substituídos en algunas de ellas con carteles apropiados que elevan el espíritu y educan grandemente. Divulgación, por tanto, merece, y hasta ser lectura obligada en las Escuelas nacionales, la poética y conmovedora recomendación del amor a los árboles que el Sr. Buyón dió a conocer en el Senado en los primeros días de Diciembre de 1915, por haberla visto el verano de ese año fijada en los parques y jardines públicos de Portugal. Dice así:

«Al pasajero: Tú, que pasas y levantas contra mí tu brazo, antes de que me hagas daño, óyeme bien: Yo soy el calor de tu hogar en las frías noches de invierno; soy la sombra amiga que encuentras cuando caminas bajo el sol de Agosto, y mis frutas son la frescura apetecible que te sacia la sed en los caminos.

«Yo soy la armazón amiga de tu casa, la tabla de tu mesa, la cama en que tú descansas y la madera de tu barco.

«Soy el mango de tu azada, la puerta de tu morada, la madera de tu cuna y la envoltura de tu ataúd.

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

«Soy el pan de la bondad y la flor de la belleza.

«Tú, que pasas, óyeme bien y... no me hagas daño.»

¡Qué hermoso ejemplo nos da esa porción de la Península Ibérica que también se llama Lusitania!

También es digno de divulgarse, especialmente en los pueblos del campo, el decálogo del árbol que *El Madrileño*, año IV, núm. 136, publicó el 22 de Junio de 1920. Esos diez mandamientos forestales son:

«1.º Tener fe en cada árbol, cada monte, cada bosque, puesto que son otros tantos eslabones entre el suelo y

SIGUE A LA PAGINA XX

ANTIPHLOGISTINE

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

quéis los árboles, no taléis palmeras ni vergeles, ni asoléis casas ni campiñas...

Si; débese castigar severamente al que arranque, al que queme, al que hiera un árbol sin razón ni motivo alguno: corregir el libertinaje y los desafueros de cierta elase de gentes. «¡Mal haya el ingrato que profane su tierra y su nombre al árbol cortando!»

Transcribamos a tal propósito lo que en unas hojas de propaganda de la Sociedad Protectora de Animales y Plantas, publicadas en 1880, se leía:

«¿Véis álamos y acacias heridos y con tiras de corteza colgando? Allí es defectuosa la educación; no hay amor al árbol, no hay policía diligente.»

«Las autoridades que dejan en paz a los que dañan al árbol, dejan crecer y multiplicarse a los futuros destructores de todo.» (Hartzenbusch.)

Ya en las «Ordenanzas de la ciudad de Granada», en los últimos años del siglo XV y comienzos del XVI, se dispone cómo y en qué tiempo se había de cortar la madera para edificios, el orden como habían de plantarse diferentes árboles frutales y obligábase a plantar álamos a los dueños de heredades en las riberas; autorizando a todo el que quisiera para que en los sitios mencionados que carecían de propiedad particular plantase la dicha clase de árbo-

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

Véase anuncio, página III.

les y mimbreras; quedando obligados a «regallos y guardallos y curallos» a su costa, y que sean suyos propios y de su aprovechamiento...; disposiciones llevadas a tal extremo, que se prohibía la corta sin licencia de toda clase de árbol hasta a sus dueños, que tenían que probar si era seco, verde, provechoso o dañoso a la heredad, so pena de multas hasta de 10.000 maravedís, cárcel, y azotes y destierro al reincidente.

¡El árbol!... ¡Qué sublimes consideraciones mereció siempre de distinguidos escritores! El arbolado fué el primer abrigo y refugio que la Naturaleza ofreció a nuestra desvalida especie, sin el cual, como dice el erudito Dr. Mariscal,

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

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

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

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

NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA la sangre.

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

SUPERA todos los métodos balneoterápicos conocidos.

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

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

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

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

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

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

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

**SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LACTICOS**

NUTRIL EGABRO

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

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

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

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

INDICACIONES: OBESIDAD, HIPOTIROIDIS-
MO, ESTADOS LINFATICOS DE LOS NIÑOS

E.F.E.Y.N.
APARTADO 9.009
M A D R I D



W.BON



INDICACIONES:
ANEMIAS DE
TODAS CLASES
Y SOBRE TODO
LAS FORMAS
PROGRESIVAS
GASTRITIS HI-
POPEPTICAS,
HIPOCLORHI-
DRICAS, LINITIS
PLASTICA DIA-
RREAS GASTRO-
GENAS.

ESTOMAGO DE
CERDO DESECA-
DO, EN POLVO
Y EN TABLETAS

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N.
APARTADO
9.009

VENTRAEMON

W.BON

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 pluralidad de instituciones psiquiátricas en la moderna asistencia a los alienados, por el doctor E. Fernández Sanz.—El metabolismo basal en las dermatosis, por Laureano Solla Casalderey.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La pluralidad de instituciones psiquiátricas en la moderna asistencia a los alienados

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Inspector de manicomios nacionales,
miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina,
profesor de la Facultad de Medicina de Madrid,
ex jefe del Servicio psiquiátrico municipal de Madrid, etc.

El problema de la asistencia médico-social a los enfermos de la mente ha sido en estos últimos años, y continúa siendo en la actualidad, cada vez con mayor intensidad, objeto de preferente atención y motivo del más asiduo estudio, no sólo por los médicos, si bien éstos fueron los promotores de ese generoso y fecundo movimiento de opinión, sino también por los juristas, los pedagogos, los sociólogos, los filántropos, y hasta por los políticos, que siempre suelen ser los últimos en enterarse de la importancia de estas capitales cuestiones y en preocuparse de su trascendencia para la vida de la nación.

Aunque la mejora de las condiciones de custodia y cuidado de los locos se inició ya en el siglo XVIII y durante el XIX se realizaron sin cesar constantes adelantos progresivos que condujeron a la humanitaria reforma del régimen de los manicomios, primero, y a la transformación de la Psiquiatría, después, en una verdadera y legítima disciplina científica, dotada de los mismos métodos experimentales y lógicos de exploración y de tratamiento que cualquier otra rama de la Medicina, lo cierto es que ha sido en este primer tercio del siglo XX cuando la tendencia innovadora psiquiátrica se ha manifestado con el máximo impulso, con más enérgico empuje y con mayor fuerza expansiva, y así se comprende que los resultados obtenidos en los treinta años que van transcurridos del siglo presente sean muy superiores a los realizados en los dos siglos anteriores.

Como ya he indicado en uno de los precedentes párrafos, fueron los médicos, y más concretamente los dedicados, como especialidad profesional, al cui-

dado de los enfermos mentales, quienes emprendieron esta campaña en pro del perfeccionamiento de la asistencia psiquiátrica, procurando, en primer término, que fuera caritativa y humana, con supresión de las abominables crueldades que antes hacían de los asilos de locos antros horribles de dolor y de miseria; y una vez conseguido este primordial objetivo, una vez adecentados y provistos de los más elementales requisitos de higiene y comodidad los manicomios, los esfuerzos de los alienistas se encaminaron a verificar la transformación terapéutica, a lograr que esos establecimientos no fueran simples depósitos de inválidos de la mente que se guardan allí por ser molestos o peligrosos para la sociedad de los cuerdos, sino que se aplicaran a los enfermos psíquicos las mismas normas y procedimientos curativos que a los somáticos; que se les considerara como susceptibles de recuperar la salud, o por lo menos, de obtener alivio en sus dolencias; que se les hiciera beneficiarios de un tratamiento activo, y que los frenocomios, en suma, dejaran de ser solamente asilos para convertirse también en hospitales. Pero apenas iniciada esta colosal tarea, hubieron de comprender sus propugnadores que por sí solos, reducidos al exiguo círculo de su actuación facultativa, no contarían con la fuerza de opinión necesaria para llevar a cabo la generosa misión que se habían propuesto, y por eso se esforzaron en hacer activa propaganda de su ideal, difundiendo entre las más cultas y elevadas categorías sociales y procurando conquistar la atención y la buena voluntad de los pensadores y literatos, de los magistrados y maestros, de los gobernantes y estadistas, y, en general, de todas las clases directoras de la sociedad; después, esta labor de proselitismo se fué haciendo cada vez más amplia, más extensa y más profunda, a la par que más apremiante, sobre todo a partir de la oportunísima creación de las *Ligas Nacionales de Higiene Mental*, y llegando ya a interesar a toda clase de gente pudo contar para el logro de sus fines con el poderoso apoyo del interés, de la simpatía y de la cooperación de la gran masa popular.

Innúmeros y enormes son los beneficios que las naciones civilizadas han obtenido ya de la fecunda acción de estas beneméritas Ligas de Higiene mental, no sólo en este sector de la asistencia a los alienados, sino también en otros muchos e importantísimos aspectos de la vida psíquica, individual y colectiva, tales como la orientación profesional, la educación especial de los niños anormales y la racional reforma de la propia de los normales, la corrección de las costumbres viciosas y antihigiénicas, el saneamiento de las condiciones del trabajo en todas sus formas, la transformación de los sistemas penitenciarios, etc.; pero a pesar de las grandes mejoras ya realizadas es mucho más lo que en ese sentido queda aún por hacer, pues la mayoría de los problemas enunciados, y varios otros afines, están todavía pendientes de una resolución total y plenamente satisfactoria, por lo que las Ligas de Higiene mental, lejos de desmayar en sus esfuerzos y de descansar sobre los laureles tan legítimamente ganados, deben acentuar más aún la titánica lucha emprendida y estimular sin tregua el fervor y el entusiasmo de sus cada vez más numerosos adeptos. En nuestro país especialmente, tan necesitado de radical y progresiva renovación, es preciso procurar, por cuantos medios estén a nuestro alcance, que la Liga Española de Higiene Mental multiplique y refuerce su actividad social para llegar al máximo de rendimiento que las necesidades nacionales con suma urgencia reclaman. Con limitación al concreto problema, finalidad del presente trabajo, al de la asistencia a los alienados, y considerándole desde un punto de vista exclusivamente práctico, el de la realidad presente en España y el de las posibilidades económicas en la actualidad y en un porvenir próximo, debemos sinceramente reconocer que, no obstante los notables progresos realizados en estos últimos años, nos hallamos en una situación de lamentable atraso respecto de la mayor parte de los países cultos, y, lo que es más sensible aún, que de esta posición de inferioridad no podremos ir saliendo más que lentamente, muy poco a poco y a costa de grandes esfuerzos, por culpa principalmente de falta de preparación en el espíritu público y por dificultades presupuestarias.

Pero como todo en el mundo, o casi todo, es relativo y compensable, este nuestro atraso tiene, por lo menos como parcial contrapeso a sus muchas desventajas, la circunstancia de que permite prescindir de costosos y lentos ensayos y tanteos; aprovechando la experiencia ajena y escogiendo aquello que más conveniente y más útil se haya mostrado en la materia de que se trata. Claro es que no debe en manera alguna aceptarse un calco servil, literal y rutinario de las innovaciones extrañas, sino que en la adopción de los procedimientos, imitados mejor que copiados, del extranjero habrá que proceder con un cuidadoso criterio selectivo y de racional adaptación a las necesidades de nuestro país, a sus peculiares condiciones sociales, políticas, financieras, educativas, etc., y a los caracteres distintivos en cuanto a

tendencias, aptitudes y costumbres de la población hispánica.

Para la más clara exposición de tan complejo asunto conviene, pues, puntualizar lo que es y lo que tiende a ser la asistencia psiquiátrica en toda su complicada amplitud y en toda su heterogénea multiplicidad de aspectos, en los Estados que marchan a la cabeza del progreso, sin perjuicio de señalar en otra ocasión lo que de ese vasto y multiforme programa pueda tener, inmediatamente o a corto plazo, aplicación práctica en nuestra patria, labor que en gran parte tenemos ya realizada de antemano en precedentes escritos.

Hasta hace poco más de medio siglo los establecimientos para cuidar a los alienados, aun en los países más cultos, estaban reducidos al clásico manicomio, en el que se albergaban todos aquéllos, con más o menos comodidades y disposiciones higiénicas, sin clasificar o muy rudimentariamente distribuidos en grupos, según un criterio burocrático principalmente, mejor o peor atendidos y, salvo contadas excepciones, no tratados de sus dolencias sino cuando sobrevenían episodios alarmantes o enfermedades intercurrentes. De este tipo de manicomio, mercedor del nombre de almacén o guardería de locos, subsisten aún, por desgracia, en España, y en otros países también, abundantes ejemplos.

Las primeras instituciones psiquiátricas, diferenciadas en una orientación progresiva del tradicional manicomio, fueron debidas a la implantación en las Universidades, en Alemania sobre todo, y después en Austria, Italia, Francia, etc., de la enseñanza especial de la Psiquiatría, lo que obligó a la creación de las llamadas clínicas psiquiátricas universitarias, en las que los enfermos de la mente eran tratados como tales enfermos, aplicándoseles los más perfeccionados métodos diagnósticos y terapéuticos. El origen de los hospitales psiquiátricos contemporáneos se halla, pues, en esas clínicas, fundadas en las Universidades para enseñar la Medicina mental.

Más adelante la colaboración eficazísima de médicos y maestros logró que se erigieran centros pedagógicos-sanitarios para la educación y tratamiento de los niños afectos de anormalidad mental, apareciendo así las escuelas e internados de anormales, que en número cada vez mayor se van difundiendo por todo el orbe civilizado.

Hubo de advertirse también que entre los enfermos e inválidos psíquicos, a los que en común daban alojamiento los manicomios, existían categorías muy diversas que respectivamente exigían muy distintos sistemas de tratamiento, de régimen de vida, de instalación y de asistencia en general. En primer lugar se imponía la diferenciación de los enfermos con procesos agudos o curables necesitados de un tratamiento activo, y los crónicos con padecimientos estables y de duración indefinida, a los que precisa aplicar un género de asistencia completamente distinta, basada principalmente en los cuidados higiénicos, medidas de protección, dietética, trabajo, distracciones,



Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

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



Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

**MEDICACIÓN · ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

URTICARIA · MIGRAÑAS ·
PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINAS
y
MARINA DE TRIGO
en la
envoltura
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS
y
GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA ·
**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia
COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS

GRAGEAS
y
GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin. Ph^e del^e Cl^e 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

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

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Actua por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

etcétera. De este tan natural y evidente antagonismo entre una y otra categoría de pacientes surgió la convicción de que hacía falta organizar dos tipos de instituciones psiquiátricas: el hospital para los casos agudos y el asilo para los crónicos.

Pero esta división, la más importante sin duda alguna, y la primera indiscutiblemente en el orden racional, no lo ha sido en el cronológico, sino que ha tardado mucho en implantarse, no estando todavía iniciada siquiera en no pocos países, y con anterioridad a ella se han ido sucesivamente organizando diversos establecimientos de asistencia psiquiátrica especializada que rápidamente vamos a enumerar.

Entre los más antiguos figuran las colonias familiares instaladas en aldeas, en las que los alienados crónicos, tranquilos, sumisos y obedientes, viven como pensionistas de los habitantes, bajo la vigilancia facultativa; estas colonias, en un principio creadas para evitar la excesiva acumulación de acogidos en los asilos, deben considerarse como un muy conveniente complemento, ampliación o substitutivo de éstos.

Después las exigencias de la práctica impusieron en los países donde el alcoholismo, por su frecuencia y perniciosidad, causa los mayores estragos la necesidad de crear instituciones especiales para recoger y atender a los alcohólicos inveterados, determinación plenamente justificada por la naturaleza de los trastornos que estos sujetos padecen, por las desviaciones viciosas de su carácter, por su abyección moral, por su tendencia recidivante, etc.

Bastantes años después, a consecuencia del aumento de las intoxicaciones voluntarias y perversas por la morfina, cocaína, éter, etc., a impulsos de una moda tan absurda como funesta, que ha producido la deplorable situación actual y ha obligado a dictar severas leyes prohibitivas, hubieron de crearse sanatorios especiales para el tratamiento de estas toxicomanías.

Antes se habían ya fundado institutos para epilépticos, especialización legitimada por la frecuencia de esta enfermedad, por las peculiares condiciones de los disturbios somáticos y psíquicos que produce, por su carácter paroxístico principalmente, por los múltiples inconvenientes de la repetición de los aparatosos accesos convulsivos en un manicomio general, etc.

Hace ya bastante tiempo también que se advirtió la necesidad de habilitar locales propios y exclusivos para los alienados criminales, delincuentes o muy peligrosos, por sus tendencias agresivas o viciosas. Así se crearon los llamados manicomios judiciales o asilos de seguridad, que hoy funcionan en casi todas las naciones civilizadas, en las que también existen los reformatorios o escuelas de reforma para la corrección de la delincuencia precoz y la educación y rectificación moral de los niños y adolescentes de inclinaciones perversas.

Y ya que de la infancia nos ocupamos en este momento, debemos mencionar las organizaciones de que

en la actualidad se dispone para atender a los niños con anomalías, defectos o perturbaciones mentales; las primeras oficialmente instaladas fueron las escuelas, con internado o sin él, para anormales, de que ya me he ocupado antes, en las que se educan a los niños con déficit mental susceptible de corrección, por lo menos relativo y en mayor o menor grado; más tarde se comprendió también que precisaba completar esta obra psiquiátrica y la de los reformatorios antes citados con la creación de albergues hospitalarios para los niños afectos de procesos psicóticos, pues su convivencia con los adultos en los frenocomios generales es en absoluto inadmisibile por obvias razones morales que a nadie pueden ocultarse.

Desde que las Ligas de Higiene mental comenzaron a exteriorizar su bienhechora actuación en la lucha contra las enfermedades psíquicas y en la defensa de la salud del espíritu, singularmente desde el punto de vista profiláctico, comenzaron a fundarse los llamados dispensarios psiquiátricos, de iniciativa privada al comienzo, oficiales más tarde, que tan utilísimo papel desempeñan, no sólo como rectificadores de costumbres perniciosas y propagadores de los sanos preceptos higiénicos en la esfera mental, sino también para la asistencia médica y moral de los que padecen ligeros trastornos psíquicos, psiconeuróticos principalmente, desequilibrios nerviosos poco acentuados, etc., que permitan el tratamiento ambulatorio.

Por último, en varios países, en Francia entre ellos, se han instituido *patronatos para los convalecientes salidos de los manicomios*, a los que aconsejan, vigilan y prestan protección y ayuda, no sólo moral, sino también económica, subviniendo en caso preciso por un cierto plazo a sus necesidades, procurandoles trabajo apropiado a sus condiciones, allanando las dificultades familiares si las hubiere y facilitándoles, en suma, el retorno a la vida normal.

Tal es, trazada a grandes rasgos, la descripción esquemática del vasto y heterogéneo conjunto de las numerosas instituciones que integran la compleja organización de la asistencia psiquiátrica, entendida en su más amplio sentido, en los pueblos que blasonan de marchar a la cabeza de la cultura humana; en cuanto a su realización en nuestro país, en las actuales circunstancias del mismo, como ya indiqué previamente, es mucho lo que se va ejecutando, pero es más aún lo que falta por cumplimentar; acerca de esto he dicho ya algo de lo más importante y urgente en varias publicaciones anteriores a ésta, pero si preciso fuera volvería a insistir cuantas veces se necesitara en nuevos trabajos.

Madrid, 17 de Octubre de 1931.

El metabolismo basal en las dermatosis

Tesis doctoral presentada en Mayo de 1930

POR

LAUREANO SOLLA CASALDERREY

Sin que pretendamos substituir el examen clínico del enfermo por aquellos que nos proporcionan las ciencias físicas y químicas, hemos de considerar que en el estado actual de nuestros conocimientos han adquirido aquéllas tal relieve, que el clínico moderno se ve precisado continuamente a recurrir en su auxilio si quiere establecer diagnósticos completos e instituir oportunos tratamientos.

Los conocimientos científicos sobre la energética y el calor animal se hallan envueltos en profundas tinieblas hasta la sensacional publicación de Lavoisier en 1775, donde muestra que el oxígeno activa la combustión de los cuerpos y mantiene la respiración de los animales.

Desde la antigüedad se ha aceptado la teoría del calor inanimado, y unos con Aristóteles lo atribuyen al corazón derecho, mientras Galileo y otros piensan que dicho calor animal se desarrolla en el corazón izquierdo. En el siglo XVII se atribuía toda energía vital a una fermentación. Así, por ejemplo, Silvius encontraba las fuentes de calorificación animal en la efervescencia producida por el contacto de la linfa con el quilo.

Poco después hizo su aparición la teoría mecánica del calor, y así el naturalista inglés Hale ha dicho que el calor se producía por el frote de la sangre con los vasos. Esta teoría adquiere su pleno desarrollo en el siglo XVIII, época en la que el cuerpo humano es tratado como la máquina más simple, y siguen por aquí las fantásticas teorías hasta principios del siglo XIX, en que Brodie sostiene que la respiración no es fuente de calor, sino que éste se debe al sistema nervioso, como hablan también De la Rive y Chorsat, que creen se debe a corrientes eléctricas.

Pero en medio de estas teorías erróneas surgían otras que ya se aproximaban más a la verdad, y así Boyle en el siglo XVIII demostraba que ningún animal podía vivir en el vacío, y Priestley (1772) nota que el aire que se hace irrespirable para los animales pierde sus propiedades deletéreas cuando se colocan en él vegetales. Un poco más tarde hace ver el papel del oxígeno en la transformación de la sangre venosa en arterial.

A pesar de estos trascendentales descubrimientos, y debido a las teorías reinantes de Black y otros, Priestley no llega a formular la teoría definitiva de la respiración, dando lugar con ello a que el gran Lavoisier construya el inmovible edificio de la respiración y de la combustión del oxígeno.

Como ya hemos dicho, en 1775 publica Lavoisier su primera Memoria sobre el calor animal, y dos años más tarde muestra a la Academia que el aire puro, pasando por los pulmones, experimenta una descomposición análoga a la que tiene lugar en la combustión del carbón y que esta combustión precisamente es la que mantiene el calor del cuerpo.

En posteriores experiencias sobre el cobaya, ha podido medir exactamente con Laplace y Seguin la cantidad de oxígeno absorbido y de ácido carbónico eliminado por la respiración, llegando a la conclusión de que la cantidad de calor liberada por un organismo es rigurosamente proporcional a la cantidad de oxígeno que absorbe.

Claro está que los errores eran grandes, porque las

técnicas eran también defectuosas y no era exacto, como se ha demostrado más tarde, que se pudiera apreciar el calor de combustión en el organismo por la cantidad de calor que producía la combinación del carbono con el oxígeno, pero, sin embargo, la identidad de calor medido por el calorímetro, bastante complejo, y los cambios respiratorios constituían un hecho exacto.

También han demostrado ya Lavoisier y Seguin que el consumo del aire varía considerablemente de unos individuos a otros, según su edad, su estado de salud o según que estén en reposo o sometidos a trabajos pesados. Han visto, por ejemplo, que un sujeto en ayunas, en reposo y a una temperatura de 26° de mercurio, consume por hora 1.210 pulgadas de aire vital (19,84 c. c.), y que este consumo aumenta por la acción del frío, pues el mismo sujeto, en las mismas condiciones, pero a una temperatura de 12° solamente, consume por hora 1.344 pulgadas de aire vital. Durante la digestión este consumo se eleva a 1.800 y 1.900 pulgadas.

Como había hecho notar Lusk, el metabolismo era aumentado en el 10 por 100 con la exposición al frío, el 50 por 100 después de la ingestión de alimento y el 300 por 100 cuando se combinaba la alimentación con el ejercicio.

En cuanto a las modificaciones patológicas, comienzan los estudios en 1811 con los trabajos de Graham Lusk, el que ha examinado los cambios respiratorios en tuberculosos y otros enfermos por un procedimiento parecido al de Seguin. En 1820, L'Academie des Sciences propone un premio al mejor trabajo sobre «la determinación de las fuentes del calor animal», y Dulong y Despretz concurren a él habiendo experimentado con un método parecido al de Seguin, pero del que habían eliminado algunas causas de error.

El estudio de los cambios respiratorios y de la calorimetría fué proseguido por Andral y Gavarret, Regnaud y Reiset. Estos últimos habían construido un aparato que permitía estudiar los cambios respiratorios en un recinto herméticamente cerrado, siendo éste el primer aparato de circuito cerrado, principio de otros muchos empleados en América.

Regnaud y Reiset han establecido que la relación entre la cantidad de oxígeno absorbido y de ácido carbónico eliminado depende, sobre todo, de la naturaleza de los alimentos, y Liebig (1846) ha manifestado terminantemente que la principal fuente de calor corresponde a la oxidación de las proteínas, hidratos de carbono y grasas en el organismo.

Bidder y Schmidt demostraron que existe un metabolismo mínimo para cada especie animal, determinado con el individuo en ayunas, y que aquél tiene un valor aproximado cuando se refiere a animales de un volumen, superficie corporal y temperatura semejantes.

Voit, que conocía los trabajos de Bidder y Schmidt, sugirió a Pettenkofer la idea de construir una enorme cámara respiratoria donde el hombre pudiera trabajar, comer y dormir, y así han estudiado en 1867 los cambios respiratorios en la diabetes y en la anemia.

Pero la constitución de la *termoquímica*, con los trabajos de Berthelot y Claudio Bernard seguidos de Rubner y Regnaud, ha demostrado que la medida del calor animal no debía de basarse solamente sobre la combustión del carbono y del oxígeno como lo habían creído Lavoisier, Dulong, Despretz y sus continuadores, sino principalmente sobre la combustión de las sustancias orgánicas que contienen en combinación estos cuerpos simples.



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA
Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0.10; Sustancia tiroides, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06. Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



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

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

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0.10; Sustancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg. extr., 0.04. Hidrastis canad. ext., 0.02.



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

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

MONOGRAFÍAS

Tomo encuadernado con 128 páginas **1,50 ptas.**

Se encuentra a la venta los siguientes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Doctor García Vicente, y **Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa. (Dos Monografías en una.)
- X. **El tratamiento del reumatismo**, por el Dr. Federico Peco. (Que se repartirá próximamente.)

Precios de suscripción
de
EL SIGLO MÉDICO

Un año **25 ptas.**
Un semestre. . **14 —**
Un trimestre. . **8 —**

Este periódico aparece
todos los sábados.

PASEOS

DE UN

SOLITARIO

Hombres y mujeres de mi
tiempo.
Recuerdos, anécdotas y Me-
morias de

CARLOS M.^a CORTEZO

Dos tomos, **8,50 para**
los suscriptores de
EL SIGLO MÉDICO

CLINÍCAS DE EUROPA

(FORMULARIO CRÍTICO)

Se encuentran a la venta los siguientes tomos:

- I **A** 7 pesetas (segunda edición).
- II **BC** (agotado y en reimpresión).
- III **DE** 8 pesetas (segunda edición).
- IV **FGH** 7,50 pesetas.
- V **IJKL** 7,50 pesetas.
- VI **MN** 7,50 pesetas.
- VII **O** 7,50 pesetas.
- VIII **P** (hasta **Parto**) 8,50 pesetas.
- IX En impresión.

En 1891, Rubner hizo construir el primer calorímetro respiratorio que medía exactamente la producción de calor de un animal y establece este investigador la *ley de las superficies*, o sea que el valor del metabolismo en calorías es proporcional a la superficie corpórea.

Zuntz construye con Geppert un aparato de circuito abierto y hacen resaltar con sus investigaciones la importancia del reposo muscular absoluto para determinar el valor del metabolismo basal.

Pero bien pronto un discípulo de Zuntz, Magnus Levy, hace grandes aportaciones en clínica, con el estudio de los cambios respiratorios en condiciones variadas: efectos de los alimentos, edad, sexo, embarazo, menstruación, etcétera, y lo más interesante es que ya entonces pudo demostrar que los cambios respiratorios eran aumentados en el hipertiroidismo y disminuidos en el hipotiroidismo.

A partir de este momento se suceden los trabajos sobre las variaciones del calor animal en condiciones normales y patológicas, cuyo mayor número corresponde a Atwater, Benedict y sus colaboradores. Se cuentan por centenares las publicaciones de diversos autores en esta época sobre metabolismo normal y patológico, y desde entonces hasta hoy se ha extendido tanto esta determinación que podemos con firmeza decir que no hay rama de la Medicina en la actualidad donde no se practique de una manera casi sistemática la investigación del metabolismo basal.

Todas las manifestaciones de la energía en los seres vivientes se acompañan de una producción de calor, característica importantísima de los fenómenos vitales. Pero esta producción de calor continua, y presidida por un mecanismo regulador en su formación y en su repartición en el organismo, está sujeta a grandes variaciones dentro de las condiciones fisiológicas del individuo.

Las causas por las que la producción de calor es susceptible de modificarse son las siguientes:

1.^a *Alimentación*.—Toda ingestión de alimentos provoca una aceleración de las combustiones y de la producción de calor. Zuntz ha considerado que este aumento del consumo energético se debe a las actividades funcionales de los varios aparatos que intervienen en la digestión, absorción y distribución de los alimentos, mientras que Burner ha introducido el concepto de la *acción dinámica específica* de los alimentos, o sea la excitación metabólica actuando más allá del tubo digestivo, el metabolismo intermedio, que adquiere su máximo valor para la albúmina y más débil para las grasas y los hidratos de carbono.

2.^a *Trabajo muscular*.—La acción del trabajo muscular es mucho más acentuada que la de la alimentación. El más leve movimiento o una posición incómoda es suficiente para alterar el valor del metabolismo basal, que estaría aumentado aun siete horas después de un trabajo muscular intenso. Consideremos, para darnos idea de lo que el trabajo muscular representa, que la masticación aumenta el metabolismo basal en un 17 por 100 (Benedict y Carpenter).

3.^a *Temperatura exterior*.—El organismo se ve obligado a aumentar sus combustiones para luchar contra la baja temperatura exterior, realizando contracciones voluntarias o involuntarias (regulación física) o activando el metabolismo intermedio (regulación química). Hay una temperatura dada en la cual el metabolismo tiene el valor mínimo, mientras que por encima o por debajo de ésta se observan variaciones más o menos acentuadas de los procesos metabólicos.

El metabolismo, en suma, está sujeto a una porción de

variaciones que no vamos a detallar aquí por considerarlas de segundo orden, como son las condiciones del sexo y de la edad, siendo en los hombres de un 3 a un 7 por 100 más elevado que en las mujeres. En el recién nacido el metabolismo basal es más bien bajo. Crece luego hasta el sexto mes, en el cual alcanza aproximadamente los valores del adulto y llega a su máximo al año de edad, en cuyo punto alcanza 70 a 72 calorías por kilogramo.

Definiremos el metabolismo basal como la cantidad de calorías gastadas por un individuo en una hora y por metro cuadrado de superficie corporal, estando en reposo absoluto doce o catorce horas después de la última comida y a una temperatura agradable.

Existen diferentes técnicas para la determinación del metabolismo basal, pudiendo determinarse por calorimetría directa o indirecta.

La primera es la empleada desde Lavoisier hasta llegar a su grado más perfecto con la escuela de Atwater. No interesa al clínico, y consiste en medir el calor emitido por el individuo, encerrado en una cámara calorimétrica rodeada de una masa de agua cuya elevación de temperatura se puede medir directamente.

La fisiología moderna ha substituido con ventaja la calorimetría directa por la indirecta, que se basa sobre la intensidad de los cambios respiratorios, deduciendo del volumen de oxígeno consumido y del anhídrido carbónico exhalado la energía gastada bajo forma de calor.

Para ello existen multitud de aparatos, unos llamados de circuito abierto y otros de circuito cerrado. Los primeros son de técnica difícil y cálculos relativamente complicados. Es necesario en ellos analizar rigurosamente los gases que se van a emplear para determinar el anhídrido carbónico eliminado y el oxígeno absorbido.

Los aparatos de circuito cerrado pueden llamarse los verdaderos aparatos clínicos para el estudio del metabolismo basal. Su técnica, sencilla y rápida; la supresión de análisis de los gases y de los cálculos complicados han hecho de ellos un método práctico y suficientemente preciso en clínica.

Los extensos trabajos de Benedict y su escuela han demostrado en forma concluyente que los aparatos a circuito cerrado y a solo consumo de oxígeno dan resultados comparables en exactitud con los obtenidos por el método de circuito abierto. Se le ha reprochado a este método el peligro de un mayor consumo de oxígeno por respirar el sujeto una atmósfera rica en este gas y dar así valores del metabolismo basal muy elevados. No son dignos de tenerse en cuenta, puesto que numerosas experiencias han demostrado que el consumo del oxígeno es igual respirando este último, puro o mezclado con el aire atmosférico.

Existen también, de los aparatos de circuito cerrado, diversos modelos; pero describiremos aquí solamente el empleado por nosotros: el aparato de Benedict, construido por la casa Boullite:

Se compone de un gasómetro a campana de aluminio, de diámetro exactamente determinado, suspendido de un hilo que se desliza sobre un carrete y que lleva en el otro extremo un contrapeso. Las oscilaciones de la campana son registradas sobre una escala graduada en milímetros que indican la cantidad de oxígeno consumido y de cuyo cálculo se deduce el metabolismo basal.

El anhídrido carbónico y el vapor de agua de la respiración son retenidos por una mezcla absorbente (soda) que se halla contenida en un depósito especial. La cam-

pana que contiene el oxígeno y la mezcla absorbente se hallan en comunicación por dos tubos de goma con la máscara bucal y, por tanto, con la respiración del sujeto. Dos válvulas dispuestas en sentido contrario en los dos tubos que salen de la boca del enfermo regulan la entrada del oxígeno en el pulmón y la del aire aspirado en la campana, que previamente es atravesada por la mezcla absorbente para desprenderse del anhídrido carbónico y del vapor de agua.

La máscara es una pequeña pieza de goma provista de un pabellón que se adapta en la boca entre los labios y los dientes, impidiendo la salida del aire durante la respiración; puede esterilizarse con facilidad y no molesta al enfermo tanto como las máscaras grandes tipo gases asfixiantes. Una pinza especial obtura las fosas nasales y obliga al enfermo a respirar por la boca. El aparato lleva anejo un dispositivo de relojería que mueve un tambor de inscriptor donde han de reproducirse gráficamente las inspiraciones y espiraciones del enfermo.

Esta gráfica ha de darnos la regularidad de la respiración, la frecuencia respiratoria, el consumo de oxígeno y el tiempo de la experiencia, que en nuestros enfermos ha sido siempre de diez minutos, para elegir de ellos los seis mejores. Los cálculos se verifican de la siguiente forma:

Una vez terminada la experiencia extendemos sobre un plano la gráfica obtenida, y por un sistema de coordenadas buscamos la altura en milímetros de la gráfica, que ha de darnos directamente la cantidad de calorías gastadas por hora y metro cuadrado de superficie.

Ahora bien: es necesario hacer las correspondientes correcciones de temperatura y presión barométrica. La temperatura se mide directamente en un termómetro que lleva la campana del gasómetro, y la presión la da un manómetro que a este respecto debe haber en la habitación en que verificamos la experiencia.

(Continuad.)

Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE MAYO

Dres. Manuel Marín Amat y Manuel Marín Enciso: *Iridociclitis de tipo simpatizante curado por la autohemoterapia.* (Con presentación del enfermo.)

Es obligado, al ocuparse de los cuerpos extraños, comenzar diciendo que en ellos todo es extraño; lo que de muestra lo arraigada que está esta creencia, y no sin razón. Los hechos, cada vez más, aumentan esta convicción.

El caso que sometemos a la consideración de esta Sociedad lo demuestra plenamente y nos suministra una porción de enseñanzas que, a nuestro juicio, tienen un alto valor desde el punto de vista práctico, y otras indican cuestiones todavía en estudio y de las que aún no se ha dicho la última palabra.

Observación.—M. L. A., de diez años de edad, natural de Tobarra (Albacete), fué presentado por su madre en nuestra consulta el día 13 de Noviembre de 1930.

Antecedentes.—Hace quince meses que estando pican-do una piedra de molino (día 12 de Agosto de 1929) notó que le saltó una cosa sobre el ojo derecho, notando dolor. En el acto le vió el médico del pueblo, quien le recomendó que le viese un oculista. Este le vió a los quince o veinte días del accidente, no le apreció nada de anormal en el ojo y le prescribió una pomada de atropina para que la usara durante diez días. El niño siguió viendo bien de su ojo

derecho hasta el mes de Mayo de 1930, que empezó a ver mal con el mismo, observándole entonces una mancha blanca en la pupila. Después ha ido perdiendo la visión poco a poco hasta el mes de Agosto último, que ya no veía absolutamente nada.

Estado actual.—Ojo izquierdo completamente normal. Ojo derecho con una pequeñísima cicatriz lineal y vertical en la córnea que comprende todo su espesor y situado como a 2 milímetros del centro y en el radio de las III h. Cristalino totalmente opacificado. Cámara anterior de dimensiones idénticas a las del otro ojo. Visión = 0, pero con buena percepción y proyección luminosas. La pupila reaccionando normalmente a la luz, a la acomodación y a la convergencia.

Diagnóstico.—Por los antecedentes, por la presencia de la pequeña cicatriz, indicio de una herida penetrante; y por la catarata traumática, pensamos en su cuerpo extraño intraocular e incluso en la naturaleza del mismo (acero), dado que la piedra en pequeñas partículas no tiene nunca la fuerza penetrante del metal y por excepción se encuentra dentro del ojo cuando es de tamaño muy reducido.

En este caso particular la regularidad de la cicatriz corneal indica haber sido consecutiva a una herida hecha por un objeto muy cortante, y el no estar interesado el iris se explica por haber atravesado el cuerpo extraño el cristalino en pleno campo pupilar.

Día 14 de Noviembre de 1930. Exploración con el electroimán gigante. A poco de comenzar la exploración con este aparato, y sin que el enfermo acusase la menor molestia, hizo su aparición en la cámara anterior, deslizándose entre el cristalino y el iris un trocito de hierro que siguió la dirección de arriba abajo, por el radio de las XII y 1/2 h. Al quitar la corriente al electroimán, el trocito de hierro cayó, por la acción de gravedad, en la parte inferior de la cámara anterior. Practicamos una incisión corneal con la pica en la parte superior, y al aplicar nuevamente el electroimán el cuerpo extraño se clavó en el iris y hubo necesidad de practicar una iridectomía para extraerlo y que presentamos. El cuerpo extraño había hecho salir algunas masas opacas del cristalino y terminamos la operación haciendo la extracción de la catarata.

Instilamos atropina y colocamos un vendaje monóculo. También le pusimos una inyección subcutánea de leche esterilizada.

Curso postoperatorio.—Al día siguiente el ojo operado se encuentra sin la menor reacción, con la pupila perfectamente negra y con magnífica visión; pero a los dos días se presentó con el ojo entreabierto debajo del apósito y quejándose de dolor. Al curarle observamos una gran inyección periquerática, enturbiamiento del humor acuoso, contracción de la pupila y disminución de la agudeza visual.

En los días sucesivos la inflamación ocular fué en aumento hasta llegar a adquirir en el espacio de diez días el aspecto de una gravísima iridociclitis, de tipo simpatizante; fuerte inyección periquerática, dolor espontáneo y a la presión en la región ciliar, abundantes exudados griseos en la cámara anterior, muchos depositados en el fondo que obstruían totalmente el campo pupilar, pupila puntiforme y visión nula. El estado general se empeoró considerablemente: anemia muy acentuada, inapetencia, cansancio y tristeza.

Agotamos toda la terapéutica local y general de esta afección sin el menor resultado (atropina, fomentación caliente, proteinoterapia, etc.); y en vista de que los sín-

tomas reaccionales iban en aumento, se nos ocurrió recurrir a la autohemoterapia, e incluso a la enucleación del ojo; pero antes quisimos oír la opinión de otros compañeros. Lo vieron los Dres. Castresana, padre e hijo, quienes opinaron del mismo modo que nosotros; es decir, que se trataba de una oftalmía simpática y del inminente peligro de una explosión de oftalmía simpática en el otro ojo, y de común acuerdo pensamos en emplear la autohemoterapia a la vez que la medicación local (atropina-dionina), y si al cabo de dos días no se empezaba a notar mejoría enuclear el ojo enfermo.

El día 6 de Diciembre último empezamos a utilizar la autohemoterapia, extrayendo 1 o 2 c. c. de sangre de una de las venas de la flexura del codo e inyectándola debajo de la piel de la espalda, a la vez que instilaciones de atropina-dionina cada tres horas.

Al cabo de diez días de utilizar esta terapéutica, el dolor y los exudados de la cámara anterior habían mejorado sensiblemente; en cambio, existía un fuerte estado catarral de la conjuntiva con exudados abundantes y gran eritema de la piel de los párpados; es decir, un verdadero catarro atropínico que nos obligó a suspender la medicación ocular y a continuar sola y exclusivamente con la inyección diaria con sangre del propio enfermo.

Después, lentamente y de una manera progresiva, han ido mejorando todos los síntomas oculares; a pesar de lo cual, a mediados de Enero último, se presentó un día en la consulta quejándose de dolor en el ojo bueno, que reconocido minuciosamente no demostró alteración anatómica ni funcional, pero que a pesar de lo cual, y por petición reiterada de la familia, nos decidimos a practicar la enucleación al día siguiente y para salvar la responsabilidad moral. Sin embargo, como nos parecía muy violento practicar una operación que a nuestro juicio no estaba indicada, y aprovechando la ocasión de encontrarse en Madrid el Dr. Alemán Guillamón (de Murcia), hicimos que éste viera al enfermo, así como los Dres. Castresana, y todos coincidieron con nosotros en que no procedía practicar la enucleación, con lo cual la familia se dió por satisfecha.

Desde mediados de Diciembre último que tuvimos que suspender toda medicación local, hasta el día de hoy, hemos empleado sola y exclusivamente la autohemoterapia (1 o 2 c. c. diarios), y hemos ido observando cómo paulatinamente han ido desapareciendo: primero, el dolor; después, la congestión periquerática, reabsorbiéndose los exudados de la cámara anterior y del campo pupilar, dilatándose la pupila y reapareciendo la visión, que es de dedos — 25 centímetros. El globo ocular conserva, además, su volumen y tensión normales, sin existir la menor perturbación en el otro ojo.

Dos clases de deducciones nos vamos a permitir hacer: unas en relación con el cuerpo extraño intraocular; otras con respecto al tratamiento empleado.

En relación con el cuerpo extraño son:

Primera: Ante todo se ofrece el hecho, que pudiéramos llamar primordial, de que habiendo sido observado este niño por un oculista a los quince días de haber ocurrido el accidente, nada hubiese encontrado de anormal; lo que indica que la agudeza visual y la transparencia del cristalino y del vítreo fuesen perfectas e imperceptibles o poco visible la herida corneal. Suponemos esto, puesto que le hubiese mandado hacer una radiografía.

Segunda: Es digno de mencionarse la conservación de la transparencia del cristalino, a pesar de haber sido lesionado por el pequeño cuerpo extraño, como lo indica, de

una parte, la herida central de la córnea, que necesariamente había de corresponder a otra del cristalino, y la dirección que debió seguir el pequeño proyectil de abajo arriba, a juzgar por la posición en que trabajaba el enfermo (sentado) y por el trayecto en sentido contrario, de arriba abajo y de atrás adelante que siguió al ser extraído con el electroimán.

Tercera: Extraña que una partícula de acero, metal muy oxidable, como es sabido, y bastante nocivo para los tejidos oculares, haya sido tan perfectamente soportada dentro del globo ocular, durante quince meses, así como que en el acto de la extracción tenga el mismo aspecto brillante y plateado que en el momento de su penetración; lo que sólo se explica por haber permanecido incrustado en el cristalino, órgano muy tolerante a los cuerpos extraños en general, aun el mismo cobre, tan excesivamente tóxico para el contenido endocular. El origen ectodérmico de este órgano explica satisfactoriamente esta tolerancia, por oposición las partículas de hierro alojadas en cualquier otro sitio dentro del ojo, que no sea el cristalino y que por pronto que se las extraiga salen ya oxidadas. En este caso el cuerpo extraño no ha sufrido la menor alteración y no ha habido tampoco la menor impregnación férrea (siderosis) de los tejidos del ojo.

Cuarta: La extracción de este cuerpo extraño a los quince meses de su penetración en el ojo nos enseña a no renunciar a la extracción de los cuerpos extraños magnéticos aunque haya transcurrido mucho tiempo del accidente. Claro está que, en este caso concreto, el cuerpo extraño ha debido estar incrustado en el mismo cristalino, órgano de naturaleza epitelial y en el cual no es posible el tejido de cicatriz (conjuntivo), a menos de que haya habido inflamación, que en este caso ha faltado. De haber estado enclavado en la coroides hubiéramos fracasado en nuestro intento porque se hubiera enquistado. Y de haber estado depositado en el vítreo hubiera existido una impregnación típica del iris y de la retina (siderosis).

En relación con el tratamiento empleado, hemos de decir que los hechos están por encima de todas las interpretaciones que pueden darse en el terreno teórico. Aquí la curación ha sido obtenida sola y exclusivamente por la hemoterapia.

El primer trabajo que nosotros leímos sobre el particular fué el de los Dres. Guiral (1) (de Cuba), que, en honor de la verdad, nos agradó, no por los éxitos terapéuticos que en el mismo se indican, sino porque defendía una teoría de la oftalmía simpática a la que siempre le tuvimos cierta devoción; la de la anafilaxia.

Desde entonces, hace siete años, no habíamos tenido ocasión de observar una iridociclitis plástica tan grave, por lo poco frecuentes que por fortuna son en la práctica. Sin embargo, a pesar de nuestros afectos por la teoría anafiláctica, siempre fuimos un poco escépticos en cuanto al poder curativo y preventivo de la oftalmía simpática y simpática respectivamente, y aun más todavía a la eficacia de la hemoterapia en la oftalmía simpática declarada. Pero como las circunstancias son las que en ocasiones mandan, en ésta ha habido necesidad de prescindir en absoluto de toda medicación local y de usar sólo este remedio general y a él se ha debido la curación, como quizás se hubiera podido deber a cualquier otro.

Que un caso en la propia experiencia personal sea poco para poder formar juicio definitivo, es evidente; pero que abre nuevos cauces a la investigación y a la terapéutica, también es verdad. De todos modos es un procedimiento más a ensayar en una afección en que suelen

fracasar todos los recursos terapéuticos hasta ahora empleados.

El trabajo más reciente de los mismos Dres. Guiral (2), el del Dr. Palomar Collado (3) y otro del doctor J. Tinel (4) son también un tanto alentadores. Bien es verdad que son más numerosos los trabajos en los que se habla de la ineficacia de este recurso terapéutico.

A nuestro juicio, la autohemoterapia o la autosuero-terapia tienen un valor innegable en el tratamiento de la oftalmía de tipo simpatizante y en la prevención de la oftalmía simpática, a condición de emplearlas pronto y durante bastante tiempo: dos meses en nuestra observación.

BIBLIOGRAFÍA CON RESPECTO A LA AUTOHEMOTERAPIA

1. Dres. Rodolfo y Rodolfo Julio Guiral: La oftalmía simpática. *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos*, 1923, pág. 563.
2. Dres. Rodolfo y Rodolfo Julio Guiral: Tratamiento de la oftalmía simpática por el autosuero. *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, 1930, pág. 1.
3. Dr. F. Palomar Collado: Un caso de oftalmía simpática curado por la autohemoterapia. *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos*, 1926, pág. 216.
4. J. Tinel: A propos d'un cas d'ophtalmis sympathique. *La Clinique Ophtalmologique*, 1927, pág. 456.

* *

Dr. García Mansilla (contestando al caso presentado por el Dr. Marín Enciso): Manifiesta que hace años tuvo un enfermo con una partícula metálica en el centro del cristalino que produjo una catarata traumática con abolición completa de la visión. Se trataba de un picapedrero que al golpear el martillo contra la piedra se desprendió una pequeña partícula de aquél que penetró por el centro de la córnea, atravesó la pupila, sin lesionar el iris, y se alojó en el cristalino. La reacción inflamatoria fué escasa, pero el herido fué perdiendo la visión por la catarata que se formó. Cuando estaba completa se operó por el método de extracción con iridectoma, quedando el paciente con buena visión. En el centro del cristalino extraído apareció la partícula metálica brillante, sin haber sufrido modificación alguna, lo que puede explicarse por la falta de vasos en el cristalino, lo que supone la falta del oxígeno necesario para la oxidación.

Dr. García Mansilla (contestando al caso presentado por el Dr. Renedo): Considera que el caso del Sr. Renedo tiene importancia porque es raro que una blenorragia en su marcha invasora llegue a producir una pídorefritis como la que tenía su enfermo, como igualmente que después del intenso edema retiniano quede con una visión tan perfecta.

Acompañaba, sin duda alguna, al edema retiniano otro cerebral que explicaría los ataques convulsivos y la pérdida de conocimiento. La parálisis de la acomodación y la del iris, que persistieron algunos días, no pueden explicarse sin admitir también un edema de los centros motores que presiden a los músculos de la acomodación y del iris.

Aunque muchas amaurosis urémicas no presentan lesiones en el fondo del ojo, si se hicieran exámenes oftalmoscópicos detenidos en todos los casos de aquella afección, es posible que se vieran muchos en los que apreciarían edemas retinianos como en el del Dr. Renedo.

Contestación a los Dres. Renedo y García Mansilla a mi comunicación del día 7 del actual:

Les doy las gracias a los Dres. Renedo y García Mansilla por su discusión a mi trabajo.

Respecto al Sr. Renedo refiriéndose a las estadísticas del Dr. Fuchs sobre los casos que se deben enuclear por temor a la oftalmía simpática del ojo sano, he de decirle que aun estando de acuerdo con la opinión del Dr. Fuchs, esté antes la de la madre del paciente.

Respecto al Dr. Mansilla, me parece muy acertada su opinión de que los fenómenos simpáticos que aquejaban al enfermo sean debidos a pequeñas porciones de cataratas disgregadas, y también es muy posible a la irritación producida por el vendaje al dejar el ojo entreabierto.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

FARMACOLOGÍA DE LA DIGITAL, por A. Gámir. Editorial Párracelso. Un tomo en rústica de 293 páginas de texto, 7 psetas.

La obra que ofrece al público médico y farmacéutico el eminente doctor en Farmacia D. A. Gámir está calificada por su compañero Obdulio Fernández como la más completa que conoce acerca de asunto tan importante. Después de esto nada podemos decir nosotros que no resulte pálido.

He aquí el índice de capítulos de que consta la obra: Historia, Fitología, Farmacoergasia, Farmacognosia, Farmacografía, Fármaco-Química, Farmacodinamia, Farmacoterapia, Valoraciones, Posología y Toxicología.

Según se ve por esta sucinta enumeración, la obra está hecha de modo que tanto interesa al médico como al farmacéutico. Analizándola cuidadosamente quizá se aprecie que si al segundo le interesan todos sus capítulos, al primero le importan más algunos de ellos.

La Historia demuestra el gran número de trabajos que se han llevado a cabo con esta planta, y cómo pequeñas diferencias de criterio y a veces la simple ansia de notoriedad han llevado a complicar el estudio de esta planta y de las substancias procedentes de ella de una manera enojosa.

El capítulo de la Farmacoergasia está llamado a tener una gran trascendencia si le aprovechan quienes están en condiciones de hacerlo, médicos y farmacéuticos. Comprende el cultivo de la planta, tan completo que hasta señala cuáles son los abonos que más le convienen, las normas que se han de seguir en su recolección y en su preparación para usos medicinales. Siendo una planta que se cría abundantemente en nuestro país, podría ser la base de una importante industria.

Los tres capítulos siguientes: Farmacognosia, Farmacografía, Fármaco-Química, son de verdadero estudio para el farmacéutico y de consulta para el médico. En efecto, rara vez tendrá éste que analizar una muestra de digital o le importará conocer todos los preparados que con la planta se hacen, que son numerosísimos, y la gran cantidad de substancias activas extraídas de ella; pero la consulta sobre alguna de ellas que accidentalmente se le plantee, no la puede ni la debe esquivar un médico, y en tales casos será un verdadero tesoro la consulta de la obra de Gámir.

La trascendencia de los dos capítulos inmediatos para el médico no necesitamos destacarla: son la Farmacodinamia y la Farmacoterapia. El primero es indispensable para establecer una indicación terapéutica correcta, puesto que no todas las insuficiencias cardíacas se deben tratar igual si se quiere tener en ellas el mejor resultado posible, y el segundo

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

estudia la acción de la droga en los distintos procesos cardíacos y en las enfermedades no circulatorias en que está indicada.

El capítulo noveno, que trata de las valoraciones, es de evidente importancia farmacéutica; pero el décimo, que estudia la posología, y el undécimo, la toxicología, tienen seguramente más importancia para el médico que para el farmacéutico mismo aunque demuestran la relación estrechísima que existe entre ambas profesiones.

Completa la obra una extensísima bibliografía.

La relación que precede es suficiente para que auguremos al libro una entusiasta acogida por parte de médicos y farmacéuticos, que encontrarán en él una obra de verdadera utilidad.

A. F. MARTÍN

TRATADO GENERAL DE RADIOLOGÍA MÉDICA (Biología, Patología, Terapéutica), por el profesor Dr. Pablo Lazarus. Un tomo de 1.058 páginas, ilustrado con 378 grabados. Traducido del alemán por el Dr. D. J. González Campo de Cos. Editor, Manuel Marín. Barcelona, 1931.

El libro cuyo título acabamos de mencionar es el segundo tomo de la obra de Paul Lazarus, de la que el primer tomo, cuya reseña hicimos, fué traducido por los Dres. D. Luis Recasens y D. Vicente Belloch y publicado hace un año.

Este tomo, complemento de las cuestiones allí tratadas (actinoterapia en general, fundamentos físicos de la radiobiología y de la radioterapia, fundamentos físicos de la helio y fototerapia, sustancias radioactivas en general, fundamentos físicos de la roentgenterapia, dosimetría, roentgen, etcétera, etc.), se dedica en su primera parte o parte general al estudio de la dosificación biológica en la radioterapia de los tejidos en particular, asunto tratado magistralmente por el Dr. Holthusen, para pasar en capítulos sucesivos al estudio de la acción de las radiaciones sobre los distintos grupos de enfermedades tributarias hoy de este género de tratamiento; y así vemos que al tratamiento radio y radiumterápico de las dermatosis, sucede el tratamiento de los angiomatos, enfermedades malignas de la piel, actinoterapia en ginecología (en realidad es roentgenterapia), seguida de un capítulo de radiumterapia en esta misma rama de la Medicina, etc., etc.

La principal ventaja de este libro, aparte de su indudable utilidad práctica, está en hallarse traducido al español, haciéndose así asequible a aquellas personas que por dificultades materiales de tiempo les ha sido imposible familiarizarse con un idioma tan difícil como el alemán, llenando así un hueco imposible de llenar de ninguna otra manera; y de desear sería que se siguiese por el camino emprendido, a fin de que fuesen conocidas las obras muy importantes, todas ellas aparecidas en estos últimos años en Alemania, ya que por su extensión y por hallarse en este idioma son de difícil acceso al especialista en general no versado en él.

Cuanto a la edición, tanto en el texto como en los fotograbados, no deja nada que desear a los libros editados en Alemania, y sentido es el cuidado con que se edita, para que quede hecho así el mejor elogio del editor a cuyo cargo ha corrido la publicación de la obra.

DRES. J. Y S. RATERA

TUBERCULOSIS PULMONAR: SU DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO, por Emiliano Eizaguirre, Librería internacional, San Sebastián, 1931.

El Dr. Eizaguirre, un especialista completo, acaba de publicar este interesante volumen, en el cual estudia la especialidad de un modo extenso y según todos los aspectos que tiene. Su extensión hace muy difícil el que un autor solo pueda abarcarla en su totalidad, y, sin embargo, el Dr. Eizaguirre ha realizado esta obra gigantista ocupándose en su libro desde las vías de infección y los procesos defensivos contra el germen, hasta los últimos procedimientos quirúrgicos, como la operación de Alvarez-Alexander, tan reciente.

Son aprovechables y muy útiles todas las páginas del libro de Eizaguirre, pero principalmente las que dedica al estudio de la terapéutica quirúrgica, desde el neumotórax artificial hasta la citada intervención sobre los nervios intercostales. Es sabido que en el campo de la terapéutica quirúrgica viene trabajando el Dr. Eizaguirre de un modo infatigable desde hace muchos años, siendo sin duda el que más ha intervenido entre nosotros en la creación del ambiente quirúrgico existente hoy en España, no muy grande desgraciadamente. Las estadísticas de Eizaguirre sobre neumotórax, frenicectomías, plastias, etc., son de las más extensas que tenemos en España y por la razón de su gran práctica y de su talento desarrolla estos capítulos de un modo magistral, de tal manera que resultan utilísimos, altamente didácticos y excelentes para que estudien estos asuntos los que no los conozcan. Por ejemplo, las páginas dedicadas al estudio de la anestesia en la plastia son magníficas.

La bibliografía española acaba, pues, de enriquecerse con una buena obra, completa, sabia, sincera y utilísima; y además debemos los que más o menos hemos intervenido en el progreso finmatológico de nuestro país mucha gratitud al Dr. Eizaguirre, que se ha ocupado de nosotros en los capítulos de su libro y en la extensa bibliografía que le remata.

Yo felicito calurosamente al trabajador infatigable autor de la obra que tanto ha de influir en la cultura de los médicos que leen el español.

J. V. L.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

H. G. Liebmann. CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA.—El autor estudia detalladamente las diferentes causas de la dismenorrea, y dice que es frecuente observar que las enfermas con estigmas vegetativos, y especialmente las de tipo asténico, padecen de dismenorrea, sin que por el examen puedan comprobarse cambios en la posición del útero ni otras alteraciones análogas a ésta. En estos casos de trastornos menstruales debidos a espasmos vasomotores, que corresponden al diagnóstico de la dismenorrea esencial, debería intentarse curar la afección con el tratamiento medicamentoso. Pero teniendo en cuenta que los analgésicos y antipiréticos generalmente usados no suelen dar resultados suficientes, para el tratamiento de los casos rebeldes «hay que ir en busca de un medicamento de acción enérgica, pero que no sea directamente narcótico».

Con tal objeto el autor llevó a cabo ensayos con el «cardiazol-dicodid en gotas», conteniendo 10 por 100 de cardiazol.

zol y 0,50 por 100 de dicodid, después de haberse convencido de la inocuidad de este preparado, que se utiliza especialmente contra la coqueluche y el asma, y cuyo empleo resultaba también eficaz para combatir las bronquitis y las bronconeumonías consecutivas a las anestésias. El hecho de que las acciones del dicodid y del cardiazol sean antagónicas hasta cierto punto, parecía ser muy favorable a la administración de un preparado como el diacodid, que desde el punto de vista farmacológico «ocupa un lugar entre la morfina y la codeína. Teniendo en cuenta que en la dismenorrea existe casi siempre cierto grado de estancación», así como también que en ella se producen dolores que son consecuencia de estados de estancación local y que, según ha podido observarse, pueden combatirse muy bien sin recurrir a los analgésicos y con sólo valerse de medicamentos que actúen sobre la circulación; basta tener esto en cuenta para comprender que el componente cardiazol deberá ejercer una acción beneficiosa. Además, tiene importancia el hecho de que el cardiazol, al mismo tiempo que dicha acción, produzca efectos anticonvulsivos. Y en efecto, con el uso de cardiazol-dicodid en gotas se logró ejercer «una influencia sumamente favorable en casos muy graves en los cuales el empleo de otros medicamentos había fracasado». Por lo que a la dosificación se refiere, muchas veces bastaba dar XX gotas por la mañana y X a XX gotas a última hora de la tarde; en ningún caso fué necesario dar más de XX gotas, tres veces al día, todo lo más por espacio de dos o tres días. Con el uso de esta medicación no se perjudicó en nada la aptitud para el trabajo, y a excepción de un caso, no se produjo sofocencia. Con el uso del cardiazol dicodid en gotas se logró que, mujeres que solían tener dolores menstruales insopportables, por efecto de los cuales se veían obligadas a permanecer uno o varios días en cama, recobraran su perfecta aptitud para el trabajo. Incluso los estados de depresión que a veces se producen en casos típicos, pueden ser moderados, y hasta substituídos por estados de euforia. Respecto de este punto, el autor hace notar que cree casi imposible que el cardiazol-dicodid en gotas produzca fenómenos de habituación morbosa. No rara vez sucedió que las molestias que acompañaban al período menstrual, después de algún tiempo de administrar el cardiazol-dicodid en gotas, acabaran por no presentarse ya, a pesar de haberse suspendido la medicación. Además, es digno de consignarse que el preparado ejerce al mismo tiempo una influencia favorable sobre el corazón, la respiración, el estado nervioso, etc.

«Resumiendo, el autor cita un gran número de casos en los cuales la dismenorrea funcional desapareció por completo» mediante el uso muy concienzudo del cardiazol-dicodid en gotas y a «veces ya después de una sola dosis de XX gotas». Como dosis media del todo suficiente, se recomienda dar tres veces al día de XII a XV gotas. Es muy raro que se produzcan fenómenos secundarios, y en caso de producirse, son insignificantes. A toda costa debe evitarse la administración del preparado en ayunas. Nunca se produjeron efectos tóxicos. La acertada asociación de pequeñas dosis de un medicamento analgésico con otro que favorezca la circulación y actúe como antiespasmódico, hace que el cardiazol-dicodid en gotas constituya una valiosísima adquisición del arsenal terapéutico, con la cual se obtienen eficaces efectos en caso de dismenorrea funcional. (*Med. Klinik.*, 1930, núm. 37, página 1.374.)

Sezary, Barbé y Levy. LA REACCIÓN DE WASSERMANN, ANOMALÍA AISLADA DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DE LOS SIFILÍTICOS.—Señalan los autores en este trabajo una alteración del líquido cefalorraquídeo, caracterizada única-

mente por la positividad del Wassermann, coincidente, por lo tanto, con una leucocitosis y una albuminosis normales.

Esta fórmula disociada no tiene ninguna relación con el estado de la reacción sanguínea. Es excepcional en los sifilíticos no tratados. Los autores la han encontrado, sin embargo, en un caso de sífilis congénita y en una parálisis general tratada por el stovarsol sódico. En 11 casos perfectamente seguidos de 15 comprobados, el líquido adquiere rápidamente sus restantes alteraciones. Trátase, por lo tanto, en resumen, de una remisión biológica de muy escaso interés. En dos casos persiste sin modificación después de muchos meses. En dos casos, por último, ha precedido a la vuelta a la normalidad del líquido.

Es de notar que no existe ningún paralelismo entre la evolución clínica y la evolución de las reacciones biológicas, como se había establecido de un modo general por los diversos autores. Este síndrome revela por lo general una resistencia de la parálisis general a los arsenicales pentavalentes. Su pronóstico es menos serio en otros sifilíticos. (*Bull. et Memoires de la Société des Hôpitaux de Paris*, 10 de Julio de 1931).—DR. TOMÉ BONA.

E. L. Opie. THE SIGNIFICANCE OF ADVANCED TUBERCULOUS INFECTION OF SCHOOL CHILDREN (IMPORTANCIA DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA AVANZADA DE LOS COLEGALES).—Estudios efectuados en los últimos cinco años han puesto de manifiesto la frecuencia de la tuberculosis pulmonar grave en niños aparentemente sanos y bien nutridos. Estos niños no tienen los síntomas usuales de la tuberculosis y la infección es descubierta por la reacción tuberculínica y por la radiografía. La significación clínica y el porvenir probable de estas lesiones son más conocidas; la transición entre la lesión latente y la clínicamente manifiesta se establece con dificultad y a veces se observan lesiones latentes más extensas que otras, acompañadas de síntomas.

Bajo el patrocinio del Henry Phipps Institute, y con ayuda de la Metropolitan Life Insurance Company, se efectuó un estudio en los niños de las escuelas públicas de Filadelfia. Los niños fueron sometidos a la reacción tuberculínica; los casos positivos fueron radiografiados y en caso necesario examinados clínicamente.

Se hizo la intradermorreacción a 4.000 niños; 37 por 100 estaban infectados a los cinco años de edad, 71 por 100 a los diez, 80 por 100 a los quince y 90 por 100 a los dieciocho. Estas cifras son muy poco inferiores a las obtenidas por Hamburger hace veinte años en Viena. (Los datos suministrados por la cutirreacción no son comparables; esta última técnica da un 25 por 100 menos de reacciones positivas.)

Se ha vuelto a comprobar la mayor proporción de infectados en las ciudades, por contraposición a los distritos rurales, donde el número de reacciones positivas es mucho menor. El descenso de la cifra de mortalidad por tuberculosis logrado en la ciudad de Filadelfia, no ha sido acompañado de un descenso paralelo en el número de infectados. La diseminación del bacilo de Koch es aún suficiente para infectar un elevado porcentaje de niños antes de que alcancen la edad adulta. Las infecciones adquiridas en la propia casa por convivencia con un familiar bacilífero son mucho más graves que las adquiridas por contactos casuales fuera del hogar.

Desde el momento que puede demostrarse el aumento del número de infectados desde su nacimiento hasta los diez años de edad, debe presumirse que parecidas infecciones se repetirán durante toda la vida y probablemente con mayor frecuencia. Por otra parte, la sensibilidad a la tuberculina desaparece cuando la lesión tuberculosa está completamente

curada; la persistencia de la reacción en el adulto prueba el contacto permanente con el bacilo. La inmunidad así lograda es vencida por un número suficientemente grande de gérmenes. De aquí se deduce la gravedad del contacto prolongado con un familiar bacilífero; según los autores, en 9 por 100 de los niños criados en estas condiciones se desenvuelve una tuberculosis clínicamente manifiesta; 25 por 100 sufren tuberculosis de los ganglios traqueobronquiales y otros muchos se afectan de lesiones infiltrativas de tipo infantil o adulto. El estudio de los niños que en la época del examen estaban aun sometidos al contagio familiar, demostró la infección en ellos existente no proporcionaba una inmunidad eficaz contra una tuberculosis grave.

Los tipos de infección tuberculosa encontrados por el autor se pueden clasificar en tres grupos:

A) Infección que predomina en los niños sanos y que no requiere cuidados especiales para prevenir su desarrollo.

1. Infección revelada por la tuberculina sin lesión radiográfica demostrable.

2. Nódulos pulmonares circunscritos en fase de calcificación.

3. Tuberculosis de los ganglios traqueobronquiales apreciables radiográficamente, con las excepciones que se mencionarán.

B) Infecciones peligrosas, cuyo desarrollo progresivo es necesario impedir por medidas especiales (escuelas al aire libre, preventorios, etc.):

1. Infiltración latente de tipo infantil demostrable radiográficamente, asociada frecuentemente con tuberculosis de los ganglios traqueobronquiales. A veces estas lesiones (sic) particularmente en niños mayores, son cicatrices de una infección curada que no requiere tratamiento.

2. Adenopatía traqueobronquial: a) cuando el niño está en contacto con un foco de infección; b) cuando la reacción tuberculínica es intensa; c) cuando las lesiones son muy extensas o muy numerosas.

3. Tuberculosis latente de tipo adulto.

4. Tuberculosis pulmonar estacionada; sobre todo en niños salidos de un sanatorio.

5. Una reacción tuberculínica positiva, o un foco de los descritos en A, cuando asientan en un niño con mal estado general y peso insuficiente.

C) Niños que deberán ser sometidos al tratamiento sanatorial o sus equivalentes:

1. Niños clínicamente tuberculosos.

2. Niños con lesiones pulmonares latentes que se vean progresar en exámenes radiográficos repetidos.

3. Niños con adenopatía traqueobronquial, masiva, sin comienzos de calcificación.

El conocimiento de estos tipos de tuberculosis aumentará la eficiencia de los preventorios y escuelas al aire libre, de cuyos establecimientos no se saca el rendimiento debido porque no se hace una selección de los niños y se los admite con el calificativo de «pretuberculosos», todavía en vigor, a pesar de su inexactitud. (*The Journal of the American Medical Association*, vol. 95, núm. 16.)—F. BLANCO.

C. Seminario y M. Danerí. DOS CASOS DE ESCLERODERMIA GENERALIZADA TRATADOS CON FIBROLISINA.—Recurriendo la extensa literatura, los autores no han visto mencionada en forma especial a la fibrolisina en el tratamiento de la esclerodermia. Como se les presentara ocasión de emplear este preparado, llegaron al convencimiento de que el tratamiento por la fibrolisina es superior a otros métodos. Describen extensamente en el mencionado trabajo dos casos de esclerodermia generalizada y rápidamente progresiva en

los que obtuvieron con la fibrolisina resultados halagadores. Los autores recomiendan, por tanto, que el tratamiento con la fibrolisina debe tenerse muy en cuenta, a pesar de la poca atención que se le ha prestado desde que Unna en 1908 empleó la tiosinamina. El tratamiento debe ser prolongado (250 inyecciones en cinco años en la primera observación). En el curso del tratamiento no observaron ninguna perturbación de índole general (hígado, riñón, etc.) (*Revista Argentina de Dermatosifilología*, Abril 1931, pág. 48.)

A. Delaigue y G. Hutet. LA AUSCULTACIÓN GÁSTRICA BAJO CONTROL RADIOSCÓPICO.—Aunque conocida desde hace ya algunos años, la auscultación digestiva se ha generalizado relativamente poco. Auscultando por medio del estetoscopio de Frossard a un sujeto acostado y en período digestivo, o más simplemente después de la absorción inmediata de una cantidad mayor o menor de líquido, se perciben un cierto número de ruidos que pueden ser diferenciados como sigue: borborigmos, burbujeos intestinales y gástricos y ruido pilórico. Los autores han tratado de precisar la significación de estos ruidos practicando la auscultación bajo la pantalla radioscópica.

La primera comprobación hecha es que un mismo ruido digestivo es percibido simultáneamente en todo el abdomen, cualquiera que sea su punto de origen, ya sea éste el estómago o el intestino. Es conveniente, sin embargo, procurar no confundir los ruidos gástricos con los ruidos de origen intestinal.

Los borborigmos intestinales tienen el mismo carácter de los borborigmos que se perciben a distancia en ciertos casos de diarreas más o menos intensas; se producen independientemente del paso de cualquier sustancia a través del píloro y aumentan a medida que los alimentos o la barita llenan el intestino.

Los burbujeos intestinales han sido observados en su formación, viéndose en ciertas asas del intestino delgado desplazamientos fragmentarios rápidos sincrónicos en su formación. Son independientes de las contracciones gástricas.

Todos estos ruidos intestinales son muy variables según los sujetos, pues mientras en algunos, ordinariamente aerófagos, son muy numerosos, en otros faltan en absoluto o son muy escasos.

Los burbujeos gástricos son pequeños crujidos que recuerdan a los estertores subcrepitantes que se producen aislados o en series cortas y de intensidad débil. Se les oye en el momento del paso y de la terminación de las ondas de contracción que no van a terminar al paso pilórico. Estos ruidos no son constantes en cada onda y pueden hasta faltar.

El ruido pilórico ha sido percibido por los autores exactamente en el momento de ser atravesado el píloro y le describen como compuesto de una serie de ruidos de estallido de burbujas con una intensidad y una tonalidad crecientes y sucediéndose rápidamente hasta el punto de hacerse casi sibilante. Bastante intenso, dura tres segundos aproximadamente y es siempre igual, de suerte que se le diferencia en seguida de los otros ruidos con un poco de costumbre. No tiene lugar cuando las ondas no conducen al paso pilórico. Es percibido en todo el abdomen, pero con un máximo pilórico. Conviene saber que desaparece ordinariamente cuando el individuo es auscultado de pie. Se le provoca por excitaciones gástricas, y éste es un carácter que permite ponerle en práctica para el examen clínico.

El ruido pilórico no es constante, sin embargo, y los autores han observado algunas veces pasos pilóricos comple-

tamente silenciosos, como efecto de estómagos átonos con evacuaciones espaciadas y lentas.

En el caso de estenosis pilórica o de distonía, los burbujeros ruidosos del estómago están disminuidos y a pesar de las excitaciones gástricas artificiales, o no se produce ruido pilórico o hay que esperar largo tiempo para percibir la serie de ruidos de que éste se halla formado, los cuales son débiles, cortos y espaciados. El silencio pilórico es, pues, un signo de estenosis o de hipotonía. En los hipertónicos en período digestivo se oyen, por el contrario, una sucesión frecuente de ruidos pilóricos muy claros.

En la interpretación que los autores dan de los ruidos del tubo digestivo conceden valor a tres factores esenciales: la contracción, la permeabilidad y la mezcla hidroaérea, siendo debidas a la variabilidad de este tercer factor las grandes variaciones de intensidad de los ruidos en los distintos sujetos.

Los autores concluyen que la auscultación gástrica es un signo físico cuya investigación proporciona enseñanzas útiles que viene a añadirse al conjunto de los síntomas clínicos. (*Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, sesión del 8 de Mayo de 1931).—T. R. Y.

Morizi. y Olmedo. COLECISTECTOMÍA SIN DRENAJE EN EL EMPIEMA CALCULOSO.—Comienzan los autores por reconocer que la mayoría de los cirujanos aceptan como tratamiento quirúrgico de la colecistitis calculosa el sine concremento, la colecistectomía. Las objeciones radican en la oportunidad de aplicarlo; en las colecistitis supuradas la indicación operatoria es indiscutible.

En el empiema de la vesícula y en aquellos enfermos cuya vesícula es de paredes friables, repleta de cálculos y pus, y rodeada de un proceso adhesivo intenso, indican la colecistectomía y el cierre sin drenaje.

Presentan nueve casos de empiemas calculosos de la vesícula, tratados por colecistectomía y cierre de la cavidad abdominal sin drenaje, con éxito. (*La Pren. Méd. de Buenos Aires*, 20 de Agosto de 1931.)

James J. Swendson y S. R. Lee. IMPÉTIGO CONTAGIOSO DE LOS RECIÉN NACIDOS.—Llaman la atención los autores sobre el aumento de las epidemias de esta dolencia en las instituciones para recién nacidos. Si bien en muchas ocasiones se trata de casos ligeros, en otras se presentan epidemias graves que ponen en serio peligro la vida de muchos niños.

Aunque fué T. Fox quien describió primero esta enfermedad de un modo completo, en 1864, existían ya anteriores observaciones de epidemias de impétigo, como puede verse en la bibliografía de la primera mitad del siglo XIX y aun del XVIII.

Las investigaciones bacteriológicas llevadas a cabo por Demme, en 1886, demostraron que el agente causal de la enfermedad es el estafilococo dorado, y aunque Saboraud en 1900 pensó que el germen era un estreptococo, las observaciones posteriores han confirmado, sin dejar lugar a duda, que es el estafilococo piógeno dorado el único responsable. El impétigo de los niños de pecho, de tipo vesicular, es ordinariamente leve, pero en ocasiones las vesículas se extienden, fusionándose varias en una sola y exfoliándose la piel en amplias extensiones, de donde el nombre de dermatitis exfoliativa, y en estos casos toma la forma epidémica y es causa de no pocas defunciones. A veces la piel aparece afectada de una inflamación aguda y sobre este fondo se encuentran las vesículas, llenas al principio de un líquido claro que pronto se hace opalescente y termina por ser purulento. El

diámetro de las vesículas oscila entre uno y siete centímetros y al romperse dan lugar a la formación de costras y escaras.

Las fuentes de la infección son múltiples. Muchas veces son los médicos que asisten al mismo tiempo servicios obstétricos infectados, o médicos prácticos que han visitado otros pacientes con enfermedades estafilocócicas. Las empleadas que tienen pequeños forúnculos o infecciones nasales crónicas, las madres con estafilococias localizadas, y otros niños con lesiones al parecer banales son fuentes de infección difíciles de vigilar y sorprender. Merecen especial mención las madres afectas de mamitis causada por estafilococos. En ocasiones el pénfigo es congénito. Como causas coadyuvantes se citan la raza—los blancos estarían especialmente predispuestos—, el excesivo calor y humedad de la piel de los niños, los baños demasiado irritantes para su piel y el clima cálido.

Las regiones atacadas con más frecuencia son la occipital y retroauricular, los pliegues del cuello, la axila, las ingles, el bajo vientre y los alrededores de las uñas de las manos.

En los casos benignos la enfermedad sólo dura unas tres semanas y la infección permanece localizada en un solo sitio. La lesión primitiva cede en unos pocos días, observándose nuevos brotes con dos o tres días de intervalo. En los casos leves no hay síntomas generales, pero en los graves hay toxemia muy acentuada y la mortalidad llega al 20 y 50 por 100.

Después de describir una grave epidemia observada por ellos, los autores preconizan el siguiente tratamiento:

1.º Profiláctico general. En los hospitales, inclusas, etc., habrá un médico encargado de vigilar todo lo referente a infecciones dentro del local evitando las propagaciones de unas salas a otras. La encargada principal de la sección de niños estará suficientemente impuesta en todo lo relativo a profilaxis. Las enfermeras y asistentes no turnarán con las de servicios obstétricos infectados y estarán relevadas de la obligación de poner enemas, lavados vaginales, etc., pues podrían ser así portadoras de gérmenes.

2.º Individual. No se bañará a los niños con agua y jabón. Al nacer se les limpiará con una disolución de oleato de cobre al 1 por 100, sin friccionar fuerte la piel. Se evitarán más tarde los jabones alcalinos, los polvos vegetales y se espolvorearán las partes sospechosas con polvos desecantes a base de calomelanos, óxido de cinc y talco. No se abrigará al niño en exceso y se le tendrá limpio cambiándole las faldas con frecuencia. Cuando hay una epidemia se declarará sucio el local, quedando allí aislados todos los niños. Los atacados pasarán a otro departamento y los recién nacidos irán a una tercera sala habilitada especialmente para eso y no ingresarán en la antigua hasta que se extinga por completo la epidemia.

3.º Como tratamiento medicamentoso recomiendan el prescindir de los ungüentos, aplicar una terapéutica seca, tocar la base de las lesiones con disolución de nitrato de plata al 5 por 100 y aplicar en las vesículas algodón empapado en alcohol. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, núm. 25).—F. G. D.

M. Negro. ¿EL PROSTÁTICO CON ORINA TURBIA ES SIEMPRE UN PROSTÁTICO?—Si el título puede sorprender, tiene sus razones. No es raro diagnosticar definitivamente como prostáticos enfermos por la sola exploración rectal revelando una próstata más o menos aumentada de volumen. Los restantes fenómenos de estos enfermos son referidos al adenoma. En muchos casos, por no decir en todos, la hipertrofia prostática no es el todo en el cuadro clínico.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.



Fórmula por 100 c. c.	Cl ₂ Ca	0,295 gramos.
	Br ₂ Ca	0,520 >
	I ₂ Ca	0,752 >
	H ₂ O	100 c. c.

RECALCIFICANTE

SOLUBLE

NO ACIDO

INDOLORO

INNOCUO

INALTERABLE

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

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

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

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve el
marbete “AZUL”.

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Ayuntamiento de Madrid

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

**Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.**

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

**Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.**

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

Depositarlos para España:

Jiménez Salinas y C.^a, Barcelona Sagúes, 2 y 4, (S. G.)

Ordinariamente se admite que un prostático debe y puede tener orina turbia aun cuando no haya sufrido cateterismos; para muchos es naturalísimo que un prostático esté infectado. Razón por la cual se ven diagnosticados de prostáticos infectados, mientras que la hipertrofia prostática es sólo afección secundaria. Estos enfermos, numerosos, presentan trastornos urinarios variados: polaquiuria, fenómenos de cistitis, hematuria, piuria, a veces dolores lumbares y mal estado general.

¿Es posible que todos los síntomas dependan de la hipertrofia prostática? En muchos casos sí; pero en otros hay que ser circunspectos y sólo hacer el diagnóstico de prostático infectado después de examen detenido de todo el aparato urinario.

El enfermo que viene a consultar por tener orina turbia e hipertrofia prostática, ¿es un prostático infectado? o ¿ha sido o no ha sido sondado?

El enfermo nunca fué sondado.—En prostático que vacía discretamente bien su vejiga y que conserva poco residuo, la orina será clara cualquiera sean los trastornos urinarios y el volumen de próstata.

Si la orina es purulenta precisa pensar en algo y encontrar algo en la próstata; la causa directa de esta purulencia porque dió nacimiento a otro síntoma urinario.

Es verdad que los enfermos en estado de bacteriemia permanente pueden infectar espontáneamente su residuo vesical; este fenómeno es excepcionalísimo. No hemos encontrado todavía ni un solo prostático que sin haber sido sondado presente piuria. Esta debe precisarse y la autoinfección se admitirá en último lugar.

El enfermo ha sido sondado.—En este caso la piuria se admitirá *a priori*. Será regla que todo enfermo sondado regularmente, un día u otro infecta su vejiga; la orina residual es un excelente medio de cultivo.

A pesar de esto, antes de atribuir al obstáculo mecánico la causa de la infección vesical, precisa el examen completo de uretra y próstata. No es raro encontrar en estos prostáticos con orinas purulentas lesiones vesicales o renales que sin diagnóstico no puede imponerse un tratamiento. Nada se opone a que un prostático tenga al mismo tiempo una lesión renal, tuberculosa por ejemplo, litásica o pielonefrítica. Es como un prostático puede tener también un cálculo vesical, una neoplasia o un divertículo.

Son razones para no precipitarse al diagnóstico de prostático infectado; antes un examen atento; manera de evitar los mayores errores. (*Minerva Medica*, Torino, 15 de Diciembre de 1930. Año XXI, vol. II, núm. 50, página 890).—M. A. C.

David Ayman. EL TIOCIANATO POTÁSICO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.—Los tiocianatos bajan la presión arterial en los enfermos de hipertensión esencial al igual que lo hacen los bromuros, el fenobarbital, el reposo y otros medios. No obstante, este medicamento tiene sus limitaciones, a veces tan grandes, que prácticamente es de difícil o imposible utilización.

Las dosis grandes producen descensos enormes de la tensión arterial. De 14 enfermos a los que se suministraron cuatro o cinco dosis diarias de 0,2 gramos, sólo en dos permaneció inalterable la tensión; en los demás se observaron descensos que oscilaron entre 3 a 4 centímetros para la presión sistólica y 1 a 3 para la diastólica. La observación no es fácil de hacer si el enfermo no ha sido observado previamente, y por repetidas mediciones se ha fijado cuál es su tensión corriente. Estos descensos se observan al cabo de dos o tres semanas de administrar el medicamento

cuatro veces al día en la dosis indicada. Si se dan cinco dosis diarias de 0,2 gramos, el descenso de la presión se inicia de la primera a la segunda semana. En los doce enfermos en los que se observó este efecto aparecieron síntomas tóxicos que impidieron continuar el uso del medicamento o volverlo a suministrar de nuevo. Dando la dosis de 0,2 sólo tres veces al día, se consiguieron descensos más moderados de 3 a 2 centímetros en la presión sistólica y de 1 a 1,5 en la diastólica; estos efectos tardaban de veintidós a veinticuatro días en observarse, pero sólo un enfermo soportó bien la droga. En los restantes hubo reacciones desagradables que no coincidían con los efectos terapéuticos. Tan pronto como cesaba de suministrarse el medicamento la presión arterial recobraba sus antiguos valores.

En otro grupo de hipertensos ensayó el autor las dosis pequeñas: 0,1 gramo repetida tres veces al día. A su juicio esa dosis no produce efectos terapéuticos, pues aunque aparentemente la presión descendía un centímetro y aun más, el autor lo atribuye a efectos sugestivos, toda vez que la simple visita repetida con frecuencia al paciente, durante el mismo período de tiempo, traía consigo iguales bajas en la presión. Sólo en unos casos en los que el descenso fué mayor cabe atribuirlo al medicamento, y en estos casos hubo síntomas tóxicos, siquiera fueran moderados.

Estos síntomas secundarios desagradables consistieron en somnolencia, debilidad general y lentitud en el curso de todas las reacciones físicas y psíquicas. Los pacientes perdían el interés por sus quehaceres y negocios, y alguno sufrió por ello pérdidas desagradables. Esta pereza que el enfermo nota la siente como cosa muy molesta y hace difícil el continuar o reanudar el tratamiento. Aparte de ello, hubo alguna vez trastornos gastrointestinales, como anorexia, náuseas, vómitos y diarreas, que desaparecían a los pocos días de suspender el tratamiento, mientras que los de pereza y sueño persistían durante dos semanas y aun más.

Por todo ello, el autor juzga perjudicial este medicamento en los casos de hipertensión avanzada con estrechez de las arterias retinianas, dilatación cardíaca o afección renal, por ligera que sea. Además, es peligroso, aunque pueda ensayarse, cuando las arteriolas tienen alteraciones anatómicas, y este es el caso de la mayor parte de los hipertensos que vienen a nuestra clínica. Tan sólo podrá ser útil en los enfermos con hipertensión puramente funcional, o sea en el primer período de la hipertensión esencial. (*Journal of the American Medical Association*, 1931, núm. 22). F. G. D.

L. Beco. EL EMPLEO DE LA GLICERINA FENICADA CONTRA EL «DOLOR DE OÍDO».—Como todas las algias, reclama remedio urgente, activo y duradero. Nos referimos a la «otodinia verdadera», síntoma inicial de la otitis media; no de la simple «otalgia», que es un dolor irradiado al oído, con punto de partida extraauricular.

Desde hace medio siglo los otólogos aconsejan la glicerina fenicada, generalmente al 10 por 100, como el remedio más activo, de acción intensa y rápida. Es el tratamiento analgésico y abortivo de la otitis media aguda.

En la propiedad analgésica y antiséptica del fenol debemos buscar la explicación de la acción de su mezcla con la glicerina. Mucho se ha hablado sobre la cuestión desde el punto teórico; el hecho práctico es su utilidad, si bien el acuerdo no es unánime al hablar de sus ventajas e inconvenientes. Todos los gritos de alarma sobre la glicerina fenicada en el dolor de oído tienen su razón en su preparación y adecuada aplicación.

La glicerina fenicada contra la otodinia para responder

a las necesidades clínicas debe cumplir ciertas condiciones. La preparación clásica es al 10 por 100; de necesidad que la glicerina sea anhidra (31° a 30° B) y el fenol sea puro, es decir, cristalizado, nevoso.

No son exigencias caprichosas; son cualidades esenciales e indispensables para que el medicamento sea activo y tolerable. Además, se exige que la glicerina tenga un peso específico de 1,25; si está más diluida, es detestable y se debe rechazar.

Igualmente, el ácido fénico será cristalizado. La mayoría de las farmacias disponen de ácido fénico licuado por la adición del 1 por 10 de agua para hacerlo más fácil de manejar; también se licúa el fenol por la adición de alcohol. Es el fenol disuelto. Uno y otro tienen propias indicaciones.

La razón de lo dicho ya la han expuesto autoridades otológicas: «La mezcla de glicerina y ácido fénico no es una solución. La glicerina no es un electrolito; no disuelve en iones la sustancia que mezcla. Si la glicerina está hidratada, libera los iones y permite ejercer sus efectos, de donde la acción cáustica del fenol».

Hay que tener cuidado con la preparación, como también desconfiar de las causas accidentales de hidratación!

Correctamente preparado el medicamento, hay que abstenerse de emplearle a dosis fuerte, si hay supuración de oído o dermatitis exudativa del conducto auditivo.

Por las mismas razones hay que evitar los restantes remedios empleados corrientemente, como cataplasmas, curas húmedas o bien causas de hidratación, como instilaciones (agua oxigenada, etc.).

Después del baño de oído, no olvidar verter la glicerina fenicada del oído y secarle bien. Sin estas precauciones, la porción de algodón con que obturamos el conducto auditivo se impregna de la mezcla, y ésta, absorbiendo la humedad de la atmósfera, provoca fácilmente erosión del conducto, especialmente en niños y adultos de piel sensible.

Observando las precauciones expuestas, el médico que dará satisfecho.

La glicerina fenicada (al 10 por 100) se emplea pura (preparada siempre con glicerina anhidra, en lo posible, y ácido fénico nevoso), templada al baño de maría, tan caliente como el enfermo pueda soportarla. Se vierten número de gotas suficientes para llenar el conducto auditivo; colocado el enfermo sobre la otra oreja, y manteniéndolo en contacto durante diez minutos; después, vaciar el conducto y secarle bien. En los niños y en las personas de piel fina se cubrirá la piel del meato y la concha auricular con pomada de óxido de cinc. Es lo mismo a hacer en cuanto se inicie el menor enrojecimiento de las partes.

Estos baños de oído se repetirán en número variable de veces, según la necesidad, según la intensidad y persistencia del dolor de oído. Al principio no hay temor de emplearlo cada hora o más frecuentemente; después, cada dos horas, y después es prudente continuarlo cuatro veces al día.

En gran número de casos, este tratamiento aplicado desde el principio de aparecer el dolor de oído, combinado al de la rinofaringitis y a las precauciones higiénicas, basta para curar o detener una otitis media, grave en el momento de su aparición.

Ahora bien, en los casos graves, otitis de las enfermedades infecciosas, no hay que retardar la paracentesis timpánica. (*Le Scalpel* (Bruselas, 5 de Septiembre de 1931. Año 84, núm. 36, pág. 1.141). — M. A. C.

Stanley, Dros y Morris. HIPERSENSIBILIDAD BACTERIANA INTESTINAL.—Creen los autores haber comprobado una relación definida entre un grupo bien conocido de sín-

tomas clínicas y la hipersensibilización bacteriana del tracto entérico.

Esta sensibilización se revela por reacciones intradérmicas y sugiere que la así llamada «flora normal» frecuentemente desempeña un papel decisivamente anormal.

La desensibilización por inyecciones pequeñas repetidas, de razas «activas», determina un mejoramiento clínico y una gradual desaparición de la sensibilidad en la piel.

El ricinoleato de sodio destoxifica muchos organismos de la flora entérica *in vitro*, demostrado por la desaparición de reacciones de la piel, después de inyecciones de razas que antes de destoxificarse producían marcada reacción. (*Rev. Méd. Cub.*, Marzo 1931.)

Jorge. A PROPÓSITO DEL TRATAMIENTO DE LA OSTEOMIELITIS AGUDA.—No acepta como tratamiento de elección en las osteomielitis agudas de la tibia, la diáfisectomía subperióstica y total del hueso, puesto que muchos casos curan con los procedimientos clásicos de resecciones óseas y aberturas amplias de la zona enferma, en plazos semejantes al que necesitan las regeneraciones diafisarias.

La osteomielitis es una séptico-piohemia, cuya localización se hace en un bulbo del hueso largo y la operación consiga curar la infección, sin que se extienda al otro bulbo.

Presenta el Dr. Jorge un muchacho de veinte años, operado hace cinco años de una osteomielitis aguda del húmero izquierdo, con destrucción total del cuarto superior de su diáfisis y que curó definitivamente en cuatro meses, después de la resección y amplia abertura.

Tienen suma importancia en los procesos óseos supurados las curaciones correctas y de técnica escrupulosa. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Agosto de 1931.)

F. de Mello, L. J. Bras de Sá y M. d'Abreu. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DEL PALUDISMO POR LA PLASMOQUINA.—La quinina es el medicamento por excelencia para combatir la infección palúdica, pero actúa solamente sobre las formas asexuadas de los plasmodios maláricos. Existen palúdicos que sometidos a dosis diarias de 2 gramos de quinina durante varios días continúan siendo infectantes para los mosquitos transmisores. Se ha demostrado que un tratamiento bien dirigido aun con dosis diarias de 4 gramos de quinina no consigue en un tanto por ciento elevado dejar los enfermos limpios de sus gametos.

Se comprende el interés adquirido por la plasmoguina (n-dietil amino-isofenil-8-amino emetoxiquinolin); se presenta bajo forma de un polvo marillo finamente granuloso; sin sabor; muy soluble en alcohol, su solubilidad en el agua es de 0,03 por c. c. a 20°. El óxido clorhídrico del estómago la transforma fácilmente en clorhidrato de plasmoguina. Su toxicidad para los animales sufre oscilaciones según los animales y según los individuos.

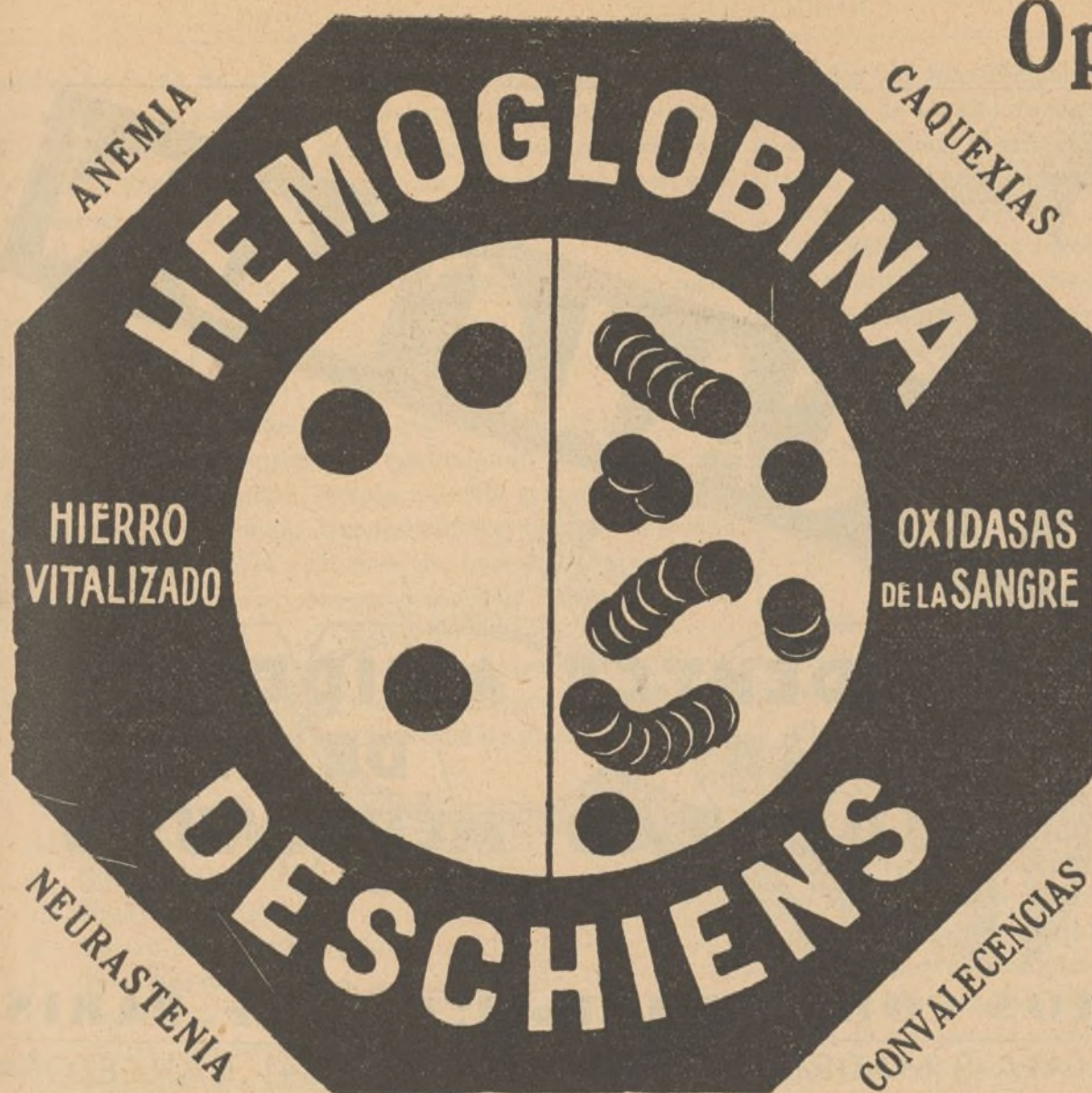
En el comercio se dispone de plasmoguina simple (plasmoguina sola) y plasmoguina compuesta (plasmoguina con quinina).

La plasmoguina simple que hemos empleado lo era en forma de comprimidos para administración bucal, conteniendo cada uno 0,02 gramos. La técnica de administración que hemos seguido sistemáticamente ha sido la de Muhlens:

a) Un tratamiento primario de tres comprimidos de plasmoguina simple por día durante siete días.

b) Un tratamiento secundario de cuatro o seis series cada uno, comprendiendo cuatro días de tratamiento a tres comprimidos por día, seguido de un intervalo de tres días de reposo.

Estas dosis se refieren solamente a los adultos. Para los



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

A base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^a) — Agente para España: J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**




TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE

CKLIEMAND
FIXOCALCINA
LABORATORIO GALAN, CALAF, 8, BARCELONA

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

Ayuntamiento de Madrid



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

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

<p>SIL - AL <small>Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro</small></p>	<p>Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica. Existe el Sil-Al belladonado.</p>	<p>Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.</p>
--	---	---

<p>BARDANOL — — Elixir de bardana y estafío eléctrico. — —</p>	<p>INDICACIONES: Estafilococias en todas sus manifestaciones.</p>	<p>Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.</p>
--	--	---

<p>Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193. Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Bética).</p>	<p>ATROPAVER</p>	<p>Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio « CELTA », Valencia.</p>
---	-------------------------	--

<p>ESTOMAGO</p>	
<p>Sal de Hunt</p>	
<p>Laboratoires Alph. BRUNOT PARIS</p>	<p>Muestras y Literatura Juan Martin, Alcala 9 MADRID</p>

niños mayores de diez años, la casa preparadora (Bayer) recomienda de ordinario las mismas dosis, pero aconseja iniciar el tratamiento con la mitad de la dosis indicada para el adulto. Para los niños menores de diez años las dosis son:

- Menos de un año: 0,01 gramos por día (medio comprimido).

Entre cuatro a cinco años: 0,01 gramos dos a tres veces por día.

Entre cinco a diez años: 0,01 gramos cuatro a cinco veces por día.

La plasmokuina compuesta que hemos empleado también lo era en comprimidos, conteniendo cada uno 0,005 gramos de plasmokuina simple y 0,0625 gramos de sulfato de quinina. Ahora bien; frecuentemente hemos empleado la plasmokuina simple y en caso de necesidad asociada al sulfato de quinina, en dosis como aconseja Memmi y Schullermann, como sigue:

a) Tratamiento primario durante catorce días a 0,06 gramos de plasmokuina simple más 0,75 gramos de sulfato de quinina por día, o sea 12 comprimidos de plasmokuina.

b) Dos días de reposo.

c) Cuatro días de tratamiento como queda dicho.

d) Dos días de reposo.

e) Cuatro días de tratamiento.

f) Tres días de reposo.

g) Cuatro días de tratamiento.

h) Tres días de reposo.

i) Cuatro días de tratamiento.

j) Cuatro días de reposo.

k) Tres días de tratamiento.

Como los niños toleran bien la quinina, regular las dosis según la cantidad de plasmokuina indicada más arriba.

En todos los casos el tratamiento ha sido vigilado con exámenes citológicos de sangre y parasitológicos, así como de hemoglobina cada siete días o cada catorce días.

Teniendo en cuenta las pruebas que poseemos para juzgar sobre el valor antipalúdico de un medicamento, se puede afirmar que la plasmokuina constituye un remedio que consigue hacer desaparecer todas las formas de *Pl. vivax* y *malariae* y los gametos del *Pl. falciparum*.

Carece de acción o con acción insuficiente sobre los esquizontes del *Pl. falciparum*; se consigue por lo menos destruirlos por un tratamiento mixto de plasmokuina y quinina.

En nuestras experiencias no se han observado accidentes graves; algunas gastralgias y raros casos de cianosis. No somos, sin embargo, de aquellos que piensan que este tratamiento pueda hacerse sin someterse directamente a la vigilancia médica.

Este medicamento, teniendo en cuenta los resultados terapéuticos conseguidos en clínica, presenta el gran problema de las recidivas o de las recaídas. El problema merece profundo estudio y en especial planteamiento epidemiológico de actuación terapéutica sobre distritos rurales limitados para llegar a conclusiones concretas. (*Archivos da Escola Medico-Cirurgica de Nova Goa*, Bastora, serie A., fascículo 6, 1931, pág. 715).—M. A. C.

F. Negro. EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS EN PLACAS CON LA SUEBOTERAPIA HEMOIÍTICA.—Siguiendo a Petit en la preparación del suero antipoliomielítico, Laignel-Lavastine y Koressios han conseguido preparar un suero específico para el tratamiento de la esclerosis en placas; en 130 casos de esclerosis en placas tratados con dicho suero han obtenido los siguientes resultados:

Curación completa funcional y orgánica en los casos re-

cientes con manifestaciones ligeras o graves. En los casos de más de un año de enfermedad y en las formas larvadas muy antiguas, observaron mejorías en la sintomatología clínica, si bien en alguno curación funcional con persistencia de los signos orgánicos; en todos detención evolutiva de la enfermedad. En los casos muy antiguos se obtuvo mejoría en la mitad de los casos con cesación evolutiva.

Ante estos resultados hemos utilizado este suero en el tratamiento de siete casos de esclerosis en placas. De los resultados obtenidos podemos afirmar:

En ninguno obtuvimos la curación; en seis, notable mejoría, ya funcional u orgánica; en uno, fracaso completo. En todos ellos la enfermedad databa de varios años, con manifestaciones graves. (*Minerva Medica*, Torino, 21 de Julio de 1931, año XXII, vol. II, núm. 29, pág. 83).—M. A. C.

M. Trinces. LA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA EN LA ENFERMEDAD DE REYNAUD.—Muestra el autor en este trabajo la historia de un enfermo de treinta y siete años afecto de una enfermedad de Raynaud desde hacia catorce tratado sin ningún éxito por los diversos remedios conocidos.

En 1927 fué tratado con una simpacotomía periarterial por una gangrena del dedo gordo del pie. La mejoría fué inmediata, pero pasajera, y el progreso de la gangrena obligó hacer imprescindible la amputación del muslo correspondiente. En 1930, una gangrena de la misma localización, pero del lado opuesto, fué tratada por la anastomosis arteriovenosa femofemoral, con lo cual se consiguió la disminución de los dolores y de la cianosis, la piel adquirió mayor temperatura y al cabo de veinticinco días la enfermedad reemprendió de nuevo su marcha y el enfermo hubo de ser amputado.

Pasando revista a los tratamientos de esta afección, recuerda el autor que los medicamentos, y particularmente la opoterapia, no proporcionan buenos resultados más que cuando no existe todavía esfacelo. La fisioterapia en sus diversas formas es completamente ineficaz. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, lo mismo se trate de simpaticotomías periarteriales que de gangliectomías, según prescripción de Adson y Brown, no proporcionan más que resultados pasajeros y la recidiva es casi fatal. La suprarrenalectomía no actúa más que sobre el elemento dolor. La mejoría temporal que sigue a veces a la anastomosis arteriovenosa propuesta en 1902 por San Martín, puede hacer creer que se ha logrado invertir la circulación, lo cual es imposible de conseguir, y según opina el autor la acción pasajera de esta intervención se debe a la éstasis sanguínea a nivel de los capilares y al traumatismo que sufren los filetes simpáticos perivasculares. En opinión, por lo tanto, del autor, ningún procedimiento médico ni quirúrgico es capaz de impedir la evolución fatal de la enfermedad de Raynaud. (*La Reforma Med.*, tomo 47, núm. 6).—Tomé.

Nacionales

J. Bejarano y E. Enterría. INDICACIONES Y VALOR TERAPÉUTICO DE LA ARSENOTERAPIA INTRAMUSCULAR.—De todas las medicaciones antisifilíticas actualmente empleadas, es la arsenoterapia intramuscular la que más necesita fijar sus indicaciones.

Actualmente puede considerarse resuelto el problema de las inyecciones intramusculares de compuestos de tipo salvarsánico. Son numerosos los productos de esta clase. Hemos trabajado principalmente con el neoiacol.

Estimamos que la arsenoterapia intramuscular debe difundirse mucho más de lo que está en la actualidad, consi-

guiéndose con ello una mayor e indiscutible eficacia en la terapéutica antisifilítica.

Concretamente, las indicaciones de la arsenoterapia intramuscular nos parecen ser las siguientes:

- 1.^a Sífilis congénita, en especial por las grandes dificultades de la vía intravenosa.
- 2.^a Sífilis latente precoz, en especial cuando por parte del riñón o de la boca hay intolerancia a la medicación bismútica, sobre todo haciendo tratamientos combinados, arsenobismúticos, substituyendo parte de los bismúticos por inyecciones intramusculares de arsénico.
- 3.^a Sífilis cardiovascular, especialmente en casos de aortitis con estasia aórtica y siempre combinando arsénico y bismuto.
- 4.^a Medicación de entretenimiento en sífilis pulmonar.
- 5.^a Terapéutica de entretenimiento en la sífilis renal, teniendo en cuenta que los medicamentos del tipo bismuto y mercurio producen, sobre todo, lesiones del sistema tubular de orden degenerativo renal; es decir, dando lugar al cuadro clínico de la nefrosis; las mismas lesiones que produce la sífilis con frecuencia. Es la causa de que el neosalvarsán sea cada vez más el medicamento indicado en los enfermos afectados de sífilis renal. Sin embargo, muchos de ellos con perturbaciones circulatorias más o menos hondas, nos parece que los beneficiosos efectos de la terapéutica salvarsánica se conseguirían en mayor escala recurriendo a la arsenoterapia intramuscular. (*Los Tratamientos Actuales*, Madrid, 15 de Abril de 1931, núm. 7, pág. 207).—M. A. C.

F. J. Ontiveros. EL ROJO CONGO EN LA TERAPÉUTICA HEMOSTÁTICA.—En Noviembre de 1930, Wedekind, Becker y Wienert publican un trabajo sobre el rojo Congo como hemostático. Cualidad hemostática observada casualmente por estos autores en el curso de sus investigaciones sobre la terapéutica de la tuberculosis por el carbón (carbionterapia) y su diagnóstico cualitativo por el rojo Congo.

La inyección del rojo Congo provoca un acortamiento marcadísimo del tiempo de coagulación y un aumento de plaquetas. Propiedades que hemos comprobado personalmente.

Las hemorragias pulmonares por tuberculosis, por bronquiectasias, menorragias, hemorragias por extracción de dientes, etc., y en todas ellas, la cohibición sanguínea se verifica con rapidez a la primera o segunda inyección intravenosa de 5 a 10 c. c. de una solución de rojo Congo al 1 por 100. No se han observado fenómenos desagradables de ningún género, mostrándose inofensivo el procedimiento. Los resultados han sido más intensos y constantes cuando se ha empleado el producto elaborado por Gubler que con otras marcas.

Se trata de explicar esta acción hemostática del rojo Congo por su influencia sobre el sistema retículoendotelial y en especial de la medula ósea. Los trabajos de Stephan aclaran la cuestión; ponen de manifiesto que la inyección intravenosa de rojo Congo actúa por sus variaciones de la coagulación sanguínea y del número y calidad de las plaquetas, y muy principalmente origina fenómenos primarios de hipertonia endotelial, que son indudablemente los responsables iniciales de la hemostasia (imbibición de las células endoteliales, contractilidad pericelítica, y acaso «opsonización» en el sentido de Roskam). Además, consideremos que, tanto en los ensayos terapéuticos de Wedekind como en los nuestros, puede verse en multitud de casos que la cohibición de la hemorragia se verifica con mucha rapidez en una fase en que el acortamiento del tiempo de coagulación es inapreciable y el número de plaquetas permanece

sin modificaciones sensibles; mientras que el máximo de los valores trombocíticos coincide muchas veces con la repetición de la hemorragia. Como en otras ocasiones hemos demostrado, el mecanismo íntimo de los fenómenos de hemostasia espontánea y de la provocada por influjos medicamentosos diversos es idéntico en el fondo y radica en el juego combinado de las funciones o factores que integran el sistema «hemostáticoendotelial».

La técnica seguida es la inyección intravenosa de 10 c. c. de una solución de rojo Congo al 1 por 100; cuando la hemorragia ha persistido, se ha administrado una nueva inyección, de igual cantidad, a las veinticuatro horas, siendo esto suficiente en la generalidad de los casos. Cuando, a pesar de ello, la hemorragia ha resistido, se ha verificado una última inyección a los ocho días, sin que el aumento de la dosis ni el número de inyecciones haya puesto de manifiesto ventaja ni utilidad alguna. (*Los Tratamientos Actuales*. Madrid, 31 de Marzo de 1931, núm. 6, pág. 190).—M. A. C.

Emiliano Elzaguirre y Francisco López Uralde. INVESTIGACIÓN DEL BACILO DE KOCH EN EL CONTENIDO GÁSTRICO EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—Conclusiones:

- 1.^a Gran número de lesiones consideradas cerradas están ulceradas y eliminan bacilos de Koch.
- 2.^a En todo caso en el que las sombras radiológicas no hace sospechar la existencia de un proceso tuberculoso en evolución, no debe bastar la investigación directa de los esputos entregados, que pueden resultar simples mucosidades mucofaríngeas, sino que antes de desechar la existencia de proceso ulceroso, es necesario investigar el bacilo de Koch en el contenido gástrico en ayunas.

3.^a La proporción del 42 por 100 de resultados positivos en enfermos con lesiones sospechosas, pero en los que la investigación directa y por homogeneización del esputo entregado resultó negativo, le da una importancia extraordinaria al método, que deberá aplicarse en toda lesión sospechosa, así como también antes de dar por definitivamente curado a un enfermo en tratamiento. (*Rev. Esp. de Tub.*, Agosto 1931.)

Delherm, Savignac y Morelkahn. LA DIATERMIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS PERIVISCERITIS DOLOROSAS.—De todo este estudio, de todos estos casos, se deducen las conclusiones siguientes:

- 1.^a La diatermia constituye uno de los tratamientos más eficaces, y al mismo tiempo inofensivo, de las perivisceritis dolorosas.
- 2.^a En los casos operados hemos logrado curación en una proporción de 25 por 100 y una gran mejoría en 50 por 100. Es decir, que un total de 75 por 100 de enfermos han logrado reanudar su vida ordinaria. En los casos no operados hemos logrado un 100 por 100 de curaciones. La curación es, pues, más fácil en los sujetos no operados.
- 3.^a El éxito es tanto más seguro, cuanto que el origen del dolor esté más en relación con la plexialgia o con las algias parietales.
- 4.^a Entre las diversas variedades de perivisceritis, la que nos parece más influenciada es la que pertenece al síndrome ileocólico derecho. En el mismo grado se pueden colocar las dependientes de la encrucijada infrahepática y las del abdomen en general. En las del síndrome mixto el resultado es menos franco. (*Ac. Med. Granada*, Septiembre 1931.)



THUS- -SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las instalaciones farmacéuticas por el
Hijo y Socio Gerente Don Juan Mandri
en su Laboratorio, Barcelona, 193



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.....	» 81,00
» » con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» » de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS
TOSAS NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

UN NUEVO REMEDIO

Precio: marcos 4,80 por paquete
(60 tabletas).

PARA DIABÉTICOS

No se inyecta,
sino que se toma
por la vía bucal.
Aprobado y reco-
mendado por los
mejores especialis-
tas en el metaboli-
smo. **Obra pron-
to.** Absolutamente
— inocuo. —



Anticomman

ANTICOMMAN G. m. b. H., Berlín-Halensee, Kurfuerstendamm 76

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Æsculus hi-
ppocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo
con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

del Ayuntamiento, capitalidad del partido, acompañando a
la misma la ficha de méritos.

— De nueva creación, la de médico titular de Pozuelo
de Alarcón (Madrid), partido judicial de Navalcarnero, con
el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.677; cate-
goría 3.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 55; instancias
hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 10 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Trasierra (Bada-
joz), partido judicial de Llerena, con el haber anual de 2.000
pesetas. Población, 1.044; categoría 4.^a; familias incluídas en
la Beneficencia, 92; instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 6 kilómetros de la cabeza de partido, cuya
estación es la más próxima, y a 105 de la capital. Carretera.
Río Viar.

—Por renuncia, la de médico titular de Puebla del Sal-
vador y su anejo Castillejo de Iniesta (Cuenca), partido ju-
dicial de Motilla del Palancar, con el haber anual de 2.200
pesetas. Población, 1.286; categoría 3.^a; familias incluídas
en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 78 kilómetros de la capital y a 20 de Mo-
tilla. La estación más próxima, Utiel, a 44 kilómetros. Carre-
tera.

—De nueva creación, la de médico tocólogo de Loja (Gra-
nada), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 21.400;
categoría 1.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 1.629;
instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, a 50 kilómetros de la
capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por jubilación, la de médico titular de Humilladero
(Málaga), partido judicial de Antequera, con el haber anual
de 2.200 pesetas. Población, 2.027; categoría 3.^a; familias
incluídas en la Beneficencia, 250; instancias hasta el 23 de
Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 18 kilómetros de la cabeza de partido y
a 77 de la capital. La estación más próxima, Fuente de Pie-
dra, a 4 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Mora de Rubie-
los (Ternel), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población,
2.653; categoría 2.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 58;
instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa, cabeza de partido, a 36 kilómetros de la
capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por dimisión, la de médico titular de Valle de Imoz
(Navarra), con el sueldo anual de 6.000 pesetas, que al agra-
ciado le serán satisfechas por los conceptos siguientes: 1.500

(Continúa en la página siguiente.)

la atmósfera, sin cuya evaporación la tierra más fértil se convertiría en un desierto.

2.º No pronunciarás la palabra bos que en vano, sino que procurarás que los miserables matorrales de propiedad comunal se transformen en otras tantas selvas.

3.º Reflexiona que el bosque te satisface la mayor parte de tus necesidades; que la Naturaleza ha ligado tu existencia con el bosque desde la cuna hasta el sepulcro y que a pesar de tu

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

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

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

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

resistencia ha hecho que tu bienestar dependa de su desarrollo.

4.º Honra al bosque en sus árboles. Cultiva y conserva los bosques para tus hijos a fin de que tanto a ti como a tus descendientes os pruebe bien en esta tierra.

5.º No matarás las aves ni otros animales que se alimentan de insectos dañinos a las plantas forestales; antes bien, procurarás enseñar a tus hijos que conozcan los animales perjudiciales a los bosques, y a que distingan a los enemigos de aquéllos, para que destruyan a los primeros y protejan a los segundos.

6.º No mancharás el suelo forestal con cultivos de especies impropias a sus condiciones; antes al contrario, enseñarás a tus hijos las leyes eternas de la Naturaleza para que cuando emprendan cultivos, trabajos de conservación y aprovechamientos forestales se ciñan siempre a ellas.

7.º No robarás ningún árbol vivo, ni hojarasca, ni resina, ni otras savias vegetales, ni ramas verdes, ni cortezas, ni nada de cuanto sea necesario para la vida del árbol.

8.º No presentarás falso testimonio

"MALTOPOL"

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

en provecho de ningún dañador furtivo; por el contrario, deberás poner en conocimiento de las autoridades judiciales cualquier daño que observes, a fin de que cada causante reciba su castigo.

9.º No codiciarás los productos forestales ajenos ni anexionarás a tu bolsillo el valor de productos de los bosques comunales.

10. No hagas cortas inconvenientes seducido por falsas promesas de embaucadores falaces, ni prestes oído ni te avengas a que saquen hojarasca del bosque ni a que los montes comunales sean subdivididos; sólo debes pensar que Dios te ha dado la inteligencia para que cuides del bosque como de tu propia salud.

¡Cuánta enseñanza puede sacarse de este decálogo!

SALVADOR CARACUEL,
Médico de Villamanta.

DE PASO POR BURGOS

(Evocación estridente.)

De los árboles frutales
me gusta el melocotón,
y del pescado de río
las truchas del Arlanzón.

(Parodia de una canción infantil popularísima.)

Huyendo del ambiente polvoriento y el calor sofocante de Madrid, buscando una expansión al pensamiento,

en vez de dirigirme hacia Monforte, pretendiendo alcanzar Valladolid, en la misma salida de la Corte erré el camino

y quise mi buen sino traerme hasta el solar de Mío Cid.

¡Burgos! Hermosa ciudad, cuna de la Independencia, solar de la cristiandad que toda comunidad equipara a intransigencia, eres tan acogedora para el enfermo y el sano cual lo fuiste del cristiano víctima de la horda mora.

Resucita en las antenas de tu hermosa catedral todo el ático ideal

Para las **Estafilococias** de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

laborado en las colmenas de Roma, el Norte y Atenas.

En tus claustros y castillos de estilos abigarrados unos, y otros más sencillos, aún se oyen, amortiguados, los ecos de los martillos que os dejaron terminados.

Son para el alma un reposo estas rutas castellanas, tan nobles, rectas y llanas, contraste de lo azaroso.

Para el espíritu inquieto que enfermó el cuerpo viril, no hay lenitivo sutil como el tranquilo respeto que al recorrer de tus sendas un día tras otro día dan al alma la porfía de tu historia y tus leyendas.

Mas no sólo vibra el alma entre piedras seculares, no sólo vibra en tu calma la lira de los juglares; vive y vibra entre lo muerto a impulso de un corazón la mies, el árbol y el huerto de que es vena el Arlanzón.

El Arlanzón no es un río, es un manantial fecundo que con prodigo caudal le da vida al erial y caricia al vagabundo.

A la vista de «alamedas

CARABAÑA: el mejor purgante.

que hasta el cielo se levantan y en redes de plata y seda guarda pájaros que cantan», al monje inspira creencias, al labriego da cosechas, al vate sugiere endechas

y tranquiliza conciencias frágiles ante el correr de la conversión del mundo que no pudo conmover de su linfa lo profundo.

Este místico Arlanzón que vida da a mil vergeles, que es de Burgos corazón, reflejando los laureles en su histórico blasón



de nobiliarios cuarteles, con sombras de capiteles oculta todo baldón.

Grande es Burgos, su pujanza hizo que la noble lanza de Rodrigo de Vivar fuera el primer lumínar de la ibérica esperanza.

¡Arlanzón!, sobre esas vegas que prodigamente riegas, los señores más feudales vertieron sangre a raudales; pero con toda tu gloria, si en el fragor de las bregas o en la tregua de las luchas esos señores feudales faltos de sana memoria no cantaron a tus truchas, ya no creeré en tu historia.

ALFONSO CORTEZO.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

POR MUCHAS ciencias que estudies, mientras no obres cuerdaamente no dejarás de ser ignorante.

EL GALISTÁN.

DECIA CICERON que concedía mayor crédito al testimonio de su conciencia que a todos los juicios que los hombres hicieran acerca de él. «El poder de la conciencia — añadía — es un gran poder; no se hace sentir menos cuando le quita todo temor al inocente, que cuando incesantemente le ofrece al culpable todos los suplicios que ha merecido.

EL QUE HABLA mucho, hace poco: he ahí explicada la charlatanería.

ANÓNIMO.

LA SALUD es el alma que anima todos los placeres de la vida, los cuales palidecen y resultan insípidos sin ella.

W. TEMPLE.

Whah Du, dios de la Medicina.

Traducido por Chiang yi Yü.

También entre las celebridades chinas se encuentran muchos «dioses de la Medicina», siendo los más conocidos Pie Chia y Whah Du. Pero, por desgracia, sólo han llegado hasta nosotros muy pocos escritos relativos a la historia de estos dos «médicos». Respecto de Pie Chia, en la actualidad no sabemos de él casi más que el nombre, y los escritos referentes a Whah Du resultan a veces de muy obscura interpretación.

Whah Du, llamado también Yuen Whei (título de sabio), procedía de Pei Ko, y al parecer vivió en tiempo del triunvirato Han, Hu y Wheh, unos doscientos años después de Jesucristo. Res-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

pecto del modo cómo Whah Du adquirió su ciencia, se cuenta lo siguiente:

En una cueva de montaña que Whah Du visitaba con frecuencia, un día encontró a dos ancianos que cubrían sus cabezas con gorras formadas por un entrelazado de hierbas, y que iban envueltos con capas constituidas por el tejido fibroso de la corteza de árbol. Al verlos, fué a su encuentro, al objeto de saludarles y pedirles consejo, ya que pensó que eran dioses que habitaban en esta cueva. Después de cambiar con ellos unas pocas palabras, los dos ancianos le indicaron que, en dirección a Oriente, había una caverna, y que en ella encontraría un libro, del cual podía apropiarse, pero con la condición de que sólo él lo leyera. Cuando volvió, después de haber cogido el libro, no pudo ya hallar la caverna ni a los dos ancianos. En el libro se encontraban descritos métodos curativos maravillosos, según los cuales los enfermos leves debían tomar medicinas, y para curar las dolencias graves había que recurrir a las punciones; y en caso de que con tales métodos no se obtuviera la curación, se recomendaba proceder a una operación. Para ello los enfermos tomaban una bebida llamada Mo Fie-Shan, que al poco tiempo les sumía en un profundo sueño, durante el cual eran operados. La herida, una vez lavada, se suturaba, y unos diez días más tarde los pacientes habían recobrado su salud.

Después de lo dicho, se citan algu-

JARABE ALMERA

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

nos ejemplos sacados de la práctica de Whah Du.

La esposa del general Kianling estaba embarazada de seis meses y sufría de intensos dolores de vientre. Whah Du dijo que el feto había muerto ya, y que si éste se encontraba en el lado izquierdo, sería un varón, y una hembra si se encontraba en el lado derecho. Entonces hizo que otra mujer palpara el feto por fuera, y ésta vió que el feto estaba en el lado izquierdo. Whah Du dió a la enferma un medicamento que le produjo el aborto, viéndose que se trataba de un feto varón. Al poco tiempo la enferma estaba curada.

Un día Whah Du se encontró con su amigo Yen Shen; le preguntó cómo se encontraba, y al contestarle éste que estaba bien, Whah Du le dijo que tenía muy mal aspecto, y que no debía beber tanto, porque esto podía exponerle a grandes peligros. Transcurrido algún tiempo, el amigo de Whah Du empezó a sufrir de frecuentes accesos de vértigo, y murió muy poco tiempo después.

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

Hallándose muy gravemente enfermo un chino distinguido, fué operado por Whah Du, quien dijo al paciente que sólo viviría diez años. Y transcurridos diez años, este hombre murió, a consecuencia de una grave afección interna.

Un ministro de Estado en Kuangling, se sintió muy mal, perdiendo el apetito. Whah Du dijo que este enfermo tenía en el estómago muchos gusanos, y le dió la «sopa» medicamentosa. Poco después el enfermo vomitó, y en el vómito se encontraron muchos gusanos con cabezitas rojas.

El éxito más famoso lo obtuvo en el tratamiento del general Quang Gong Yuen Chan.

En la batalla de Tsinchow (librada entre Quang Gong, general de las tropas de la «dinastía Han», y Tsao Chan, rey de la «dinastía Whei») Quang Gong fué

Colegio «RUIOLA»

Rodriguez San Pedro, núm. 59 triplicado.

Este Colegio amplía sus estudios con las clases de Francés por Melle. Margarita Fraise, profesora del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Sus veinticinco años de prácticas garantizan el éxito de su profesión.

Honorarios: 10 pesetas clases alternas y 15 pesetas clases diarias.

Para dos o más hermanos se hará una prudencial rebaja.

Horas de matrícula: de 10 a 12.

herido en el brazo, por una flecha envenenada que le lanzó el hijo de Tsao Chan. Después de extraída la flecha produjo una tumefacción dolorosa, de color azulado. Whah Du fué a ver a Quang Gong, encontrándole ocurrido en los trabajos de las trincheras, junto con algunos de sus oficiales; practicóle en la tumefacción un profundo corte, le extrajo el veneno, y volvió a cerrar la herida. De momento había temido que Quang Gong no resistiría la operación, pero, al contrario, éste, después de operado, se sintió muy bien, a pesar de haber perdido mucha sangre. En prueba de agradecimiento por el feliz resultado de la operación Quang Gong quería regalar a Whah Du una gran cantidad de dinero, pero este último rechazó el regalo.

Tsao Chan sufría de intensos dolores de cabeza, que se repetían frecuentemente. Hizo llamar a Whah Du, al objeto de que le librara de tal dolencia, y éste le dijo que no podía asegurarle la curación si no le abría la cabeza. Pero Tsao Chan interpretó mal el sentido de estas palabras y le hizo meter en la cárcel por suponer que le había sido mandado por sus enemigos, al objeto de

poder asesinarle, bajo el pretexto de practicarle una operación. Cuando Whah Du se dió cuenta de que no viviría ya mucho tiempo, regaló su libro al director de la cárcel, al objeto de que su ciencia se conservara para la posteridad. Pero, por distracción, la esposa del director echó el libro al fuego, y al querer el marido sacarlo de las llamas, sólo pudo salvar dos páginas. Whah Du murió poco después, cuando contaba aproximadamente sesenta años de edad.

(Informaciones médicas «Knoll».)

LAS ESTRELLAS

Cuando son muchas y muy brillantes en estío, es signo de buen tiempo, y viceversa, de frío en invierno.

Si las estrellas pierden su brillo, sin que la atmósfera esté nebulosa, es signo de lluvia.

Urosolvin: eficaz antilúrico.

EN LA HISTORIA de la maternidad es donde más claramente se puede ver el progreso y retroceso de la civilización.

H. W. HAGGARD.

DELANTE de un andaluz estornudó un chato.

—¡Zanta Lucía bendita le conserve a osté la vista!—exclamó el andaluz.

—¿Por qué me dice eso?—interrumpió el chato.

—Porque no va a podé yevá lentes.

EL AMOR es la ocupación de los desocupados.

DIÓGENES.

—¿Y USTED no se baña?

—No, señor. Mi médico asegura que tengo una salud de hierro, y yo pienso que si soy de hierro el agua me puede oxidar.

—¡LUISA! ¡Luisa! ¡Mi amor, mi vida [entera!]

Desde que estás en la mansión del cielo la Soledad tan sólo es mi consuelo ¡Y era la Soledad una bolera!

R. G. SANTIESTEBAN.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Madrid han fallecido: el médico forense y profesor de la Facultad, doctor Leopoldo Pombo; y a los ochenta y tres años de edad, el médico D. Vicente Jiménez Taberner.

—En Tardienta (Huesca), el titular D. Francisco Martínez Seral.

—En Cousel (Baleares), el culto médico D. Antonio Morey Anticho.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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



pesetas por la titular, 150 por Inspección de Sanidad, 500 por gastos de locomoción y 3.850 por asistencia a familias acomodadas. Como el servicio se halla municipalizado, el Ayuntamiento satisfará trimestralmente la cantidad correspondiente. Las solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios y demás documentos, se presentarán en esta Alcaldía durante el plazo de veinte días contados desde esta fecha. (B. O. del 16 de Octubre de 1931.)

Datos.—Ayuntamiento de 999 habitantes, a 30 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Latana, a 5 kilómetros. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Marín (Pontevedra), partido judicial de Pontevedra, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.045; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 186; instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de méritos.

Tercera zona.—Residencia en Soage.

Datos.—Villa a 7 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Lameira. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Viso del Alcor (Sevilla), partido judicial de Carmona, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.517; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 26 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Igelesuela del Cid (Teruel), partido judicial de Castellote, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.270; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 49; instancias hasta el 23 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 60 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Alcalá de Chisberta, a 80 kilómetros.

Practicantes y matronas.

Mandayona (Guadalajara). Practicante y matrona. No indica haber anual. 16 de Noviembre.

—Villa del Rey (Cáceres). 400 pesetas. 10 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.

(Continúa en la pág. XXII.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Cuenca, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de 5 de Diciembre de 1928.

Henarejos y San Martín de Boniches, una íd., 2.^a íd., 11 ídem.

Huélamo y Valdemeca, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Landete, una íd., 2.^a íd. 15 íd.

Mira, una íd., 2.^a íd. 20 íd.

Moya, Algarra y Casas de Garcimolina, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Salvacafete, Alcalá de la Vega, Salinas del Manzano, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Santa Cruz de Moya, una íd., 2.^a íd., 15 íd.

Talayuelos y Ciraja de Campalbo, una íd., 2.^a íd.

Valdemora de la Sierra, Beamud, La Cierva, Huerta del Marquesado y Valdemorillo de la Sierra, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Villar del Humo, Villora y Narboneta, una íd., 2.^a íd., 15 ídem.

Zafrilla y Laguna del Marquesado, una íd., 2.^a íd.

Buendía y Poyos (Guadalajara), una íd., 3.^a íd. 9 íd.

Caracenia, Castillejo del Romeral y Verdelpino de Huete, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Carrascosa del Campo, dos íd., 3.^a íd., 2.010 íd.

Garcinarro, Jabalera y Mazarulleque, una íd., 2.^a íd.

Horcajada de la Torre, Naharros y Villar del Horno, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Huete y Moncalvillo del Huete, dos íd., 2.^a íd., 11 íd.

Montalvo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Olmedilla del Campo y Loranca del Campo, una íd., 3.^a ídem. No se modifica.

Palomares del Campo y Villar del Aguila, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Peraleja, Bonilla, Villanueva de Guadamajud, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Portalrubio de Guadamajud, una íd., 5.^a íd., 14.000 íd.

Sacada del Río y Valdemoro del Rey, una íd., 3.^a íd., 9 ídem.

Sacada y Trasierra, una íd., 5.^a íd., 14 000 íd.

Tinajas, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Torrejoncillo del Rey, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Valparaíso de Abajo y Valparaíso de Arriba, una íd., 3.^a ídem. No se modifica.

Vellisca, una íd., 4.^a íd., 15.200 íd.

Villalba del Rey, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Zafra de Zancara, una íd., 4.^a íd., 15 200 íd.

Alcázar del Rey y Paredes, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Almendros, una íd., 4.^a íd.

Barajas de Melo, dos íd., 2.^a íd., 11 íd.

Belinchón, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Fuente de Pedro Naharro, una íd., 3.^a íd., 2.010 íd.

Fuentelespino de Haro, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Hito (El), una íd., 4.^a íd., 15.200 íd.

Huelves, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Horcajo de Santiago, dos íd., 3.^a íd., 2.010 íd.

Leganiel, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Pozo Rubio, una íd., 3.^a íd., 8 íd.

Puebla de Almenara, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Saelices, una íd., 3.^a íd., 2.010 íd.

Tarancón, tres íd., 2.^a íd., 5.010 íd.

Torrubia del Campo y Acebrón, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Tribaldos, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Uclés y Rozalén del Monte, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Villamayor de Santiago, tres íd., 3.^a íd., 2.010 íd., 250 íd.

Villarejo de Fuentes, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Villarrubio, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Zarza de Tajo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Alconchel de la Estrella y Villalgordo del Marquesado, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Almonacid del Marquesado, una íd., 5.^a íd., 14.200 íd.

Belmonte y Monreal del Llano, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.

Cervera del Llano, una íd., 4.^a íd., 15.200 íd.

Hinojosos (Los), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Hontanaya, una íd., 4.^a íd., 15.200 íd.

Mesas (Las), una íd., 3.^a íd., 2.010 íd., 10 íd.

Montalbanejo, una íd., 4.^a íd., 15.200 íd.

Mota del Cuervo, dos íd., 3.^a íd., 2.010 íd.

Osa de la Vega, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Pedernoso (El), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Pedroñeras (Las) dos íd., 3.^a íd., 2.010 íd.

Santa María de los Llanos, una íd., 4.^a íd., 15.200 íd.

Tresjuncos, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Villaescusa de Haro y Rada de Haro, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Villar de la Encina y Carrascosa de Haro, una íd., 3.^a ídem. No se modifica.

Villar de Cañas, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Villares del Saz y Villarejo de Periesteban, una íd., 2.^a ídem, 11 íd.

Alberca de Zancara, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Almarcha, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Cañada, Juncosa, Atalaya del Cañavate y Cañavate, una ídem, 2.^a íd., 11 íd.

Casas de Benítez y Casas de Guijarro, una íd., 2.^a íd., 19 íd.

Casas de Fernando Alonso y Casas de los Pinos, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Casas de Haro, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Castillo de Garcimuñoz y Torrubia del Castillo, una íd., 2.^a íd., 15 íd.

Honrubia, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Hinojosa (La), una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Olivares del Júcar, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Pinarejo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Provencio, dos íd., 3.^a íd.

Santa María del Campo Rue, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

San Clemente, dos íd., 2.^a íd., 5.010 íd.

Sisante y Pozo Amargo, dos íd., 2.^a íd., 25 íd.

Valverde del Júcar, Honterillas, Villaverde y Pasaconsol, dos íd., 2.^a íd., 21 íd.

Vara de Rey, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Tébar, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Villagarcía del Llano, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Villanueva de la Jara, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Villarta y Herrumblar, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Alarcón, Gascas y Valhermoso de la Fuente, una íd., 2.^a ídem, 11 íd.

Almodóvar del Pinar, Paracuellos y Solera del Gabaldón, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Buenache de Alarcón, Olmedilla de Alarcón y Piqueras del Castillo, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Enguidanos, una íd., 2.^a íd., 13 íd.

Gabaldón, Barchín del Hoyo y Valverdejo, una íd., 2.^a ídem, 11 íd.

Puebla del Salvador y Castillejo de Iniesta, una íd., 3.^a ídem. No se modifica.

Rubielos Bajos, Rubielos Altos y Pozo Seco, una íd., 2.^a ídem, 11 íd.

Madrid, 20 de Septiembre de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.^o B.^o: el director general, *José Alberto Palanca*. (Gaceta del 25 de Septiembre.)

Continúa en la página siguiente.)

camento, y éste es el inconveniente más importante. Otro de los inconvenientes consiste en las posibles reacciones que determina. Hay casos en los que sigue a la inyección un escalofrío intenso con gran descenso de la temperatura, que hace temer una insuficiencia circulatoria aguda y grave. De aquí la conveniencia de espaciar las inyecciones por lo menos cuarenta y ocho horas y de administrarlas en dosis muy progresivamente crecientes. Ahora bien; si el tratamiento por los metales coloidales se hace de este modo, es lo más probable que el médico, consciente de la situación de la enferma, no se decida a dejar pasar tanto tiempo con una terapéutica de cuyos resultados eficaces no está nada cierto, y por eso ha de buscar otras formas de actuar que le inspiren más confianza.

Con este fin merecen especial mención los ensayos importantes de inmunoterapia activa y pasiva. La vacunoterapia activa se ha ensayado en esta enfermedad como en todas las infecciosas, pero sus resultados ni han sido satisfactorios ni era probable que lo fueran. En efecto, se explican muy bien los resultados de la vacunoterapia en enfermedades como la forunculosis, en que las defensas del organismo parece que se encuentran reducidas al sitio de la infección, y con la vacunoterapia se pretende que sea el organismo entero el que participe en la defensa; pero en una enfermedad como la infección puerperal, en que el organismo entero participa en la defensa con una reacción tan intensa, no era probable que se consiguiera nada, y así fué, en efecto. Los pocos resultados que se han conseguido con la administración de las vacunas estreptocócicas no se debían a la acción específica de estos microbios, sino a la acción de los cuerpos bacterianos, como albúminas; por tanto, eran una forma de proteínoterapia, y lo mismo se conseguía, por ejemplo, con colibacilos. Tanto mayores habían de ser las esperanzas despertadas por la inmunoterapia pasiva. Resuelto el problema de preparar razas de estreptococo de gran virulencia para el animal que había de producir el suero. Los primeros ensayos dieron resultados satisfactorios. En primer término se demostró la inocui-

La falta de sutura y de apósito conveniente de estas heridas, dada su proximidad al recto y a la vejiga, hace de ellas la puerta de entrada muy frecuente de las infecciones puerperales. El segundo punto importante es el cuidado en la aplicación de los lavados o irrigaciones que se practiquen los días siguientes al parto. No pocas veces el empleo de una cánula que no estuviera convenientemente esterilizada ha sido el motivo de que se infectara alguna herida pequeña que por hallarse muy profunda en la vagina o en el mismo cuello del útero había pasado inadvertida. Si el médico se limita a hacer lavados de la vulva y de la parte más baja de la vagina, mientras no surja alguna circunstancia que le obligue a penetrar más, habrá evitado seguramente en la mayoría de los casos este accidente.

El tratamiento consiste tanto en el general como en el local. El primero es aproximadamente el mismo en todos los casos, en tanto que el segundo varía con la índole de las localizaciones que se produzcan y con la forma que tenga cada autor de interpretar los casos que se le presenten.

En cuanto al tratamiento general, es preciso empezar por confesar que el fin de ensayos hechos para conseguir un tratamiento etiológico de la infección han resultado completamente fallidos. En los párrafos que siguen expondremos lo más interesante de estos intentos para que el médico tenga base con que enjuiciar cualquier intento nuevo de tratamiento de que tenga noticia.

La enferma pierde generalmente gran cantidad de líquido a consecuencia de la fiebre prolongada que padece y esta pérdida hay que combatirla administrándole agua, sea en bebida, sea en inyecciones subcutáneas o por medio del enema gota a gota. Para este último se preparará una solución fisiológica de cal común o de glucosa: al 7 por 1.000 para la primera, al 35 por 1.000 para la segunda. Cada enema debe ser de unos 500 c. c., y se le deben añadir dos o tres cucharadas grandes de cofiac. Se pone gota a gota a una velocidad de unas XXX gotas por minuto. Cuando no existen por parte del corazón trastornos de la compensación, estas cantidades de líquido se absorben con facilidad y su

absorción se traduce porque se humedecen de nuevo los labios y la lengua, porque el sensorio de la enferma se despeja.

Estos períodos se aprovecharán para alimentarla, pues lo que más trabajo cuesta en esta alimentación es dominar la obnubilación. En caso de que sea difícil suministrar las calorías necesarias, por ejemplo, bajo la forma de féculas o de grasa, se administrarán en forma de alcohol etílico, que al mismo tiempo que estimulante de la enferma actúa de alimento de ahorro. Si los vómitos hicieran imposible la administración del alimento y del alcohol, inclusive por la vía gástrica, se le puede administrar por vía rectal, con la condición de emplear los vinos concentrados diluidos en agua al 10 por 100.

Se cuidará de una perfecta ventilación de la habitación en que la enferma se encuentre y de la buena eliminación de los residuos. Para ello, si el intestino marchase perezoso, se administrará cada dos o tres días un enema de evacuación. No son convenientes los purgantes, ni siquiera los más suaves, porque el movimiento del intestino que provocan puede destruir las adherencias de reciente formación y agravar el proceso. En caso de que las alteraciones de la función del intestino sean la consecuencia de una peritonitis, se evitará toda administración bucal del alimento. Los enemas gota a gota son suficientes para fluidificar el contenido del intestino de tal modo, que durante el día se expulsa varias veces acompañado de gases. La higiene de la piel es de gran trascendencia para la evaporación del sudor y la eliminación de los residuos que por él se excretan.

Se aplican fomentos calientes al abdomen y se hacen lavados repetidos con agua tibia, a la que se puede añadir un poco de vinagre aromático, de todas las regiones en las que la transpiración sea más abundante y la eliminación del sudor más difícil. Para combatir el dolor, además de los fomentos calientes, se debe emplear la aspirina o se puede recurrir a otros analgésicos, pero se debe evitar el empleo del opio y sus derivados por el efecto paralizante que tienen sobre el intestino, a menos que la existencia de peritonitis

establezca de ellos una indicación formal. Si a pesar de las precauciones antes dichas se observa que la presión sanguínea de la enferma desciende, se recurrirá a la administración del aceite alcanforado, de la cafeína, de la adrenalina o de la pituitrina. En los casos más graves se combinarán alternando varios de estos medicamentos; por ejemplo: cada dos o tres horas una inyección, que se pueden hacer por este orden: la primera de cafeína, 20 centigramos, con la cual se consigne un efecto tónico cardíaco suave; la segunda de adrenalina, de la que conviene poner $\frac{1}{2}$ c. c. de la solución al milésimo; la tercera inyección será de aceite alcanforado, administrando de él $\frac{5}{10}$ c. c. de la solución al 20 por 100; más raras acudir a la pituitrina, de la que se puede administrar de $\frac{1}{2}$ a 1 c. c., según el preparado que se maneje.

El examen de la sangre, demostrando la existencia de la leucocitosis y la importancia de la misma para la fagocitosis, llevó al deseo de emplear tratamientos que aumentasen el número de leucocitos. Con este fin se administraron inyecciones de ácido nucleínico y de esencia de tremenina, viniendo a parar con esta última a los abscesos de fijación, ya bien antiguos en el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Pero los resultados no fueron del todo satisfactorios. Muchas veces la leucocitosis conseguida era grande, pero el efecto beneficioso no lo era. Poco a poco se fueron ensayando las distintas formas de proteínoterapia.

La condición de substancias catalíticas, o sea activadoras de una reacción que también se haría sin ellas, pero con mayor lentitud, se conoció primeramente para los metales en estado de gran división, sin duda por la considerable superficie que en este estado presentan. Por tal razón se empleó en esta terapéutica la inyección de metales coloidales. El empleo de la plata coloidal en forma de colargol para el tratamiento de las infecciones gonocócicas llevó a Oredé a la aplicación de colirios de este medicamento a los niños con oftalmía purulenta, y de ahí a la administración del mismo medicamento por vía intravenosa a las mujeres con infección puerperal. Los resultados no han sido convincentes. No se puede contar con un efecto seguro del medi-

[Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Jaén, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, número 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928.

Albánchez de Ubeda, una plaza, 3.^a categoría. Una zona.

Alcalá la Real, cuatro íd., 1.^a íd. Cuatro zonas.

Alcaudete, cuatro íd., 1.^a íd. Cuatro zonas.

Aldeaquemada, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Andújar, cinco íd., 1.^a íd. Cinco zonas.

Arjona, cuatro íd., 2.^a íd. Cuatro zonas.

Arjonilla, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Arquillos, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Baeza, cuatro íd., 1.^a íd. Cuatro zonas.

Bailén, cuatro íd., 2.^a íd. Cuatro zonas.

Baños de la Encina, tres íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Beas de Segura, dos íd., 1.^a íd. Tres zonas.

Bedmar, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Begíjar, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Bélmez de la Moraleda, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Benatae, una íd., 4.^a íd. Una zona.

Cabra del Santo Cristo, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Cambil, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.

Campillo de Arenas, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Canena, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Carboneros, una íd., 4.^a íd. Una zona.

Carchel, una íd., 5.^a íd. Una zona.

Carchelejo, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Carolina (La), cinco íd., 1.^a íd. Cinco zonas.

Castellar de Santisteban, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.

Castillo de Locubín, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Cazalilla, una íd., 1.^a íd. Una zona.

Cazorla, tres íd., 1.^a íd. Tres zonas.

Chiclana de Segura, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Escañuela, una íd., 4.^a íd. Una zona.

E-pedúy, una íd., 4.^a íd. Una zona.

Frailes, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Fuensanta de Martos, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Fuerte del Rey, una íd., 4.^a íd. Una zona.

Garciez, una íd., 4.^a íd. Una zona.

Genave, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Guardia de Jaén (La), una íd., 2.^a íd. Una zona.

Guarromán, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Higuera de Arjona, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Higuera de Calatrava, una íd., 4.^a íd. Una zona.

Hinojares, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Homos, una íd., 2.^a íd. Una zona.

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias.— Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia

Único ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14 rue des Beaux-Arts, Par.

Huelma, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Huesa, una íd., 1.^a íd. Una zona.

Ibros, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Iruela (La), una íd., 3.^a íd. Una zona.

Iznatoraf, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Jabalquinto, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Jaén, siete íd., 1.^a íd. Siete zonas, el

rural y anejos.

Jamilena, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Jimena, dos íd., 2.^a íd.

Jódar, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.

Linares, diez íd., 1.^a íd. Diez zonas.

Lopera, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Lupión, una íd., 4.^a íd. Cuatro zonas.

Mancha Real, dos íd., 2.^a íd. Tres zo

nas.

Marmolejo, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Martos, seis íd., 1.^a íd. Seis zonas.

Mengíbar, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Montizón, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Navas de San Juan, tres íd., 2.^a íd

Tres zonas.

Moalejo, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Orcera, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Peal Becerro, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Pegalajar, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Pontones, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Porcuna, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.

Pozo Alcón, dos íd., 1.^a íd. Dos zonas.

Puerta de Segura (La), tres íd., 2.^a íd.

Tres zonas.

Quesada, tres íd., 1.^a íd. Tres zonas.

Rus, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Sabiote, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Santa Elena, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Santiago de Calatrava, una íd., 2.^a íd.

Una zona.

Santiago de la Espada, dos íd., 2.^a íd.

Dos zonas.

Santo Tomé, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Segura de la Sierra, una íd., 1.^a íd.

Dos zonas.

Siles, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Solera, una íd., 4.^a íd.

Sorihuela de Guadalimar, una íd., 2.^a íd.

ídem. Una zona.

Torreblascopedro, dos íd., 2.^a íd. Dos

zonas.

Torredelcampo, tres íd., 2.^a íd. Dos

zonas.

Torredonjimeno, cuatro íd., 1.^a íd.

Cuatro zonas.

Torreperregil, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.

Torrequibradilla, una íd., 4.^a íd.

Torres, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Torres de Albánchez, una íd., 2.^a íd.

Una zona.

Ubeda, cuatro íd., 1.^a íd. Cuatro zonas.

Valdepeñas de Jaén, tres íd., 2.^a íd.

Tres zonas.

Vilches, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.

Villacarrillo, cuatro íd., 1.^a íd. Cuatro

zonas.

Villanueva de la Reina, dos íd., 3.^a íd.

Dos zonas.

Villadompardo, dos íd., 3.^a íd. Dos

zonas.

Villares (Los), dos íd., 2.^a íd. Dos zo

nas.

Villanueva del Arzobispo, cuatro íd.,

1.^a íd. Cuatro zonas.

Villargordo, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Villarodrigo, una íd., 3.^a íd. Una zona.

Madrid, 2 de Octubre de 1930.—El

jeefe del Negociado, Ubaldo Trujillano.—

V.º B.º: el director general, J. A. Palan

ca. (Gaceta del 5 de Octubre de 1930.)

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR 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.

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

NEURONAL-TURÓN Específico de los estados de
emocividad exagerada, exci-
tación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansie-
dad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor
antiepiléptico conocido. No entorpece el regular
funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

(Excelente tónico nervioso). Estimulante
del cerebro, agotamiento psíquico, estados
neurasténicos, depresión nerviosa, debili-
dad consecutiva a las emociones y al tra-
bajo mental excesivo, melancolía en sus
diversas formas. Combate eficazmente la
FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, to-
lerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada
de postre antes o
después de las tres
comidas.



Lauria, numero 96. — BARCELONA

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 Carian.—Impresiones: Hipospadias, por R. Lolo Regidor.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—El segundo desengaño, por Juan José Díaz.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Las hipertensiones paroxísticas.—Cuentas del II Congreso de Sanidad Municipal.—Jaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

D. Andrés Martínez Vargas.—Supresión incomprensible.

En la *Gaceta* del 29 leemos:

Como presidente del Gobierno de la República, a propuesta del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes y a tenor de lo dispuesto en el art. 1.º de la Ley de 27 de Julio de 1918,

Vengo en declarar jubilado, con el haber que por clasificación le corresponda, y en virtud de haber cumplido la edad reglamentaria el día 27 del corriente, a D. Andrés Martínez Vargas, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, sin que los servicios prestados puedan ser motivo de reconocimiento.

Dado en Madrid a 28 de Octubre de 1931.—*Manuel Azana*.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Marcelino Domingo y Sanjuán*.

Con verdadero sentimiento damos nuestra despedida al que ha sido nuestro constante colaborador, y en cuanto al último inciso del Decreto, cuyo alcance no comprendemos claramente, reproducimos de modo textual lo que casualmente publicó con objeto biográfico el periódico UMFIA, de París, hace algún tiempo. Dice esta publicación (*Unión Médica Franco-Ibero Americana*, núm. XLI 11 29):

LOS NIÑOS DE ESPAÑA Y EL PROFESOR MARTÍNEZ VARGAS

«Muerto el Dr. Tolosa Latour, cuya obra *pro infancia* fué altamente original y del más elevado patriotismo, nadie en España con más títulos, tesón y con más cultura que el Dr. Martínez Vargas pudo desarrollar una cruzada en defensa del niño.

El Dr. Martínez Vargas tiene en mi país una personalidad indiscutible. Su españolísimo proceder desde cualquier cargo que desempeñó (siempre con acierto) granjeóle simpatías infinitas.

De autoridad suprema en Pediatría, su voz se escucha siempre con el máximo respeto. Tan intenso, tan puro es su amor a España, que su paso por el Rectorado de la Universidad de Barcelona señaló un momento culminante de su vida, prestando grandes servicios a su Gobierno.

No hay pueblo en mi país que no haya oído pronunciar con elogio el nombre del profesor Martínez Vargas. Un alto centro de defensa del niño hay en Madrid. Nos referimos a la Escuela Nacional de Puericultura. Su dirección, encomendada también a un hombre eminente, pudo ser objeto de noble disputa.

Quien ha creado el Instituto Nipiológico de Barbastro y reducido a tan sorprendentes proporciones las cifras de morbilidad y mortalidad en aquel lindo pueblo de la provin-

cia de Huesca tenía un derecho indiscutible a medir sus fuerzas científicas en el yunque de los más transparentes concursos.

Es tan inmensa, tan trascendental y tan original la obra *pro infancia* realizada por el profesor Martínez Vargas, que saltando fronteras universalizó a su autor dándole entrada en numerosas Sociedades científicas, colmándole de distinciones y homenajes, rindiendo así de esta manera un tributo de admiración a uno de los más preclaros médicos españoles.

* *

Don Andrés Martínez Vargas nació en la ciudad de Barbastro, provincia de Huesca, el 27 de Octubre de 1861.

Hízose médico en la Universidad de Zaragoza cuando apenas contaba veinte años de edad. En Madrid, en 1882, obtuvo el grado de doctor con la nota de sobresaliente, ganando dos años después y previas brillantes oposiciones una plaza de médico de la Beneficencia del Estado.

Su primer viaje de estudio al extranjero fué a los Estados Unidos, siendo propuesto por el Dr. Jacobi para médico de un Instituto-Escuela en Nueva York. Meses después era nombrado académico de la Nacional de Medicina de México y socio honorario de las filiales de aquélla en el territorio que entonces regentaba Portes Gil.

Cuando regresó a España ganó por oposición la cátedra de Enfermedades de la Infancia en la Universidad de Barcelona, y aquel mismo año (1888) representó al Gobierno español en el Primer Congreso de la Tuberculosis.

Ese mismo año inauguró la primera Escuela de Madres.

Hizo su ingreso en la Real Academia de Medicina de Barcelona en 1894, y en 1895 asiste al Congreso de Burdeos llevando tres Memorias de gran interés, y desde la tribuna del Ateneo barcelonés emprendió una activa campaña en defensa del suero antidiftérico.

En Moscu en 1897 se celebra un importante Congreso, y a él concurre nuestro biografiado llevando sendos trabajos sobre dos hechos nuevos en Medicina: la primera descripción de la poliartrosis y la demostración clara y terminante de los clínicos españoles de los siglos XVI y XVII, con lo que Balinsky en Alemania y Bayeux en Francia hicieron justicia a España, sentándose la nueva y real historia de la difteria.

En 1899 colaboró en el libro «Festchrift in honor of A. Jacobi», siendo el único autor español y además escrito su trabajo en castellano como deferencia a tan insigne médico.

En 1903 asistió con nueve Memorias al Congreso Internacional de Medicina de Madrid; introdujo la enseñanza de la Higiene en las escuelas, práctica que fué recogida oficialmente por el Congreso de Bruselas aquel mismo año.

También en ese período de tiempo, en una Asamblea presidida por el que fué español ilustrado D. José Canalejas,

propuso los fundamentos de la Higiene escolar y la enseñanza de la Maternología en las escuelas.

Concurre en 1907 al Congreso de Higiene Escolar celebrado en Londres, y en el de Bruselas presentó un proyecto de reorganización de los Congresos de la Leche, que fué aprobado para el que después se había de celebrar en Berlín. En esta misma capital llevó la representación de España en el Congreso tercero de Protección infantil.

El Congreso español de Tuberculosis celebrado en Barcelona el año 1910 le nombró secretario general.

Ha sido socio fundador en Bruselas de la Liga Internacional de Protección a la Infancia.

Ha creado el procedimiento de la traqueotomía *in extremis*.

En 1914 escribió y publicó su hermoso tratado de Pediatría. El Consejo Superior de Instrucción Pública la declaró «obra de mérito relevante en lo científico y en lo docente», declarándola de texto alguna Universidad americana.

La revista *La Medicina de los Niños* fué fundada por el Dr. Martínez Vargas en 1900 y aún continúa publicándose con gran éxito.

En 1914 organiza y preside en Palma de Mallorca el Primer Congreso de Pediatría, donde redactó y fué aprobado por unanimidad *El Código de la Madre*.

Dos veces estuvo en el frente francés durante la guerra, publicando más tarde un libro que lleva el título siguiente: *Mi visita al frente francés*.

Ha sido decano de la Facultad de Medicina de Barcelona y después Rector de esta importante Universidad española.

En 1924 y 1925 representó el Gobierno de España con nuestro ilustre compatriota Dr. Bandelac de Pariente en las Jornadas Médicas de Toulouse, habiendo sido nombrado no hace mucho tiempo *Doctor honoris causa* de la gloriosa Universidad francesa.

Fuó senador de la provincia de Huesca, posee la Cruz de Caballero de Isabel la Católica, la Gran Cruz de Alfonso XII, la Gran Cruz de Beneficencia, la Medalla de Oro de Zaragoza y es oficial de la Legión de Honor.

En el Libro de Oro publicado por la UMFIA en 1926 figura en el triunvirato de honor de los sabios españoles.

Sería larga tarea publicar la lista de las revistas extranjeras que han traducido sus trabajos y las españolas donde prestó su valiosa colaboración.

Gran número de centros de enseñanza solicitan continuamente del ilustrado doctor su cooperación para las principales conferencias científicas.

Es un orador de palabra fácil y sugestiva, es muy cortés y simpático en su trato personal.

EL PRIMER INSTITUTO NIPIOLOGICO

En 1925 publicamos nosotros en el periódico de Madrid *Informaciones* una crónica titulada «Los Bebés de España».

En un pueblo del Alto Aragón, en Barbastro, se desarrolla con toda intensidad una institución pro infancia primera en España de su clase. Nos referimos al Instituto Nipiológico Martínez Vargas.—*Isidoro S. Figueroa.*»

Con verdadero asombro nos enteramos de que el Gobierno ha decretado la disolución del Cuerpo de Médicos del Registro Civil de España. Desde la fundación de este humanitario y utilísimo servicio del reconocimiento de los cadáveres antes de su

sepelio, jamás parecía más necesario que en la actualidad y nunca tuvo el Cuerpo facultativo que lo desempeñaba mayores promesas y esperanzas de engrandecimiento de su función ante el Registro civil, dadas las propagandas actuales para la implantación de reconocimiento de recién nacidos e inspección médica prematrimonial. Pues ahora es precisamente cuando se niega al público ese servicio, que *sólo el público pagaba*, pues el Estado no daba *un céntimo* para estas atenciones.

Nos llama la atención tal medida del Gobierno, que a nadie beneficia y causa graves daños a los intereses del público y a los médicos disueltos. Quizás hubo ocasiones en que una *reforma* estuvo justificada, como hace unos ocho años (!). Ahora no sabemos qué motivo habrá para determinación tan inconsecuente con las propagandas actuales en el sentido eugenético y socialista.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

H POSPADIAS

Hace ya bastantes años que en una consulta dedicada al tratamiento de enfermedades del aparato urinario nos reuníamos varios estudiantes de último año de Medicina, que bajo la dirección de un gran médico y excelente persona, el Dr. Moisés Sanjuán, nos repartíamos la asistencia y curación de los centenares de enfermos que acudían al benéfico establecimiento.

Era parroquiano asiduo un hombre formal, redicho, sentencioso y amigo de instruirse, porque, como él decía, «la instrucción es el abono del hombre». Alguno de nosotros presumía que el afán de saber era curiosidad y gana de meterse en lo que no le importaba, ni había de servirle de provecho. Además se adornaba el tal con un alias de esos antitéticos con que la sabiduría popular procura inmortalizar a los hombres, llamando *el chamulla* a uno que no dice palabra, *el niño bonito* a un feo recalcitrante, *el generoso* a quien no da ni los buenos días, etc., etc.

Teníamos la costumbre, para que no fuera interminable la consulta, de que entraran seis u ocho a la vez para cada turno, y mientras curábamos a uno, los demás se iban preparando, y los *amigos de instruirse* echaban un vistazo al antecesor. Formando detrás del aludido llegó un día un muchachuelo buscando remedio a sus males, y puso de manifiesto una especie de rabanillo retorcido y agujereado, una verdadera guindilla salomónica en ruinas. Con gran admiración, mientras se abrochaba, contempló el sentencioso aquel capricho de la naturaleza, y no pudiendo contenerse me preguntó:

—¿Qué enfermedad es ésa, señor practicante?

—Es un vicio de conformación que se llama hipospadias, le contesté.

El hombre encontró la palabra más propia para definir aquella catástrofe urinaria, que para ser retenida, y queriendo manifestar que había entendido perfectamente y dado el valor que correspondía al vocablo, repuso con tono solemne:

—Eso quiere decir que es una minina con poca formalidad.

ESTREÑIMIENTO



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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL



SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



¡En los muchos años transcurridos, con qué frecuencia he observado hipospadias artísticos, literarios, políticos y profesionales!

R. LOBO REGIDOR

PALIKUES DE ACTUALIDAD

—La figura profesional de usted, Sr. Sarabia, es de enorme relieve en el interés de estos paliques de actualidad. Su vida médica en el Instituto Rubio, el Hospital del Niño Je-

condición de su carácter independiente y ecuaníme en los temas sociales y confesionales.

—Siempre fui *esclavo* de mi *independencia*, si usted me pasa esta paradójica expresión. Cuanto resulta humanamente posible en España eludir contacto de la política con nuestra actuación profesional, fué para mí postulado inmutable. Desde los tiempos de mi buen amigo Gamazo he permanecido actuando socialmente como médico sin consentir en perder un punto de mi independencia de criterio por disciplinas políticas que nunca acepté en este aspecto. Hoy más que nunca veo confirmada la verdad de este *partido mío* al comprobar cómo se requiere mi opinión y mis modestos



sús y el Patronato Nacional de Sordomudos y Ciegos, por modo oficial, y particularmente su prolongada y relevante actuación como pediatra, le permiten, y me atrevería a decir que le obligan, avalorar esta información con su parecer de excepcional experiencia. Además cuento con la señalada

servicios por el régimen nuevo que gobierna a España, igualmente que por el derrocado, y con las mismas deferencias y respetos al carácter profesional en que por la inmerecida bondad de todos me han estimado útil a la patria.

—¿...?

—El tema que ustedes vienen tratando lo considero de máximo interés para los enfermos y el buen servicio de los establecimientos de beneficencia. ¿Qué duda puede haber a nadie de que todos debemos procurar el mejoramiento de esas atenciones? Pero ante todo se debe precisar bien lo que ese mejoramiento necesita.

—¿...?

—Sí, señor; yo he convivido con el régimen auxiliar hospitalario laico y con el religioso. No tengo por qué atacar al primero, pero sí tengo muchos motivos para ensalzar al segundo.

—¿...?

—Usted comprenderá que cuando yo, que soy el decano del Hospital del Niño Jesús, jefe facultativo el más alto y límite de una carrera profesional dedicada al niño como enfermo y como valor social; cuando yo, digo, tengo de sueldo 250 pesetas mensuales, no precisa argumentar más agudamente en pro del servicio auxiliar de esa Institución modelo, del que por este dato puede calcularse la dosis de abnegación y sacrificio que necesita para cubrir las difíciles atenciones del establecimiento cuando las posibilidades económicas se encierran en límites tan extremadamente restringidos.

—¿...?

—Puntualizar la calidad de la prestación de esas religiosas no es necesario, por ser sobradamente conocida la casi perfección con que funcionan los servicios.

—¿...?

—¿Defectos? Es natural y lógico que existan. Pero me interesa, amigo Javier, decirle una cosa: no hay defecto de esos que se señalan que no pueda ser corregido por el jefe de un servicio hospitalario. El jefe de una sala puede y debe fijar el tono de su régimen, *sin olvidarse nunca de que en el Hospital no hay sino enfermos y que los enfermos no necesitan más que médico y asistencia.*

—¿...?

—Desde luego, sólo la torpeza o la mala fe pueden presentar al público ciertas quejas sin ir acompañadas de la necesaria aclaración del carácter y de la psicología de los enfermos hospitalizados. No ya en el régimen actual, que no es ni mucho menos perfecto, sino que de ser posible alcanzar la ideal perfección en la asistencia, multitud de esas quejas seguirían registrándose, porque son algo substancial de la vida hospitalaria.

—¿...?

—Por mi parte, sinceramente creo que con los niños, los sordomudos y los ciegos ese inconveniente del carácter religioso no existe en modo alguno. No obstante, me parecería bien cualquier sistema que pudiera igualar al establecido.

—¿...?

—Con la misma sinceridad he de decirle que estimo muy difícil, casi imposible, superar la prestación de las religiosas en esos servicios.

*
* *

—Me parece que esta opinión tan sincera y fundamentada del Dr. Sarabia debía excusarme de hacer la mía pública.

—Por el contrario, D. Ismael Alonso de Velasco, inspector médico de los asilos municipales desde hace veintidós años y con la experiencia de su vida hospitalaria en los servicios de cirugía del Hospital de la Princesa durante veinte años, es y tiene que ser un complemento indicadísimo al palique de hoy. Yo creo, querido Ismael, que no debes esquivar tu parecer, máxime habiéndote mostrado siempre

partidario decidido del apotegma: AL PAN, PAN, Y AL VINO, VINO.

—Pues allá va, y valga por lo que valiere, ¡porra! ¡Pregunta cuanto quieras!

¿...?

—Yo he viajado en Comisión oficial por Inglaterra, Francia y Alemania, y he visto muchas cosas iguales a las nuestras, bastante peores, y algunas mejores. En este aspecto de la población escolar de los asilos municipales no creo que haya en España quien me gane la mano en cuanto me he preocupado por ello con la vehemencia que tú bien me conoces.

—¿...?

—¡Para qué discursos! Treinta y dos Hijas de la Caridad a mil pesetas anuales por *toca*, y con ese sueldazo tienen que vestirse y comer. ¡Total! 32.000 pesetas, sin pensiones, retiros, accidentes del trabajo, escalafones, ascensos y demás. ¡

—¿...?

—En el Asilo de la Paloma. Y que vean como está. Servicio permanente, ¡porra! En las clínicas del Asilo de la Paloma y en el de Alcalá turnan durante las horas de comidas y rezos y hacen las guardias de noche.

—¿...?

—Tienen a su cargo la cocina, despensa, almacén de ropas, pabellones de lavadero, costurería y educación de los parvulillos.

—¿...?

—En la enseñanza, claro. Los maestros oficiales. Pero en los servicios no hay otro auxiliar que los asilados ancianos.

—¿...?

—En Alcalá sólo son 12 hermanas igual que las de la Paloma. Allí no hay empleado ni profesor alguno que las ayude. Total, 12.000 pesetas.

—¿...?

—Es que para la enseñanza de niñas en grados superiores las hay tituladas con validez académica en los centros docentes de Madrid.

—¿...?

—Viven en contacto permanente con la población escolar y también dirigen las clínicas y todos los servicios del establecimiento.

—¿...?

—El de ancianos de Alcalá sólo tiene ocho hermanas para todo, pues nada más hay un solo empleado aparte el as.

—¿...?

—Yo no puedo decir más sino que la marcha de los asilos es excelente en cuanto de ellas depende, y que tengo muchas hermanas que están diplomadas de enfermeras en Sanidad Militar y en la Cruz Roja.

—¿...?

—¡Temerario, sería temerario! Es como si te quitaras un traje usado largo tiempo, teniendo aún el nuevo en casa del sastre sin coser. ¡Te quedabas en camisa!

—¿...?

—Yo no he visto nunca que esa propaganda religiosa ponga en peligro bajo ningún aspecto la buena marcha de los asilos que inspecciono, y por lo que hace a los servicios de cirugía en que actué tanto tiempo en la Princesa, lo mismo digo. ¡Algo sabe tu padre de eso más que yo!

Tu padre ha dirigido ese Hospital en épocas tan revolucionarias como éstas, y ¡qué diga, qué diga lo que pasó! Pi y Margall las cambió el nombre de Hijas de la Caridad por el de Sirvientes Hospitalarias. ¡Y eso fué todo lo que pudo hacer, porra!

Por el micrófono,
F. J. CORTEZO

EL SEGUNDO DESENGAÑO

En esta semana que acaba hoy se ha presentado de nuevo ante la consideración de la Cámara una proposición para hacer de los médicos titulares funcionarios del Estado, y de nuevo el Parlamento acogió la idea con la mayor de las diferencias: una aplastante votación de 141 votos en contra y de 40 a favor ha sido el resultado poco halagador de esta nueva intervención del Dr. Juarros en pro de la clase. Nuevo Don Quijote de la Sanidad, en la segunda salida el compañero ha encontrado la derrota afrentosa de los molinos de viento de una mayoría arrolladora. Creo que este segundo tropiezo es más duro que el primero, en el que no cabe la disculpa—que prevaleció cuando por primera vez se llevó al Congreso la cuestión—de la hora intempestiva y el cansancio de los diputados como eficiente motivo de la precaria atención que se prestó a la enmienda. Pero no es sólo el desastroso resultado de esta votación lo que hay que considerar en nuestro rotundo fracaso, sino que son interesantes otras consideraciones que ponen de relieve el desconocimiento manifiesto, por no decir la incuria, que existe en la Cámara en materia de Sanidad. En efecto, en esta misma semana se han votado créditos fastuosos—doce millones—para mejorar el sueldo a los del segundo escalafón del Magisterio nacional; y no es esto sólo, sino que habiéndose levantado una voz que en la Cámara apoyó la idea de que el maestro dejara de tener categoría de funcionario público para adquirir la clasificación de funcionario del Estado, la proposición fué acogida sin ambages y con la mayor benevolencia.

Es esto significativo en extremo; en una Cámara que se llama de vanguardia, que se jacta de ser evolucionadora en progresión geométrica, se desecha por entero una proposición para mejorar una consecuyente y sufrida pléyade de funcionarios en cuyas manos se hallan las más intrincadas redes del tendido sanitario nacional, por oprobio de una ignominiosa votación que descende cual agua helada sobre los entusiasmos de los médicos titulares; quiere decir que el papel sanitario del médico rural no es valor cotizable y, en cambio, es alzado el papel de los maestros que en el medio rural desempeñan una función que, si no cabe duda que es interesante, no es mayor que la que nos está encomendada a los sanitarios. Dicho en plata: que evitar el analfabetismo es de más interés nacional que el profiláctico que tienda a hacer desaparecer o a evitar su germinación en una epidemia de tifoidea o de viruela.

No hemos de negar—ni es nuestro propósito—la primordial importancia que en la vida nacional tiene la enseñanza primaria; somos defensores de ella y de que el maestro nacional, tan postergado otras veces, alcance el relieve y la independencia social y económica que su función le hace merecer; pero lo que no cabe en cabeza humana es que la labor higienizadora del médico rural no sea considerada en su justo valor; a los inspectores municipales de Sanidad se les da una consideración social, una retribución económica envidiable—necesaria en su función—; ¿pero es que cabría la misión del inspector provincial sin el constante y desinteresado auxilio del inspector municipal? Que el inspector de la capital es una *centralita* de la Sanidad, pero nosotros los que callada pero constantemente enarbolamos la bandera sanitaria en los predios rústicos, somos los cables que transmitimos la corriente higienizadora a través de la Inspección provincial para llegar a la Dirección general. Si nos negáramos en masa todos los inspectores municipales a llevar la estadística sanitaria—sólo eso—veríamos qué hacían las

capitales, las provincias, las regiones y, en último lugar, la nación entera. Con que si simplemente esa labor burocrática sería perturbación irresistible, ¿qué duda cabe que en los servicios epidemiológicos la perturbación sería mucho mayor?

Pero por lo visto esto no es harina de cañal para los señores del Parlamento y nuestro Cuerpo no ve llegada la hora de ser comprendido y justipreciado. Porque no cabe ningún género de duda, y ello se sabe hoy en todos los rincones nacionales, que sin independencia económica y moral el médico titular es un esclavo del Municipio y, por lo tanto, su labor no puede ser medida y recta. Mientras el Municipio sea el jefe directo del titular, que le paga y ampara, ¿quién es el guapo que se atreve a lesionar los intereses de los miembros de la Corporación, en pugna muchas veces con los conceptos de la más elemental Sanidad? Lo cual, unido a la mercedada retribución en concepto de titular, hace que la vida del rural sanitario sea una continua esclavitud en la igualdad y de rechazo del cacique, que le puede privar de titular y de la igualdad, y aunque sólo sea ésta la que le fuera arrebatada no podría desarrollar su vida con la sola defensa de la exigua titular.

Porque es irrisorio que mientras en las altas oficinas sanitarias se crean nuevos cargos con emolumentos fantásticos para congraciarse con paniaguados políticos, en las hondas y más minuciosas labores sanitarias se carezca hasta de lo más preciso para vivir decorosa e independientemente. Hora sobrada es de que los médicos nos demos cuenta de nuestros problemas y del poco caso con que son tomados en las esferas del Poder para abiertamente repicar fuerte y dar bríosos aldabonazos de llamada en vez de estar toda la vida como tristes plañideras, derramando un tropel de lágrimas y rasgando el aire con nuestros dolientes acentos, en vez de obrar como hombres y exigir fuerte y con la cabeza levantada lo que en justicia nos corresponde. Ya es ocasión de que el envilecido sanitario rural muestre ser poderoso y no mendigue lo que de derecho le corresponde.

¡Despertad, titulares!

JUAN JOSÉ DÍAZ

Academias, Sociedades y Conferencias

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

CURSO DE VULGARIZACIÓN

Conferencia del Dr. Codina Castellví.

Ante una numerosa y selecta concurrencia celebróse la sesión inaugural del ciclo de conferencias de divulgación organizado por el Dispensario Antituberculoso Municipal. Estuvo encargado de la primera de estas lecciones el ilustre y veterano Dr. D. José Codina y Castellví, que desarrolló el tema «Vulgarización en tuberculosis».

Dió comienzo el conferenciante manifestando los fundamentos generales y la utilidad de la vulgarización científica, principalmente en lo que se refiere a los problemas sanitarios, en los que tan necesaria es la colaboración de la cultura del pueblo. Pero en estas cuestiones la labor del divulgador es particularmente difícil porque constantemente camina entre los peligros de la chabacanería o del pedantismo. Las sólidas columnas sobre las que descansa la labor divulgadora son la ignorancia científica y la eficacia social, comprensibles por los que no han estudiado ninguna ciencia y por los frutos que se obtienen por la adquisición de conocimientos. Insistió en el hecho de que en la ciencia médica es donde la divulgación adquiere mayor valor práctico.

Y dentro de la ciencia médica, en las enfermedades llamadas sociales es donde esta difícil labor [tiene una importancia de mayor trascendencia. Entre estas enfermedades tiene singular relieve, como nadie ignora, la tuberculosis, cuyas cifras de morbilidad y mortalidad alcanzan alturas considerables.

Las consecuencias que han de deducirse de una continuada e inteligente labor divulgadora en el campo de la tuberculosis son extraordinarias, señalando de modo muy principal la elevación del índice de cultura general, la inclinación a una conducta lógica, la oposición a las ficciones y al error y por facilitar el contraste de opiniones, etc.; manifestando, en síntesis, que con esta divulgación se obtienen dos resultados prácticos muy valiosos, como son el que los enfermos acudan oportunamente a ser visitados por el médico y el que se siga con rigor los consejos que dé el médico, al propio tiempo que se sabe abandonar los consejos mercantilistas que figuran en gran número de pretendidos remedios contra la tuberculosis.

Terminó su conferencia el Dr. Codina Castellví anunciando que éste era el fin que se proponía el curso que había organizado el Cuerpo facultativo del Dispensario, que cuenta con preclaros elementos para ilustrar a la gente en la lucha contra la tuberculosis.—Dr. M.

* *

INSTITUTO RUBIO

Conferencia del Dr. Juarros.

El Dr. Juarros pronunció el pasado jueves su anunciada conferencia sobre el tema «Normas prácticas para el diagnóstico de la anormalidad infantil».

Inició su disertación analizando el diferente valor diagnóstico que tienen los datos proporcionados por las personas que rodean al enfermo de los que se deducen de la observación objetiva del psiquiatra, llegando a la conclusión de que estos últimos tienen un valor considerablemente mayor, debiéndose constantemente desconfiar de los primeros.

Analizó a continuación con singular detalle los diferentes *test* empleados para el análisis del carácter de los pretendidos niños anormales, valorándolos con arreglo a su experiencia y a los resultados que con cada uno de ellos han obtenido los diferentes autores. Expuso más adelante los métodos más en boga para la determinación del nivel mental, insistiendo principalmente sobre los de Binet, Vermeulen, Yeerkes, etc.

El resto de su conferencia estuvo dedicado a demostrar el llamado complejo de inferioridad creado por Adler y la utilidad del método de psicodiagnóstico de Rorschach, para terminar puntualizando el valor diagnóstico del psicoanálisis y los buenos rendimientos obtenidos sin llegar al psicoanálisis por el simple conocimiento de las doctrinas de Freud.

Toda la conferencia fué pronunciada en un tono sencillo y altamente didáctico y fué calurosamente aplaudida.

* *

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

El sábado 24 de Octubre de 1931, a las siete de la tarde, bajo la presidencia del Dr. Adolfo Hinojar, presidente del Colegio de Médicos de Madrid y su provincia, y en su domicilio social, Esparteros, 9, tuvo lugar una sesión extraordinaria para entrega del premio Sanchís Banús (diploma y 2.000 pesetas) por el trabajo premiado en concurso entre médicos, «La crisis económica de la clase y el problema

escolar médico», a su autor Dr. D. Emilio Alonso García Sierra, de Madrid.

Leída el acta de la sesión, en que fué acordada unánimemente la concesión a dicho trabajo, su autor, el Dr. Emilio Alonso García Sierra, hace un resumen del mismo.

Considera que, dada la situación económica de la clase médica española, debe hacerse el firme propósito de llegar a la unión de los médicos, única manera de evitar el anquilamiento profesional, y con ello realizar la verdadera reivindicación de la clase.

Cree que entre las causas de esta crisis económica debe citarse: el número de médicos que, en la actualidad, en España, se puede fijar que alcanza a 24.000 profesionales médicos, con un sobrante en relación a las necesidades de unos 10.000; número total, en relación a los licenciados anualmente y los que abandonan la profesión su crecimiento se realiza en la proporción de ocho a uno.

Cifras a las que hay que unir la falta de unión entre los médicos para que este sobrante profesional encuentre nuevos cauces de actuación, en especial con relación al gran problema del trabajo gratuito, no realizado por ninguna otra clase profesional, e igualmente el de la asistencia médica en Asociaciones llamadas benéficas, mejor dicho, «maléficas» para la clase médica.

Grandísima influencia ejerce en nuestra crisis económica el gran problema de cultura en las Facultades de Medicina y de los mismos profesionales médicos. Es en estos últimos factores donde radican los principales medios para resolver la situación económica actual de los profesionales médicos.

Se impone la solución, realizada por los propios médicos, por una actuación adecuada y útil en sus relaciones con la enseñanza; única manera de que anualmente sean licenciados el número de médicos a las necesidades nacionales.

Afirma que se impone la reforma de los estudios médicos, después de aceptar que no es posible adaptar a los estudios médicos los planes de enseñanza de otras disciplinas académicas. En este lugar considera como labor útil llegar a la instauración de:

- 1.º Aptitud física para cursar la carrera de Medicina.
- 2.º Programa único y texto libre.
- 3.º Separación completa de las funciones de enseñanza y de examen.
- 4.º Limitación de matrícula en relación con personal y medios de enseñanza.
- 5.º Revisión legislativa de los deberes y derechos del catedrático.
- 6.º Reorganización de los servicios médicos, empezando por los municipales en el sentido de la creación del dispensario o laboratorio municipal de higiene en sus diferentes ramas.

Finalmente, el Dr. Adolfo Hinojar da por terminado el acto, después de unas palabras en las que considera que la situación actual de la clase médica española se debe, en especial, a la falta de unión en cuanto a los problemas sociales médicos, función, al parecer, de la labor individual en que se desenvuelve diariamente el médico en sus diferentes actuaciones profesionales.—M. A. C.

Las hipertensiones paroxísticas.

Hace ya tiempo que el profesor *Pal de Vienne* había llamado la atención de los clínicos sobre las «crisis vasculares», y particularmente sobre las vasoconstrictivas que provocan los accesos de hipertensión; *Huchard*, en la misma época, insistía igualmente acerca de estos fenómenos, cuya

DESPUES DE LA GRIPE

FOSFOARSIL

ENERGICO RECONSTITUYENTE

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer a los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta, **Fosfoarsil**, Elixir o Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes a los anémicos, a las mujeres encinta, a las madres en el período de la lactancia, a los agotados, a los que digieren con dificultad o sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor, convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **Elixir FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL Granulado**.

FORMULAS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE
		<i>por c. c. contiene</i>
Fósforo..... 1,10 mgs.	Fósforo..... 1,10 mgs.	Fósforo..... 1,10 mgs.
Nucleinato de sosa... 0,05 gr.	Nucleinato sódico.... 0,05 gr.	Nucleinato sódico.... 0,01 gr.
Acido cacodílico..... 0,02 »	Acido cacodílico..... 0,02 »	Acido cacodílico..... 0,02 »
Ex. fluido de nuez de kola..... 0,10 »	Glicerofosfato de cal. 0,50 »	Suero Hayem..... 1 c. c.
Elixir de pepsina.... 20 »	Ext. nuez de kola... 0,10 »	
	Azúcar c. s.	
Por cucharada sopera.	Por cucharada pequeña.	En ampollas de 2 c. c.

DOSIS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE de 2 c. c.
Una cucharada sopera después de cada comida principal.	Una cucharada de las de café después de cada comida principal.	Una inyección diaria. Completamente indolora.
<i>Precio: 7,50 pesetas.</i>	<i>Precio: 6 pesetas.</i>	<i>Precio: 15 pesetas.</i>
		Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.*

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

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

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

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

producción atribuya a la acción de los productos del metabolismo incompletamente oxidados por insuficiencia hepática y renal.

Actualmente esta cuestión ha vuelto a ser tratada por Villaret (*Presse Médicale*, 393-397, 1931), llamando a estas crisis «hipertensiones arteriales paroxísticas». Estudia la psicopatología, las modalidades clínicas y la terapéutica de este síndrome, que está caracterizado por una elevación transitoria, a veces rápida e importante, de la tensión arterial, acompañada muy a menudo de manifestaciones clínicas graves.

Estima que, en la mayoría de los casos, estos fenómenos están relacionados íntimamente con las descargas de adrenalina en el torrente circulatorio. Esta hipersecreción transitoria parece estar provocada en algunos casos por un tumor de las cápsulas suprarrenales; pero con frecuencia lo es por una excitación nerviosa de la secreción adrenalínica de origen central o periférico: la psicología experimental confirma esta etiología.

En algunos otros casos estas hipertensiones paroxísticas están provocadas por venenos minerales, como el plomo, o por venenos orgánicos, como la ergotamina, y también por productos del metabolismo en las nefritis, la eclampsia y el edema del pulmón. Pero en estos últimos casos la hipertensión adrenalínica representa un papel no despreciable.

Normalmente, la acción de la adrenalina está compensada por la de la colina, cuya presencia en la glándula suprarrenal y en la sangre ha sido descubierta por Desgrez y Chevalier (*Acad. Sc.*, 12 Enero 1908) y de la que Gautrelet y Pachon han estudiado y discutido la misión en la regulación de la presión sanguínea.

Posteriormente los estudios han continuado sobre los derivados y los éteres de la colina, que han sido reconocidos más activos; particularmente Hundt y Taveau han demostrado que la acetilcolina determina por acción sobre el pneumogástrico y sobre los músculos de fibras lisas fenómenos de vasodilatación y un descenso rápido, aun cuando poco duradero, de la tensión sanguínea.

Villaret y Justin-Besançon han utilizado en terapéutica estas propiedades con éxito en las hipervagotonías y las arteritis; pero en el tratamiento de las manifestaciones y accidentes de hipertensión, a causa de su saponificación rápida, su acción es muy pasajera.

Según lo demuestran Rotky y Klein (*Med. Klinik*, 1.542-1.574, 1923), en la arterioesclerosis con hipertensión existe de una manera habitual una excitación y una irritabilidad exagerada del sistema vasoconstrictor y una hiperactividad de la glándula suprarrenal. Hay que proceder contra ellas, sobre todo, y no sobre los síntomas provocados; hay que establecer el equilibrio neurovegetativo que dirige la vasomotricidad de los pequeños vasos periféricos.

Únicamente a causa de la disminución de la excitabilidad del sistema nervioso se obtiene un descenso de la presión sanguínea cuando se administra a los hipertensos el cloral u otros medicamentos del mismo orden; también, debido a su acción nervina, las preparaciones de muérdago determinan la hipotensión. Los estudios de Chevalier, de Fubini y Antonini y los más recientes del profesor Busquet, han demostrado claramente que la hipotensión duradera está condicionada, sobre todo, por la disminución de la excitabilidad bulbomedular y la del pneumogástrico con dilatación periférica y relajamiento de los vasos por disminución del tono, lo cual permite la persistencia del fenómeno.

Con el muérdago no se produce acción depresiva sobre el corazón como con la acetilcolina, sino por el contrario, una mejoría del trabajo de este órgano, como lo han demos-

trado Huchard y Lagrange. Últimamente, H. Ebster y A. Jarisch (*Arch. f. Exp. Path. U. Pharm.*, CXLV, 193 311, 312-329, 1929) asimilan la acción del muérdago sobre el corazón a una acción digitálica (relantecimiento y reforzamiento), gracias, sobre todo, a su acción sobre el pneumogástrico.

Además, el muérdago es un diurético azotúrico y decolorante. Esta acción secundaria contribuye asimismo a prolongar su acción hipotensiva, permitiendo la rápida eliminación de los detritus azoados hipertensores y del agua en exceso retenida a favor de los cloruros en los tejidos y la circulación general.

Los más recientes trabajos de Nicoline (*Arch. di Farmaco. Sperim. e. Sc. affini*, XLIII, 3 27, 1927), que confirman los de Chevalier, Leprince y Barbieri, nos informan exactamente sobre los principios activos de esta planta y demuestran que la Guipsine es el único medicamento fisiológico que se debe emplear en los trastornos circulatorios no debidos a una afección orgánica del corazón y especialmente en las hipertensiones paroxísticas.

Cuentas del II Congreso de Sanidad Municipal.

INGRESOS		Pesetas.
Cuotas de congresistas.....		15.405,00
Subvenciones del Ayuntamiento y Diputación de Zaragoza.....		1 973,75
Anticipos reintegrables de la Asociación de I. M. de S.....		2.175,00
Publicidad en el programa oficial.....		960,00
Banquete oficial, satisfecho por los congresistas.....		2.000,00
Giros sin identificar.....		155,00
TOTAL.....		22.668,75
GASTOS		
1. Insignias de congresistas.....		538,58
2. Imprenta «La Académica», por sus trabajos.....		4 402,00
3. Material de oficina.....		139,80
4. Correspondencia, franqueo y telégrafo.....		1.588,65
5. Espectáculos.....		2.403,00
6. Excursiones.....		940,50
7. Banquete oficial.....		4.112,50
8. Personal de oficinas y gratificaciones.....		1 205,00
9. Comisión de organización.....		1.574,45
10. Señores ponentes.....		1.608,75
11. Reintegro de anticipo a la Asociación de I. M. de S.....		2.176,10
12. Varios.....		703,50
13. Quebranto de giro de varias cuotas.....		9,05
14. Cuotas fallidas de siete congresistas corporativos y cinco numerarios.....		500,00
TOTAL.....		21.901,88
RESUMEN		
Suman los ingresos.....		22.668,75
Suman los gastos.....		21.901,88
DIFERENCIA.....		766,87

cuya cantidad se entrega a la Asociación de I. M. de S., según acuerdo de la última Asamblea general de Representantes.—El tesorero, Tomás Tobajas.

Los comprobantes de las precedentes cuentas pueden ser examinados en las oficinas de la Asociación, Postas, 30, primero, Madrid, durante las horas de oficina.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,3; idem mínima, 692,8; temperatura máxima, 21°,9; idem mínima, 1°,6; vientos dominantes, SSO. y NNE.

A pesar de los bruscos cambios atmosféricos que en toda España han dominado durante la última semana, y que respecto a Madrid pueden clasificarse de insólitos en esta estación, los trastornos observados en la salud pública no han ofrecido grandes variaciones sensibles, pudiendo afirmarse que tan sólo en el aumento de los estados catarrales del aparato respiratorio, en los de las vías biliares con colicistitis y cólicos del aparato correspondiente, se han registrado empeoramientos y aumentos proporcionales en su número.

En los niños se han exacerbado los catarros agudos, presentándose algunos casos de fiebre de tipo gripal.

CRONICAS

Concurso para enfermeras.—La Diputación Provincial ha acordado abrir una matrícula o inscripción gratuita para alumnas aspirantes a enfermeras, cuya preparación teórica y práctica se hará en los hospitales provinciales a cargo de los profesores de los mismos.

Para ser admitidas las aspirantes deberán poseer un cierto grado de cultura elemental justificada y no tener menos de veintidós años ni más de cuarenta.

Al terminar el curso, a las alumnas que a juicio de los respectivos profesores se hayan distinguido por su asiduidad y demostrado aptitudes, vocación y cariño hacia los enfermos se les expedirá un certificado en que se hagan constar estos extremos.

La inscripción se hará por petición escrita o verbal en la Secretaría de la Diputación en los días hábiles sucesivos, hasta el 5 del próximo mes de Noviembre.

Escuela de Odontología.—Por decreto del Ministerio de Instrucción se ha dispuesto lo siguiente:

«1.º Que los alumnos que no tengan aprobada la asignatura de Fisiología especial del plan de Medicina y si alguna de la mencionada Escuela no podrán obtener matrícula oficial en las asignaturas restantes del plan de Odontología; pero quedan facultados para poder asistir a las clases con la consideración de alumnos oficiales sólo para los efectos de prácticas; y

2.º Los que no tengan aprobada la citada asignatura de Fisiología y no hayan, por tanto, cursado ninguna de la Escuela de Odontología no podrán ser inscritos en la matrícula oficial de la repetida Escuela, quedando autorizado el director de ésta para permitir la asistencia a clase de estos alumnos, así como para que puedan hacer las prácticas correspondientes, siempre en relación con la capacidad del material de que disponga la ya citada Escuela.»

Las farmacias militares.—Por circular del Ministerio de la Guerra, y para evitar los abusos que pudiera haber por personal que no tiene reconocido el derecho a utilizar los servicios farmacéuticos militares, ha sido modificado el Reglamento de 4 de Enero de 1909 en el siguiente sentido:

Para que los militares y sus familias que tienen reconocido el derecho a utilizar los servicios farmacéuticos puedan acreditar este derecho, y al objeto de que sean únicamente beneficiados los concesionarios, se suprime el uso de la actual tarjeta militar, la cual se reemplazará para estos fines por la cartera militar de identidad para los generales, jefes y oficiales, y por la tarjeta militar de identidad para las clases de segunda categoría y demás personal que las posee.

A las viudas y huérfanos de militares que tienen concedido este derecho se les proveerá de una tarjeta especial, a la que ha de ir unido el retrato del interesado y firmada por éste y por la autoridad militar.

Los documentos mencionados acreditativos del derecho a utilizar los servicios farmacéuticos no se facilitarán a persona alguna extraña a la familia del interesado. En el

caso de hacerlo y comprobarse se dará cuenta por el jefe de la farmacia a la autoridad militar al objeto de exigir al propietario y al que lo use indebidamente la responsabilidad en que incurran con arreglo a las prescripciones de los Códigos de Justicia militar y civil.

Homenaje a los médicos octogenarios.—En el palacio de la Diputación de Segovia, y organizado por el Colegio de Médicos de la citada ciudad, se ha celebrado un simpático acto de homenaje a los Dres. D. Julio Páramo, D. Isaac Sastre, D. Nicasio Casas, D. José Pérez, D. Ricardo Robencio, D. Domingo Vázquez y D. Enrique González, todos ellos mayores de ochenta años.

El presidente del Colegio encomió la labor de los veteranos médicos, que llevan más de medio siglo de actuación profesional constante.

El acto, presidido por las autoridades y al que asistieron casi todos los médicos de la provincia, emocionó vivamente a los viejos compañeros, cuya vida ha sido dedicada con exclusividad al ejercicio del sacerdocio médico.

Noticias.—Con objeto de facilitar la asistencia de los enfermos al curso de divulgación antituberculosa organizado por el Dispensario Municipal Antituberculoso, se darán todas las conferencias a las doce y media de la tarde, todos los viernes no festivos.

—Nuestro particular amigo D. Ramón Pérez de la Vega se encuentra restablecido totalmente después de la intervención quirúrgica que le practicó el ilustre especialista en enfermedades del estómago Dr. González Bueno, de Madrid, que con este motivo ha recibido muchas felicitaciones por su destreza.

Curso de enfermedades de la piel.—Bajo la dirección del Dr. Alvarez Sáinz de Aja, y con la colaboración de los doctores Bertoloty, Bravo, Cordero, Fernández de la Portilla, Forns, La Rosa, Ruiz de Arcaute y Sanz Beneded, comenzará el día 3 del próximo Noviembre en el Hospital de San Juan de Dios el anunciado curso de ampliación de la especialidad dermovenéreasifiliográfica.

La Escuela Internacional de Altos Estudios de Higiene, de París.—El día 13 del corriente se ha reunido en París la Comisión provisional rectora de la Escuela Internacional de Altos Estudios de Higiene, creada a propuesta del Gobierno francés, con residencia en París, de acuerdo con la Sociedad de las Naciones.

La Comisión está constituida por: profesor León Bernard, presidente del Comité Consultivo de Higiene de Francia; profesor Jules Bordet, director del Instituto Pasteur de Brabante, Bruselas; profesor J. D. Fitzgerald, director de la Escuela de Higiene de la Universidad de Toronto; señora Janet Campell, oficial médico decano, Ministerio de Sanidad, Londres; profesor Th. Madsen, presidente del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones; profesor G. Pitalluga, director de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid; Dr. Etienne Burnet, miembro de la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones.

En la reunión indicada han sido fijados los principios generales del Reglamento de régimen interior y del programa de estudios de la Escuela para 1932.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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