

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.



83156118

PROGYNON

HORMONA SEXUAL FEMENINA

Concentración elevadísima.

Estandarizado según el test de Allen y Doisy.

*Indicado en todos
los trastornos hipo-ováricos*

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

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



Solicite el nuevo folleto ilustrado.

Envases actuales:

Frascos con 30 y 60 grageas de 150 U. R.

Cajas con 6 amp. de 100 U. R. en 1 c.c.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, MADRID

Apartado 1030, BARCELONA



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertensión, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05. —
De seis á diez por día, entre las comidas. — Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

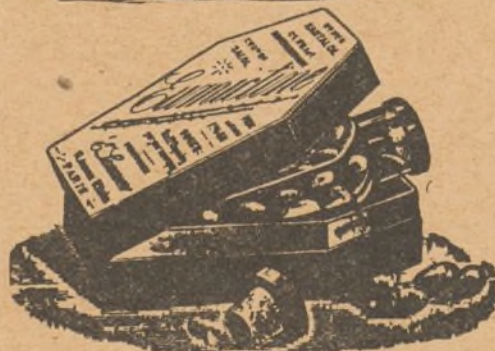
Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.

Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE. — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

dominado los síntomas de la infección; en cambio, hay otros que hacen el legrado a las veinticuatro horas de comenzar los síntomas de la infección o a la segunda elevación de temperatura, que interpretan de la manera siguiente:

La primera elevación de la temperatura se combate por medio de los lavados o de la irrigación permanente, cuyo efecto suele ser un descenso de aquélla. Pero si tras de este descenso se vuelve la temperatura a elevar es evidente que aquel tratamiento no ha sido suficiente y recurren al segundo, que consiste en el legrado. En los casos en que los lavados y las irrigaciones sean difícilmente realizables, como sucede corrientemente en la práctica rural, se preferirá acudir precozmente a los legados, prefiriendo excederse a quedarse corto. Tal es la norma dada por los autores antiguos.

En la actualidad, en que las intervenciones intrauterinas han perdido mucho de su valor y de su crédito, se prefiere dejar la evacuación espontánea de los loquios, haciendo el tratamiento general correspondiente. Si a los dos o tres días de la infección no se observa tendencia alguna a la mejoría y si que los síntomas continúan o que tienden a agravarse, se procederá al legrado. Siempre es necesario para hacerlo que hayan pasado tres días por lo menos después del parto, pues si se hiciera antes de dicha fecha, el útero, excesivamente distendido, sería muy fácil de perforar.

Si las lesiones no se limitan a los órganos genitales sino, que se extienden a los anejos de los mismos o se generalizan por el peritoneo, el tratamiento será aproximadamente el mismo, salvo cuando se produzcan focos supurados que requieran la intervención directa en un sitio determinado. El hielo, aplicado al abdomen, calma los dolores y modera la inflamación, con la condición de tenerle puesto de una manera permanente, al paso que es un modo de obligar a la enferma a la quietud, que permite la mejor localización del proceso. Se puede aplicar en la vejiga corriente de goma o muy machacado y mezclado con simiente de lino en forma de cataplasma. El tratamiento por medio de la pomada mercurial aplicada sobre la piel del abdomen hasta que se produzca un eritema intenso carece por completo de valor. En

la herida es muy anfractuosa, habrá que desbridarla bien para hacer su limpieza, pero no somos partidarios de proceder en ese momento a la sutura secundaria.

Aunque se haga la limpieza muy detenida y aunque se logre la superficie hasta que las granulaciones sangren, lo probable es que la sutura hecha entonces no prenda bien porque no hay seguridad de haber eliminado todo peligro de infección. La sutura secundaria se dejará para un par de meses más tarde, cuando la mujer se encuentre completamente limpia de loquios y sea más fácil conservar la asepsia. Las heridas contusas de la vulva requieren también una limpieza esmerada y especialmente si muestran tendencia a la formación de escaras, lo que demuestra la existencia de un trastorno de nutrición y muchas veces coincide con una albuminuria. Las heridas que presentan falsas membranas difteroides, se tratan por pincelaciones con tintura de yodo. Si se sospechase que eran de naturaleza diftérica, excusado es decir que requerirían el tratamiento por el suero o la antitoxina específica.

Cuando la parte inferior de la vagina se encuentra muy contusa se deben emplear los apósitos con gasa yodofórmica o las irrigaciones vaginales muy prolongadas y muy repetidas. Con esto pasamos a la segunda forma del tratamiento local, que consiste precisamente en estas inyecciones vaginales. Además de estas heridas contusas de la vulva, que por ser varias y cada una de ellas pequeña no permiten el tratamiento por la sutura también de cada una, están indicadas dichas irrigaciones en los casos en que los loquios se detienen en la vagina por la forma de fondo de saco que tiene la pared posterior de ésta. Este lavado será tanto más indispensable cuanto más fétidos sean los loquios. Las substancias que se emplean más a menudo para estas irrigaciones son de tintura de yodo de la que se ponen 50 c. c. para cada litro de agua de irrigación o el permanganato potásico, que se emplea al 1 por 2.000. También se han empleado los desinfectantes a base de cloro como el líquido de Dakin y sus sucedáneos. La irrigación permanente no tiene ventaja sobre las frecuentes y repetidas.



La medicación intrauterina puede consistir en las inyecciones intrauterinas, en el desagüe del útero y en la irrigación permanente. Este capítulo ha perdido mucho de importancia, puesto que en la actualidad domina en todos los tocólogos la idea de que los peligros de la intervención en el útero son grandes y pocas veces resulta verdaderamente imprescindible. La inyección intrauterina se vulgarizó en la última década del siglo pasado. Llegó a practicar entonces con gran exceso, puesto que la mayoría de los tocólogos y de las comadronas tenían esta intervención por absolutamente inocua y la aplicaban a la menor elevación de la temperatura en el puerperio, seguros de que aun habiéndola empleado en casos en los que no estuviera absolutamente indicada no habían hecho a la enferma perjuicio alguno.

Sin embargo, las inyecciones uterinas han sido las que primero han despertado la desconfianza de los tocólogos. El efecto desinfectante no podía ser ni profundo ni persistente.

Por el contrario, al remover el contenido de la matriz, muchas veces al lesionar un poco la superficie interior de la misma, es frecuente que facilite la extensión de la infección agravando el proceso. Además, las infecciones uterinas repetidas necesitan una serie de maniobras que no son irremediables: por ejemplo, la introducción de la mano o, por lo menos, de varios dedos en la vagina y la de la cánula en el útero.

Por este motivo se trató de simplificar la operación facilitando el lavado por medio del desagüe permanente o por la irrigación continua. En cuanto a la verdadera eficacia de las inyecciones uterinas, es reducida. Son suficientes para contener una infección en sus principios, pero con frecuencia fracasan en definitiva y hay que recurrir a otras intervenciones más radicales, por ejemplo, al legrado uterino. Se estiman indicadas las inyecciones intrauterinas en los casos de retención total o parcial de las membranas con fetidez de los loquios y elevación de la temperatura. También se aconseja que se recorra a ellas en los casos en que se presenta algún síntoma de infección cuando durante el parto

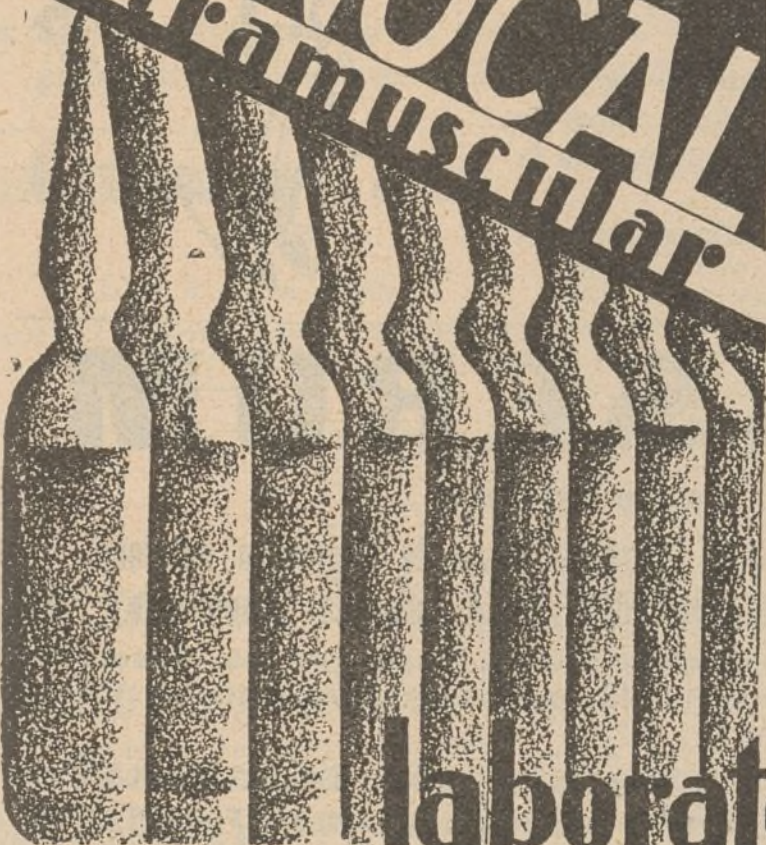
Como se ve, siguiendo esta técnica no hacen falta ni la anestesia clorofórmica ni el espéculum o las valvas. Sin embargo, el empleo de éstas tiene una verdadera ventaja, y es que permiten examinar el cuello del útero en su sitio, observar el estado de integridad o de desgarró en que se encuentra, si está o no está cubierto de falsas membranas. Sin embargo, como la aplicación de estos instrumentos es dolorosa y se prefiere prescindir todo lo posible de la anestesia como medio de evitar las copiosas hemorragias que se pueden presentar en la mujer anestesiada, se trata de prescindir de dichas valvas.

Si lo que está retenido en el útero es algún cotiledón, además de las membranas habrá que introducir muchas veces la mano en el útero para terminar el alumbramiento y hacer el legrado inmediatamente después. Para hacer el legrado es necesaria mucha prudencia, porque el músculo uterino en este estado no tiene la consistencia y la resistencia que tiene fuera de los períodos de embarazo; por ejemplo, la que ofrece a la cuchara cuando el legrado se hace a consecuencia de una endometriis crónica. Por eso conviene no legar más que en el movimiento de descenso. Si se apretase con la cuchara también en el movimiento de ascenso, sería lo más probable que se llegase al fondo del útero sin apreciarlo y que se perforara éste.

Está indicado el legrado siempre que la infección se encuentre localizada en la mucosa del útero y no ceda a los lavados en tanto que no pueda servir para nada en los casos en que ya ha invadido el espesor de la pared muscular del útero. Ahora bien, en teoría esta limitación es fácil de comprender, pero en la práctica no se suele poder hacer esta diferencia por el estudio de los síntomas de la enferma. Es forzoso decir también que en los casos en que los síntomas de la infección no se encuentran originados por las lesiones del útero mismo, el legrado tiene que ser totalmente ineficaz. En cuanto al momento en que se ha de hacer el legrado, hay autores que se prestan al tratamiento expectante durante dos o tres días por medio de los lavados intrauterinos y solamente proceden al legrado al cabo de ellos si no se han

SANOCAL

intramuscular



SANOTION

SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

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

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

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

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

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

MUESTRAS Y LITERATURA

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

laboratorios abelló

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Símbiosis 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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

ARTEROL

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

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

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

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

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

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

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

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

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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

7-XI-1931

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

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

POR

LEE K. FRANKEL

(Nació el 18 de Agosto de 1867.— Murió el 25 de Julio de 1931.)

«El hombre que durante toda su vida trabajó más que cualquier otro ciudadano por la salud pública en Estados Unidos.»

Se impone la modestia (por lo menos siendo médico) cuando uno piensa que

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

algunos de los más grandes innovadores en Medicina no han sido médicos. No lo era Pasteur. Podrían citarse muchos otros ejemplos de sabios que hicieron progresar la Medicina a pasos agigantados y que, sin embargo, no siguieron la enseñanza ortodoxa.

El más reciente ejemplo de progreso realizado por un hombre, que no es higienista de profesión, lo hallamos en la biografía de Lee K. Frankel, que falleció súbitamente en París en 1931 de una enfermedad del corazón a la edad de sesenta y cuatro años.

Diplomado por la Universidad de Pensilvania en 1887, Frankel fué profesor de Química, continuando al mismo tiempo sus trabajos para el doctorado en Filosofía. Llegó a ser químico experto. Pronto se reconocieron sus cualidades de organizador y durante nueve años fué administrador de la Unión de las Obras Israelitas de Nueva York. En 1908 le nombraron director de un servi-

Kelatox: Sedante atóxico.

cio especial de informaciones en la Fundación Russell Sage.

Cuando en 1909 ingresó en la Compañía Metropolitana de Seguros sobre la Vida asumió los servicios sociales, dándose cuenta sin tardanza de la admirable ocasión que se le presentaba. Comenzó por publicar una serie de folletos sobre Higiene, redactados en términos sencillísimos y, sin embargo, llenos de interesantes informaciones.

Su primer y modesto folleto fué el origen de un servicio de donde salieron más de 500 millones de ejemplares de folletos sobre Higiene, distribuidos por la Compañía.

Finalmente, una atinada colección de hojas o pequeños artículos populares acerca de las cuestiones diarias de higiene individual o colectiva fué distribuida a millones de individuos, tanto en los Estados Unidos como en el Canadá, y por intermedio de la Compañía esta enseñanza de Higiene se difundió más allá de las personas aseguradas.

Esta fué la primera campaña revolucionaria de Frankel en el mundo de los seguros, que hasta entonces no se había ocupado jamás de divulgar nociones de Higiene entre los asegurados.

No hacía mucho tiempo que Frankel dirigía el servicio social de la Compañía cuando inició una innovación más atrevida que la difusión de folletos de Higiene. Consistía ésta en suministrar a los asegurados un vasto servicio de cuidados a domicilio. En Nueva York empezó por emplear a una enfermera cuya misión era asistir a los asegurados de diferentes maneras. Hoy día el equipo primitivo se ha transformado en legiones de millares de enfermeras que están al servicio de la Compañía en todo el país.

Cada etapa de la experiencia había

ducir en su labor diaria la difusión de la Higiene y el servicio social.

Frankel obtuvo su leal y entusiasta cooperación convirtiendo a sus agentes en buenos auxiliares sociales.

Pronto dispuso de un efectivo de 25.000 agentes aproximadamente, repartidos éstos entre Estados Unidos y

TREPONEMOL SÍFILIS

Canadá, que a petición suya estaban dispuestos a asumir toda labor en provecho de sus semejantes.

Con la ayuda de este ejército de hombres de negocios transformados en auxiliares sociales, Frankel emprendió una campaña enérgica para la prevención de la difteria. En cada localidad los agentes hicieron vacunar a sus hijos. En varios Estados y en muchas ocasiones este ejemplo sirvió de punto de partida para obtener una legislación sanitaria y social.

Las mencionadas legiones reunieron además innumerables proyectos o informes sobre las cuestiones más variadas, tales como la reducción del coste de la asistencia médica, la lucha contra los efectos del paro, la frecuencia de varias enfermedades, etc.

Todo el personal respondió con el mismo ardor al elocuente llamamiento de Frankel. Poseía el admirable don de abrir los ojos y ensanchar el horizonte del común de las gentes.

Frankel fué un fundador y presidente en 1919 de la Asociación Norteamericana de Higiene Pública. Trabajó asimismo para crear el Consejo Nacional de Higiene, al cual asignaba el papel de oficio central que debería coordinar la obra de las múltiples Asociaciones nacionales, siendo el organismo director de la Acción Sanitaria en Estados Unidos. En 1926 fué nombrado presidente del Consejo Nacional de Higiene.

En el curso de su estancia en París, pocos años antes de morir, comunicó algunas de sus dificultades a un miem-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

sido cuidadosamente preparada y llevada a cabo con el mayor tacto. Existían ya servicios de enfermeras visitadoras de Higiene, y Frankel tuvo que integrar su proyecto de cuidados a domicilio con las organizaciones ya establecidas.

Desde los comienzos consignó la necesidad de crear no solamente un servicio eficaz de cuidados a domicilio, sino también de establecer correctamente la documentación de los enfermos y organizar una comprobación en cada centro de enfermeras.

La Compañía Metropolitana empleaba un personal considerable de agentes a quienes no se les ocurrió jamás intro-

ALICINE TIPO DE CACODILATO DE SOSA

VITOLO

ATÓXICO - INTRACOLAR - APÉPTICO

APLICABLE POR VÍA

ORAL

INTRAVENOSA

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

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

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfaadenias, Astenias, Convalecencias. Apartado de Correos 9.030.—MADRID

bro de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. La enseñanza de la Higiene practicada por la Cruz Roja no da lugar a duda alguna; nadie presta malas intenciones o motivos interesados a los colaboradores de la Cruz Roja o a sus campañas, y desde este punto de vista la Cruz Roja tiene privilegiado papel.

Frankel y la Compañía Metropolitana de Seguros sobre la Vida tuvieron que vencer una oposición debida a la creencia corriente de que la Compañía no

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

hacia sino servir sus propios intereses al propender a la salud e higiene de sus asegurados.

Por fin llegó a convencer al mundo entero de que su empresa era tan ventajosa para el asegurado como para el asegurador. Es una sabia filantropía, la que realiza ventajas económicas. Antes de morir, Frankel tuvo la satisfacción de ver una organización considerable y compleja como la suya funcionar sin ningún tropiezo y alcanzar cada año más halagüeños resultados.

Una de las más hermosas empresas de Frankel fué la demostración de Framingham para la defensa contra la tuberculosis. El éxito de esta experiencia, destinada a reducir la mortalidad tuberculosa y a determinar los mejores métodos para organizar esta defensa, fué tan brillante que la demostración de Framingham adquirió pronto fama universal y sirvió de parangón para experiencias análogas intentadas en otros países.

En el curso de estos últimos años, Frankel se interesó por el tratamiento de varias enfermedades como la gripe, la pulmonía, las enfermedades de corazón, el cáncer, las enfermedades mentales, y, silenciosamente, preparaba campañas defensivas contra todos estos males.

Se ha dicho justamente de Frankel que, a pesar de no ser un médico dedicado a la investigación científica, ni un hombre de laboratorio, realizó más pro-

“MALTOPOL”

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

gresos en el dominio de la Higiene que cualquiera de sus contemporáneos.

En vísperas de morir, Frankel proseguía una investigación sobre las diversas modalidades de seguros sociales en Europa. Había terminado el estudio relativo a la legislación sobre la invalidez, la vejez, el paro y se preparaba a terminar su informe cuando lo sorprendió la muerte.

Uno de sus amigos íntimos y colegas dijo entonces: «América ha perdido un jefe y un maestro que hallaba en el progreso de la salud pública un medio de expresar su amor a la humanidad».

**

En esta serie se han publicado precedentemente las biografías de:

Joseh Lister, Paul Ehrlich, William

Osler, John Hunter, Oliver Wendell Holmes e Ignaz Phil., Semmelweis, Claude Bernard, Ambroise Paré, Robert Koch, William Harvey, Pierre y Marie Curie, Hideyo Noguchi, Frederick Grant Banting, William Crawford Gorgas, Clemens von Pirquet, Sir F. Truby King, R. T. H. Laënnec, Emil von Behring, Philippe Pinel, Carl Siegmund, Franz Credé, Sir Almroth E. Wright, Edward Livingston Trudeau, Gerhard Armauer Hansen, Niels R. Finsen, Louis Pasteur, Sir Patrick Manson, Sir James Mackenzie, Elías Metchnikoff, Hermann M. Biggs, Clarissimus Galien, Alphonse Laveran, Christiaan Eykman, Albert Calmette, Sir Edwin Chadwick, Sir James Young Simpson, Auguste Rollier, la familia Chamberlen, Walter Reed, Sir William B. Og Leisham, Shibasaburo Kitasato.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2 Avenue Velázquez, París.)

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

Un banquete al uso.

Un salón más o menos decorado; una mesa muy larga, o muchas mesas, en torno de la cual, o de las cuales, varios señores a comer se sientan.

Un señor, hondamente emocionado, y que ocupa el lugar de preferencia, es el blanco de todas las miradas y es objeto de todas las finezas.

Luego, los concurrentes, después de desdoblar las servilletas, atacan bravamente a los «ordubres», ¡y ni uno solo para muestra dejan!

Se presenta en escena una tortilla, que suele tener huevo con moléculas de un algo que, entre sombras y a lo le-

se parece al jamón, ¡y sus y a ella!

Corre una cosa que parece vino; comienzan a alegrarse las cabezas,

y a los cinco minutos

¡han quedado vacías las botellas!

Hay una pausa. Se presenta luego el consabido plato de ternera.

¡Ojo con este plato en los banquetes

en que el cubierto cuesta

quince o veinte pesetas efectivas...

y aparte la magnesia!

Surge después el plato de pescado,

que se suele aguardar con impaciencia:

un langostino o dos con «alioli»,

llamado vulgarmente «mayonesa».

¡El «reenganche» en tal plato no es po-

porque es el tal crustáceo cara pesca!

Viene después un pollo

que hizo el amor a doña Berenguela,

y al cual hay que trincharlo a golpes de

¡y aun así no se vence su dureza!

Después, y tras los postres vulgarísi-

que son los mismos que en lejanas fe-

el champán de la Viuda... de Gaitero,

vulgo sidra, ¡no siempre de la buena!

Y después, un señor que se levanta,

medita unos instantes, suda, piensa

y se arranca a decir vulgaridades,

enalteciendo al héroe de la fiesta.

Este nos da las gracias en un breve discurso de hora y media, en tanto que los pobres comensales de su sino reniegan.

Una fotografía hecha al magnesio, que el banquete recuerda, y a modo de propina, y como inevitable consecuencia, una gastralgia horrible ¡que cuesta tres mil duros de magnesia!

MANUEL SORIANO.

JARABE ALMERA

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

¿Debe prevenir el cirujano a su futuro operado de todos los peligros a que le expone la operación?

POR EL

DR. BRISARD

Esta es una cuestión que actualmente ha surgido a raíz del fallo condenatorio al cirujano Dujarier (por no haber querido enterar a una cliente de los peligros graves a que le conducía su intervención profesional; una indicación exacta de los peligros de la operación y el consentimiento dado por el interesado, con todo el conocimiento de la causa, son absolutamente necesarios y deben ser rigurosamente exigidos cuando la operación no tenga por objeto la curación completa de la enfermedad, sino la de hacer desaparecer o atenuar por más o menos tiempo una imperfección física).

Pero nosotros, que además de ser médicos estamos acostumbrados a contar con los hechos flexibles y diversos y que nos repugnan, por experiencia, las declaraciones de principio cuando se trata de un caso particular, podremos dar una respuesta categórica y perentoria aunque sea sólo desde el punto de vista de la cirugía estética que mantienen los juristas.

Recordemos como antecedente y de un modo general lo que es el peligro operatorio. Al hendir en el cuerpo de

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

nuestros semejantes los instrumentos cortantes, agujereantes, arrancantes o destructores, es explicable el que el cirujano se exponga a provocar las heridas irremediables, o aun la muerte inmediata, haciendo con ello correr un doble riesgo: el curativo o vital y el no curativo o la muerte. El se esfuerza por prever el uno y el otro; para evitar ambos inventa una técnica apropiada a las circunstancias y logra muchas veces el éxito, y cada vez con más frecuencia, gracias a los progresos de las ciencias biológicas y físicas que le guían. Pero debe comprenderse también que estas ciencias aún no han descubierto todo en la naturaleza misteriosa y compleja, que la previsión humana es como ellas, perfectible, y por consecuencia imper-

SIGUE A LA PAGINA XX

FOLICULINA MENFORMON



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

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

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA

DYRON



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

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

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

OVOWOP
50
grageas

DYRON

OVOWOP

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

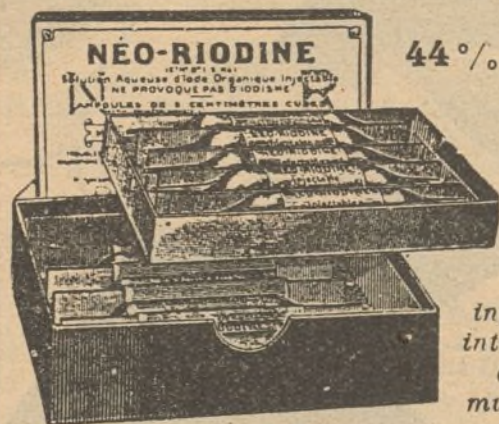
POR LA

NÊO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

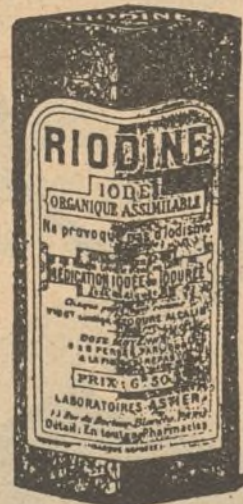
La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clinicas.

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

(C₁₅H₃₃O₃)₃ (I H)₂ C₃H₅

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16^e) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

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

Las modernas investigaciones confirman el valor terapéutico de la Emulsión Scott

Los descubrimientos científicos modernos referentes a nutrición demuestran la necesidad imperiosa de aportar al organismo las Vitaminas A y D.

El Aceite de hígado de bacalao es de mucho el venero más rico en dichas Vitaminas.

Si dicho aceite se administra :

- 1º. de las Islas Loffoden, primera calidad ;
 - 2º. en forma de emulsión que es la más asimilable ;
 - 3º. asociado en justa proporción con las sales indispensables de calcio, sodio y fósforo, y
 - 4º. perfectamente emulsionada,
- los buenos resultados no son dudosos y son los obtenidos y que se obtienen y obtendrán con la



EMULSIÓN SCOTT

(Indicaciones : Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.)

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Solución. A cuatro por mil.

Solubaine. Solución al milésimo.

Comprimidos. A 1/4 de miligramo.

Ampollas. Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

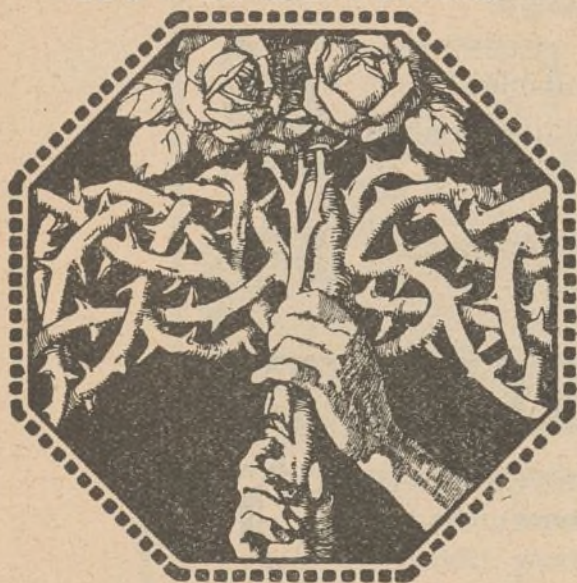
DRAEGER

INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso
con una combinación yodo-tuberculínica.)

SIEROSINA

ODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Para

T O D O S

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

C O R A M I N A

„C I B A“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

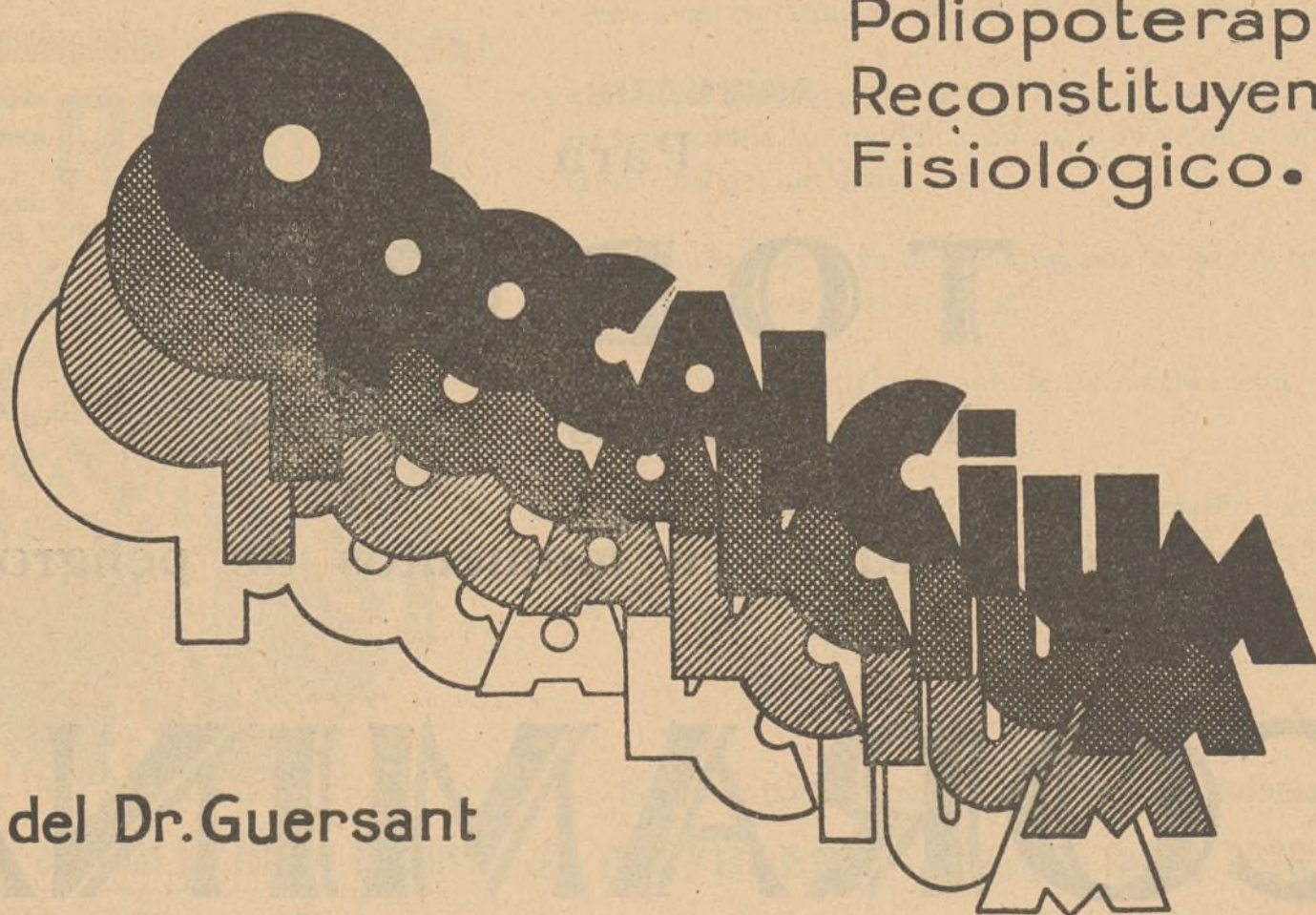
I N O F E N S I V O

E F I C A Z

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744



Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico...



del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM *Sellos, Comprimidos, Granulados*

2º OPOCALCIUM IRRADIADO
Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM arseniado *- Sellos*

4º OPOCALCIUM guayacolado *- Sellos*

LABORATORIOS

A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^º GAMBETTA, PARIS

Depósito general en ESPAÑA : MIGUEL SOLER ELIAS - Diputación, 239 - BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Divulgaciones científicas de actualidad: El valor terapéutico del azufre, por el Dr. Federico G. Deleito. El metabolismo basal en las dermatosis, por Laureano Solla Casaderrey.—La anestesia local como causa de la infección postoperatoria en las extracciones de los cordales inferiores, por el Dr. A. Góngora Durán.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

El valor terapéutico del azufre

POR EL

DR. FEDERICO G. DELEITO

Teniente coronel médico.

El azufre ha estado sujeto en los últimos lustros a las mismas alternativas que otros sin fin de remedios y métodos terapéuticos. Bastante alabado a principios del siglo XIX como tratamiento tópico de las múltiples enfermedades de la piel que se incluían en el grupo de manifestaciones herpéticas, utilizábase igualmente como laxante y depurativo al interior, y era muy alabado, a veces entusiásticamente alabado, cuando se le ofrecía al paciente en forma de agua mineromedicinal sulfurosa en cualquiera de sus múltiples variedades. Se poseía un buen caudal de observaciones clínicas recogidas en el transcurso de muchos años que permitía formar un juicio bastante exacto acerca de su eficacia terapéutica, descontando, claro está, las exageraciones de ciertos panegiristas, sobre todo médicos hidrólogos, que rivalizaban con los dueños de las termas en sobrevalorar la bon-

dad de ciertas fuentes mineromedicinales, llevando a los límites de lo sobrenatural y milagroso lo que no debió pasar nunca de un juicio sereno y cauto, sujeto siempre a una seria y escrupulosa observación, constantemente renovada y meditada. Pero no se conocía nada, o por lo menos se sabía muy poco, de la esencia de su acción; se ignoraba el porqué de aquellos efectos, y los clínicos se conformaban con aplicar alguna frase de medicación alterante, etc., con lo que se traspasaba nuestra ignorancia de la acción del azufre a la medicación tan pomposamente bautizada.

Fué prurito de la segunda mitad del siglo XIX el someterlo todo a una severa crítica basada en el método experimental, buscando siempre y encontrando muchas veces el mecanismo íntimo de las acciones terapéuticas. Como toda orientación nueva y poderosa, rebasó muchas veces los justos límites en que debiera contenerse, y haciendo tabla rasa de observaciones rigurosas pacientemente acumuladas, dió en relegar de todos los sectores del cuerpo de la Medicina—etiología, patología general, terapéutica—todo aquello que no podían explicarse de un modo científico, sin tener en cuenta que muchas veces aquello que desechaban por inexplicable era real y verdadero, y la falta estaba en ellos, que no acertaban a comprender e interpretar lo que tenían ante sus ojos. En-

tre lo desechado en terapéutica estaba el azufre en general, y muy especialmente sus usos y aplicaciones en forma de aguas sulfurosas mineromedicinales.

Mas el tiempo es siempre justiciero, siquiera lo sea casi siempre con retraso, y hoy vuelve de nuevo a estar en boga, aunque para reingresar en la terapéutica activa se haya visto precisado a presentarse en nueva forma, en la de medicación parenteral, pero una vez readmitido vuelve a examinarse su eficacia en sus antiguas formas de aplicación.

Enseña la química biológica que el azufre es parte esencial de la molécula albuminoidea, lo que quiere decir que en su metabolismo integral, es decir, en el proceso de construcción y destrucción de los albuminoides, hay que tener siempre en cuenta el azufre; pero, además, parece ser que hay sitios en el organismo en los que aparece con más realce, tanto en calidad como en cantidad, y éstos son la piel y el cartilago, lo que parece confirmar lo bien fundado de las observaciones antiguas sobre la acción preferente de este medicamento en dermo y artropatías. Ultimamente afirman algunos que el azufre forma parte esencial de la molécula de insulina.

No voy a entretenerme en dar a conocer al detalle los modernos estudios y trabajos sobre la farmacodinamia del azufre. Sobre que no son aún todo lo concluyentes y definitivos que fuera de desear, nos ocuparían demasiado espacio. Diré tan sólo que se ha confirmado la antigua idea de que el azufre sólo se absorbe en forma de hidrógeno sulfurado, circulando en la sangre en forma de polisulfuros; que el azufre está siempre en forma de combinación lábil, y que tiene un doble papel de oxidante y reductor, según la forma en que esté combinado o unido a las moléculas albuminoides. Algunos le asignan también un papel de catalizador. Cuantos han estudiado la farmacodinamia de este medicamento están acordes en afirmar que sus efectos son muy desiguales, según dosis y, sobre todo, en que el límite de dosis que separa unos efectos de sus antagónicos es poco preciso y cambia de individuo a individuo. Al mismo tiempo, cuando se administra por vía parenteral resulta muy difícil distinguir su acción específica como tal compuesto de azufre y la inespecífica de modificador general consecutiva a inyección de sustancia extraña; es decir, lo que pudiéramos llamar sus efectos análogos a los de la proteinoterapia. Por todas estas razones vamos a pasar revista a las indicaciones de este cuerpo en las diversas enfermedades en que ha sido recomendado sin atenernos a la pauta de sus efectos fisiológicos.

REUMATISMO CRÓNICO

De muy antiguo vienen utilizándose ciertos manantiales de aguas sulfurosas en el tratamiento de las artritis crónicas; pero resulta muy difícil distinguir qué papel juega el azufre en estos casos, pues si bien no puede negarse el beneficio positivo que en muchas circunstancias se obtiene con aguas de esta naturaleza, sean tipo Lugo, sean tipo Archena, es el caso que el azufre no es el único cuerpo químico que

en aquéllas se encuentra, que no puede despreciarse el factor termalidad y que hoy día se da mucha importancia a la radioactividad de las termas en el tratamiento de los reumatismos crónicos, y como, por otra parte, son muchos los balnearios bien y debidamente acreditados como eficaces en el reuma sin que el azufre sea su componente, de ahí que lo más prudente sea no tomarlo en cuenta o hacerlo con muchas restricciones y reservas, con tantas que todas nos parezcan pocas.

Menos discutible parece la eficacia del azufre en las artropatías crónicas cuando se emplea en inyección parenteral. Aplicando el azufre en esta forma para combatir ciertas dermatosis observaron algunos dermatólogos franceses que en la reacción general de respuesta tomaban parte muy activa las articulaciones, tanta que sospecharon que se trataba de una acción específica sobre el cartilago y tejidos articulares.

Pronto se pasó a tratar enfermos reumáticos con diversos preparados de azufre, y aunque se obtuvieron algunos éxitos, fueron también muchos los fracasos, y como además se provocaban reacciones generales desagradables, ni enfermos ni médicos mostraron gran simpatía por el nuevo remedio. Los alemanes lo ensayaron también, y aunque al principio vieron más desventajas que beneficios, creyentes fervorosos en la eficacia del azufre, se dedicaron a buscar nuevos preparados en los que se conservara todo lo bueno y se alejara todo lo perjudicial, creyendo haberlo conseguido con el llamado «sufrogel». Dos alemanes—Erich Meyer y Meyer-Bisch—fueron sus más decididos apóstoles y panegiristas, y resumieron así sus indicaciones:

1.º El tratamiento por el sufrogel está indicado, en primer término, en las artritis crónicas, sobre todo en las artritis primarias crónicas progresivas, en las osteoartritis de las grandes articulaciones, en las poliartritis reumáticas crónicas y en la anquilosis crónica de la columna vertebral. Quedan excluidas en absoluto de este tratamiento las artritis tuberculosas. En cambio, es indicación para el sufrogel la ciática crónica. Las inyecciones no deben hacerse en este caso en la nalga del lado enfermo.

2.º El sufrogel contiene un 0,3 por 100 de azufre.

3.º Para tantear la susceptibilidad del paciente se comenzará por inyectarle sólo 0,2 c. c. del medicamento. Si esta inyección se tolera bien, se aumentará la dosis a 0,3 c. c. para las inyecciones sucesivas. Pero de no aparecer síntoma de reacción general, puede llegarse hasta 0,5 c. c. por inyección. Rara vez es posible llegar a inyectar 1 c. c., ni tampoco parece necesario hacerlo. Las dosis excesivas que provocan reacciones pueden llegar a comprometer el éxito.

4.º Las inyecciones deben repetirse cada ocho días.

5.º En el intermedio de las inyecciones se harán aplicaciones de calor seco en las articulaciones afectas; son muy eficaces sobre todo los baños de arena.

Estos baños son útiles, especialmente el día de la reacción máxima, o sea a las cuarenta y ocho horas de la inyección.

6.º Si después de las dos primeras inyecciones no se obtiene mejoría, no debe insistirse y se considerará aquel caso como resistente. El efecto terapéutico se alcanza a la quinta o sexta inyección, siendo inútil rebasar este número.

No tardaron en seguir las primeras comunicaciones de éxitos obtenidos con este tratamiento, al mismo tiempo que se lanzaban al mercado nuevos compuestos de azufre, como el sulfidal, el sulfartán, etc. Era lo que pudiéramos llamar la luna de miel de todo nuevo tratamiento; pero a poco empezaron a darse a conocer fracasos, siendo mayor, conforme avanzaba el tiempo, el número de los informes desfavorables.

He tenido ocasión de utilizar repetidas veces este compuesto y debo decir que su acción semeja más a la de un remedio no específico: provoca intenso malestar general, fiebre relativamente moderada, pero agudiza los dolores y trastornos locales, sobre todo en las artritis en las que participa activamente la sinovial y tejidos adyacentes a la articulación, como son, por ejemplo, las francamente postinfecciosas; quizá sea en éstas también en las que sea más eficaz el azufre, pero no afirmaremos nada nuevo al decir que los resultados que en ella se obtienen con el sulfogel y sucedáneos se consiguen también con otros fármacos que ocasionan menos molestias.

En cambio, en las formas secas y artritis deformantes los resultados son más bien nulos.

Que en la misma Alemania no quedaron muy satisfechos de su empleo, lo demuestran los tomos publicados hasta la fecha acerca del «Problema del reuma» y la avidez con que se apresuraron a seguir las huellas de los autores americanos, que sobrevalorando de un modo excesivo el valor de los focos de infección latentes y ocultos como fuente y origen de toda artritis crónica, han procedido con un fervor y un celo exagerado a extraer dientes, cercenar amígdalas, extirpar apéndices y buscar, por último, en próstatas y matrices el foco cuya destrucción ha de traer al reumático su anhelado restablecimiento.

De todos modos conviene proseguir su estudio dada la ineficacia de todos los métodos.

DIABETES

El valor del azufre como coadyuvante de la insulina en el tratamiento de la diabetes es cosa muy reciente. Un médico suizo, Gordonoff, encontró experimentando en los animales que la ingestión de azufre en forma de agua sulfurosa, natural o artificial, provocaba las siguientes modificaciones:

- 1.ª Aumento extraordinario del glucógeno en las células hepáticas.
- 2.ª Aumento de tamaño de los folículos hepáticos.
- 3.ª Disminución de los eosinófilos en hígado y bazo.
- 4.ª Menor hiperemia en la pulpa esplénica.

El primero de estos hechos les pareció ser de gran importancia, tanto por su intensidad como por su significado. El hígado llegaba a tener cantidades de glucógeno superiores en un 20 a un 50 por 100 al de los animales testigos.

Recordando que algunos médicos de baños venían observando alivios y mejorías manifiestas, aunque pasajeras, en los diabéticos que hacían uso de las aguas sulfurosas, y relacionando ambos hechos, comenzaron a estudiar la acción del azufre sobre la glucemia suministrando a los animales de experimentación azufre en las más diversas formas; *per os*, en substancia, en forma de agua sulfurosa, en inyección subcutánea y en forma de azufre coloidal. Los resultados fueron siempre concordantes, y cualquiera que fuera la forma de administración el azufre disminuía la glucemia en proporciones que oscilaban entre un 20 y un 30 por 100. El descenso máximo se obtuvo al segundo día, cuando el azufre se ingería o se inyectaba bajo la piel y se prolongó en tanto que dieron las tomas del azufre. A los dos o tres días de suspendido, la glucemia recobraba sus límites normales. La dosis mínima necesaria para obtener esta acción, en caso de ingestión, es la de un miligramo por kilogramo de peso, pero cuando se administraba por vía subcutánea bastaba una milésima de miligramo para el mismo peso.

El suero de los animales sometidos a las inyecciones de azufre provoca asimismo un efecto hipoglucémico en los animales a quienes se inyecta. Para que el suero adquiera esta acción hipoglucémica es preciso que el animal esté sometido dos días como mínimo al tratamiento por el azufre. La eficacia del suero parece ser mayor que la correspondiente al azufre que contiene. Iguales efectos que en los animales se observaron en el hombre, y de ahí la idea de utilizar este remedio en el tratamiento de la diabetes.

Recientemente se ha lanzado al mercado un compuesto de azufre y terpeno con el nombre de ictoterpan, con el que parece haberse conseguido buenos resultados. Se ofrece en forma de píldoras, de las que se ingieren seis diarias como máximo; de ordinario basta con tres en las veinticuatro horas. Se ha manifestado como un buen coadyuvante de la insulina, que permite reducir de un modo marcado tanto el número de inyecciones como la dosis de éstas. También tiene una acción muy poderosa sobre los cuerpos acetónicos, que hace desaparecer prontamente de la orina. Este último efecto se ha observado también cuando no se administraba insulina. Pero además el ictoterpan parece ser bastante activo en los casos resistentes a la insulina, en las que Umber llama *diabetes extreinsulares*, dependientes más bien de alteración o trastorno de las funciones del hígado.

No andan muy conformes los experimentadores y clínicos al explicar el porqué de la eficacia del azufre en la diabetes. Para Abel y otros el azufre es un componente fijo de la insulina, forma parte esencial de su molécula y refuerza su acción de un modo considerable. Otros lo atribuyen al efecto de choque, lo que se compagina mal con la eficacia de los prepara-

dos administrados por vía oral, y otros piensan que el sitio donde actúa el medicamento es en las cápsulas suprarrenales, las que, como antagónicas de los islotes de Langerhans, intervienen de modo tan activo en la regulación del azúcar. Un autor, Foldes, asegura que dando azufre de modo continuado por vía percutánea puede engendrarse una hiperplasia de las suprarrenales.

Cualquiera que sea la interpretación, parece fuera de duda que el azufre es un medicamento que puede prestar buenos servicios en el tratamiento de los diabéticos, aunque su valor sea sólo el favorecer la acción de la insulina permitiendo reducir su dosis, lo que no es poco si se tiene en cuenta lo molesto y lo caro de un tratamiento insulínico prolongado.

HIPERTONÍA; ASMA

El azufre en forma coloidal ha sido utilizado como tantos otros medicamentos en todas las enfermedades contra las cuales carecemos de remedios seguros y específicos. Puede decirse que se ha ensayado con la misma amplitud y buen deseo que todas las proteínas y todas las preparaciones coloidales. Hace pocos años fué alabado como remedio contra las hipertonías llamadas esenciales; sus efectos se achacaban a las modificaciones más o menos hipotéticas—pues sobre eso se fantasea un poco—en el equilibrio del sistema neurovegetativo. Se afirmaba, además, que los efectos hipotensores se acompañaban de una sensación de bienestar del enfermo, lo que le daba una primacía considerable sobre los otros fármacos hipotensores, que al ejercer su acción producen un decaimiento y malestar del paciente. Por desgracia no abundan las comunicaciones confirmando estos hechos y, sobre todo, se ha visto que es tan pasajera esta acción que no resulta aprovechable.

Una autoridad tan destacada como la de Storm van Leeuwen hizo resaltar los beneficios que del azufre podrían obtener los asmáticos no bronquíticos. Como siempre, se administraban parenteralmente compuestos coloidales y sus beneficios iban a la cuenta del equilibrio vasosimpático. El afán y el interés con que se sigue trabajando en la terapéutica del asma prueban la escasa eficacia de esta medicación, que, como muchas de las recomendadas en esta dolencia, sólo tiene éxito en un grupo de asmáticos y fracasa en los demás, siendo lo triste que *a priori* no puede asegurarse si aquel enfermo a quien la damos va a ser uno de los beneficiados. Desde luego, el que no se juzgue indicado el azufre en los bronquíticos resta mucha eficacia a esta medicación.

Los médicos hidrólogos, sin embargo, afirman, y no sin fundamento, que las inhalaciones de SH_2 desprendidas de muchas aguas minerales tienen una marcadísima acción sedante sobre todas las mucosas de las partes altas y medias del tramo respiratorio y las hace menos sensibles a los agentes irritantes exteriores. Por esta vía indirecta las emanaciones de gas sulfhídrico serían beneficiosas en los asmáticos

con *espiná* en la mucosa respiratoria, eliminando, claro está, a los tuberculosos.

INTOXICACIONES CRÓNICAS POR METALES PESADOS

Esta es una indicación muy antigua y bien comprobada. No se trata aquí de acciones no específicas, sino de acción específica y propia del azufre. Dos eran las intoxicaciones para que fué más empleado en forma de baños sulfurosos: la plúmbica y la mercurial. Hoy día se ha reducido de tal forma la primera que llega a ser verdadera rareza en muchas regiones.

Se decía que el azufre favorecía la eliminación de los metales pesados, y como eliminatorio del mercurio se recomendaban los baños sulfurosos mineromedicinales a los enfermos de sífilis que habían sido intensamente tratados y en los que el mercurio parecía no desarrollaba ya sus beneficiosos efectos. La enorme restricción de la medicación mercurial y su papel secundario hoy día en el tratamiento de la sífilis ha quitado aquel prestigio, casi milagroso para muchos, que tuvieron las aguas de Archena y sus similares. Aunque tímidamente apuntaba el Dr. Covisa en una conferencia, dada no hace mucho en la Sociedad Hidrológica, que aún podían esperarse positivos beneficios de estas aguas minerales en el tratamiento de la sífilis, es lo cierto que ni aun como medicación coadyuvante y secundaria se le encuentran hoy verdaderas indicaciones a las aguas sulfurosas en la sífilis.

Ni aun siquiera el papel de agente provocador para poner en evidencia sífilis ocultas. Hoy se dispone de algo más seguro, rápido y menos molesto.

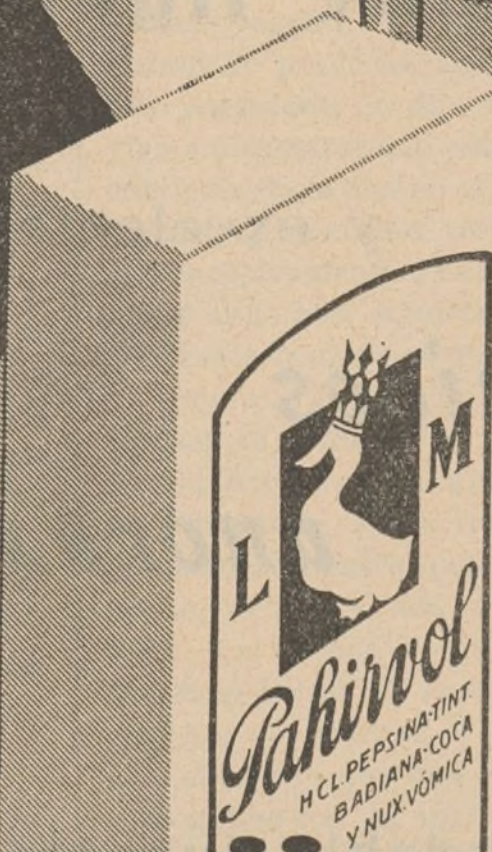
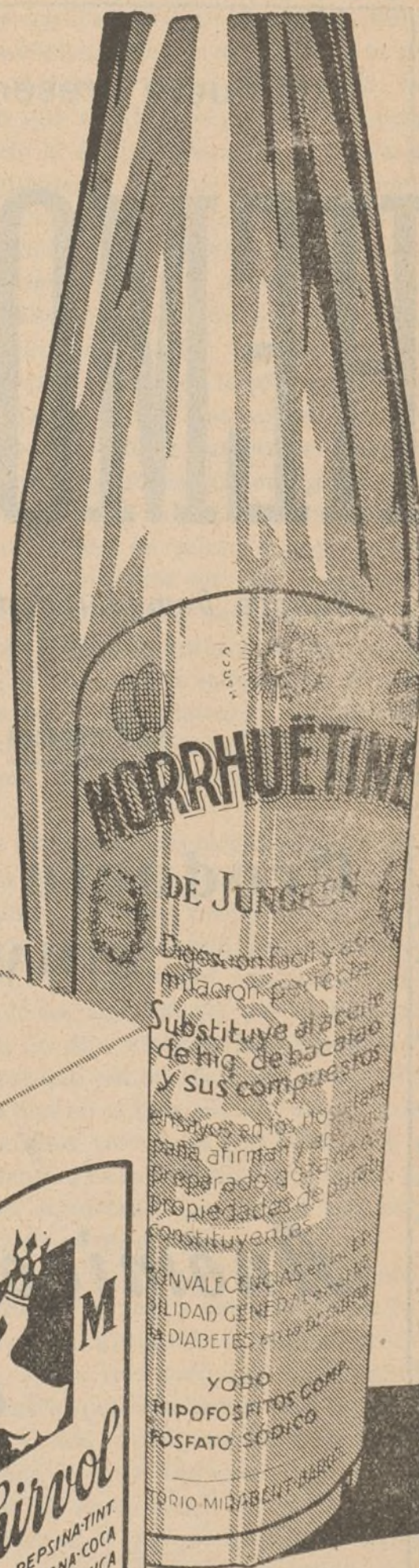
EL AZUFRE EN PSIQUIATRÍA

Siguiendo las *novísimas* sugerencias de Hipócrates, los psiquiatras se dedicaron y dedican a provocar hipertermias en gran número de enfermos de los que caen en sus manos, sobre todo en aquellos en los que se sabe tienen un triste porvenir. Tanteando con estos remedios se tropezó con la paludización de los paralíticos generales, el mayor progreso terapéutico de la psiquiatría moderna, que permite obtener remisiones y mejorías no conocidas hace pocos decenios. Pero quedaba el grupo enorme de los esquizofrénicos, sobre cuyo porvenir no hay por qué hacerse grandes ilusiones, y en ellos se anda aún en tanteos, hasta la fecha más alabados que eficaces.

El más moderno de todos los agentes piroterápicos recomendados es el «sulfosin», es decir, una emulsión de azufre en forma parenteral que se administra según las reglas generales de todos estos remedios: vigilando las reacciones, repitiendo las dosis cuando aquéllas han pasado y elevándolas conforme a la intensidad de la reacción pasada.

No ha mucho que en estas columnas trató con su singular maestría el Dr. Fernández Sanz del sulfosin en la terapéutica psiquiátrica. Ni todos los autores se encuentran tan entusiasmados como nuestro compatriota, ni todos los que lo han utilizado obtuvieron demasiados éxitos con el remedio. Conviene,

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

HEMOSTYL-VINO

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

Ofrece las ventajas siguientes:

Producto
muy ligero,
muy digerible
y excelente para los

Anémicos
anoréxicos
o asténicos.

Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

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

sin embargo, continuar con su empleo, ya que no tenemos cosa mejor y que parece superior al pirifer, preparados de manganeso, vacunas antitíficas, etc. Parece ser que tiene cierta acción específica que habría que achacar al azufre si no fuera porque otros preparados de azufre coloidal—el sufrogel, por ejemplo—resultan muy inferiores en eficacia no obstante su reconocido poder piretógeno.

Las principales indicaciones del sulfosin se encuentran en la esquizofrenia, sobre todo para el tratamiento de los estados de agitación, alucinosis y paranoideos. Asimismo se utiliza mucho, y por algunos de modo sistemático, en las psicosis puerperales y en general en todas las manifestaciones episódicas ligadas a la vida sexual femenina. Algunos han querido suplantarlo con el sulfosin la malarioterapia. Como intento general me parece equivocado, pero cuando la malarioterapia fracasó o se encuentra contraindicada puede ser un substitutivo. También se utiliza como provocador de la fiebre cuando transcurridos ocho o diez días después de inoculado el paludismo no aparece acceso febril.

AZUFRE EN DERMATOLOGÍA

Desde muy antiguo fué empleado en el tratamiento de las enfermedades cutáneas, especialmente de las parasitarias. El azufre forma también parte integrante de gran número de cosméticos—aguas, pastas, pomadas—, unos populares, otros secretos y caros que pretenden o intentan limpiar la piel de manchas y darle blancura y limpieza. Aún más: el azufre se ha recomendado al interior como medio de hermostrar la piel.

A mediados del siglo pasado sufrió un eclipse en su empleo; Hebra, el gran dermatólogo vienés, casi lo excomulgó, y sólo más tarde, hacia el año 1880, fué rehabilitado por Unna. Tan sólo su acción antiparasitaria en el tratamiento de la sarna se salvó de aquel ostracismo temporal.

Se ha discutido mucho si se absorbe o no por la piel y si es queratoplástico o queratolítico. Desde luego se sabe que se encuentra en cantidades máximas en las capas córneas de la piel y en uñas y pelos. El rico contenido de éstos en azufre, reduciendo las sales de plomo y plata, ha servido y sirve para que damas y viejos verdes luchen bravamente contra los estragos de la edad y luzcan negras y lustrosas cabelleras en vez de blancas canas. Esto se debe a que parte del azufre se encuentra en forma de cistina, combinación fija y estable; pero otra parte forma parte de combinaciones que se disocian con facilidad, y esa porción es la que reduce las sales alcalinas de plomo y plata.

Las dosis débiles del azufre son frecuentemente queratoplásticas; parece como si en muchas enfermedades hubiera un déficit de azufre en la sustancia córnea de la piel, déficit que se supliría con las aplicaciones tópicas de azufre o sus compuestos. Tal ocurre, por ejemplo, en la parasoriasis, pitiriasis ru-

bra, eczema seborreico, en la dermatitis exfoliativa. Hoy día parece confirmada la hipótesis de Unna, que atribuía los beneficiosos efectos del azufre a la acción del hidrógeno sulfurado que se ha formado, hidrógeno sulfurado que se absorbe por la piel, como parece demostrarlo el ennegrecimiento de depósitos de bismuto en animales a los que se aplican pomadas de azufre o se sumergen en baños sulfhídricos.

Pero las grandes dosis provocan violentas reacciones inflamatorias y en tal sentido obran como queratolíticas. Esta es la acción que se aprovecha para el tratamiento de la sarna. Los modernos estudios sobre química biológica de la piel han permitido comprender mejor la acción antisarnosa del azufre. Sabido es que como condición precisa se requiere un buen baño jabonoso con fricciones enérgicas mediante un cepillo. Ahora bien; el baño jabonoso empobrece notablemente la piel en calcio, y hoy día se sabe que los tejidos empobrecidos en este metal son más sensibles a todos los agentes flogógenos. Al mismo tiempo la enérgica fricción desprende las capas córneas superficiales, favorece la sustracción de calcio y provoca una enérgica vasodilatación, colocando así a la piel en las más favorables condiciones para que el azufre provoque una enérgica acción flogística y queratolítica.

Los autores franceses aprovecharon antes que nadie los estudios acerca de la acción del azufre sobre la regulación de los procesos vasculares y nutritivos de la piel, acción que se ejercería por intermedio del sistema vegetativo, y estimando, con razón, que tales efectos se provocan igualmente por la administración parenteral de esta sustancia; pero la realidad vino a demostrar que esa acción reguladora sobre la nutrición de la piel no es más eficaz cuando nos servimos de preparados coloidales que cuando lo utilizamos tópicamente o cuando recurrimos al uso de las aguas minerales sulfurosas, que tienen una eficacia indudable en muchas dermatosis.

Hay una indicación del azufre mal conocida en su esencia, pero que es real y positiva y que fué conocida por Unna (el antiguo): su acción profiláctica y curativa en la forunculosis. Unna utilizaba píldoras de azufre queratinizadas que sigue utilizando el Unna actual (Paúl), según dice con buen éxito. La verdad es que desconocemos mucho de la patogenia de la forunculosis y, por lo tanto, no podemos explicarnos el porqué de estos resultados; pero el caso es que son ciertos y que iguales pueden conseguirse con la ingestión de aguas sulfhídricas frías, creyendo por mi experiencia que esta ingestión y la inhalación del gas sulfhídrico es quizás más importante que la balneación en este tratamiento, de eficacia indiscutible en muchas ocasiones.

El metabolismo basal en las dermatosis⁽¹⁾

Tesis doctoral presentada en Mayo de 1930

POR

LAUREANO SOLLA CASALDERREY

Para hallar la superficie corporal empleamos la tabla de Dubois en relación con el peso y la estatura del sujeto, y por comparación con las tablas de metabolismo normal dadas por Harris y Benedict obtenemos las que queremos investigar.

A continuación reproducimos una gráfica de metabolismo normal obtenida en uno de nuestros enfermos con el aparato de Benedict.



* *

La determinación del metabolismo basal adquiere cada vez mayor importancia en la clínica dermatológica.

Sabemos en la actualidad que el metabolismo basal se encuentra bajo el dominio de las glándulas de secreción interna y del aparato neurovegetativo, cuyo estado de hiper o hipoactividad viene a ser regulado aumentando o disminuyendo los fenómenos de combustión. Por esto podemos decir que si se quiere profundizar en lo que se refiere a las relaciones del metabolismo basal con la Dermatología, hemos de comprender inmediatamente la relación íntima que las dermatosis han de guardar con las glándulas de secreción interna y aparato neurovegetativo.

Pero el estudiar el metabolismo basal en Dermatología no significa decir, por ejemplo, que un basedowiano, pudiendo ser portador de las más diversas dermatosis, éstas hayan de tener alguna relación con el estado elevado de su metabolismo, dependiente solamente de su afección tiroidea. Al contrario, creemos sinceramente que esto sería un grave error que no vendría más que a complicar el intrincado estudio de la cuestión.

¿Podremos decir si la dermatosis por sí sola es suficiente para producir una alteración del metabolismo basal? Hoy por hoy no es posible dar a esta pregunta una categórica contestación, a pesar de que la piel representa un órgano de dispersión térmica importantísimo. Pero lo que sí podemos afirmar es que el metabolismo basal se encuentra alterado en un considerable número de dermatosis, precisamente con más constancia en aquellas cuya etiología y patogenia permanecen en la obscuridad.

Vamos a hacer primeramente una breve reseña histórica de los resultados obtenidos por los diversos autores, y a continuación exponremos los resultados que se infieren de nuestra estadística.

Linser y Schmidt en 1903 estudiaron el recambio gaseoso en un enfermo de ictiosis hystrix con grave atrofia de glándulas sudoríparas, obteniendo un resultado del todo normal.

Pero los primeros trabajos sobre esta materia comienzan a partir de 1916 con Benedict y Lusk. Los más importantes los debemos en primer término a los alemanes,

viniendo después los franceses, los americanos, los ingleses y, por último, los italianos.

Erich Urbach, en un grupo muy importante de enfermos (235 casos), saca las siguientes conclusiones: En la hiperhidrosis general encuentra el metabolismo basal con frecuencia aumentado, siendo menos frecuente esta elevación en la hiperhidrosis localizada, y a veces disminuido en ambas formas como consecuencia de hipofunción ovárica. El resultado metabólico lo considera importante este autor para el tratamiento causal de la hiperhidrosis. En el acné (46) encuentra con frecuencia valores anormales de imprecisas conclusiones, siendo dependientes de la individualidad personal. En la seborrea muestra reacciones metabólicas normales. En el eczema crónico da poca importancia a las variaciones que se presentan en un relativo número de casos.

Sobre 35 enfermos de psoriasis, en 13 el metabolismo basal estaba aumentado, en 21 normal y en uno disminuido. En las alteraciones circulatorias de tipo vasoneurótico encuentra un aumento medio del metabolismo basal en el 22,4 por 100 de los casos y un 16 por 100 disminuido. En la rosácea era el metabolismo basal notablemente bajo y en la esclerodermia (seis casos) dos veces disminuido, una vez aumentado y el resto normal, apoyando la concepción endocrinosimpática. En el prurito cutáneo de la menopausia, el 40 por 100 elevado por hipertiroidismo a consecuencia de la hipofunción ovárica. En dos casos de ictiosis ha encontrado este autor aumentado en parte el metabolismo basal, y en la alopecia areata, con frecuencia desviaciones de la normal, lo mismo que en la acrodermatitis atrofante.

El autor expone que la determinación del metabolismo basal en las dermatosis es importante desde el momento en que nos revela la existencia de desórdenes endocrinos que clínicamente pasarían inadvertidos.

Pulay (Erwin) en 1923 estudia el metabolismo basal en 17 enfermos de dermatosis, y no saca ninguna conclusión debido al corto número de casos investigados; pero en 1925 publica una estadística de 44 casos entre los que encuentra el metabolismo basal alterado en 19, siendo nueve veces aumentado y diez disminuido. En la alopecia seborreica, de ocho casos observados ha encontrado solamente el metabolismo basal alterado en tres. En seis casos de psoriasis encontró metabolismo alto en dos y bajo en uno. En el acné estudia también ocho casos y encuentra dos resultados bajos y dos altos. Pero verdaderamente la estadística de Pulay es corta para poder sacar conclusiones. Dice que el estudio del metabolismo basal da la influencia que el tiroides, hipófisis, glándula intersticial y sistema autónomo pueden tener sobre las dermatosis.

Levy Frenkel y V. Bogaert encontraron el metabolismo basal aumentado en el 58 por 100 de los casos; en cuatro casos de ictiosis, dos cifras altas. En la alopecia areata, disminuido preferentemente, y en el psoriasis cinco casos con aumento sobre siete enfermos observados.

H. W. Siemens, en discusión a una comunicación de Urbach, dice que en 14 casos de ictiosis halló este autor un 100 de metabolismos normales, por lo que cree que no se puede hablar todavía de hipotiroidismo en la ictiosis. Por otra parte, dice que el capítulo de la relación entre el tiroides y la ictiosis pertenece a la mitología de la constitución.

Porter permanece fiel a la teoría hipotiroidea de la ictiosis. Ha estudiado el metabolismo basal en madres e hijos afectados de ictiosis, y así como en aquéllas ha encontrado cifras altas en el 66 por 100 de los casos observados

(1) Véase el número anterior.

en cambio en los niños que eran lactados artificialmente o sometidos a un destete precoz el metabolismo basal estaba considerablemente disminuido. Por ello saca la conclusión de que si los niños destetados adquieren la ictiosis es porque la substancia tiroidea de la madre no pasa por la leche al niño, para suplir así la insuficiencia funcional del tiroides del infante.

Volker llega a las mismas conclusiones en 1927, y recomienda explorar a los enfermos excitables o con prurito intenso, narcotizados, a fin de eliminar así posibles causas de error. En las dermatosis hiperhémicas y con adelgazamiento de la piel encuentra este autor las cifras metabólicas en el límite superior de la normalidad, mientras que el metabolismo en las hiperqueratosis, y en general en todas las dermatosis que producen engrosamiento de la piel, se encuentra en el límite inferior de la normalidad.

Palchi estudia el metabolismo basal en 63 enfermos afectos de distintas dermatosis, encontrando cifras preferentemente bajas en el acné y en el psoriasis, lo mismo que en las sífilis, de las que estudia 14 casos. Si bien el metabolismo basal no sirve como medio diagnóstico en dermatología, añade este autor, puede, sin embargo prestar importantes apoyos en el plan terapéutico a seguir, de lo que depende muchas veces el éxito de la curación.

Crosti estudia en la misma época 50 casos, llegando a parecidas conclusiones.

Sparacio estudia el metabolismo basal en 31 casos de alopecia areata en los que encuentra el 32 por 100 de las veces cifra alta, el 39 por 100 normal y el 29 por 100 disminuido. De 11 casos de vitiligo encontró cinco con aumento, uno disminuido y cinco normales. En el psoriasis, cuyo número de enfermos examinados ascendía a 44, en 20 el metabolismo basal era aumentado, en seis disminuido y en el resto normal. En el acné y eccema encuentra predominantemente cifras altas y en la ictiosis encuentra el 58 por 100 de los casos con metabolismo bajo.

Sáinz de Aja y Puyou han encontrado para las tuberculosis un aumento casi constante del metabolismo basal y lo mismo en la pelada, urticaria, psoriasis y acné.

Es indudable que la determinación del metabolismo basal en clínica dermatológica adquiere un considerable valor, lo mismo en lo que se refiere al pronóstico como al tratamiento de la dermatosis.

Nosotros hemos podido estudiar con todo detenimiento, bajo la dirección de nuestro querido maestro el Dr. Covi- sa, cómo se comporta el metabolismo basal en 300 enfermos afectos de diferentes dermopatías.

Todas nuestras investigaciones han sido llevadas a la práctica con la mayor escrupulosidad, teniendo cuidado de eliminar todas las posibles causas de error repitiendo el examen varias veces en los mismos enfermos para deducir así una cifra media más exacta. Desechamos siempre el resultado de aquellos enfermos que por cualquier circunstancia no nos ofrecía la suficiente garantía la cifra que obteníamos.

El enfermo, que permanecía en ayunas desde doce horas antes, era sometido a un reposo absoluto durante media hora como mínimo, echado cómodamente en una chais. se-longue y en una habitación donde la temperatura se mantenía uniforme a fin de que el enfermo no reacciona se al frío ni al calor. Tomadas estas precauciones, comenzábamos la experiencia, que duraba diez minutos y que se repetía casi siempre, sobre todo cuando la respiración no se verificaba con entera naturalidad.

El aparato empleado por nosotros es el anteriormente

descrito de Benedict, modificación de la casa Boullitte y consideramos como cifras normales de metabolismo las comprendidas entre + 10 y - 10, aceptadas por Benedict, Dubois, Terroine y Zunz. Ultimamente, Maraón aconseja para nuestro país las cifras de + 15 y - 5 como dentro de la normalidad, si bien no da a estas afirmaciones un valor absoluto.

A continuación exponemos, por grupos, los resultados obtenidos de los 300 enfermos investigados:

ACNÉ

Número	Nombre.	Edad	Calorías o b- tenidas por m² hora	Calorías nor- males	M. B. — Por 100	Observaciones.
1	C. Manteca...	20	34,5	38	- 9	Menstruación irre- gular.
2	J. Sánchez ...	15	30,5	43	- 29	
3	L. Friere.....	20	34	39,5	- 13	
4	H. Gallego ...	17	43	43	0	
5	F. Galindo....	36	42	37	+ 13	
6	C. Sánchez ...	19	29	38	- 23	
7	M. Meijeriña..	40	42	36,5	+ 15	Rosácea.
8	M. Madrid....	22	40	37	+ 8,3	
9	J. Gómez.....	16	37,5	40	- 6	
10	M. Arranz....	19	29	38	- 23	
11	C. Feliz	20	31,5	37	- 14	
12	A. Aguado ...	24	30	39,5	- 24	Acné con seborrea.
13	D. Aparicio...	23	30	39,5	- 24	
14	J. Escámez...	28	35	39,5	- 11	
15	M. Fernández.	28	47,5	39,5	+ 20	Eczemátides.
16	C. Melichón ..	20	36,5	37	- 1	
17	A. Morales....	8	48	51	- 9	Rosácea.
18	J. Ranilla....	28	32	37	- 13	
19	J. Castro	18	32,5	38	- 13	
20	D. Arenas....	36	37,5	37	+ 1	Rosácea.
21	D. Aparicio...	20	35	37	- 2	Acné necrótico.
22	L. Ruano.....	19	32,5	38	- 14	Con seborrea.
23	C. Ruano.....	21	41	37	+ 10	Idem id.
24	A. García	41	24	36	- 33	
25	J. Quintana ..	19	36,5	38	- 4	
26	A. Llobregat ..	25	31	37	- 14	
27	B. Merino	18	37,5	41	- 9	
28	C. Bedmar....	15	36,5	43	- 15	Con seborrea.
29	M. Sánchez...	17	41,5	40	+ 3	
30	A. Fernández.	17	35	40	- 12	
31	M. Cabañas...	36	39,5	49,5	0	
32	A. Gómez	28	36,5	37	- 1	Rosácea.
33	C. Bedmar....	17	36	43	- 16	Con seborrea.
34	P. Sánchez...	20	30	37	- 14	
35	C. Gómez.....	28	36,5	37	- 1	Con seborrea.

ICTIOSIS

1	J. Gil.....	17	32	40	- 20	
2	G. Gil.....	13	32,5	45	- 28	
3	J. García....	24	44	37	+ 19	Bocio.
4	R. Martínez..	19	34	40	- 14	

ECZEMA

1	A. Botaró	58	32	35	9	Crónico regional.
2	F. Muñoz.....	50	32	38	- 15	Idem id.
3	J. González...	37	39,5	39,5	0	Agudo generali- zado.
4	G. Muñoz	33	32	37	- 13	Agudo regional.
5	G. Fernández.	37	36	39,5	- 8	Crónico regional.
6	F. Fariñas....	18	33	41	- 19	Generalizado.
7	F. Alzola.....	48	36	36	0	Dishidróico.
8	L. Fernández.	21	38,5	37	+ 4	Neurodermitis Brocq.
9	E. García.....	30	30	37	- 18	Idem id.

Número.....	Nombre.	Edad.....	Calorías o b tenidas por m ² hora.....	Calorías nor males.....	M. B. — Por 100	Observaciones.
10	B. Trillo.....	37	36	39,5	— 8,5	Dishidróico
11	F. Pacheco...	11	44	52	— 15	Crónico generali zado.
12	E. San José...	42	34	33,5	— 11	Dishidróico.
13	A. Martín.....	22	32,5	37	— 12	Agudo.
14	L. Cruz.....	16	32	40	— 20	Crónico, acné.
15	D. Marranzo..	28	33	37	— 10	Subagudo.
16	H. Valle.....	55	43	37,5	+ 14	Crónico generali zado.
17	J. Velasco....	14	36,5	43	— 15	Crónico regional.
18	P. Fuentes....	54	40	35	+ 14	Idem id.
19	R. Cabello....	45	47	38,5	+ 22	Idem id.
20	Z. Taraceno..	45	40,5	38,5	+ 5	Agudo regional.
21	M. Cas illo....	51	31	35	— 11	Crónico exudativo.
22	C. Sanz.....	38	29	37	— 21	Agudo regional.
23	E. Iglesias....	52	40	35	+ 14	Crónico regional.
24	J. López.....	25	34,5	39,5	— 12	Idem id.
25	B. Miguel....	46	42,5	36	+ 18	Idem id.
26	F. Nicolás....	34	32,5	37	— 12	Idem id.
27	J. Cobas.....	13	36	48	— 25	Agudo regional.
28	D. Cuader....	28	34,5	37	— 6	Crónico regional.
29	P. Martínez..	18	44,5	41	+ 8	Idem id.
30	L. Perdiguero	20	39	37	+ 5	Neurodermitis Brocq.
31	P. Estanislao..	24	39	37	+ 5	Seborreico.
32	M. Carro.....	53	53	39,5	+ 34	Crónico generali zado.
33	M. García....	35	31	37	— 16	Subagudo regional
34	J. Galiano....	56	28	35	— 20	Subagudo genera lizado.
35	E. García....	22	35,5	39,5	10	Crónico generali zado.
36	F. Gómez.....	20	50,5	39,5	+ 27	Crónico regional.
37	R. Gutiérrez..	61	26	34	— 23	Idem id.
38	G. Avendaño..	26	36	39,5	— 8	Dishidróico.
39	F. Casabellas.	37	41,5	39,5	+ 5	Dermitis profesio nal.
40	F. Pérez.....	40	50,5	38,5	+ 31	Subagudo genera lizado.
41	A. Botaró....	37	32	37	+ 13	Neurodermitis Brocq.
42	M. Andújar...	31	39,5	39,5	0	Psicosis barba.
43	F. Iglesias....	27	39,5	39,5	0	Dermitis solar.
44	J. Secades....	68	42	36,5	+ 15	Crónico generali zado.
45	C. Castro.....	24	33,5	37	— 10	Crónico regional.
46	E. Naval.....	12	52	47	+ 12	Seborreico.
47	S. Sánchez...	62	35	36,5	— 5	Agudo.
48	S. Torres.....	32	33	37	— 13	Crónico regional.
49	F. Ortego....	48	52	36	+ 44	Castrada y una vez curada del ezce ma M. B. — 8 %
50	M. González..	27	47	42	+ 14	Agudo generali zado.
51	V. Moreno....	56	46	37,5	+ 24	Idem id.
52	C. Sánchez...	35	30,5	37	— 17	Subagudo
53	D. Maíz.....	28	37,5	37	+ 2	Profesional.
54	F. Nicolás....	34	37,5	37	+ 1	Crónico.
55	F. Fuentes...	21	43,5	37	+ 17	Idem.
56	D. Sanchidrián	14	58	46	+ 26	Eczemátides.
57	G. Viñas.....	46	34	36	— 5	Dermitis artificial.
58	E. Santiago..	44	30	36	— 16	Idem id.

LEPRA

1	J. Muñoz.....	37	37	39,5	— 6	Papulotuberosa.
2	S. Vallejo....	57	30	37,5	— 20	Tuberosa.
3	C. Acedo.....	22	30,5	37	— 17	Mixta.
4	R. Plasencia..	15	39	43	— 9	Tuberosa.
5	A. Castro.....	26	42	39,5	+ 7	Idem.
6	M. Bazán.....	26	39,5	39,5	0	Mixta.
7	P. Flórez.....	32	37,5	39,5	— 3	Idem.
8	V. Gómez.....	2	37,5	39,5	— 3	Tuberosa.

ERITROCIANOSIS SUPRAMALEOLARIS SIMÉTRICA Y ERITEMA DE BAZIN

Número.....	Nombre.	Edad.....	Calorías o b tenidas por m ² hora.....	Calorías nor males.....	M. B. — Por 100	Observaciones.
1	F. Fernández.	30	51,5	39,5	+ 30	Acrocianosis.
2	C. Sierra.....	26	34	37	— 8	Idem.
3	M. Navarro...	19	32	38	— 16	Eritema Bazin.
4	T. Cerezo....	20	46	37	+ 14	Idem.
5	V. Miguez....	25	31	37	— 13	Idem.
6	D. García....	17	40	40	0	Idem.
7	E. Alcocer....	33	33	37	— 10	Eritrocianosis.
8	M. Aguado...	34	29	37	— 24	Eritema Bazin.
9	C. Muñoz...	21	38	37	+ 2	Idem.
10	P. Jiménez...	15	46,5	43	+ 8	Eritrocianosis.
11	E. Flores.....	24	37,5	37,5	0	Eritema Bazin.
12	F. Aguado....	18	37	38	— 2	Acroasfixia.
13	E. Muñoz....	19	24	38	— 36	Eritrocianosis.
14	F. González..	20	46	37	+ 24	Eritrocianosis y eri temas pérneos.
15	A. García....	19	48	38	+ 26	Eritrocianosis y eri tema Bazin.
16	J. Montalbán.	21	31	37	— 16	Idem id.
17	J. Velasco....	15	37	43	— 13	Idem id.
18	L. Enche.....	18	41	38	+ 7	Acrocianosis.
19	E. Alcofer....	33	40	37	+ 8	Eritrocianosis.
20	J. Domínguez.	25	33,5	37	— 9	Eritema Bazin.
21	P. Roldán....	15	33,5	43	— 22	Eritrocianosis.
22	L. Aquiles....	20	38	37	+ 2	Eritrocianosis y eri temas pérneos.
23	P. García....	14	40,5	43	— 5	Eritema Bazin.
24	M. L. Nevado.	18	37	38	— 2	Acroasfixia.
25	S. Navarro...	19	39,5	38	+ 3	Eritrocianosis y eri tema Bazin.
26	R. Llobregat.	24	32	37	— 13	Idem.
27	A. López.....	37	37	37	0	Idem.
28	M. Rivera....	17	35,5	40	— 11	Idem.
29	J. Fernández.	16	35	40	— 12	Idem.
30	C. Pardo.....	24	38	37	+ 2	Idem.
31	P. Roldán....	15	44,5	43	+ 3	Eritrocianosis.
32	R. Fuentes...	22	41	37	+ 13	Idem.
33	P. González..	16	37,5	40	— 6	Idem.
34	M. Roldán....	16	42	43	— 2	Idem.
35	J. Palomino..	33	38	37	+ 2	Idem.
36	M. Gómez....	18	44	38	+ 15	Idem.
37	B. García....	18	37	38	— 2	Idem.
38	A. Arroyo....	20	43	37	+ 15	Idem.
39	R. de Aza....	15	43	43	0	Idem.
40	P. Salcedo....	17	39,5	40	— 1	Idem.
41	B. Sánchez...	16	41,5	40	+ 3	Eritema Bazin.
42	T. Gabilán...	30	34,5	37	— 6	Eritrocianosis.
43	G. Gómez...	11	40	52	— 23	Eritemas pérneos.
44	M. Arranz....	19	29	38	— 23	Eritema Bazin.
45	A. García....	27	33	37	— 10	Idem.

DERMITIS DE DUHRING Y PÉNFIGO

1	E. Barredo...	55	46,5	37,5	+ 24	Duhring.
2	P. Muñoz....	29	30	37	— 19	Idem.
3	P. Latorre....	42	30	36	— 16	Idem.
4	J. Martínez...	32	28	39,5	— 29	Pénfigo vegetante con lesiones en mucosa bucal.
5	P. Alverola...	12	42	50	— 16	Duhring.
6	R. Hernando..	26	31	39,5	— 17	Idem.

DERMITIS Y ALOPECIAS

1	V. Moro.....	28	25	39,5	— 36	Placas múltiples.
2	M. Lejón.....	27	36	39,5	— 8	Placa única.
3	R. López.....	17	30,5	43	— 29	Placas múltiples.

Número.....	Nombre	Edad.....	Calorías o b- tenidas por m² hora.....	Calorías nor- males.....	M. B. — Por 100	Observaciones.
4	E. Casabella..	16	48,5	43	+ 12	Idem id.
5	P. Sastre.....	14	41,5	43	— 3	Idem id.
6	E. García.....	20	36	37	— 2	Alopecia difusa.
7	G. Rubio.....	34	37	39,5	— 6	Placas múltiples.
8	E. Hervás....	15	28	43	— 34	Placa única.
9	P. Mancerán..	17	31,5	43	— 26	Pelada universal.
10	M. Díaz.....	22	30,5	37	— 17	Alopecia difusa.
11	F. Galván....	20	43	39,5	+ 8	Placas múltiples.
12	E. Villacañas.	39	40	37	+ 8	Idem id.
13	M. Jiménez...	28	33,5	39,5	— 15	Placa única.
14	J. Santos.....	19	36	41	— 12	Idem id.
15	J. M. Castro..	18	29	41	— 29	Placas múltiples.
16	P. Sánchez....	20	32,5	39,5	— 17	Idem id.
17	F. Morales....	9	42	54	— 22	Idem id.
18	G. Viñuelas...	32	33	37	— 10	Placa única.
19	A. Mijares....	23	31,5	37	— 14	Unica.
20	H. Wilke.....	23	34	39,5	— 13	Universal.
21	A. Samper....	22	35	39,5	— 11	Múltiples.
22	M. Rama.....	19	32,5	38	— 14	Placas múltiples.
23	C. García.....	25	32	37	— 13	Unica.
24	A. Díaz.....	20	34,5	39,5	— 12	Múltiples
25	A. Bermejo....	55	26,5	37,5	— 29	Idem.
26	J. Espí.....	23	36,5	39,5	— 8	Pelada calvante.
27	J. Murillo....	16	37	40	7	Universal.
28	J. Fernández.	25	44	39,5	+ 12	Múltiples.
29	A. Martínez..	20	35	39,5	— 12	Universal.
30	P. Teruel.....	50	45	38	+ 21	Unica.
31	R. Galindo....	51	42	37,5	+ 13	Idem.
32	J. Gascón....	14	44	46	— 6,5	Múltiples.
33	F. Jimeno....	24	30	39,5	— 24	Placas múltiples.
34	M. Ignacio....	30	37	37	0	Idem id.
35	A. Méndez....	35	35	37	— 5	Idem id.
36	P. Méndez....	11	39	49	— 20	Idem id.
37	C. Hidalgo....	24	31	37	— 10	Idem id.
38	R. López.....	17	39,5	43	— 8	Unica.
39	S. Rodríguez.	29	38	37	+ 2	Idem.
40	D. Mazo.....	25	38	37	+ 2	Múltiples.
41	A. Mijares....	23	43	37	+ 16	Idem.
42	F. Almazón....	29	43,5	39,5	+ 10	Idem.
43	E. Dafance....	18	41	41	0	Idem.
44	C. Marcos....	20	28,5	37	— 23	Idem.
45	T. Pérez.....	24	38	39,5	— 3	Unica.
46	M. Mingo.....	17	41	40	+ 2	Idem.
47	P. Sastre.....	14	38	43	— 11	Múltiples.
48	J. Rubio.....	29	41	39,5	+ 3	Placas múltiples.
49	J. Gil.....	34	42	39,5	+ 8	Idem id.
50	E. Cerdón....	30	31	39,5	— 17	Idem id.
51	G. Anta.....	22	32	37	— 12	Unica.

PSORIASIS

1	C. Franco....	28	31	39,5	21	Generalizado.
2	C. Castejote..	30	31	37	— 16	Idem.
3	V. M. Guel....	40	41	38,5	+ 6	Idem.
4	G. Barrés....	57	31	35	— 11	Idem.
5	E. Fraile....	32	33,5	39,5	— 15	Idem.
6	S. Sánchez....	33	42,5	39,5	+ 6	Idem.
7	A. Fraile....	34	36	39,5	— 9	Idem.
8	Z. González..	25	33	39,5	— 16	Idem.
9	E. Pérez.....	16	37	40	— 7	Idem.
10	M. Montalbo..	27	46	39,5	+ 18	Idem.
11	R. Sánchez....	22	37	37	0	Idem.
12	T. Benavente.	11	54	49	+ 10	Idem.
13	J. Salomé....	19	31,5	38	— 17	Elementos aislados.
14	C. Franco....	28	34	37	— 8	Localizado.
15	C. García....	19	42	38	+ 10	Idem.
16	T. Alvaro....	19	44	38	+ 15	Generalizado.
17	F. Vicente....	25	36,5	39,5	— 7	Idem.
18	E. Pérez.....	16	39	40	— 2	Idem.
19	F. Pérez.....	29	41,5	37	+ 12	Idem.
20	P. Parreño....	23	32	39,5	— 18	Idem.
21	E. Alonso....	54	39,5	35	+ 12	Sitios de elección.
22	A. Gil.....	30	30	37	— 18	Idem.

URTICARIA

Número.....	Nombre	Edad.....	Calorías o b- tenidas por m² hora.....	Calorías nor- males.....	M. B. — Por 100	Observaciones
1	M. González..	41	38	36	+ 5	Urticaria y úlcera varicosa pierna izquierda.
2	A. Alcaide....	27	41,5	39,5	+ 5	Brotes diarios.
3	R. Navarro....	49	52	38,5	+ 35	
4	E. Rubio....	19	43,5	38	+ 14	Con dermatografismo
5	S. Hernández.	23	35	39,5	— 11	
6	F. García....	27	43	37	+ 29	
7	N. Rincón....	21	34,5	37	— 6	Urticaria latente.
8	J. Pérez....	38	44	37	+ 19	
9	A. Ramos....	26	36	39,5	— 8	A frigori después de tiroidina.
10	A. Ramos....	22	32,5	39,5	+ 17	A frigori.
11	R. García....	24	48	37	+ 29	

PRURIGO Y PRURITOS

1	E. Cerdón....	13	36	45	— 20	Prurigo herpetoide.
2	D. Carro....	60	32	34	— 8	Prurito.
3	R. Pascual....	58	26	35	— 25	Prurigo nodular.
4	P. Riaño....	66	34,5	34	+ 1	Prurito.

TUBERCULOSIS

1	E. García....	16	40	43	— 6,5	Lupus tuberculoso.
2	J. Gallardo..	39	31,5	39	— 19	Idem id.
3	S. Tapia....	24	35	39,5	— 11	Idem id.
4	P. Molina....	17	43	43	0	Idem id.
5	M. Pérez....	25	27,5	39,5	— 30	Lupus eritematoso.
6	A. Estévez...	15	43	43	0	Lupus tuberculoso.
7	G. Llanos....	49	34	35,5	4	Idem id.
8	F. de León...	10	43,5	52	— 16	Idem id.
9	J. Iñiguez....	32	32	39,5	— 17	Lupus eritematoso.
10	C. González..	11	39	52	— 25	Escrofulodermas.
11	M. López....	19	29	38	— 23	Lupus tuberculoso.
12	A. Tomé....	27	33	37	— 10	Idem.
13	P. Dorado....	14	41	43	— 4	Escrofulodermas.
14	J. Molina....	14	36	45	— 20	Lupus eritematoso.
15	A. González..	43	37	36	+ 2	Lupus tuberculoso.
16	R. Rodríguez.	32	42	39,5	6	Escrofuloderma.
17	C. Herrera...	22	46	39,5	+ 16	Idem.
18	E. López....	20	30,5	37	— 17	Lupus tuberculoso.
19	A. Lebrón....	26	31,5	37	— 14	Idem id.
20	E. Núñez....	36	38	37	+ 27	Idem id.
21	A. Marañón..	26	29	37	— 2	Idem id.
22	S. García....	29	30,5	37	— 21	Idem id.
23	L. Pérez....	17	53	43	+ 23	Idem id.
24	T. García....	36	37	37	0	Idem id.
25	P. Molina....	26	31,5	37	— 14	Lupus pernio.

DERMATOSIS VARIAS

1	M. Nata.....	20	46	37	+ 16	Eritrodermia sal- varsánica.
2	M. L. Pérez..	25	45	37	+ 16	Idem id.
3	B. García....	11	53	49	+ 8	Queratosis palmo plantar.
4	B. Rivero....	14	41,5	46	— 9	Idem id.
5	M. Martínez..	15	50	43	+ 16	Idem id.
6	A. Lerma....	9	47	51	8	Hiperqueratosis.
7	F. Barral....	19	37	41	— 9	Sarna.
8	T. Barral....	55	39,5	37,5	+ 5	Idem.
9	C. García....	26	38	39,5	— 3	Edema de la cara.
10	L. Alcaide....	34	26,5	37	— 28	Idem.
11	J. Castilla....	40	44	36	+ 22	Cloasma.
12	J. Muñoz....	30	41	37	+ 9	Santelasma.

Número.....	Nombre.	Edad.....	Calorías ob- tenidas por m ² hora.....	Calorías nor- males.....	M. B. — Por 100.	Observaciones.
13	R. Romero....	32	33,5	39,5	— 14	Liquen.
14	J. Sierra.....	26	40,5	39,5	+ 2	Eritromelia de Pick
15	A. Bernal....	58	41,5	38	+ 18	Epitelioma nariz.
16	B. Merchán...	32	31	36	— 16	Idem id.
17	J. Torres.....	17	46,5	43	+ 8	Eritema multiforme.
18	C. Santos.....	41	50	36	+ 41	Idem id.
19	F. Pérez.....	13	52,5	48	+ 9	Vitiligo.
20	R. Romero....	68	32	34	— 5	Idem.
21	A. Villarejo..	20	46,5	37	+ 25	Idem.
22	C. Alvarez....	18	44,5	41	+ 8	Favus.
23	F. Fernández.	19	31,5	41	— 23	Idem.
24	A. López.....	27	40,5	37	+ 9	Hipertrichosis
25	F. Muñoz.....	54	35	37,5	— 6	Úlcera trófica.
26	A. González..	29	31	39,5	— 17	Linfogranulomatosis inguinal.
27	E. Raya.....	26	41,5	37	+ 12	Angiomas múltiples eruptivos.
28	N. Butragueño	28	40,5	37	+ 9	Abscesos múltiples.
29	R. Romero...	32	33,5	39,5	— 14	Liquen con prurito.
30	A. Lerma.....	9	41	51	— 19	Esclerodermia generalizada.
31	J. Benito.....	19	40	38	+ 5	Esclerodermia cara lado derecho.

RESUMEN

Número de casos.....	Diagnóstico.	M. B. Normal	M. B. Aumentado	M. B. Disminuido	Cifras más altas.	Cifras más bajas.
35	Acné.....	14	3	18	+ 20	— 33
58	Eczema.....	22	15	21	+ 44	— 25
4	Ictiosis.....		1	3	+ 19	— 28
8	Lepra.....	6		2		— 20
45	Eritrocianosis y eritema de Bazin.....	26	7	12	+ 30	— 36
6	Duhring y pénfigo...		1	5	+ 24	— 29
51	Peladas y alopecias.	22	5	24	+ 21	— 36
22	Psoriasis....	10	4	8	+ 18	— 18
11	Urticaria...	4	5	2	+ 35	— 17
4	Prurigo y pruritos...	2		2		— 25
25	Tuberculosis	10	2	13	+ 23	— 30
31	Dermatosis varias....	16	8	7	+ 31	— 28

Puede observarse, analizando nuestra estadística, que un 56 por 100 de los enfermos portadores de dermatosis sufren una alteración del recambio orgánico digna de tenerse en cuenta, por lo que consideramos de alta importancia la investigación de la cifra metabólica en Dermatología.

En el *acné* (35 casos) el metabolismo basal era normal en 14, aumentado en 3 y disminuido en 18. Corresponden estas investigaciones a individuos de ambos sexos, en su mayoría mujeres. Las enfermas a quienes correspondía una cifra baja de metabolismo basal menstruaban irregularmente y con frecuentes retrasos prolongados. En todas ellas administrábamos opoterapia pluriglandular, a más de su tratamiento local, con lo que conseguíamos muchas veces resultados muy satisfactorios.

En 58 casos de *eczema* el metabolismo basal era nor-

mal en 22, aumentado en 15 y disminuido en 21. Hemos de hacer constar que la enferma núm. 49 de la tabla correspondiente, con un metabolismo basal de + 44 por 100, había sido sometida a la castración por rayos X, y una vez curada de su *eczema* la cifra de metabolismo había descendido a + 14. En el *eczema* no hemos observado grandes variaciones, creyendo sinceramente que éstas se deben a la constitución individual, sin que para nada influyan las dermatosis en cuestión.

En cambio, el grupo de la *ictiosis* nos parece muy demostrativo, a pesar del corto número de casos que hemos podido observar. De los cuatro casos estudiados, tres tienen un metabolismo basal disminuido, y el otro, con un metabolismo de + 19, padecía bocio con todos los caracteres clínicos. El tratamiento con tiroidina en una de nuestras enfermas ha sido altamente beneficioso, puesto que cuando la cifra metabólica había descendido de — 20 a — 12, al cabo de mes y medio de tratamiento la enferma se encontraba casi completamente bien. Podemos decir con Wölker que los enfermos de ictiosis son preferentemente hipotiroides y que el restablecimiento de su función endocrina ha de influir favorablemente sobre la ictiosis. Aconsejamos en estos enfermos sometidos a tratamiento opoterápico la investigación seriada del metabolismo basal, que ha de servirnos, además, de guía para su régimen terapéutico.

Otro grupo interesante lo constituye el de los enfermos de *pelada*. Levy Franckel, Juster y Van Bogaert, dicen que si el metabolismo es superior al normal se trata de basedowianos; si es bajo, de hipotiroides, mixedematosos, y si es normal, entonces le atribuyen a un origen simpático o a reflejos de vecindad (*pelada dentaria*, etc.). A Sabouraud, ante un caso de *pelada* con metabolismo basal normal, le parece bien decir: «no sé la causa». Nosotros obtenemos de preferencia el metabolismo bajo en la *pelada*. Uno de nuestros enfermos con metabolismo basal de — 26 y que padecía una *pelada* universal de tres años de existencia, ha sido sometido durante largo tiempo a un tratamiento con tiroidina combinado con la fototerapia, y hemos visto, con gran contento del enfermo, que el cabello comenzaba a brotar. Hemos de hacer constar que antes había sido sometido a la fototerapia exclusivamente, por otro especialista, sin resultado.

En los enfermos con *urticaria*, en cambio, hemos obtenido, en general, cifras altas, y los restantes, aun siendo normales, conservan las cifras más altas dentro de la normalidad. Los enfermos eran hipereexcitables, inquietos, de sueño intranquilo, con dermatografismo acentuado y un tono simpático elevado.

En las *tuberculosis* cutáneas hemos obtenido cifras muy variadas; sin desviarse mucho de la normalidad, aunque es mayor también el número de enfermos con un metabolismo alterado que los normales. En su mayoría eran enfermos de *lupus tuberculoso* y no encontramos ninguna alteración digna de anotarse.

En el *psoriasis* hemos encontrado, sobre 22 casos observados, 10 con metabolismo basal normal, cuatro aumentados y ocho disminuidos. Entre los de metabolismo basal alterado ninguno presentaba el más ligero síntoma clínico que hiciera sospechar una disendocrinia, y la mayor alteración ha sido solamente de 18 por 100, por lo que nos parece esta afección de poca influencia endocrinosimpática.

En las dermatosis ampollasas (*Duhring*, *Penfigo*, etc.) hemos encontrado de preferencia el metabolismo basal muy disminuido, como lo han podido observar también la mayor parte de los investigadores. De seis casos explora-

dos sólo en uno el metabolismo basal estaba aumentado y en los cinco restantes disminuido.

Concluimos, en fin, que en las dermatosis vasomotoras, con intensos eritemas y adelgazamiento de la piel, el metabolismo basal tiende generalmente a elevarse o se conserva en los límites superiores de la normalidad, debido a la mayor irradiación calórica, mientras que en aquellas otras dermatosis con engrosamiento de la piel (esclerodermia, hiperqueratosis, etc.), y de poca reacción vasoneurótica, el metabolismo basal se encuentra disminuido o en los límites inferiores de la normalidad. De modo que por la parte tan importante que la piel toma en la dispersión térmica, creemos que así como algunas dermatosis muy extensas, exudativas o infiltrativas, son capaces de alterar el estado general del enfermo, también pueden originar trastornos endocrinos o de sistema nervioso vegetativo que hagan todavía más tenaz la resistencia de las dermatosis a la curación.

Claro está que en ningún caso hemos de recurrir en Dermatología al metabolismo basal, para sentar un juicio diagnóstico, pero en cambio muchas veces nos vemos necesitados de recurrir a él para instituir una terapéutica oportuna y eficaz. Como dice Marañón, estos casos de dermatosis con trastornos metabólicos pertenecen con toda evidencia al grupo de las enfermedades autóctomas que evolucionan en un terreno preferente y en las que la modificación de este terreno ha de coadyuvar enérgicamente para conseguir su curación definitiva.

He podido comprobar repetidas veces que cuando el enfermo se halla curado de su dermatosis la cifra metabólica vuelve a la normalidad, aun sin haber administrado opoterapia.

Conclusiones.— El metabolismo basal puede constituir, con la perfecta y exacta determinación de su valor, un coeficiente útil para el estudio de las dermatosis, en cuanto se refiere a la disfunción endocrina concomitante.

En señalados casos puede inducirnos a una concepción patogénica, y lo que es más importante aún, nos da la conducta terapéutica a seguir en un gran número de dermatosis.

No sabemos, francamente, después de nuestros trabajos, qué conclusión sacar entre la relación que pueda existir entre el metabolismo basal y las dermatosis, puesto que sentar una conclusión de causa a efecto nos parecería atrevida en el estado actual de nuestros conocimientos. Pero de todos modos nos place el hacer una aportación en la que hemos puesto concienzudamente todo nuestro interés y la más estrecha escrupulosidad, para penetrar en el gran velo que rodea nuestra especialidad.

Creemos, por último, que el metabolismo basal alterado en un enfermo portador de una dermatosis tiene sobre ella una influencia tan considerable que es necesario modificar el terreno para obtener lisonjeros éxitos.

* *

No he de dar por terminado este trabajo sin expresar mi más profunda gratitud al querido maestro Dr. Covisa por la valiosa colaboración que se ha dignado prestarme.

Bibliografía.

- Artom: La ghiandola tiroide in dermatologia. *Giornale Italiano di Derm. e Sif.*, 1927, núm. 2.
 Bertaccini: La ghiandola tiroide in dermatologia. *Giornale Italiano di Derm. e Sif.*, 1927, núm. 2.
 Bigwood: Le metabolisme de base. *Le Scalpel*, núm. 10, 4 Marzo 1927.

Bourret: Contribution a l'étude étiologique des maladies séborrhéiques. *Dissertation Montpellier*, 1924.

Bruhns: Metabolismo basale in un caso di sclerodermia. *Zentralbl. f. H. und Kr.*, vol. 17.

Cuny: Le metabolisme basale.

Gitlow e Steiner: Metabolismo basale e sclerodermia. *Arch. of Derm. a Syph.*, vol. 9, núm. 5, 1924.

Harris e Benedict: *Carnegie Instit. Publication*, 1919.

Hedon: Archives de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen.

Krogh e With: On the standard metabolism in ichthyosis. *Acta Dermato-Venereologica*, vol. 3, 1922.

Levin e Kahn: Biochemical studies in diseases of the skin: II° acne vulgaris. *Amer. Journ. of med. Sciences*, volumen 164, 1929.

Levy-Franckel: Juster, van Bogaert, *Journ. de Médecine de Paris*, núm. 33, 1923.

Linser e Schmidt: *Deutsch Arch. F. kl. Md.*, vol. 79, 1903.

Lortat Jacob e Legrain: Le metabolisme basal en dermatologie. *Presse Med.*, 1923, núm. 65.

Labbé et Stévenin: Le metabolisme basal, 1929.

Marañón: Enfermedades del tiroides.

Marañón: La edad crítica.

Marañón: Actas de la clínica de patología médica, 1927.

Magnus Levy: *Zeitscher. F. Kl. Med.*, vol. 60, 1906.

Porter: Basal metabolisme in ichthyosis. *Brit. Jl. of Derm.*, 1926.

Pulay: Stoff Wechselfragem in der Dermatologie. *Mde. Kl.*, 1923.

Rondoni: Bioquímica.

Siemens: Metabolismo basale nell'ittiosi. *Arch. Derm. u. Syph.*, 1925.

Sparacio: La ghiandola tiroide in dermatologia. *Arch. di Patol. y Cl. Med.*, vol. 6, Septiembre 1927.

Urbach: Untersuchungen über den Energiestoffwechsel bei Hautkranhen. *Arch. Dem. Syph.*, vol. 15, 1926.

Völker: *Zentralbl. f. Haut. und Geschl. Kr.*, vol. 24, 1926.

Schteingart y Castex: El metabolismo basal en la clínica, 1929.

La anestesia local como causa de la infección postoperatoria en las extracciones de los cordales inferiores

POR EL

DR. A. GÓNGORA DURÁN

Médico odontólogo.

Dado el número verdaderamente grande de complicaciones infecciosas que sobrevienen después de la extracción de las muelas llamadas del juicio, especialmente en las inferiores, cuando la extracción se ha hecho en período agudo de infección (periodontitis y pericoronaritis), hace que toda extracción de los cordales sea una intervención muy delicada. Muchas son las extracciones por mí practicadas durante los años 1929, 1930 y parte del 1931, pues no bajan de 12.000 número que puedo justificar por los partes mensuales que obran en los archivos sanitarios del Ministerio de Marina y Sociedad sanitaria «La Equitativa de Madrid». De este número de extracciones ha correspondido una proporción bastante grande a los cordales, y siempre que he tenido que efectuar una de éstas en período agudo de infección o latente, han surgido complicaciones postoperatorias más o menos graves, algunas de tal gravedad que han puesto en verdade-

ro peligro la vida del paciente, pues daban lugar a flemones profundos del suelo de la boca, unas veces, y otras se localizaban en la región retrofaríngea o suprahioidea y carotídea, en cuyos casos tenía que intervenir quirúrgicamente para desaguar el pus.

¿Cuáles son las causas de estas complicaciones infecciosas? Es indiscutible que todo traumatismo quirúrgico disminuye la resistencia de la región y rompe las barreras de defensa facilitando la propagación de los gérmenes patógenos: de aquí el consejo quirúrgico de operar lo menos posible en período agudo. No obstante, estas precauciones no pueden llevarse a cabo en la infección del cordal, pues nos vemos precisados, la mayoría de las veces, a practicar la extracción para evitar males mayores. Sin embargo, siempre que las circunstancias lo han permitido, he procurado por medio de un tratamiento apropiado acortar el período agudo en la infección y después efectuar la extracción, pero aun así me he visto sorprendido por estas complicaciones, no pudiendo atribuirlo a falta de resistencia orgánica, ni a defecto de asepsia de la región e instrumental empleado, pero sí a la presunción de que la causa de estas complicaciones, en la mayor parte de los casos, eran debidas a la técnica de anestesia local empleada, bien sea intraligamentosa, gingival o intraósea, presunción que los hechos vinieron a confirmar al substituir esta técnica de anestesia por la general o troncular, una vez que con ella quedaba muy reducido el número de complicaciones.

La aguja tiene por necesidad que atravesar la zona infectada, por lo que estas complicaciones no tienen otra causa que el arrastre de gérmenes con la aguja y líquido anestésico a regiones más distintas de la zona de resistencia, regiones, por lo tanto, menos preparadas para la defensa, pues de todos es conocido que el organismo tiende siempre a limitar la infección, formando alrededor de ella una zona de gran resistencia, pero que una vez destruída por cualquier causa (en este caso por la aguja y líquido anestésico) los gérmenes se propagan adquiriendo mayor virulencia.

Tienen también una gran importancia las regiones anatómicas limítrofes al sitio de implantación de los cordales, principalmente los inferiores. Basta recordar los planos constitutivos de estas regiones, suelo de la boca, retrofaríngea, suprahioidea y carotídea, para comprender que las múltiples celdas, algunas de ellas completamente cerradas por la aponeurosis, facilitan el aumento de virulencia, así como la propagación del pus a sitios lejanos y peligrosos.

Estas consideraciones son muy de tener en cuenta, una vez que el odontólogo con su técnica de anestesia puede ser el causante de tales infecciones, las que presentan un carácter de gravedad extrema, por lo que juzgo aconsejable desear estas técnicas de anestesia local y recurrir a la troncular o la general, si nos queremos ver libres de estas terribles consecuencias.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INDEX MERK, 1930. Un tomo encuadernado, 656 páginas, 25 pesetas. Editado por E. Merk, Darmstadt.

El «Index Merk» en lengua española ha sido esperado desde hace tiempo en muchos países con singular expectación, representando una publicación científica de la Casa Merk, dedicada en esta ocasión de modo especial a los paí-

ses de habla española. Hasta la fecha se han publicado cinco ediciones en idioma alemán.

Contiene esta interesante obra, después de los prólogos, de las abreviaturas y del índice de materias, en su sección I una reseña de preparados como anilinas y otras materias colorantes, extractos, extractos fluidos, tinturas, medios de cultivo bacterianos, así como un cuadro de sinónimos sumamente práctico.

Ha tenido este índice un gran enriquecimiento acogiendo en la sección I b una compilación completa de alcaloides, principios amargos y glucósidos.

La sección II, con 12 subsecciones, recoge un gran número de preparados para análisis y microscopia, como reactivos de Merck garantizados puros, reactivos especiales, soluciones valoradas (volumétricas), indicadores, materias colorantes y otros medios auxiliares para microscopia, preparados para fines científicos, etc.

En la sección III se encuentra una exposición de drogas indicando en su texto la etimología, nombre vulgar, composición, usos en Medicina y Veterinaria, aplicación, etc.

En la sección IV se reseñan los minerales de aplicación más indicada, con las fórmulas químicas que entran en escasa cantidad en la composición del mineral correspondiente o que constituyen elementos accidentales de aquéllas.

Dedícase en este interesante libro la sección V a las colecciones Merk, de estuches, metales, de 18 preparados para experimentos espectroscópicos, alcaloides, glucósidos, drogas, etc., etc., y, por último, se mencionan en la sección VI las adiciones y enmiendas.

Damos cuenta de una obra tan útil en la seguridad de que interesará a médicos y farmacéuticos y de que su consulta prestará grandes beneficios a cuantos la adquieran.

SIC.

HOMOSEXUALISMO (Frente a Gide), por Emilio Donato. Un tomo de 130 páginas. Colección «Nueva generación». Javier Morata, editor. Madrid, 1931.

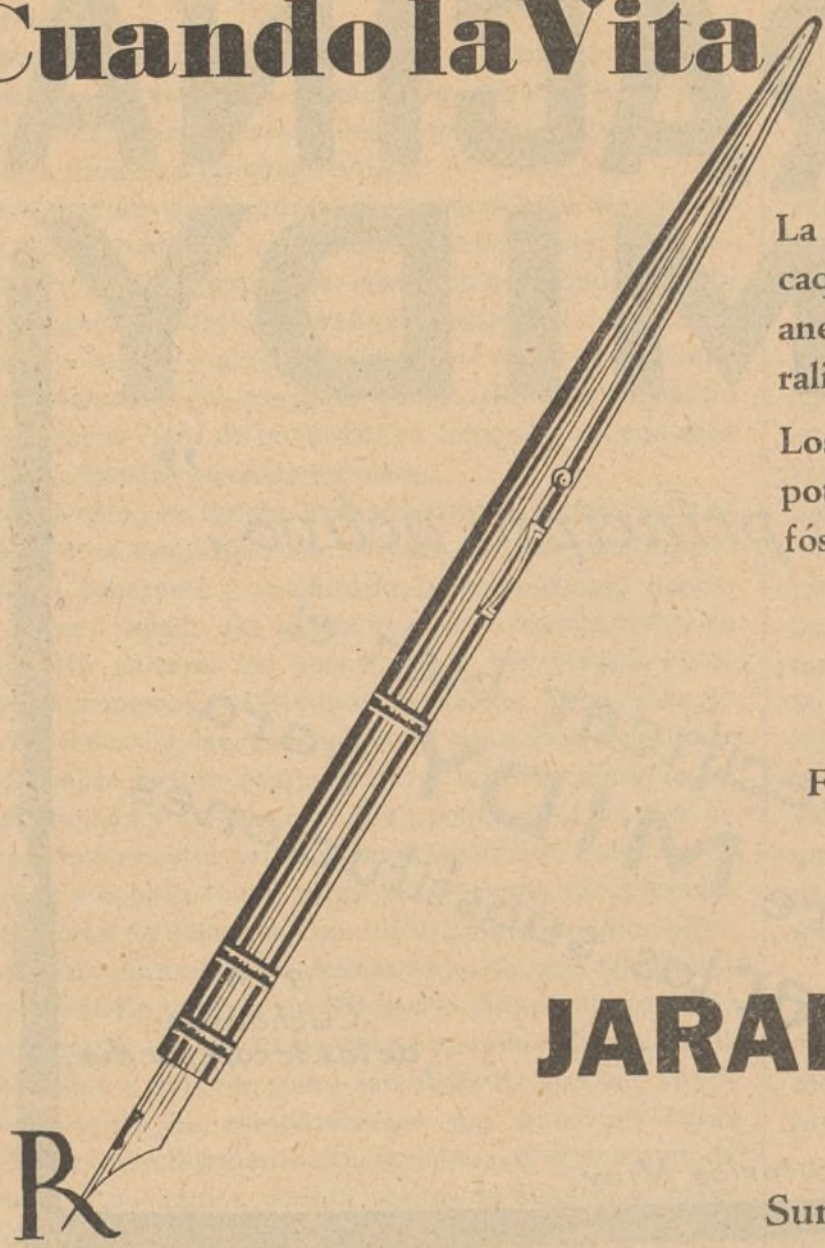
Los estudios de sexología parecen el más llamativo exponente de los tiempos actuales. La curiosidad de los hombres por el misterio del sexo ha adquirido en estos últimos años un relieve extraordinario. Rara es la semana en que precedido de alharacas, más o menos detonantes, no se lanza al mercado un nuevo libro en el que se trata de modo más o menos amplio sobre problemas sexuales.

Ahora bien; la extraordinaria cantidad de publicaciones de este género ha ido en detrimento de su calidad y de su honradez de propósito. Con los dedos de una sola mano pueden contarse las obras nacionales de sexología que merecen el dictado de tales y que han sido inspiradas por un sano deseo de orientación y de enseñanza útil. Cada uno desde su particular punto de vista profesional o social, íntimo muchas veces, créese autorizado para disertar en tonos más o menos doctorales sobre los intrincados y confusos problemas del sexo. Y es que la rijosidad del pueblo español, el más obsesionado y el menos satisfecho en cuestiones del sexo, compra, ávido de excitaciones extrañas, cuantas obras se anuncian bajo los auspicios de un título detonante y llamativo por las promesas de su contenido.

De este modo ha salido un tipo especial de pseudoliteratura científico pornográfica que hace las delicias de los masturbadores e impotentes, y que se presta a confusiones en extremo deplorables y a generalizaciones francamente injustas. Este hecho ha dañado considerablemente la formación sexual de las actuales juventudes, a las que se ha dado tan hábilmente mezclados los principios de la sana higiene

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

Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estricnina.

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

**Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS: de 3 a 6 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

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

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

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

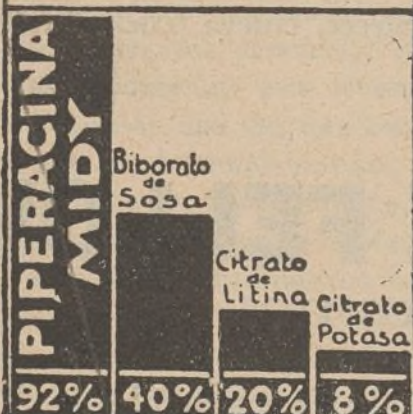
Poderoso Antineurálgico

PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”

Solubilidad comparada
del Acido Úrico en:



MUESTRA Laboratorios Midy

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS . 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-
cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde
químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por
término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & Co
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Ayuntamiento de Madrid

sexual y de la pornografía, que honradamente no saben distinguirlos.

A pesar de la extraordinaria oferta y demanda de literatura sexual que existe en el mercado, repetimos que muy escasos han sido los autores y los libros que han producido verdadero provecho en nuestro país.

En la mayoría de las obras hácese una insidiosa coincidencia de inspiraciones puramente literarias con generalizaciones de tipo estrictamente científico que conduce a un verdadero caos de confusión antipedagógica.

Sensible resulta a nuestro patriotismo tener que dar una idea tan pesimista del conjunto del movimiento sexual en España, pero el rigor de la verdad se impone y no podemos eludirlo en nuestra tarea de cronista.

En ésta como en tantas otras cuestiones, nuestro país es la patria de los casos aislados. Si bien falta un movimiento sexológico, coherente y continuado, tenemos el caso «monstruo», el caso aislado que marca una época trascendental en la formación cultural del país y que es considerado como uno de los primeros y más genuinos valores universales en lo que se refiere a las cuestiones del sexo. Nos referimos, como ya habrá podido comprender el lector, a Marañón, el cual con su sola y única producción continuada y tenaz ha incorporado a nuestra patria al movimiento universal.

Vienen a cuento todas estas divagaciones de la lectura que acabamos de hacer de un librito, menudo pero denso, de un escritor para nosotros desconocido, del cual ignoramos todo antecedente profesional o literario. Nos ha sorprendido tan gratamente la lectura de esta obra por la honradez de su orientación y el modo como está lograda, que han surgido a borbotones las comparaciones con tratados y obras de autores pretendidamente consagrados por el volumen de sus ventas, y no hemos podido menos de augurar al señor Donato un «silencioso» fracaso de venta en su obra. No hay en todas sus páginas de apretada lectura ningún párrafo en que el pensamiento haga traición a la inteligencia por el camino de la fantasía más o menos decadente. Y esto es lo que atrae a la gran masa de los lectores.

Tenemos que reconocer paladinamente, a pesar del elogio sincero que poco antes hemos dedicado a Marañón, que nos satisface más honda y sinceramente la interpretación «frente a Gide» que el Sr. Donato hace del Homosexualismo, que las deducciones que nosotros efectuamos de la obra fundamental que sobre estas cuestiones tiene escritas el mencionado profesor.

El análisis detallado de esta obra, la visión personal que ha producido en nosotros y tantas otras cosas que pudieran decirse con motivo de esta interesante obra, darían materia para redactar un volumen tanto o más extenso que el que nos ocupa.

En el fondo de nuestro espíritu, después de la lectura del «Corydon», habían nacido menos claras y diferenciadas las mismas o muy parecidas sugerencias a las que expone en su libro el Sr. Donato. Al encontrarlas ahora reproducidas y realizadas por una cultura y una síntesis extraordinaria, hemos sentido una satisfacción casi pueril por la coincidencia. Frente a Gide, o sea la negación de la normalidad de la tendencia homosexual, lejos de sutilezas y de interpretaciones literarias de procesos de hondo rai-gambre instintivo. La claridad de una exposición doctrinal clara y concisa, sin arrumacos ni oropeles. En fin, una de las pocas obras de sexología digna de ser leída y meditada y de incorporarse plenamente al movimiento universal de Sexología.

DR. T. B.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. Rousseau. LA OSTEOMALACIA: SU PATOGENIA; SUS TRATAMIENTOS.—La osteomalacia es una enfermedad de la edad adulta que ataca sobre todo a las mujeres de la clase pobre que viven en alojamientos privados de aire y de luz. Es debida, pues, en gran parte a la miseria fisiológica, a la cual hay que añadir la noción muy importante de la multiparidad, y aun cuando no se trata de una afección exclusiva de las mujeres encinta, ni aun siquiera de la mujer, es mucho más común durante el embarazo, en el que los huesos están expuestos a decalcificarse y en el que se produce una movilización de la cal.

La lesión principal consiste esencialmente en la pérdida por los huesos de una parte notable de sus sales, habiendo demostrado los análisis de una manera muy clara que las materias minerales están disminuídas, y en particular que la pérdida es proporcionalmente más grande en cal que en magnesia; la densidad de los huesos se halla disminuída y el esqueleto se reblandece, dejándose deformar y encorvar. Entre estas deformaciones son muy importantes las que se producen a nivel de la pelvis, las cuales son causa de distocias frecuentes que hacen necesaria la cesárea cuando se trata de fetos a término.

La pérdida considerable de cal se acompaña de un aumento de la calcemia, y los exámenes de laboratorio han demostrado también que la cantidad de cal excretada es más grande que la ingerida. En las orinas se encuentra una proporción muy importante de sales de calcio.

Para explicar la causa determinante de esta movilización de la cal se ha emitido un gran número de hipótesis que en estos últimos tiempos han hecho entrar en juego a casi todas las glándulas endocrinas: tiroides, suprarrenales, ovarios, hipófisis; pero las teorías que gozan hoy de más favor son las sostenidas por Blum, Delaville y Van Caudaert, según las cuales la decalcificación en general sería debida a un exceso de acidez en los humores del organismo, exceso que disolvería las sales de cal de los huesos. Este aumento de la acidez ha sido encontrado por varios autores en la osteomalacia de una manera bastante constante; así Goebel, por su parte, saca de sus observaciones la consecuencia de que la decalcificación ósea en la osteomalacia se halla en relación estrecha con la acidificación del organismo, y Hasselbach y Gammeltoft consiguen resultados acordes encontrando regularmente un aumento de la acidez de la sangre en el embarazo, lo cual viene a robustecer la teoría de la osteomalacia puerperal debida a la acidez.

Las conclusiones experimentales, tan semejantes a las obtenidas en todas las decalcificaciones, han hecho pensar que podrían conseguirse en la osteomalacia grandes ventajas con una medicación recalcificante bien dirigida a base de un régimen apropiado ligeramente alcalino y rico en cal, al cual se añadirían sales de calcio y la administración de un agente fijador experimentado, como los rayos ultravioleta, el ergosterol o el aceite de hígado de bacalao.

En efecto, Zieffebach dice haber obtenido resultados excelentes en varios enfermos osteomalácicos por una alimentación rica en vitaminas y en fósforo, a la cual ha añadido lactato de cal y extracto paratiroideo, más sesiones de rayos ultravioleta de una duración de diez a quince minutos. Henkrick ha tratado un síndrome osteomalácico, que venía evolucionando desde hacía varios años a continuación de un aborto, con 30 sesiones de rayos ultravioleta alternando con una medicación cálcica, y ha conseguido detener

la evolución y llegar a la desaparición de la mayor parte de las manifestaciones óseas y sensitivas. Kathleen Olga Vaughau ha conseguido casi siempre la curación por medio de la luz y la ingestión de aceite de hígado de bacalao, es decir, por medio de un tratamiento esencialmente fijador de las sales de cal, en muchas mujeres de la India, en donde la osteomalacia es frecuente por las condiciones particularmente malas en que viven los indígenas. Otros autores han ensayado tratar la osteomalacia por el fósforo, que es considerado como un buen recalificante a dosis poco elevadas, y Latzko, entre ellos, dice haber mejorado más de 300 casos administrando únicamente este producto.

Parece, pues, que actualmente, aparte de los extractos de glándulas endocrinas y de la ovariectomía, la recalificación se presenta como una terapéutica eficaz en una enfermedad en la que hasta ahora ningún tratamiento había dado resultados constantes. Sería muy interesante continuar haciendo nuevos ensayos del tratamiento recalificante, ora solo, ora asociado a los procedimientos terapéuticos más antiguos y en particular a la ovariectomía. (*Le Progrès Medical*, núm. 21, 23 de Mayo de 1931).—T. R. Y.

Alfonso y Gonzalo Esguerra Gómez. EL CONTROL RADIOGRÁFICO EN LA CURIETERAPIA UTERINA.—Toda aplicación uterina de radium debe controlarse por medio de la radiografía.

Ese control debe hacerse tomando radiografías inmediatamente después de comenzar la aplicación y antes de terminarla.

Es indispensable tomar radiografías anteroposteriores y laterales.

Es probable que con el control radiográfico los resultados terapéuticos en la curieterapia uterina lleguen a ser más constantes y mucho más favorables. (*Rev. Med. de Colombia*. Enero de 1931.)

H. Freund. NECESIDAD DE ESPECIFICAR LA TERAPÉUTICA EN LOS HIPERTIROIDEOS.—Nadie duda de que en la clínica apenas hay un enfermo que presente el cuadro sintomático que se describe como tipo en los manuales de Patología; en cambio, son muchos los que pretenden fijar de un modo esquemático y rígido las normas del tratamiento sin comprender que cada enfermo reacciona también de un modo especial frente a los diversos fármacos.

Así, por ejemplo, los hipertiroideos son muy sensibles a la falta de oxígeno y más todavía a la sobrecarga de ácido carbónico, lo que repercute mucho en sus reacciones frente a los narcóticos, hipnóticos, analgésicos y sedantes. Por muchas razones las operaciones en los hipertiroideos tienen mayor gravedad que en los normales; es preciso hacer un tratamiento previo para conseguir que el dolor desaparezca, que el paciente esté tranquilo, para excitar su centro respiratorio y para que todo ello no sea obstáculo a que la acción hipnótica o narcótica del medio elegido disminuya en lo más mínimo. Por eso está contraindicada la morfina, que no tranquiliza, sino más bien excita y, además, obra de un modo poco grato frente al centro respiratorio, mientras que los compuestos de opio, más o menos ricos en narcotina, están más indicados, pues este alcaloide excita el centro respiratorio. De todos modos, ni el opio ni sus derivados tranquilizan al paciente ni evitan el choque psíquico, por lo que deben eliminarse. Tampoco son de fiar los hipnóticos, pues ni aun en el sueño más profundo evitan el dolor y, además, en dosis terapéuticas son siempre peligrosos para los centros respiratorio y circulatorio. En cambio, los anti-piréticos, si bien solos no son recomendables, pueden aso-

ciarse a la morfina o al opio, con lo que se consiguen grandes efectos con pequeñas dosis de opiáceos, dosis que ya son poco o nada tóxicas para el centro respiratorio. Del mismo modo pueden ensayarse asociaciones de opiáceos y adrenalina, efetonina, lobelina y preparados de alcanfor; pero no está demostrado que estos últimos o la cafeína, a la que también se asocian, no ejerzan una acción contraria a la del hipnótico que después vayamos a utilizar (éter).

Disminuida como está la reserva alcalina de los hipertiroideos, no es raro que soporten muy mal la sobrecarga de CO₂ de la sangre. Por ello antes o después de operarlos será conveniente suministrarles alcalinos y tener preparada siempre una disolución de bicarbonato para inyección intravenosa por si apareciera bruscamente la acidosis en el curso de la operación.

El corazón de los hipertiroideos da siempre reacciones violentas y peligrosas ante ciertos estímulos; en ellos es frecuente la fibrilación auricular y también son más frecuentes las muertes repentinas al comienzo de las cloroformizaciones. A esto contribuye no poco el exceso de adrenalina que circula en la sangre de estos pacientes. La novocaína, la percaína y la adrenalina son muy peligrosas en ellos, y eso debe tenerse muy en cuenta en las anestésias locales. Para sostener el corazón de estos enfermos es muy recomendable la asociación de digital con insulina, que tiene acción opuesta y antagónica a la tiroidina.

Responsable de todas estas reacciones es no sólo el exceso de tiroidina en la sangre, sino también el que la sangre de estos enfermos es rica en sustancias tóxicas procedentes de la descomposición y destrucción de los albuminoides, tan exagerada en ellos. Estos cuerpos, que no tienen nada que ver con la histamina, hacen hipersensible el organismo de los enfermos frente a una porción de fármacos.

Entre los medicamentos que poseen componentes antagónicos a las tiroidinas figuran dos principales: la avertina y el neodormo. Ambos remedios disminuyen la formación de ácido láctico que tanto estimula la tiroidina.

El estudio de los medicamentos que moderan el recambio de albuminoides y de los hidrocarbonados podrá darnos reglas precisas acerca de cómo deben utilizarse en estos enfermos y nos enseñarán cómo y en qué forma obran los remedios hasta ahora más utilizados: quinina, arsénico, insulina, ergotamina y yodo. (*Deutsche med. Woch.*, 1931, núm. 29) —F. G. D.

C. I. Allende. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA APENDICITIS.—Trabajo fundado en 309 historias clínicas, recogidas a partir de 1915 hasta la fecha. De estas 309 operaciones por apendicitis, 206 fueron realizadas por haberlas precedido uno o más ataques agudos; es decir, operadas en frío; otras por apendicitis crónica y algunas como profilaxis de posible apendicitis ulterior, al efectuar otra operación abdominal.

Las 103 restantes las llevé a cabo en enfermos en período inicial de un proceso apendicular agudo, o en el inmediato, de las complicaciones peritoneales.

Del total de 309 operados del apéndice, han fallecido diez, ninguno del primer grupo de 206 apendicectomizados fuera del período agudo.

De los 103 operados de un proceso apendicular agudo, 49 lo fueron en el período inicial del mismo, sin que, igualmente, de ellos haya fallecido ninguno, ni tampoco entre los 20 operados, ya con plastrón, ya con simples adherencias recién formadas, en el período que puede llamarse tibio. En cambio, de 13 operados en el período de absceso agudo, fallecieron cuatro o sea el 10 por 100; de 15 apendicitis perfo-

radas con peritonitis aun localizadas, fallecieron tres, o sea el 50 por 100, lo que importa una mortalidad de 29 por 100 para el total de 34 apendicitis agudas complicadas, mientras que es blanca nuestra estadística para las operaciones en frío y en período agudo aún no complicado.

Tal gravedad de las apendicitis agudas complicadas por su propia evolución, nos induce a referirnos especialmente a ellas, al hacer el análisis de las complicaciones postoperatorias, cuya frecuencia y gravedad están, también, en relación directa con el retardo con que se llega muchas veces a operarlas.

Como muy interesante consideramos la administración, los tres días precedentes a la intervención, de 30 a 40 gramos de polvos alcalinos en medio litro de agua, en varias veces, para pretender neutralizar la acidez gástrica e igualmente el enfermo ingiere también 10 gramos de bicarbonato de sodio en medio vaso de agua, para neutralizar la hiperclorhidria consiguiente a la gastritis que determinará el contenido gástrico saturado de cloroformo.

Al sobrevenir los vómitos postoperatorios, si éstos toman el carácter de regurgitaciones frecuentes y copiosas, realizamos el lavado gástrico con abundante solución alcalina caliente.

A suprimir los vómitos postanestésicos, es nuestra decidida preferencia por la anestesia local en la apendicectomía, considerándola imprescindible en los enfermos con hábito asténico.

Por razones de economía de tiempo o de preferencia del cirujano realizamos la apendicectomía bajo anestesia raquídea. Hay que reconocerla grandes ventajas especialmente familiarizados con el uso diario de la tutocaina, como anestésico; la dosis de 5 centigramos procura anestesia completa, prolongada, sin determinar algideces, ni lipotimias, ni vómitos, durante el acto operatorio.

La anestesia local en la apendicectomía no sólo modifica menos intensamente la reserva alcalina, sino también son en menor número todas las manifestaciones de la acidosis postoperatoria.

La eventración, antes tan frecuente después de la incisión de Roux, hoy es rarísima con las de Mac Burney o la de Jalaguier.

Otro de los problemas postoperatorios de la apendicitis es el que plantea la infección de la herida operatoria, sobre todo en los casos supurados, con absceso o peritonitis, y de éstas, las de etiología gangrenosa, aséptica, anaerobia, especialmente, por ser los más graves, pudiéndose llegar a la formación de abscesos parietales difusos, determinantes de severos estados infecciosos.

Por temor a tales abscesos no prescindimos en las formas hipertóxicas, ni las gangrenosas, ni de las ventajas de la anestesia local, ni de la sutura de la herida operatoria alrededor del desagüe.

Para disminuir la gravedad y duración de ciertas supuraciones de la pared abdominal y muy especialmente en las gangrenas sépticas, procedemos a la resección de la aponeurosis; la del gran oblicuo en la incisión de Mac Burney y la del recto anterior en la incisión de Jalaguier, y en toda la extensión que queda descubierta, al ras de los bordes retraídos, de los planos superficiales de la incisión operatoria, antes de proceder a la sutura de los mismos.

Al suprimir la aponeurosis eliminamos la capa más apta a infectarse y al mismo tiempo favorecemos la rápida adhesión entre los planos de mayor plasticidad.

Realizamos el desagüe, de preferencia por tubos de goma, pero también con Miculickz, cuando es necesario, sobre todo por no poder peritonizar grandes superficies viscerales o

cuando queda una cavidad real; todas las apendicitis complicadas; es decir, todos los abscesos apendiculares, apendicitis perforadas con peritonitis aun localizada y con más razón las francamente generalizadas.

De los 109 casos de apendicitis agudas, hemos visto aparecer seis fístulas estercorales; cuatro después de laboriosa extirpación de apéndices comprendidos en abscesos; las otras dos fístulas sucedieron a la extirpación de apéndices gangrenosos, perforados, con antiguas adherencias.

Finalmente, tres casos de flegmón parálitico, de extrema gravedad. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Diciembre de 1930, año XXXVII, núm. 1.925, pág. 1.697).—M. A. C.

Nerra. NUEVO PUNTO DOLOROSO EN LA APENDICITIS.—El nuevo punto descubierto por Neirotti tiene la enorme ventaja de no ser subjetivo; ha de provocarse. Para ello se hace acostar al enfermo sobre su lado izquierdo con la musculatura de la extremidad abdominal derecha relajada, y en el punto de unión de los dos tercios externos con el interno de una línea que va del extremo sacro del surco interglúteo con la espina ilíaca anterior superior se halla una zona, como una moneda de diez céntimos, que, apretándola discretamente con la yema de un dedo causa un dolor que sorprende al propio enfermo y se acompaña de midriasis. Si el dolor es mínimo, se puede aconsejar una cura médica; si es de mediana intensidad, la intervención quirúrgica no podrá demorarse mucho, y si es vivo e intenso, la intervención es urgente. Neirotti propone llamar a dicho punto «doloroso glúteo superior derecho apendicular». (*Rev. Med. As.*, número 7, 1931.)

Paolo Morgano. EL OJO Y LA SÍFILIS HEREDITARIA.—Fundándose el autor en los resultados de los trabajos de muchos oculistas y en los suyos propios, demuestra la enorme importancia de la sífilis congénita en muchas anomalías y enfermedades congénitas del órgano de la visión. Expone a continuación los principios de profilaxis y de diagnóstico precoz de estas formas, que con alguna frecuencia son exclusivamente oculares.

Termina afirmando que las enfermedades y anomalías oculares heredosifilíticas, por su frecuencia y por el hecho de ser causa de ceguera o disminución grave de la función de este órgano, tan necesario para la vida de relación, representan un verdadero azote para las familias sífilíticas y una grave carga para el país que ha de sufrir el peso económico que representan todos estos ineptos para el trabajo.

Insiste en la necesidad de intensificar la lucha contra la sífilis y la profilaxis y tratamiento precoz de la heredosífilis.

A esta lucha, en opinión del autor deben concurrir los siguientes factores:

1.º Los dispensarios y clínicas dermosifiliográficas, no solamente cuidando a los enfermos, sino efectuando al propio tiempo educación profiláctica.

2.º Las clínicas, casas de maternidad y todas aquellas otras instituciones que prestan asistencia obstétrica, las cuales deberían tener como primer postulado de su obra «la visita obligatoria prenatal» para las mujeres que deseen asistencia gratuita.

3.º Las clínicas y dispensarios hospitalarios de diferentes especialidades, investigando sistemáticamente los estigmas de sífilis congénita en los niños, con el dicho fin de descubrir por una parte la sífilis ignorada y latente y poder por otra aconsejar a los padres, y especialmente a las madres, el tratamiento necesario para su salud y la de su descendencia.

El autor, por lo que a la Oftalmología se refiere, recuerda que según la estadística de Rasquin presentada al XXXVII Congreso de la Sociedad francesa de Oftalmología celebrado en 1925, la sífilis revelada por signos oculares pasa inadvertida en un 50 por 100 de los hombres y en un 87 por 100 de las mujeres. (*Revista Sanitaria Siciliana*, 19 de Octubre de 1930).—DR. TOMÉ BONA.

O. da Rin. SOBRE LOS EXTRACTOS PANCREÁTICOS DES-INSULINIZADOS.—El autor ha efectuado unos minuciosos estudios sobre la acción terapéutica de los extractos pancreáticos desinsulinizados, llegando a conclusiones en extremo desfavorables a su empleo.

Según se deduce de sus experiencias, carecen de efecto alguno sobre la hipertensión arterial, no produciendo nunca descensos reales ni duraderos. La depresión transitoria observada después del empleo de 60 unidades debe atribuirse al contenido peptónico del producto. No se diferencia en nada del efecto que se obtiene con el empleo de extractos de otros órganos.

La hormona pancreática actúa sobre la presión arterial por otro mecanismo diferente que el de los extractos pancreáticos desinsulinizados.

Estos extractos pueden mejorar el trofismo del sistema cardiovascular y atenuar los síntomas subjetivos de la hipertensión y los dolores anginosos. Pero esta acción favorable revela la presencia de insulina en pequeña cantidad en estos extractos. (*La Ressegna di Clinica, Terap. e Scienze Affini*, tomo XXIX, núm. 2).—JAMATONO.

Nacionales

Gabrielle Monasterio. LAS HIPERGLUCEMIAS NEURÓGENAS: LA HIPERGLUCEMIA TRIPAFLAVÍNICA.—El autor demostró ya anteriormente que la tripaflavina inyectada por vía intravenosa en el conejo a la dosis de 2 a 3 centigramos por kilogramo de peso produce constantemente una hiperglucemia considerable con glucosuria, y que con una dosis más fuerte (8 centigramos) se observa una hipoglucemia intensa sin fase perceptible de hiperglucemia. En el perro, en el que la tripaflavina actúa como en el conejo, el estadio de hipoglucemia va precedido de una hiperglucemia lo suficientemente prolongada para que pueda ser percibida.

En el presente trabajo estudia el mecanismo de la hiperglucemia tripaflavínica. La ergotamina no impide la aparición de ésta; pero la inyección simultánea de tripaflavina a la dosis hiperglucemiante y de insulina en cantidad mínima produce una intensa hipoglucemia, como si las propiedades hipoglucemiantes de las dos sustancias se hubieran reforzado la una con la otra. Para el autor la tripaflavina es en realidad una sustancia hipoglucemiante, y la hiperglucemia observada con las dosis mínimas no es otra cosa que una hiperglucemia adrenalínica, reveladora de una excitación partida de los centros glucorreguladores, que se ponen en contacto con las suprarrenales por medio de los esplánicos. En efecto, la hiperglucemia tripaflavínica es reemplazada por la hipoglucemia cuando los esplánicos son seccionados o extirpadas las suprarrenales. Se trata de una hiperglucemia neurosuprarrenal, reacción de defensa del organismo idéntica por su mecanismo a la de la pilocarpina.

Expone a continuación su clasificación de las hiperglucemias neurógenas, distinguiéndose los tipos siguientes:

1.º Hiperglucemias neurógenas centrales por acción de los centros nerviosos sobre el hígado y las cápsulas su-

prarrenales después de una excitación mecánica, química o psíquica.

2.º Hiperglucemias neurosuprarrenales que se distinguen de las precedentes por la ausencia de acción de los centros nerviosos sobre el hígado, siendo puramente hormonales.

3.º Hiperglucemias neurógenas periféricas provocadas por excitación de las terminaciones intrahepáticas del sistema vegetativo por estimulantes mecánicos o químicos. (*Minerva Médica*, núm. 14, 1931).—PRENAIS.

Ernesto Aragón y Fernando Milanés. OBSERVACIÓN DE UN CASO INTERESANTE DE POSIBLE AUSENCIA CONGÉNITA DE VESÍCULA BILIAR COMPROBADO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (Algunos comentarios sobre el diagnóstico de las colecistitis calculosas).—Esta observación plantea dos posibilidades:

a) Ausencia congénita de vesícula biliar. Litiasis biliar intrahepática.

b) Colecistitis crónica calculosa con implantación viciosa vesicular de carácter intrahepático.

Explican la primera posibilidad del modo siguiente:

La ausencia de vesícula está explicada, ya que ambas pruebas, colecistografía y prueba de Meltzer-Lyon, acusaron una ausencia de función vesicular. Es de aceptar una litiasis intrahepática como única explicación al cuadro clínico de la enferma, así como al hallazgo en las muestras de bilis del pigmento de bilirrubinato cálcico y colesterolina (materia litógena), posibilidad ésta perfectamente factible.

Explican también más fácilmente aún la segunda posibilidad, aceptando el diagnóstico integral como correcto y explicando la imposibilidad del hallazgo de la vesícula por el cirujano a consecuencia de su situación anómala, posiblemente empotrada en la propia substancia y lejos de su borde anterior; por tanto, por todos motivos fuera del alcance del cirujano. Precisamente a raíz de nuestra observación tuvimos la oportunidad de ver por la cortesía del doctor Castillo una pieza de su museo de Anatomía patológica, en la que se apreciaba una vesícula empotrada en el espesor del parénquima hepático, lo cual nos alienta más a defender esta segunda posibilidad. (*An. de V. Dig., S. y Nutr.*, Julio de 1931.)

Juan Berini Ferrán. LA AMIGDALECTOMÍA TOTAL EN LOS ADULTOS.—La amigdalectomía debe ser practicada sólo cuando esté indicada de acuerdo con los datos que la clínica y el laboratorio pueden hoy suministrarnos.

Esta intervención debe recomendarse calurosamente, pues es inocua, eficaz y definitiva.

Las técnicas de disección obtusa (cucharilla roma, sonda acanalada, etc.) deben ser preferidas para separar la amígdala; la sección por estrangulación con asa fría es hasta hoy día el mejor procedimiento de extirpación.

No deben descuidarse las precauciones relacionadas con una coagulación normal, intervención fuera del período menstrual, tiempo de coagulación, administración preventiva de un hemostático.

La anestesia de elección es la local mediante pincelaciones de solución de cocaína al 10 por 100 e inyección de solución de novocaína al 1 por 100 con tres gotas de adrenalina.

La cantidad de sangre que en general pierden los enfermos durante la operación es de unos 20 c. c., y el tiempo de duración de la intervención es de unos seis minutos. (*Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, 15 de Julio de 1931.)

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidino

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

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

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

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



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Yoduro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

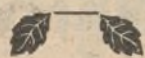
Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma,
Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma cró-
nico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS

Esencias de todas clases.

**Solubles en
Aceite de ricino.**

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

**Solubles en
Aceite de ricino.**

Precio: 65 pesetas kilo.

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

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de
tolerancia perfecta contra la

**BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS**

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

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo
y curativo por la asociación
Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

REALFEN BUISSON

APETITO

PESO

FUERZA

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

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

MONOGRAFÍAS

BIBLIOTECA DE GRAN INTERES
PRACTICO

Son por demás interesantes y económicas las obras que publicamos de esta Biblioteca.
Tomos encuadernados a 1,50 ptas.

ANTISPASMINA

COLICA

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

*Píldoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina*

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositar: D. RAMÓN SALA - París, 174

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las instalaciones farmacéuticas por el
Laboratorio Farmacológico Reggiano S.A. de
Barcelona, España, 1939



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 80 » con 3 »	» 185,00
» 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.....	» 38,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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

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

UN NUEVO REMEDIO

PARA DIABETICOS

No se inyecta, sino que se toma por la vía bucal. Aprobado y recomendado por los mejores especialistas en el metabolismo. **Obra pronto.** Absolutamente inocuo.

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



Auticomman

ANTICOMAN G. m. b. H., Berlín-Halensee, Rurfuerstendamm 76

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.ª Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa.
YODURO potasa.

ESQUIZOFRENIA
MANGAN-ARSENILO

Cacodilato de manganeso.
Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ. 26 VALENCIA



PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

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

Ayuntamiento de Madrid

fecta, y que más allá de lo que puede preverse se encuentra extendido lo imprevisible.

Peligro de previsión que determina la técnica antes, durante y después de la operación. Peligro imprevisible que, por consecuencia, escapa a toda técnica capaz de conjurarle, que ronda al lado de toda operación, y que el médico recoge de secretos cuando opera a alguno de los suyos; peligro de la hemorragia aterradora por anomalía vascular, inscusable en la ablación de amígdalas; peligro del síncope clorofórmico y de cualquier anestesia; peligro de infección, de septicemia, de toxemia, etc.; peligro anormal, a veces catastrófico, del cual

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

Véase anuncio, página IV.

se comporta bajo el manto de los famosos ejemplos, felizmente excepcionales y cada vez más raros, pero que a pesar de todo existe, como lo demuestran los hechos, y a causa de ellos ningún cirujano puede de manera absoluta, aunque se trate de un tumor benigno o de un cáncer visceral, asegurar de antemano que se halla fuera de todo peligro de muerte ni prometer la curación completa.

Se sabe, por último, que en la inmensa mayoría de los casos el peligro operatorio es tanto mayor cuanto la urgencia vital y curativa es más actual, pues si la necesidad de operar se afirma el riesgo operatorio se agrava. Ejemplo: apendicectomía en caliente o en frío. Se puede, pues, decir, salvo algunas excepciones: a afección grave, peligro grave; a afección benigna, peligro benigno.

Por otra parte, decidirse en una intervención y colocar y discutir la indicación operatoria, ¿no es otra cosa que escoger el menor peligro, o al menos el que parece menor, y colocarle en una balanza con la ventaja buscada? Es de toda evidencia el que el peligro sea proporcional a las ventajas. Nadie admitirá la posibilidad de que el cirujano intencionadamente quiera correr un máximo peligro con una misma ventaja. En presencia de un caso determinado acude a toda su ciencia y a toda su experiencia evocando los peligros previsibles y es-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

tudiando la técnica que debe emplear para evitarlos con el fin de llegar cuanto antes a feliz término. En su conciencia pesa y mide el pro y el contra de la enfermedad, y una vez hallada la convicción cree conveniente la operación y la ejecuta.

Peligros y ventajas se le representan igualmente (confesemos también que en muchas ocasiones influye el temperamento, puesto que no existe para ello talón de medida); entonces y solamente entonces es cuando hace intervenir el peligro improvisor, le echa en el platillo de la balanza y se abstiene. Ejemplo: Apendicectomía preventiva. Pero insistamos aún acerca de este punto capital: desde el momento que la indicación

operatoria, función a la vez del diagnóstico y de la técnica, es colocada sencillamente en su espíritu y en su conciencia, no puede tener ninguna preocupación del peligro imprevisible, ni antes ni después de la operación, porque su

Urosolvina: eficaz antiúrico.

rareza no puede hacer que se venza la balanza del lado de la abstención y porque no se halla nada que oponerle. De este modo, la noción del síncope anestésico, que sobreviene a pesar de todas las precauciones tomadas, desaparece inmediatamente que se haya comprobado la anestesia necesaria. Si el temor del peligro imprevisible detuviese al cirujano, no sería posible el ejercicio de esta especialidad.

Además, la cirugía estética obedece precisamente a las leyes del peligro. La urgencia curativa, cuando es, por decirlo así, nula, se ve en seguida que en principio tiene peligro vital inexistente. El curativo previsible varía naturalmente con la naturaleza de la operación. Será más o menos grande, pero siempre en relación con una imperfección física y queda en el mismo plan, y esto no es



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codeína . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

Precio al público:

4,40 ptas.

nunca más que un peligro de orden estético.

¿El peligro imprevisible en cirugía estética? Pero, sin embargo, no hay nada de específico. Es el mismo que en cirugía general: peligro de anestesia, de infección, de susceptibilidades y de idiosincrasias en relación con los temperamentos, etc., igualmente por encima y por fuera de toda técnica por refinada que sea. El cirujano no puede hacerse la cuenta, como por regla general se hace, de que la operación sea formal o de que la balanza del peligro esté claramente en favor de las ventajas. Sin duda alguna debe mostrarse en esta ocasión más difícil sobre el valor de la indicación operatoria, pero el principio es el mismo. Esto es una cuestión de especie. Ved una joven a quien la madrastra

Lactofitina: reconstituyente infantil.

naturaleza ha dotado de una abominable nariz de tucano que levanta la risa en el momento que aparece en sociedad y hace huir los pretendientes más intrépidos. Ella soporta dolorosamente lo que no es, sin embargo, más que una

sencilla imperfección física. La tortura moral equivale a la tortura física; por otra parte, la una es sabido que engendra la otra. Que no se pretenda mantener que un cirujano dueño de su técnica pueda tener la indicación operatoria formal como contrarrestada por una trabajosa infirmez. Sin duda alguna peligra su habilidad pretendiendo formar unas narices irreprochablemente griegas y se cuidará de prometerlo, pero está seguro, humanamente seguro, de que su intervención embellecerá esta cara desgraciada y la devolverá la felicidad, de cual será el artista, y el artesano es tal que desdeña con serenidad el peligro imprevisible, el mismo que se-

ANTIPHLOGISTINE

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

guramente le hará dentro de poco perder todas las esperanzas.

El caso de Dujarier presenta una joven afligida por la enorme deformidad de sus piernas, que semejaban dos especies de pesados y desagradables postes. Ella sufre moralmente por esta enfermedad y su salud general se resentirá de ello. Como patrón de muestrario tiene necesidad de evolucionar en el lujoso salón de los almacenes, y por consecuencia necesita una elegante figura. Para ello ha empleado, aunque en vano, todos los remedios imaginables. Por consejo de médico notable acaba de exponer al cirujano su defecto como última esperanza. A menos de fiarse en una especie de estupidez constitucional, no se puede menos de reconocer la legitimidad y la potencia del móvil que le impulsa a reclamar la intervención y que impulsa también al cirujano a examinar lo que pueda ser útil para el bien de esta mujer. ¿Existirá alguna técnica que se oponga a tan ridícula y perjudicial deformidad? Indudablemente que sí; pero en consideración con las ventajas, ¿qué representan los peligros? Evocará, pues, todos los peligros que constituyan previsible amenaza. Los tejidos y humores de mediocre calidad, cuya posibilidad de diversos incidentes, lentitud en la cicatrización, eventualidad de retoques, operaciones secundarias en la corrección de imperfección del resultado esté-

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

ELIXIR CALLOL

tico. ¡Ah!, pero este último peligro necesita reflexión más larga. Son las mujeres acerca de este punto demasiado exigentes y aún más demasiado difíciles de contentar.

Más puede suceder, además, que esté convencido, por último, de que el resultado puede y debe ser, si no perfecto, al menos aceptable o lo suficientemente bueno para hacer un verdadero servicio a su cliente. ¿Qué peligra, pues, en este caso? Los enojos y las dificultades de una laboriosa ejecución, de la que habrá de soportar física y moralmente los inconvenientes, aunque en último resultado no representen verdaderos peligros. ¿Se presentará, pues, el vital? En modo

alguno. ¿El curativo? En grado moderado y con tendencia a mejoría.

La imperiosa indicación operatriz se levanta ante sus ojos con todas sus fuerzas, luminosa y señalando su deber y bajo la forma contradictoria de obligación científica y moral de la operación, única que puede bastar a un verdadero cirujano que se decide a operar y que opera. Ahora bien: después de ejecutada

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

la operación tiene por resultado la deplorable amputación de una pierna.

¿Podría ni debería prever que se seguiría un peligro de tanta gravedad? De ninguna manera. La amputación, pues, era en este caso el único peligro que menos se podía prever y que menos debía influir en la decisión del cirujano, quien esperaba de su intervención posibles y felices resultados. Un cirujano que se encuentra ante un caso de estética quirúrgica no puede razonar de otro modo, que como cirujano acostumbrado a no dejarse dominar por los peligros imprevisibles, más que en los casos que claramente ve que las ventajas son menores que los inconvenientes.

¿No queda suficientemente contestada la pregunta que encabeza este artículo? Yo sé muy bien que en los casos de cirugía estética el operador tiene la estricta obligación de advertir a sus clientes que es posible que no salga toda la operación a medida de sus deseos, que la intervención será difícil, y que el resultado podrá prestarse a críticas, que serán seguramente necesarios algunos retoques, y que se ve obligado a exponerles, en una palabra, los peligros que encuentra con toda claridad; pero que no cree que deban detenerle estos inconvenientes rarísimos e imprevisibles de la erisipela de la cara para complicar peligrosamente las tentativas de la corrección nasal sobre la amputación que pueda necesitar el modelaje de un

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

miembro, puesto que son peligros que ignora él a su vez, o más bien, deberá ignorarlos después de haber dado comienzo a la operación con plena conciencia de sus responsabilidades.

Es indudable que el cirujano no puede prevenir al enfermo de todos los peligros a que le expone la operación. Ni puede registrarle minuciosamente ni darle nota exacta de todos los inconvenientes que con la intervención puedan surgir, aunque sin ello no pueda alcanzar el consentimiento.

Inútil resulta la insistencia encaminada hacia lo que no concierne a la cirugía estética. En caso de urgencia visible y curación indiscutible, el caso carece de toda discusión. La primera obligación del cirujano consiste en rodear a su enfermo de una atmósfera de confianza y de esperanza que le infiltre

la tranquilidad más apetecible, aun a despecho de una consciente mentira. Lo importante, como decía Metivet, es que sea un embustero bienhechor que enmascare la cruel verdad.

Entre los casos de cirugía estética y de verdadera necesidad son numerosos los intermediarios; con frecuencia más cerca de los primeros que de los segundos. Se trata, por ejemplo, de escoger entre el método médico, lento pero inofensivo, y el quirúrgico, brutal pero rápido, cuando se ventilan afecciones más molestas que penosas y a las cuales se puede acomodar en último resultado. Es indudable que el cirujano deberá exponer los peligros que prevea y a los cuales espera vencer; pero si por múltiples y diversas razones su convencimiento se inclina en favor de las ventajas que reportará, se cuidará de ablandarse ante el temor del enfermo y se lanzará a operar.

En modo alguno olvidará el cirujano que tiene el sagrado deber de ahorrar a su enfermo los horrores de las angustias. Pero sería muy culpable si antes de operar le detallase las exposiciones a que puede conducirlo la anestesia, lamentándose de que el terror al escalofrío es la causa de los síncope al prin-

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

cipio de anestesiado, como aseguraba aún recientemente el profesor Vaquez. Pensando también en el juicio del Tribunal del Castillo Taillery (1905) dictó sentencia condenando a un médico, con este esencial considerando: «El deber del médico ante una anestesia consiste en prevenir al paciente de todos los peligros mediatos e inmediatos que pueden venirle con su aplicación o la administración del cloroformo».

A decir verdad, este juicio fué anulado por la Corte de Amiens. Pero no es menos inquietante la comprobación del juicio de la Corte de París condenando a D. Jarier, si no con la letra, al menos con el espíritu.

Los cirujanos pueden ver en él, desde ahora en adelante, las precauciones a tomar en determinados casos, y en presentar a la firma de su futuro operado una fórmula concebida en estos términos: «He sido advertido detalladamente de los peligros a que me expone la operación, y me someto a ellos y a las complicaciones imprevistas que pueden surgir». Pero deben saber también que aun con todas estas precauciones no quedan

CARABAÑA: el mejor purgante.

cubiertos de toda responsabilidad si les ocurriese caer en desgracia. Nadie tiene el poder de franquearse consigo mismo de las consecuencias de sus faltas y de sus errores. En cirugía estética, especialmente, se puede siempre calificar de falta pesada lo que por otra parte no es más que un excusable error.

En el fondo, semejante fórmula, a pesar de sus apariencias no serviría de nada ni en pro ni en contra del cirujano, ni del operado; pero seguramente que evitaría condenas de principio. Después de todo nada será cambiado, como decía Delbet: «La verdadera salvaguardia del enfermo no se hallará nunca en la ley; pues ni está ni puede estar en parte alguna más que en la ciencia y conciencia del cirujano».— M. P.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

LA ERUDICIÓN es recreo en la prosperidad, refugio en la adversidad y provisión en la vejez.

ARISTÓTELES.

UN CABALLO acaba de tirar a su jinete, que sin poder levantarse gime de un modo que parte las piedras.

Un caballero que ha presenciado el accidente corre en su ayuda.

—¿Es quizás la primera vez que monta usted a caballo?

— No, señor, la última.

LA CIENCIA no puede curar ni salvar vidas, a menos que se aplique.

ANÓNIMO.

—YO LE DOY a usted treinta años— decía a la bella Margarita un galán despreciado.

—Hace usted muy bien— contestó con sorprendente donaire la joven—, porque si usted no me los da, yo por mi parte no los tengo.

SE DEBE, cuando menos, observar una regla: cuando se encuentra uno en compañía de gente que bebe y no se quiere ser de la partida, es preciso retirarse. Esta ley teníanla establecida los griegos para sus festines: «Bebed o apartaos».

ERASMO (Elogio de la locura).

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

La capa española.

La capa es «la hermosa cobertura» que llamó Santillana a la Poesía... La compañera fiel de la aventura, y la bandera de la gallardía.

En los hombros de chicos y de gran [des]

—de seda rica o sórdida estameña— ella estuvo en América y en Flandes flotando al par de la española enseña.

¡Y aún es, malgrado nuestro, toda Es [pañal...]

La que al lance de amor nos acompaña o nos oculta en la contraria suerte.

Ante los majas, el tapiz rumboso, y en las arenas, el jirón airoso que se burla con gracia de la muerte.

MANUEL MACHADO.

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

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

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el
ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, del DR. STEIN

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

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

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

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

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

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

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.

LA METAIRIE

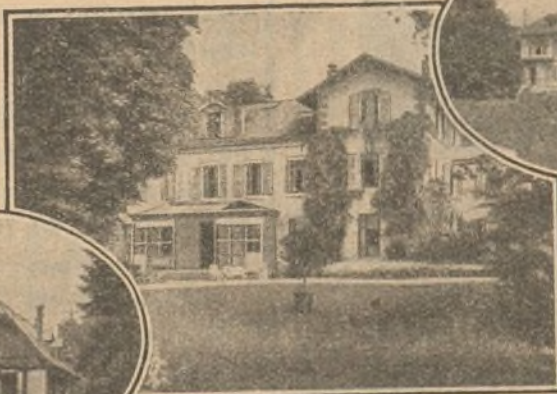
Cerca de NYON (Suiza.)

Casa de salud, particular,
de primer orden.

FUNDADA EN 1857

GRAN
PARQUE

VILLAS
SEPARADAS



**CURA
DE REPOSO
PSICOTERAPIA
VIDA
DE FAMILIA**

Tratamiento individual de
las enfermedades
**NERVIOSAS Y MENTALES
Y TOXICOMANIAS**

Médico director: DR. F. DIZARD
Médico anejo: DR. M. GUILLEREY

**Anticalculina
EBREY**

EXTRACTO VEGETAL

Extraído de Plantas Frescas.

Sin contener opiatas ni narcóticos, ANTICALCULINA EBREY es un poderoso anodino y sedativo para las afecciones renales, vesicales y hepáticas.

Su influencia directa sobre los riñones prueba ser de una eficacia marcada sobre los estados inflamatorios, siendo de valor insuperable en la

NEFRITIS, URICEMIA, CALCULOS, COLICOS NEFRITICOS Y HEPATICOS, REUMA, GOTA, CIATICA, LUMBAGO

Antes y después de las operaciones ANTICALCULINA EBREY es de gran mérito para evitar complicaciones y contribuir a una pronta convalecencia.

ANTICALCULINA EBREY es un diurético de valor insuperable. No causa trastornos en el estómago y su uso es de gran ayuda en los tratamientos artriticales y mercuriales.

EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK

E. Durán, S. en C., Madrid.—Comercial An. Vicente Ferrer, Barcelona.—Dr. Cuesta, Valencia, y en todas las farmacias.

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 Penzoldt, Oliver y Luquero.
SANTANDER

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

CALCIL-LEFEL

BIONERGO-BLEFEL

ELIXIR E INTELLECTUAL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

ALMORRANAS



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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS ATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

VACANTES

Por renuncia, la de médico titular de Torres del Carrizal (Zamora), partido judicial de Zamora, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 743; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 14 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Piedrahita, a 2 kilómetros. Carretera. Río

—Por renuncia, la de médico titular de Olocan (Valencia), partido judicial de Liria, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 894; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 10 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 30 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Layos (Toledo), partido judicial de Toledo, con el haber anual de 2.375 pesetas. Población, 547; categoría 5.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 12 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Valloria y sus anejos Las Aldehuelas, Vizmanos, Los Campos y Lechadro (Soria), partido judicial de Soria, con el haber anual de 2.650 pesetas. Población, 685; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos de Las Aldehuelas.—Lugar de 114 habitantes, a 30 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Valdepeñas (Ciudad Real), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 25.218; categoría 1.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, a 85 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

(Continúa en la página siguiente.)

suave tracción. Se mete en la matriz una sonda de Tarnier para hacer una irrigación intrauterina y al mismo tiempo para medir la profundidad de la cavidad. Esta última operación es de la mayor importancia. Extraída la sonda se mete la primera cucharilla, la que tiene la superficie ancha y los bordes romos. Con ella se logra toda la superficie anterior del útero sin sacarla y solamente cuando se ha terminado de legar esta cara es cuando se extrae la cuchara para limpiarla de los productos del legado y volverla a introducir para proseguir la operación en la pared posterior.

Terminada ésta también se saca nuevamente la cuchara y se introduce la segunda, la que tiene la superficie más estrecha y los bordes semicortantes, para legar los bordes, los ángulos y el fondo del útero. Con la misma cuchara se repasa toda la superficie interior del órgano para arrastrar las partes de mucosa que pudieran haber quedado adheridas, y cuando ya no se sacan con la cuchara sino coágulos se procede al legado del cuello. Tras de éste es conveniente una nueva irrigación, hecha con la sonda, para arrastrar todos los residuos del legado. Si en el curso de la intervención se produjera una hemorragia copiosa se tratará de combatirla por medio de las irrigaciones calientes, y si no bastan se termina de prisa la intervención y se procede a un taponamiento.

Cuando la operación se hace sin accidentes, al terminarla se monta en la pinza curva uterina una compresa empapada en tintura de yodo y se pasea por el interior de la cavidad uterina, exprimiéndola por medio de una ligera presión contra las paredes. Esta operación se repite tres o cuatro veces y, por fin, se pone un taponamiento intrauterino con gasa yodofórmica, que deberá estar cortada en una tira no muy ancha y aplicarse hasta que al introducirla se tropiece con una ligera resistencia. El resto de la tira se aploña en la vagina. Ante la vulva se coloca un algodón empapado en una solución antiséptica. Según la marcha de la temperatura se quitarán las gasas a las veinticuatro o a las cuarenta y ocho horas.

ha habido que introducir en el útero la mano o los instrumentos.

Para las inyecciones intrauterinas se han propuesto todo género de antisépticos. Entre ellos los que han dado mejor resultado han sido el bicloruro de mercurio y, sobre todo, el azul de metileno en solución al 1 por 10.000 o al 1 por 5.000.

El desagüe permanente del útero tiene por objeto evitar que se acumulen en él productos sépticos, dejando salida fácil y constante a las membranas escleradas y al pus que se pueda formar; al mismo tiempo sirve para permitir en todo momento los lavados o las inyecciones intrauterinas sin tener necesidad de manipulaciones que pueden llevar mayor infección. Este desagüe no se hace con gasa porque las mallas de ésta se obstruyen pronto y lo que hace es más bien taponar que desaguar; los tubos de caucho desaguan mejor, pero fácilmente se acodan; es preferible el espéculum de alambre que con sus amplios fenestramientos permite una completa evacuación. Al propio tiempo, una vez que está bien colocado sirve para corregir algunos vicios de posición del útero.

En cuanto a la irrigación permanente, se ha empleado mucho desde que Pinard demostró los buenos resultados que con ella se pueden obtener. Llegó Pinard a aconsejar que se hiciera esta irrigación como remedio profiláctico en los casos en que había habido que extraer a una mujer un feto muerto y en putrefacción, sobre todo si los que habían tenido que manipular en la operación no podían garantizar la asepsia de sus manos. Mantenía en estos casos la irrigación permanente durante dos o tres días, y al cabo de ellos, si no sobrevenía elevación de la temperatura, la suspendía, pero tenía siempre a la mujer vigilada para repetir la irrigación en caso de que se presentase cualquier alteración.

Cuando la enferma presenta en el curso del puerperio algunos accidentes que demuestran la existencia de infección, por ejemplo, escalofríos y elevación de temperatura, que no suele ser muy considerable si ya estaba sometida de modo profiláctico a la irrigación permanente, dicha

irrigación se mantiene hasta que todos estos fenómenos hayan desaparecido. Durante mucho tiempo, Pinard y sus colaboradores se atuvieron a este modo de proceder, pero más tarde aconsejaron ya intervenciones más radicales cuando la irrigación permanente no daba el resultado que se esperaba de ella. Estas intervenciones consistían en el vaciamiento del útero, siendo el sistema más usado para ello el del legrado del mismo. Recurrían al legrado cuando a pesar de la irrigación permanente se mantenía la elevación de la temperatura durante más de cuarenta y ocho horas, tiempo que estimaban suficiente para que la irrigación hubiera hecho su efecto.

Pinard insistía en que los efectos del legrado eran más rápidos y más permanentes cuando le había precedido la irrigación permanente durante veinticuatro o cuarenta y ocho horas. Así, por ejemplo, el escalofrío que siempre se presenta tras del legrado es, en estas condiciones, menor: Entre los peligros que encontraba a esta forma de irrigación eran: en primer término, que al iniciarle se podían producir iguales accidentes que al poner una inyección intrauterina: lipotimias y hasta accesos sincopales, aumento de la temperatura. Por la permanencia de la sonda que sirve para la irrigación, se han producido en algunos casos perforaciones del útero. Se debían en unas enfermas a defectos cometidos en la aplicación de la sonda; así, por ejemplo, en una se había atado esta sonda a los barrotes de la cama. Otras veces eran la consecuencia de haber mantenido la sonda en mujeres cuyo útero, sumamente infiltrado de pus, se hallaba completamente dislacerado y en fácil peligro de desgarro. Aun salvado este inconveniente, respecto al efecto de la irrigación permanente se puede decir lo siguiente:

Cuando la irrigación está bien hecha es evidentemente eficaz como desinfectante de todo género de heridas. La prueba ha sido los trabajos realizados durante la guerra europea para la desinfección de las grandes heridas anfractuosas. En el caso particular del útero tiene, sin embargo, el inconveniente de que la cánula puesta puede servir de vía de acceso a los gérmenes infectantes. Por lo de-

más, también en el tratamiento de las demás heridas se ha abandonado poco a poco el empleo de la irrigación permanente o siquiera el de la muy frecuente. Lo que hace más dudosa la indicación de estas tres intervenciones es que parece demostrado que, con tal de cuidarse de que los loquios tengan fácil salida, dilatando para ello, si es preciso, el conducto cervical, se obtiene el mismo resultado que con las inyecciones o con las irrigaciones en los casos en que éstas hubieran de ser eficaces, y en aquellos que no acusan suficiente mejoría serían también las irrigaciones ineficaces.

Para estas ocasiones en que fracasa la evacuación o el empleo de la irrigación uterina se recurre al legrado. Para esto se necesitan dos cucharas, una de superficie excavada grande y de bordes romos y la segunda de superficie excavada bastante más reducida y de bordes semicoriantes. Esta segunda cuchara se emplea para los bordes del útero y también en los legrados después de abortos de poco tiempo, en los que difícilmente cabría en el útero la cuchara grande. Se prepara también la sonda plana de Tarnier para iniciar la intervención. Lo primero que hay que hacer es colocar a la enferma en posición ginecológica, atravesada en la cama y con los muslos flexionados sobre el vientre y las piernas sobre los muslos. Con dos dedos de la mano izquierda se penetra lentamente en la vagina y se llega a ponerlos en contacto con el orificio uterino. Guiándose por estos dos dedos, se introduce una pinza de doble garfio, con la que se coge el cuello del útero, no cerca del orificio, sino, por el contrario, lo más cerca del istmo a que sea posible llegar, pues el tejido es friable y se desgarraría con facilidad.

Por esta misma razón es preferible la pinza de doble garfio a la de garfio sencillo. Por medio de la pinza se tira suavemente del útero, hasta que éste se presenta en el orificio de la vulva; y claro es que al mismo tiempo se van retirando los dos dedos que estaban apoyados en el orificio del mismo. Cuando ya el orificio uterino se encuentra a ras del de la vulva se encarga a un ayudante de que tenga la pinza en posición horizontal sin hacer sobre ella sino una

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota.—Artritis.—Reuma crónico.—Arterioesclerosis.—Litiasis renal.—Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores médicos que los soliciten.

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO.—Flor Alta, 10.—MADRID

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)

—Por renuncia, la de médico titular de Matadepera (Barcelona), partido judicial de Tarrasa, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 667; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 3 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 27 kilómetros de la capital. Carretera. Río.

—Una plaza de médico titular de Arechavaleta (Guipúzcoa), para su provisión en propiedad, con la dotación anual de 2.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Los aspirantes a la misma dirigirán sus instancias, acompañadas de la copia del título y demás documentos conducentes, al Ayuntamiento, en el plazo de treinta días, a contar desde la inserción del presente anuncio en el Boletín Oficial de la provincia (Boletín Oficial del 19 de Octubre).—El alcalde, Jáuregui.

—Por renuncia, la de médico titular de Cuntis (Pontevedra), partido judicial de Caldas de Reyes, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.714; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ayuntamiento a 9 kilómetros

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

**ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Ayuntamiento de Madrid

de la cabeza de partido y a 27 de la capital. La estación más próxima, Potas, a 11 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de P'asenzuela (Cáceres), partido judicial de Trujillo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.449; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 46; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 30 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

Practicantes.

Sotillo de Adrada (Avila). 495 pesetas. 21 de Noviembre.

—Medina del Campo (Valladolid). 900 pesetas. 12 de Noviembre.

Substituto, con práctica, ofrécese. Dirigirse a D. Ramón Hermoso, Gatambide, 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).

MONOGRAFIAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION
GASTRO-ENTERITIS
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e E. Perraudin * F^o del^a Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—El abuelo, por Efrén Hermida y Miguel Cuesta.—Hagamos examen de conciencia, por Manuel Martínez Saldise.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Desde Logroño, por Juan José Díaz.—La cartera de «Decio Carlan».—Pues señor.—Remitido: Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Aplazamiento del Congreso Neuropsiquiátrico de Granada.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Autobombos.

Conste que espontáneamente calificamos, antes que nadie se nos anticipe, de bombo extraordinario éste que al referir lo siguiente nos vamos a adjudicar:

Hay cosas que al silenciarlas, sobre incurrirse en una hipócrita modestia que a nadie convencería, merecerían el feo calificativo de ingratitud y falta de reconocimiento, y a esto sí que no queremos aparecer como merecedores, ya que hasta ahora nunca creemos haberlo merecido. Nos referimos a los obsequios y homenajes improvisados e inesperados de que ha sido objeto el que estas líneas dicta, por ser el miércoles, día 4, el de la fiesta onomástica, que para él siempre ha tenido el afectivo carácter de intimidad familiar y que este año, probablemente último de su vida, ha revestido exageradas proporciones.

Comenzaron las que pudieran llamarse FIESTAS DE SAN CARLOS por un almuerzo absolutamente familiar e íntimo con que los redactores constantes de EL SIGLO MEDICO obsequiaron a su director en el popular y elegante restaurant Or-kompon, situado en la Gran Vía y puesto de moda por la sociedad de Madrid de todos los grados y matices. De esta amistosa fiesta sólo hemos de decir que concurrieron a ella, aparte de las adhesiones, treinta comensales venidos del grupo que, queriendo ponerle en solfa, llaman de los SELECTOS, los que ejercen la crítica mordaz y caritativa. De los nombres de los concurrentes no hacemos especial mención porque nuestros habituales lectores tropiezan con ellos semanalmente al pie de sus trabajos en nuestras columnas: Lobo Regidor, Pulido Martín, Huarte, Deleito, Renedo, Bermejo, Ratera, Fernández Martín, Luengo, Asís, Bermejillo, Blanc Fortacín, García Vicente, Nouvilas, Martínez Saldise, Morana, Peco, Tomé Bona, Vallejo Nágera, Cortezo (A.), Cortezo (F. J.), Vital Aza, Valdés Lambea, Cortezo Junquera (V. Dibujante) y los García Sicilia, representantes de la Administración. ¿Olvido alguno?; pues achá-

quelo a la premura con que dicto esta nota, pero no al olvido ni a la falta de agradecimiento.

Durante la espléndida comida no se habló, por convenio tácito y firme, ni de política ni de asuntos profesionales; pero, en cambio, reinó una franca y cordial armonía que casi pudiera llamarse juvenil si no se hubieran sentado a la mesa más de cuatro que pasaban de los sesenta.

Los asistentes recibieron como recuerdo personal de DECIO el último retrato hecho por el fotógrafo Sr. Francen y un trabajo exclusivamente literario que hace años pergeñó el anciano obsequiado.

Al siguiente día 4 se efectuaron dos NÚMEROS aún más afectivos. Consistió el primero en la fiesta anual que desde hace doce años dedican al «Abuelo» los y las que han pasado o se encuentran en el Colegio de Huérfanos, quienes se han negado obstinadamente a prescindir este año de la sagrada costumbre, a pesar de la insistente demanda del Sr. Cortezo, que no creía oportuno que la fiesta se celebrara dada la situación anómala en que el no haber retirado su dimisión ni haberle ella sido aceptada le colocaba en la actualidad. La entrada del anciano en el menos que modesto salón de fiestas fué saludada por los pequeñuelos con una ovación clamorosa que duró varios minutos, durante los cuales fué conducido entre besos y abrazos al puesto de honor, ante el cual habían colocado las macetas, ramos y canastillos de flores que los alumnos y el personal le tenían preparados.

El programa se desarrolló con orden y perfección incomparables gracias, principalmente, a la intervención cuidadosa del Sr. Sanmiguel, quien desempeñó sus funciones de visitador y director, además de las de afectuoso y cordial amigo, de un modo incomparable.

Este programa consistió en un acto de *La Alegría de la Huerta*, que fué representado maravillosa y bulliciosamente por todos los muchachos, y en la famosa comedia de Moratín y Molière *El Médico a Palos*.

Parecería, además de interesado, superlativo y fantástico lo que dijéramos acerca de la interpreta-

ción de esta parla satírica de los teatros español y francés. Hubo, además, discursos de los alumnos, lectura de poesías, piezas musicales por los actuales y los que hace tiempo dejaron de pertenecer a la Institución, distinguiéndose especialmente la se-

«Abuelo», a pesar de su propósito firme, a dar públicamente las gracias a todos, hasta que la emoción le impuso invencible silencio, que interrumpían los vítores, sollozos y amorosas demostraciones de todos los concurrentes.



ñorita Toharias, hermana del ex alumno del mismo apellido y brillante pianista, y por último, el ex alumno Sr. Pérez Ruiz leyó con magistral entonación una poesía enviada subrepticamente y no firmada por los también ex alumnos Sres. Hermida y Cuesta.

Los tonos elevados de la poesía obligaron al

No por vanidad personal, si no por creer que les será agradable a nuestros lectores conocerla, publicamos en otro lugar la poesía a que hacemos últimamente referencia.

DECIO CARLAN

EL ABUELO

POR
EFRÉN HERMIDA

Y
MIGUEL CUESTA

Ex-alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos.

Bajo el nimbo de plata del cabello
que circunda la olímpica cabeza,
tu plácido semblante tiene un sello
de suave majestad y de nobleza.

La prodigiosa comba de tu frente
surcada por arrugas de un arcano,
semeja inmensa bóveda luciente
do brilla la virtud del espartano.

Tus ojos en los libros se cegaron
inquiriendo misterios de la ciencia
y así el tributo de su luz pagaron
a trueque del caudal de tu sapiencia.

Que es en el hombre pertinaz anhelo
pretender arrancar a lo profundo
el secreto que oculta denso velo,
sólo accesible al Hacedor del mundo.

Vaga eterna sonrisa por tus labios
que no borró del tiempo el paso rudo,
y, compañera fiel en tus agravios,
fué unas veces tu lanza, otras tu escudo.

En tus palabras late la armonía
de una música rítmica, secreta,
y es tu verbo ondulante poesía
que brota de tus labios de profeta.

Con alma recia y corazón sencillo
cruzando vas la senda de la vida
y tu cerviz de intrépido caudillo
no doblegó del odio la embestida.

Más de una vez, contra la adversa suerte
saliste herido tras combate fiero,
pero sin claudicar. Tu pecho fuerte
adquirió el duro temple del acero
en refriegas y lides desiguales,
a punto de juzgar, quien hoy te observa,
que te dieron los dioses inmortales
un vigor sin igual, que nunca enerva
la perfidia soez. Más bien parece
que de los años el correr continuo
le aumenta sin cesar y sube y crece
tanto cuanto más largo es el camino.

Triunfador en la ciencia de Asclepiades
escalaste la cumbre a otras regiones
ávido de colmar las ansiedades
de un corazón henchido de ilusiones;

y en estas correrías, incansable,
cosechando saber, sembrando bienes,
tejiste la corona inapreciable
que sólo el genio se ciñó en las sienes;
para sentarte luego al lado nuestro
y haciendo de tu alma alma de niño,
regalarnos tu ciencia de maestro
y el calor paternal de tu cariño.

Venciste al fin en la sangrienta liza
defendiendo sin tregua y con firmeza
tu ideal; hoy Cortezo simboliza
la armonía del alma y la cabeza.

INVOCACIÓN

Oh tierno abuelo generoso y noble,
quiera Dios que podamos siempre verte
con el vigor del milenario roble
que al tiempo desafia altivo, fuerte,
y aunque te agiten duros aquilones
puedas siempre servirnos de modelo
en tanto unidos nuestros corazones
gritamos con amor: ¡Viva el abuelo!



Hagamos examen de conciencia.

Recluído en mi domicilio y en el lecho del dolor por las
agudizadas molestias que en mal hora se obstinan en amar-
gar mi vida en los ya escasos días que como probables vis-
lumbro en perspectiva, no he podido, bien a mi pesar, ha-
cerme cargo con la oportunidad debida de la multiplicidad
de lucubraciones a que en la prensa profesional con inusi-
tado ardimiento se entrega la brillante pléyade de escrito-
res médicos que en vano atormentan su espíritu rebuscan-
do soluciones que a fuer de manoseadas y parafraseadas
de vez en vez más se embarullan y alejan.

Con el respeto y consideración que siempre tuvimos
hacia toda clase de opiniones, por aberrantes que a la sim-
ple vista aparezcan expuestas, abordaremos la diferencia-
ción de apreciaciones sin otra finalidad que la de ver si
alguna vez podemos estar en perfecta compenetración y
acuerdo, empezando al efecto por consignar que para nos-
otros en la unión estriba la fuerza; en el olvido en que
se ha dejado la por nosotros repetidamente recomendada
unidad de acción y de criterio; en el afán inmoderado de
variar a cada momento de postura y meter la nariz oteando
lo que guisan en la vecina cocina; en la inconstancia y des-
vanecimiento con que se han sostenido las propagandas
con tan buenos auspicios por nuestros directivos planeadas
y celebradas en Zaragoza, Zamora, etc., y en el poco aprecio
en que hemos tenido las ejemplarísimas actuaciones que
tan eficaces fueron y continúan siendo al Magisterio prima-
rio nacional... radican indudablemente las lamentables y
bochornosas consecuencias que con mansedumbre sin igual
venimos soportando.

Llegado el instante en que con verdadero dolor de nues-
tro corazón, por el tiempo en la actividad perdido, nos ve-
mos constreñidos a examinar nuestra conciencia, ¿no os
parece que si a partir del trascendente e histórico mo-
mento en que con atinada y clarividente intención una
destacada personalidad investida del carácter de autoridad
(siempre admirablemente predispuesta en favor del ruralis-
mo médico) confeccionó y promulgó la Instrucción general
de Sanidad, tan entusiásticamente recibida y ensalzada por
el país en general a su implantación, alrededor de ella se
hubieran agrupado todas las clases sanitarias a quienes
favorecía, pidiendo con insistentes requerimientos su trans-
formación en ley, haría muchos años que nuestro mendi-
cante pordioso habría cesado poniendo a nuestro alcance
cuanto en ella, muy justificadamente por cierto, quedaba
consignado?

¿Quiénes son de que así no haya sucedido los verdade-
ros culpables y responsables?

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

PALIQUES DE ACTUALIDAD

—¿El Dr. D. Mariano Aceña?

—¿Qué te trae en mi busca?

—Busco la opinión del joven Dr. Aceña, del ferviente socialista, del médico estudioso y activísimo, del firme y leal defensor de sus ideas, no por diferentes de las más menos dignas de consideración y aprecio en la polémica.

—¡¡...!!

—No creo que te asombre en verdad mi visita. Conoces hasta el fondo cuanto es la organización y el ideal de EL SIGLO MÉDICO, y con respecto al tema que constituye estos paliques sabes que lo pretendido con ellos es una información imparcial y completa, de ningún modo una tribuna unilateral inadmisible en la prensa sincera.

—Así es; pero no ignora EL SIGLO MÉDICO que mi posición en este asunto me obliga a dar mi parecer sin veladura, tal vez con crudeza poco ajustada a las formas de los paliques publicados hasta ahora.

—Precisamente por eso nos interesa más tu parecer. El lector de EL SIGLO MÉDICO no es, ni por excepción, un indocumentado en estas materias, y ello le capacita para enjuiciar las opiniones todas y, sin avasallarse a ninguna, fortalecer la propia con la argumentación aportada. Los que ajenos a nuestras experiencias profesionales busquen en esta información fuente de vida para su criterio, acudirán a ella en busca de todas las sales, pues si así no fuese, mal podrían contrastar el valor de cada una de ellas. La química de los convencimientos no es un cuerpo simple, sino un derivado de descomposición electrolítica en que la corriente propia fija en el ánodo y en el cátodo los elementos del baño que atraviesa.

—¡Muy profundo estás esta noche!

—Pues a ver que te parece esta pregunta...

—¿...?

—Mi experiencia es menor que mi convencimiento. Yo soy joven aún, no cuento con los años de vida profesional de los maestros que han pasado por tu *micrófono*, pero mi intervención en las prácticas hospitalarias y de beneficencia se ha efectuado en un plano hasta ahora más cálidamente unido a la vida del enfermo; tengo fresca aún mi vida de estudiante moderno, de interno, de médico de la Beneficencia, de informador periodista, de asistente asiduo y pronto a recoger la característica de las enseñanzas para darlas al público con toda la vitalidad posible y necesaria.

—¿...?

—El problema de la asistencia subalterna en los hospitales requiere, en especial, fijar la situación del mismo en cuanto a los factores que le pueden integrar.

—¿...?

—Entre éstos tenemos la enfermera o enfermero de hospital (sirviente), la enfermera diplomada y la hermana de la Caridad o hermano de tal o cual congregación.

—¿...?

—Al considerar el enfermo y su asistencia precisa separar de esta relación el problema religioso. ¿Es posible? Para muchos, no. Se dice que separado este factor queda desvirtuada, tal cual es, la asistencia hospitalaria por religiosos; éstos llegan en algunos casos a la abnegación, por propio amor religioso. Nosotros decimos, *y no por propio amor al enfermo*.

—¿...?

—Como en esta cuestión el móvil principal, desde el punto de vista sanitario, es el enfermo, vemos cómo por deducción sencilla llegamos a la conclusión de que los religio-

sos prestan asistencia al enfermo de hospital por propio egoísmo, por satisfacer aspiraciones religiosas y no por amor al prójimo

Decimos esto por ser legión los «cavernícolas» afirmando que el fin próximo de los religiosos en la asistencia hospitalaria es rescatar para Dios un alma condenada.

—¿...?

—He aquí el nudo de la cuestión, y a realizarle y apretarle se desarrollan uno y otro día, a la cabecera del enfermo, y más precisamente del moribundo, situaciones poco edificantes para la libertad de conciencia individual. Todo sea por la salvación del alma y una obra más de acercamiento a Dios.

—¿...?

—¿La solución? Pues lo dicho nos lleva de la mano a la necesidad de separar el factor clerical (digámoslo duramente) de las relaciones entre enfermo y religioso, en plena labor de Asistencia Social.

—¿...?

—Decimos clerical y no religioso porque lo religioso, la práctica religiosa en vida o en trance de muerte, lo pedirá el enfermo, o se le insinuará la conveniencia de ello, dada su gravedad, para que el propio enfermo indique, si lo cree para sí conveniente, el auxilio espiritual adecuado a sus creencias religiosas. *Nunca con imposición.*

—¿...?

—Es que como todo esto igual lo puede hacer la enfermera laica, y más libre de prejuicios y libertad de conciencia que los hoy llamados religiosos, por ello abogamos por la enfermera laica.

Nuestra conclusión la fijamos por sólo dos factores del problema: Enfermo y «clericalla»; y teniendo en cuenta que el Estado no tiene religión. Es la única manera que el desheredado de la fortuna al llegar con sus dolencias físicas a requerir internamiento en los establecimientos de Asistencia Social, *no vea actuar constantemente desde su filiación al ingresar hasta el momento de alta por curación, mejoría o muerte, a los representantes de una religión que no acata.*

—¿...?

—Desde luego que hay otro factor en la cuestión, el social, comprendiendo en éste lo económico, la substitución del personal religioso por el laico con instrucción sanitaria adecuada, y, a más de éste, y más escabroso para ser tratado sin ambages ni mojigatería, el sexual.

La cuestión económica no tenemos datos para tratarla con precisión; pero digamos que «todos los progresos» hasta hoy se hacen a fuerza de sacrificios.

—¿...?

—El punto de disponer, en momento dado, de personal laico instruido para hacerse cargo de los servicios de Asistencia Social regentados por religiosos, no es difícil de resolución y menos irrealizable. He aquí una de ellas: En la actualidad disponemos de uno excelente: la masa de estudiantes de Medicina. En todo momento, creo, estarían dispuestos, dados sus conocimientos científicos, por lo menos de los pertenecientes a los cursos cuarto, quinto y sexto del período de Licenciatura, a ponerse, temporalmente, al frente de dichos establecimientos de Beneficencia con personal laico a sus órdenes, siempre dirigidos por médicos y personal administrativo (el existente en la actualidad), para en un tiempo prudencial proceder a su educación sanitaria, necesaria a los menesteres que hasta hoy vienen desempeñando o dirigiendo los religiosos, y siempre con el concurso de enfermeras y enfermeros no diplomados y sirvientes.

—¿...?

—¡Lo sexual! Para los «cavernícolas», y ante las enferme-

ras laicas, «lo horroroso»; «ni hablar de ello». Nosotros, propugnadores de la asistencia laica en los establecimientos sanitarios, también decimos al considerar la asistencia por religiosos: «ni hablar de ello»; «es peor meneallo».

Por el micrófono,
F. J. CORTEZO

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del día 28 de Octubre de 1931.

Presidencia, Dr. Bejarano.

El secretario de actas, Dr. Tomé Bona, da lectura al acta de la sesión anterior, que es aprobada.

El Dr. Gay presenta un caso para diagnóstico. Se trata de una muchacha joven en cuya anamnesis no se encuentra ningún dato de interés. Hace cuatro años le comenzó la enfermedad actual, siendo entonces diagnosticada de xeroderma pigmentosum. Actualmente en nada recuerda esta enfermedad. Presenta placas de atrofia de variado aspecto que en algunos lugares recuerdan a la eritromielia de Pick, y en otros lugares a la poiquilodermia eritematosa de Jacobi.

Hace con este motivo el comunicante una detenida exposición de los distintos tipos de atrofia cutánea y plantea el diagnóstico diferencial de este cuadro con el grupo de afecciones más afines.

El Dr. Fernández de la Portilla presenta un enfermo de pelada decalvante total que viene padeciéndola desde hace seis años. Recordando lo que en el curso pasado comunicó a esta misma Academia el Dr. Enterría acerca del tratamiento intradérmico de la pelada, empleó en este enfermo, en el que habían fracasado todas las terapéuticas habituales, la inyección por vía intradérmica de lactoproteína, y después de 40 inyecciones no ha conseguido el menor resultado. Esto le afirma más en la idea que ya expuso en otra ocasión de que este tratamiento resulta útil en los casos en que las restantes terapéuticas consiguen igualmente modificar la enfermedad, y que, por lo tanto, no debe considerarse como un método de valor extraordinario.

El Dr. Dauden refiere un caso que tuvo sometido a este tratamiento en su servicio del dispensario de Toledo y en el que los resultados fueron igualmente nulos. Para comprobar la eficacia directa del procedimiento practicó exclusivamente las inyecciones intradérmicas de lactoproteína en una ceja, y por todo resultado, después de un número considerable de inyecciones, logró el brote de un pelo ralo que caía rápidamente y con una extraordinaria facilidad. Por este motivo, y por lo afirmado ante la Academia por los Dres. Portilla y Enterría, considera que este procedimiento no vale realmente la pena de ser empleado.

El Dr. Gay presenta a continuación una enferma que considera de gran interés, por ser, según cree, la primera presentada a esta Academia. Su anamnesis es completamente negativa. Desde hace ya mucho tiempo viene notando la enferma que, después del menor golpe, le aparece una lesión ampollosa, que luego daba lugar a la aparición de un quiste epidérmico. Se trata, en su criterio, de un caso de epidermolisis ampollosa. La reacción a la tuberculina era fuertemente positiva y el metabolismo basal de -20 .

Con este motivo hace el autor un detenidísimo estudio de esta afección, deteniéndose de un modo preferente en su anatomía patológica.

El Dr. Dauden recuerda haber visto a esta enferma en

Toledo y haberla sometido con resultado negativo a un tratamiento de opoterapia ovárica y cloruro de calcio.

El Dr. Sáinz de Aja cita casos de esta enfermedad, vistos uno con el Dr. Azúa y otros él solo, los cuales fueron traídos a esta Academia.

Interviene en último término, y muy brevemente, para subrayar principalmente el hábito hipotiroideo que presenta la enferma y algunos detalles del primer estudio anatómopatológico, el Dr. Alvarez Cascos.

El Dr. Gay rectifica.

Los Dres. Gay y González Rey presentan un caso de reacción meníngea precoz con células plasmáticas en su líquido cefalorraquídeo. Con este motivo hacen un detallado análisis del valor de la coloración vital para el diagnóstico de la neurosífilis, señalando especialmente el valor pronóstico de la presencia de células plasmáticas, que indican constantemente lesiones parenquimatosas. En el enfermo que presentan observábase, efectivamente, lesiones del nervio óptico.

El Dr. Gay insiste particularmente en el valor de las coloraciones vitales, investigación que considera debe ser introducida en la práctica.

El Dr. Mufuzuri insiste igualmente en la importancia de esta investigación y señala el valor que tiene la presencia de células plasmáticas para el diagnóstico de la parálisis general.

El Dr. Bejarano afirma que esta investigación sirve perfectamente para distinguir los procesos meningovasculares de los parenquimatosos, por la presencia en estos últimos de células plasmáticas, diagnóstico diferencial que no siempre es posible efectuar clínicamente ni con las habituales investigaciones de laboratorio.

El Dr. Caro Patón da lectura a su comunicación sobre «Una prostituta sin manifestaciones clínicas ni serológicas contagia de sífilis a dos sujetos». Da lectura a una curiosa nota clínica, en la que comienza haciendo un elogio de las funciones profilácticas que pueden realizar los dispensarios antivenéreos en el medio rural, dado que por lo general un mismo médico es el que tiene que reconocer a la totalidad de las prostitutas de la localidad y la gran mayoría de los enfermos, pudiendo de este modo conocer perfectamente las fuentes de contagio y combatirlas debidamente. Señala repetidas veces las deficiencias de medios con que cuenta en el dispensario de Valdepeñas, donde él presta sus servicios. Refiere a continuación el caso curioso que motiva esta nota: Un individuo tuvo un contacto sexual con una determinada prostituta, la cual en el último reconocimiento había sido dada como sana, el cual presentaba dos chancros sífilíticos genitales. Examinada cuidadosamente la mujer en cuestión en siguiente reconocimiento, los resultados fueron completamente negativos en el sentido de lesiones aparentes de sífilis. El examen serológico dió igualmente y por dos veces resultados negativos. Cuando esta mujer se encontraba sometida a cuidadosa investigación, hubo de ser trasladada a Madrid a causa de una afección tuberculosa pulmonar. A los cuarenta y cinco días del primer caso y cuando ya la prostituta no estaba sometida a su vigilancia, apareció en su consulta un nuevo enfermo con lesiones análogas a las del primero y que afirmaba haber sido contagiado por la misma mujer.

Con este motivo hace el autor abundantes y atinadas consideraciones en busca del oscuro mecanismo de contagio en estos casos.

Esta nota clínica dió lugar a un vivo debate, en el que intervinieron los Dres. Cordero, Dauden, Gay, Portilla y Bejarano.—Dr. M.

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL
CURSO DE VULGARIZACIÓN ANTITUBERCULOSA ORGANIZADO
POR EL DOCTOR CODINA

Conferencia del Dr. García Vicente.

Ante una numerosa y distinguida concurrencia pronunció el pasado viernes su anunciada conferencia el Dr. García Vicente, perteneciente al ciclo de vulgarización organizado por el Dispensario Antituberculoso Municipal. El tema de esta lección era: «Las defensas exteriores del aparato respiratorio en tuberculosis».

Comenzó el Dr. García Vicente, nuestro querido amigo y admirado compañero, exponiendo que la protección del aparato respiratorio, que pone en comunicación el medio externo con el medio interno, se verifica, en primer lugar, gracias a la cultura individual, que evita por medio de una inteligente previsión las cosas malas y acepta todas aquellas cuestiones que pueden resultar favorables para nuestro organismo.

El órgano de la visión con su percepción de lo bello, que casi siempre suele ser lo bueno, acepta esto y rechaza lo feo, que en gran número de ocasiones suele ser una fuente de contagio.

El olfato debe considerarse como uno de los medios de defensa más perfectos y especializados para el aparato respiratorio. Acepta igualmente los olores buenos, que acompañan generalmente a la salud, y rechaza los malos, que en bastantes ocasiones son secuela de las enfermedades.

A continuación describió perfectamente el conferenciante, ayudado de dibujos que ágilmente trazó sobre el encerado, la disposición del aparato respiratorio, desde el punto de vista anatómico, deteniéndose especialmente en la descripción de los diferentes sectores de las fosas nasales, faringe, etcétera, hasta llegar a la laringe, último de los principales elementos defensivos del aparato respiratorio.

En último término expuso los cuidados higiénicos, terapéuticos y operatorios, por conservar en perfecto estado de aptitud todas estas organizaciones exteriores de defensa del aparato respiratorio.

El conferenciante, que fué seguido con todo interés durante el curso de la conferencia, fué calurosamente aplaudido y felicitado al final. *Dr. M.*

DESDE LOGROÑO

HABLANDO CON EL DR. JUARROS

Ayer hemos tenido ocasión de saludar al compañero diputado Dr. Juarros, que con un motivo político ha sido nuestro visitante en la bella y fértil capital de la Rioja, hermosa y norteña ciudad que a la hidalguía de sus hijos une la gentileza de sus calles y edificios, más un amplio y hermoso panorama del Ebro que serpentea vivificando y haciendo rica una comarca en la que tienen cabida industrias y bellas artes, más productos ricos de su feraz suelo que de día en día ponen muy alto el pabellón logroñés.

Abordamos al maestro y diputado constituyente, mitad a título de agradecimiento y un resto por curiosidad periodística; naturalmente, después de las usuales palabras de cortes saludo, orientamos nuestra conversación hacia el tema de actualidad para nosotros los médicos y especialmente los que nos llamamos titulares. Ofrendé al ilustre amigo —ya que no podía hacer otra cosa— palabras de agradecimiento por aquella su sincera defensa en el Parlamento, loable y de agradecer muy mucho por cuanto contrasta marcadamente con la indiferencia de los demás compañeros

parlamentarios y el egoísmo de una Cámara que sólo piensa en satisfacer sus extremismos y que sólo aspira a hacer la corte a sus respectivos partidos políticos para caminar en pos de una prebenda o de una pingüe gratificación o colocación. Pregunté al compañero la actitud del Parlamento ante sus dos enmiendas, pues aunque adivinando su contestación y ahito de leer prensa de toda índole en la que ya se retrataba la indiferencia degradante con que fueron acogidas nuestras solicitudes por boca de D. César, quería palpablemente apurar el cáliz de la amargura, oír de propios labios del autor de las dos enmiendas el jarro de agua que representa para nuestra clase la ausencia de prurito sanitario, el desconocimiento de los más rudimentarios prolegómenos sanitarios y la negación de un principio que siendo básico en la Sanidad es un baldón su ignorancia para estas Cortes que se llaman renovadoras, justas y sensatas. «En efecto—me decía el doctor Juarros—, con aquella gente no es posible luchar, son «atroces»; pero, entiéndase la frase, no atrocemente sinceros y justos, sino atrocemente negados a abrir sus inteligencias a las verdades que se salen de los dogmas usuales de la disciplina de sus partidos. Como decía en el mitin a que asistimos, «me derrotaron» por ciento cuarenta y tantos votos y con sólo cuarenta y uno a favor; un éxito, y es que cuando a esa gente se le propone algo justo, ya se sabe el resultado: «una brillante derrota»; a este tenor podríamos escribir cuartillas y más cuartillas, pero para no ser largo quiero resumir mis impresiones de la charla con el diputado progresista.

Me aseguró el Dr. Juarros que en su ánimo no ha pesado la derrota, y sigue y seguirá siendo el portavoz de nuestras aspiraciones, más por convicción que por disciplina; que tenemos que luchar con la incuria de una Cámara que es obstáculo insuperable para conseguir nuestros propósitos, que, a todas luces justos, es poco fácil infiltrarlos en la obstrucción de determinados cerebros; que apenas podemos contar con la falange de diputados sanitarios—¡ya nos lo temíamos!—, que sólo votan lo que las minorías les aconsejan votar. Al preguntarle yo si la reducción del personal burocrático hecha en los últimos días sería motivo para obstaculizar más y más nuestro proyecto, en virtud de que el Estado haciendo economías no quisiera tomarse la molestia de gravar sus plantillas con el acoplamiento de nuevos funcionarios, me respondió asegurándome que «él estaba cierto de que no existían tales dificultades, por cuanto sólo se reducía a exigir a los Ayuntamientos el ingreso de sus dotaciones sanitarias en concepto de titulares en las oficinas de la Hacienda». Nos agradó esta interpretación del amigo, que era la nuestra propia, y terminamos nuestra charla, sacando el convencimiento de que D. César Juarros, hombre íntegramente honrado, era nuestro puntal sólido e inquebrantable, nuestro guión y nuestro consejero; ya que si todos los que componemos el grupo sanitario mostráramos la fortaleza inquebrantable de que él da pruebas aun después de dos fracasos sonoros, y el desinterés que supone defender abnegadamente una causa que con él tiene pocos puntos de afinidad, otra cosa sería la marcha de nuestros problemas y con mayor certeza y probabilidades de éxito habríamos de caminar, marchando triunfadores hacia la consecución de nuestros postulados. Que antes de los enemigos externos tiene la clase la enemiga más torturadora de su misma negligencia y de su falta de cohesión.

Que el Dr. Juarros cuente con nuestro afecto y la seguridad de que sus esfuerzos no han de resultar faltos de premio, que en este caso es la gratitud de miles de rurales.

EL DR. PÉREZ MATEOS

Ha sido nuestro huésped por unas horas el presidente del Consejo de los Colegios, que con motivo de entregar el

subsidio correspondiente a la señora viuda de D. Antonio López Echevarría, fallecido hace poco tiempo, vino a nuestra capital.

Con tal motivo congregóse en los salones del Ayuntamiento—cedido galantemente—una numerosa y selecta concurrencia, en la que eran mayoría los compañeros de la capital y resto de la provincia. Después de las presentaciones de rúbrica, el Sr. Pérez Mateos dió una conferencia encomiando la obra de la Previsión Médica Nacional, y mostrando su solidez, debida toda ella más que a su iniciativa al esfuerzo y constante apoyo de la clase. El tema, desarrollado magistralmente, fué acogido con aplausos entusiastas, terminando su disertación haciendo entrega del socorro a un representante de la señora antes citada.

Le siguieron en el uso de la palabra varios oradores, entre ellos el presidente del Colegio, Sr. Granado, y representantes de los vecinos Colegios de Aragón y Alava. Después del acto se celebró un banquete ofrenda de los sanitarios y organizado por el Colegio al Dr. Pérez Mateos, en el que reinó la más franca camaradería y afecto entre los numerosos comensales. Estos actos son altamente simpáticos y hasta necesarios, ya que estrechan lazos de compañerismo en estos tiempos de personalismos en que es ley de vida sanitaria la íntima adhesión de la clase.

JUAN JOSÉ DÍAZ

La cartera de «Decio Carlan».

La Humanidad merece cuantos esfuerzos hagamos por su bienestar y mejoramiento; lo que no merece es que nos asombremos ni nos quejemos de sus desconocimientos e ingratitudes. Es tan propio de ella el desconocer y olvidar, que el predicar en contra de ello y lamentarse de que así sea es tiempo tan perdido como el que se empleara en ablandar el cuarzo o petrificar el éter.

Ich.

Ayer me llevó la casualidad o la providencia a los alrededores del espléndido palacio en que debieran estar hoy alojados los infelices niños confiados a nuestra protección. No pude menos de pensar el remordimiento que sentirían alguna improvisada protectora y algún entrometido protector si se pasearan por aquellos sitios y comprendieran lo que han logrado destruir por ignorancia o por lo que quiera que haya sido. ¡Dios les perdone! Yo no puedo hacer más que compadecerlos.

Ich.

Hay hombres, sobre todo políticos, a quienes el temor de abrir un libro se confunde con la sensación del torero cobarde que espera la apertura del toril con la salida de un veragua o de un miura.

¡Dichosos los hombres y vulgares vaqueros que duermen tranquilos entre las reses bravas!

Ich.

Distinciones:

El tonto nace y perdura; el fatuo se hace sin ayuda de nadie; el presuntuoso se forma con la complicidad de los demás, y el impertinente dura porque se le aguanta: no tiene él la culpa de serlo.

Ich.

La urbanidad es siempre el sacrificio de una comodidad, de una ventaja o de un placer propio a la comodidad o a la

ventaja ajena. Es una alcabala pagada por la bondad al egoísmo.

Ich.

Hay una especie de intrepidez que no duda de nada y que es sumamente fácil: el valor de las gentes mal educadas.

A. de Musset.

Me motejan algunos por suponerme demasiado blando con los que por envidia, injusticia y odio se comportan como enemigos míos. Es un error el que aquéllos cometen. Precisamente la falta de que yo me siento atacado más bien es de soberbia que de humildad.

Me considero débil en absoluto por enérgico y fuerte en la comparación. Tengo tal certeza en la flojedad e ineptitud de los que me atacan y tal seguridad en no haber nunca merecido el ser motejado de lo que ellos son en la realidad, que me recojo tranquilamente en mí mismo y espero, como el filósofo árabe, sentado a la puerta de mi tienda a que pase el cadáver de mi enemigo, sin tener que arrepentirme de haber sido yo quien le venció, y aun deplorar su suicidio por mí previsto y por él no evitado. Soy soberbio por comparación, no por propio engrandecimiento. Después de todo, si me equivoco, sea en buen hora; el tiempo es el único reactivo revelador en la química de los análisis éticos.

Ich.

Cuando después de una noche de relativo insomnio ocasionado, y quizás no justificado, por preocupaciones pueriles; cuando salto de la cama, abro mi amplio balcón y me dispongo a dar forma a todas las justas y abundantes pruebas que he venido almacenando en más de ochenta años de limpiísima conducta, de vida ejemplar y de actividad, siempre dirigida al progreso posible y al amor humano; cuando creo sentirme inspirado por la razón, sostenido por mi derecho y hasta obligado por mi deber, para romper airado contra la turbamulta canallesca de los que gratuitamente y por pura iniciativa malvada han procedido contra mí sin tener otra razón que el natural reflejo producido en sus mezquinos espíritus por los beneficios y halagos de mi mano recibidos; cuando esto creía yo que inspiraría y justificaría los ulteriores procedimientos de mi breve vida periclitante, me encuentro con una mañana serena, fresca, silenciosa aun en medio de la ebullición efervescente de la gran ciudad, y digo como mi tocayo el gran emperador: «Perdono tutti». De algo había de servirme mi entusiasmo juvenil por Víctor Hugo y mi asistencia diaria de estudiante ramplón del paraíso del Teatro Real.

«Yo con erudición, ¡cuánto sabría!» Cada quiesqui utiliza como erudición lo que le ha sido dado ingerir, y yo me valgo de lo que con ansia bulímica he devorado durante mi larga vida.

Quién sabe si la fortuna me hubiese colocado en más alto principio hubiera sido uno de esos ricachos pordioseros que me han buscado, solicitado y adulado creyendo encontrar en mí una ciencia que sabía yo que ni yo ni nadie tiene, y que regateaba por instinto de gran señor con las arcas vacías y el blasón dorado, y que oponía sonriente a la famélica invasión de los fracasados, que podían producirme solamente la molestia que las cucarachas al ser holladas con el chasquido definitivo de mis pies.

¡Pobres gentes! Qué más quisieran que tener una eficacia de hostilidad suficiente a superar el tranquilo despertar de mis mañanas con un grado más o menos de temperatura

halagüeña para mi piel y una rebaja de la impresión intelectual y estética que me han dejado los libros del día anterior susurrando en mi oído. ¡Buenos días, muchacho! No olvides aquello de que «Constat iis quibus nutritur corpus». Esto, que es verdad para el cuerpo, lo es también para el espíritu, y los que te hemos nutrido reputamos como verdadera ofensa por tu ingratitud si te olvidas de lo que siempre has proclamado de tu fría indiferencia a lo mezquino, a lo miserable. Si te faltan fuerzas para atravesar el lodazal estrecho de la vida que te resta, no te satisfagas con remangarte los pantalones para no ensuciarlos; ponte zancos, y tu espíritu resultará a la altura en que siempre estuvo y que mereció.

¿Te acuerdas de aquella frase petulante del chulillo montañés de Pereda que tanta gracia te produjo y que tú has usado alguna vez? Pues di como él:

«¡Ta d'ahi, probeza!»

Ich.

La odiosa verdad.

¿Quién ha aplicado a la bella solicitada por filósofos, poetas y sentimentales este horrible adjetivo? Seguramente no fué ningún joven ni ningún hombre de maduro entendimiento. Debió ser una mujer vieja, fea y sagaz que se iba del mundo habiendo vivido mucho, amado poco y esperando siempre. O quizás habrá sido algún viejo que haya amado mucho y deseado siempre ser amado. Pero de uno u otro sexo siempre será en la vejez cuando se aprenda a odiar la verdad, por lo menos la verdad terrena, que la eterna no se conocerá mientras se viva.

Ich.

¿Habéis visto nada más encantador y regocijante que ese momento en que el niño, desprendiéndose de las faldas de la madre, se lanza con pasos vacilantes y manos temblorosas dando gritos de alegría, sin parar en tropiezos, caídas dolorosas, pensando sin duda en que lo horroroso era la dependencia del cuidado materno, y lo digno de ser buscado es lo que no conoce, y que la experiencia le enseña luego que es el dolor y el desengaño?

¿Y podréis tener fe en un ser que uno y otro día os muestra que no es capaz de otra cosa más de lo que significa este desamor ingrato para con la experiencia, que es la madre, y este anhelo vacuo y sombrío que es el porvenir desorientado y petulante, que es la confianza en sí mismo? Pues si esto os atrae todavía y nada os enseña, sed hombres, pues lo tenéis bien merecido.

Odiad a los viejos, pues de ello se han hecho acreedores, y al cabo de los siglos históricos ni han aprendido a educar nuestro corazón ni han enseñado ética a nuestra inteligencia. Han avanzado mucho en la industria de los topos, en la agilidad de las golondrinas, en la sumersión de los peces; pero no han adelantado gran cosa en el canto de las aves, ni en las ternuras de los nidos, ni en las lealtades del perro. Váyanse, pues, a vivir con los topos, a ser admirados por los vencejos, y dejen en paz a los viejos que se contenten con la sociedad de sus perros.

Ich.

«En los negocios humanos no es la fe lo que salva, sino la desconfianza.»

¡Qué triste verdad es ésta que le dicta al corso invencible la bota de montar que debía tener por corazón! ¡Qué justa expiación la de Santa Elenal! ¡Lástima grande que no obtuviese el grado de lección para los corsos codiciosos que

pueblan la tierra! ¡Pero todo se andará! Yo no tengo el menor interés en llegar a verlo; lo tengo tan por seguro como si ocurriese hoy o mañana.

En la historia humana lo que menos importa es el cuándo.

Y la historia cósmica universal y eterna ni tiene, ni ha tenido, ni espera tener cuandos.

Ich.

La ingratitud no se encontrará en el cielo, porque aparte de lo que tiene de pecado, su esencia y su naturaleza no es ascendente, como la de los perfumes, sino descendente, como la de los cuerpos metálicos. Los cuadrúpedos son más ingratos que las aves. Aparte el perro, que se colocó por encima del hombre y en las faldas de las mujeres.

Ich.

Un mi amigo que pretende siempre conocer la razón y el porqué de todos los hechos, me explicaba el otro día de este modo el porqué del aguijón de las abejas.

Este animal—me decía—, modelo de la incansable laboriosidad, trabaja sin fatigarse todo el día para construir un panal y llenarle del exquisito producto de su busca y labor a través de los campos en el cáliz de las flores y en el retiro de su colmena. Su vida no tiene otro objeto que el trabajo; el trabajo aislado primeramente, combinado con sus hermanas y sometido al rigor de una organización sabia.

Para la abeja no es concebible ni el descanso ni la distancia, ni el amor apremiante de las distracciones. ¡Calcule usted lo que debe molestar a un animalito en estas condiciones la intervención de otro animal que impida o desvíe su santa labor!

Por eso necesita un arma, no tanto para su defensa como para alejar al importuno; y por ello habrá visto que no ataca con tal arma, que la sabiduría providencial le ha dado, más que a quien le interrumpe o supone ella que puede interrumpir en su trabajo, y las personas tranquilas pueden pasar por el lado de una colmena sin ser agredidas, mientras que los hombres o animales que distraen, amenazan o molestan a las abejas son por ellas atacados. Su espíritu instintivo les hace comprender que el peor enemigo de la vida y la prosperidad es el holgazán, y hay que destruirle o castigarle para que no estorbe, ya que para nada sirve.

Ich.

PUES SEÑOR...

Un posible presidente.

Casi toda la prensa diaria ha reproducido con regodeo la semblanza que *Informaciones* publicó hace pocos días del Sr. Pittaluga y Fatorini. Nos parece que hoy tiene nueva actualidad:

«Español por ley, no por nacimiento, ha podido verse mimado por la fortuna en esta su patria adoptada y ser en ella médico de fama, catedrático de una asignatura que sólo en España se cursa dentro de la carrera de médico y que se creó a su medida; académico, ex médico del ex príncipe de Asturias, director de la Escuela de Sanidad, jefe de los servicios antipalúdicos, enchufado constante en toda clase de situaciones y disciplinas, diputado monárquico en otras Cortes y, en fin, diputado de las Cortes constituyentes.»

Añadámosle, desde ahora, posible jefe del Estado español, gracias a su *enmienda* (única que conocemos en su vida) estimada por las Cortes constituyentes. Nada nos extraña: *quienes sirven a los ídolos son siempre voraces.*

Es indudable que el Sr. Pittaluga y Fatorini tiene todos los merecimientos precisos para pasar de meteco (1) a presidente de la República española, y que acaso si precisara una explicación gubernamental nos la dieran con el mismo acierto que la del Sr. Domingo al referirse al desdichado estrambote de la jubilación de Martínez Vargas:

«Era una deuda de la República con Barcelona».

Bueno, nosotros sabemos que el genial hombre de Ajaccio que llegó a emperador de los franceses era oficial del ejército francés, y sabemos que el ya posible presidente de la República española actuó al servicio de Italia durante la Gran Guerra como médico de su Embajada en Madrid.

Lo que no sabemos es dónde ha prestado el servicio militar el Sr. Pittaluga, y lo menos que puede pedirse a un jefe de Estado es que haya cumplido esa obligación con la patria que se disponga a regir.

Le interesa a usted muchísimo saber que...

Los DOCTORES Goyanes, Moreno-Ochoa y Noriega han inaugurado el día 26 del pasado sus servicios de CIRUGÍA ESTÉTICA, TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, TRATAMIENTOS DE ODONTOLOGÍA Y OTROS SERVICIOS (ondulación permanente, ondulación Marcel, ondulación al agua y tintes para el cabello en un Instituto de Belleza y que para darse a conocer, según dice el reclamo, durante seis días los precios se rebajan en un 50 por 100; además los DOCTORES Goyanes, Noriega y Moreno-Ochoa atenderán absolutamente gratis a cuantas personas les consulten.)

¡Animarse; vayan a conocer a estos señores! Como nosotros no podemos ir, y ante la rectificación del Dr. Goyanes de que él no es ese Goyanes, agradeceríamos antecedentes de quién es ese Dr. Goyanes, *todo corto*, como dicen los franceses, porque la opinión cuando oye Dr. Goyanes ya sabe a quién dirigirse y esto no nos parece bien. Doctor Goyanes, ¿quién es ese Dr. Goyanes?

Ministerio de Justicia.

La Gaceta del 1.º de Noviembre ha publicado *por fin* el decreto suprimiendo el Cuerpo de Médicos del Registro Civil. La disposición pone de manifiesto el absoluto capricho con que se ha procedido a dictarla, pero tiene en lo que respecta a Madrid un dato curioso:

Se respeta en sus cargos a los médicos con carácter de propietarios. Es decir, que la función continúa; pero da la pícara casualidad de que *no hay más que dos médicos suplentes* nombrados con arreglo al decreto de 1915, que es el que rige los derechos de los actuales médicos propietarios, y estos *dos médicos suplentes*, que llevan más de diez años en el escalafón del Cuerpo y *no han ascendido* porque los propietarios no se jubilan, pese a tener varios de ellos más de SETENTA AÑOS, estos *dos médicos suplentes*, decimos, se quedan en la calle por obra del decreto. De los demás no hay que hablar porque están nombrados después de la Asamblea uno y el resto por la dictadura, y ya sabían que no se les daba ningún derecho. ¡Pero esos otros dos...!

Claro que los dos médicos de referencia son hijos de dos significados monárquicos.

¡No hay duda que es una disposición de Justicia!

Como en la vida de San Onofre, Dios miraba... y esperaba.

(1) Como en su supuesta cultura el empleo de esta palabra dió lugar en otra ocasión a que alguien se ofendiera, copiamos lo que el Diccionario de Larousse, al que nos atenemos, da como acepción del término: «Meteco: n. m. (gr. metoikos). Nombre dado en Atenas a los extranjeros establecidos permanentemente en aquella ciudad. Por ext.; Extranjero domiciliado en otro país».

Hay que enterarse antes de quejarse.

Homenaje al Dr. Fernández Izquierdo.

Don Alvaro Fernández Izquierdo nació en Burgos en el año de 1860 y se licenció en Medicina a los diecinueve años después de una carrera brillantísima; hizo el doctorado en Madrid en el año 81, y después de desempeñar las titulares de Rioseras, Busto de Bureba y Fuentespina, todas de la provincia de Burgos, fué nombrado en 1884 médico titular de Fuentenebro, plaza que todavía desempeña en la actualidad.

Con el exclusivo objeto de ensanchar el campo de su cultura profesional y de perfeccionarse técnicamente ha permanecido años enteros ausente de su partido, estudiando microbiología aplicada a la clínica en los laboratorios de San Juan, de Burgos, en el Laboratorio Micrográfico de Valladolid y en la Estación Biológica del Estado en Santander; se perfeccionó en Cirugía en el Hospital del Rey, al lado del gran Linares, e hizo estudios de radiología y radioterapia en París, en donde asistió a varias clínicas y laboratorios.

En 1913 es felicitado por la Junta provincial de primera enseñanza por sus trabajos sobre inspección médicoescolar y llaman poderosamente la atención en el Ministerio de Instrucción Pública sus fichas e índices antropométricos escolares de todos los alumnos de las escuelas de Fuentenebro. En 1915 es nombrado profesor agregado del Instituto de Medicina Legal de Madrid y posee además el nombramiento de académico corresponsal de la Nacional de Medicina, un premio de la Junta Superior de Protección a la Infancia, la Cruz de Beneficencia de primera clase, dos premios obtenidos en concursos de fotografía (uno de ellos en Madrid por sus trabajos fotográficos de Medicina artística) y una medalla de plata concedida por la Diputación de Burgos por el descubrimiento de un yacimiento de mica al hacer el estudio del suelo y subsuelo del término municipal de su partido. Durante su larga permanencia en Fuentenebro ha conseguido ver disminuída la mortalidad desde 234 defunciones ocurridas en el primer quinquenio a 84 solamente ocurridas en el último.

Ha tomado parte activa en varios Congresos científicos, en uno de los cuales, en el del Progreso de las Ciencias, de Valladolid, presentó un curioso aparato de su invención, llamado mentocronógrafo y destinado a medir los tiempos de reacción mental. Es además inventor de unas perchas higiénicas escolares sumamente ingeniosas.

Su dilatada vida profesional está esmaltada de rasgos generosos y sublimes, como el de una enferma que se presentó en su consultorio con un proceso actinomicósico cuyo aplazamiento hacía peligrosísima la intervención; el Sr. Fernández creyó que quizá por electrólisis profunda pudiera ser resuelto favorablemente el caso, pero no atreviéndose a poner en práctica el procedimiento, se le ocurrió inocularse la enfermedad en su brazo izquierdo y tratársela del modo indicado con el éxito más brillante, y sólo cuando hubo conseguido esto, experimentando en sí mismo, fué cuando se decidió a aplicar el mismo tratamiento a la enferma en cuestión con idéntico resultado satisfactorio.

En Marzo último, por iniciativa de la Asociación de Médicos titulares del partido de Aranda de Duero, al cual pertenece Fuentenebro, le ha sido concedida al Sr. Fernández Izquierdo la Medalla del Trabajo de Plata de primera clase, cuyas insignias le han sido regaladas por sus compañeros de distrito y entregadas el día 25 de Octubre, entrega que constituyó un sentido y efusivo homenaje de todos los sanitarios del partido de Aranda a su anciano y benemérito compañero.

En efecto, en la fecha que acabamos de citar, salieron de la Plaza Mayor de Aranda, a las once de la mañana, dos grandes camionetas de viajeros abarrotadas de sanitarios que se dirigieron a Fuentenebro, distante 20 kilómetros.

En dicho pueblo, por resentimientos caciquiles de que con tanta frecuencia son víctimas los médicos titulares, el Ayuntamiento se negó a proporcionar un local para celebrar el acto de la imposición de la medalla, bajo el pretexto de que esta condecoración había sido abolida por un decreto reciente, y los excursionistas, en unión del compañero festejado y de su distinguida familia, hubieron de regresar a Aranda antes de lo proyectado, puesto que en esta última población tenían dispuesto un banquete para continuar el homenaje.

El Ayuntamiento de Aranda de Duero, al enterarse de lo ocurrido en Fuentenebro, se apresuró a poner a disposición de los sanitarios del distrito su magnífico Salón de Sesiones, que se vió inmediatamente lleno en su totalidad, no sólo por sanitarios, sino por muchas personas de Aranda pertenecientes a todas las clases sociales.

Don Teodoro Rojo Yagüe, presidente de la Asociación de Médicos del partido, hizo historia brevemente de la petición y concesión de la referida medalla y enumeró los rasgos más salientes de la vida profesional del Sr. Fernández para deducir que actos de heroicidad tan sublime, por mucho que se lean, sólo podrán encontrarse en las vidas de los santos y en las vidas de los médicos, vidas de sacrificio y de dolor que tienen como único premio la más negra ingratitud; terminó diciendo que había que correr un velo sobre lo sucedido momentos antes en Fuentenebro, porque los médicos titulares siempre serán envidiados y perseguidos, ya que contra su austeridad y su rectitud se estrellarán en todo momento las trapacerías y las injusticias rastreras de los caciques.

Don Cesáreo del Río, digno presidente de los titulares de la provincia de Burgos, con frases muy sentidas y cordiales, colgó de la solapa del Sr. Fernández la honrosa condecoración, felicitándole efusivamente por haberla merecido y ofreciéndole con un fraternal abrazo el homenaje y el apoyo de todos los médicos de la provincia.

El simpático acto terminó con unas breves frases de gratitud del festejado, entrecortadas por la emoción, y con el desfile ante el Sr. Fernández de todos los asistentes para estrecharle la mano.

Seguidamente todos los sanitarios y varios amigos particulares del Sr. Fernández, en número de sesenta, se reunieron en fraternal banquete, el cual fué ofrecido a los postres por el Sr. Rojo, quien aprovechó la presencia del señor presidente de la Asociación provincial para recomendarle que haga llegar a los altos dirigentes que los médicos titulares ni se oponen ni se opondrán nunca a cualquier avance social, por radical que sea, que vaya dirigido sinceramente a mejorar la condición del necesitado y del que sufre, pero conviene que sepan también que el proletariado médico rural siente a su vez hambre y sed de justicia y que lejos de reinar en su Cuerpo la interior satisfacción, van adquiriendo cada vez más incremento inquietudes y rebeldías que pudieran ser en breve altamente perturbadoras.

El fogoso orador D. Julio Soto se adhiere al homenaje en nombre de los médicos del partido de Roa y, abundando en las mismas ideas del Sr. Rojo, habla de la necesidad imperiosa y urgente de enfocar a la luz de la ciencia y de la conveniencia los problemas de la Sanidad, en vez de limitarse a deslumbrar a los extranjeros jugando con estadísticas falsas, mientras los españoles de los pueblos se mueren a montones.

Don Domingo Gimeno, en nombre de los farmacéuticos; D. Lucinio Sanmiguel, en nombre de los veterinarios, y don Inocencio Díez, en nombre de los practicantes, se adhieren al homenaje al Sr. Fernández y pronuncian frases de solidaridad entre las distintas ramas sanitarias, que son acogidas con muchos aplausos.

El abogado arandino D. Manuel Martín y candidato a diputado en las últimas elecciones, habla elocuentemente en nombre de los amigos del Sr. Fernández, y refiere algunas anécdotas curiosas que ponen de manifiesto su desprendimiento y su hombría de bien, calificándole de santo laico.

Don Cesáreo del Río cierra los brindis recogiendo las alusiones que se le han hecho, mostrándose conforme con el espíritu que reina entre los titulares a consecuencia de las desatenciones de que son objeto, y lee para terminar una inspirada poesía original. Al final de tan agradable comida se hizo una colecta para los huerfanitos que produjo 165 pesetas.

REMITIDO

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

DISTRITO DE MEDINA DEL CAMPO

Compañeros: Nuestro historial societario, ya que de Medina partió el movimiento inicial en 1925 para el resurgimiento de organización de la clase titular española, nos impulsa y nos obliga a dirigirnos a ella en un rasgo de viril protesta contra las asechanzas políticas que hoy más que nunca se dirigen en incomprensible actuación sobre nuestros ideales, reivindicaciones, derechos y esperanzas. Cuando agrupados como siempre bajo el emblema del Progreso Sanitario contábamos como seguro que había de modificarse en un todo el concepto que a los Poderes públicos mereciese, inspirado aquél en las normas que dictase nuestra Asociación, cuyo reconocimiento oficial así lo hacía esperar; cuando un cambio de régimen en el que triunfa la democracia nos hace concebir esperanzas para el futuro, fundadas en la mejor comprensión de la situación del proletariado médico rural, vemos borradas en un momento todas nuestras justas aspiraciones, vemos decepcionados todos nuestros ideales, vemos destruido nuestro trabajo para su logro, por la apatía, mejor dicho, por la hostilidad con que las Cortes constituyentes las han cogido al rechazar las enmiendas presentadas por nuestros compañeros Dres. Juarros y Sánchez Covisa.

Como si esto no fuera bastante para exacerbar el ánimo de la clase en unánime y enérgica protesta, se habla también de futuros proyectos que llevados a la práctica resultarían perniciosos para la clase médica en general y, lo que es peor, para el progreso y mejoramiento de la Sanidad pública española. Se pospone el ideal sanitario ante el ideal político, y buena prueba de ello es una carta publicada en un periódico profesional por una alta personalidad sanitaria en que así se afirma, cuya carta y cuyos conceptos merecen por nuestra parte una reserva de comentarios contrarios en un todo a la fórmula que su autor propone y en donde deja entrever las equivocadas orientaciones que a nuestro juicio van a tener en lo sucesivo los asuntos sanitarios, debido sin duda al pobre concepto que en las elevadas esferas se tiene de nuestra importante misión sanitaria por un desconocimiento absoluto del ambiente en que se desenvuelve.

Ante la perspectiva de todos estos acontecimientos no

cabe más que adoptar una aptitud de digna rebeldía, apoyada y sostenida por la potente unión de la clase, sometida disciplinariamente a las decisiones que adopte el Comité ejecutivo de nuestra Asociación.

Los titulares del distrito de Medina del Campo, en vista de las críticas circunstancias por que travesamos, han acordado, comprometiéndose bajo su firma en el acta correspondiente: 1.º Protestar de la actitud de la Cámara en lo que respecta a rechazar la enmienda de los Dres. Juarros y Sánchez Covisa, casi sin discusión y con manifestaciones ostensiblemente contrarias a las aspiraciones de la clase, enmienda que tendía en principio a la debida organización del Ejército sanitario, base primordial del perfeccionamiento de la Salubridad pública española. 2.º Expresar a los Sres. Covisa y Juarros la más sincera gratitud por su valiente defensa de la referida enmienda, a la vez que manifestarse extrañados por la pasividad del resto de los diputados médicos, parte de los que habían prometido su intervención y apoyo en el debate. 3.º Adherirse en un todo a las órdenes, orientaciones y preceptos que el Comité ejecutivo de la Asociación acuerde necesarios en las presentes circunstancias, aunque en ellos se extremen los adecuados medios de protesta en defensa de nuestras justas aspiraciones e intereses. 4.º Acudir en su mayoría a la proyectada Asamblea magna de Madrid, dejando organizado un servicio rápido de automóviles en todo el distrito para la debida substitución de los que acudan a la misma. 5.º Dar cuenta por la presente circular a los compañeros de la provincia y al mayor número posible de los de España de los referidos acuerdos y de nuestra actitud.

Al cumplir lo acordado, al dirigirnos a vosotros recordamos otro llamamiento que hace seis años os dirigimos con motivo de la memorable Asamblea de Medina, de donde brotó aquel grandioso movimiento colectivo, base fundamental de nuestra Asociación. El despejado horizonte que entonces auguraba una pronta realización de ideales, se ha venido cubriendo de nubarrones pesimistas condensados siempre en las alturas del Poder; descargó la tormenta en Zaragoza, y no nos aniquiló por sabernos aislar a tiempo con la protesta enérgica y la viril controversia sostenida contra quien intentaba destruirnos; mas cuando ya nos considerábamos libres para siempre de obstáculos, cuando nos creíamos amparados en nuestras aspiraciones por las auras democráticas del nuevo régimen, viene un nuevo desengaño a truncarlas y, lo que es peor, a tergiversar su noble contenido para sacrificarle en aras de la política o del programa del partido. ¡Triste destino el nuestro que constantemente se ve bambolear por la incompreensión, la ignorancia o el maquiavelismo político!

Ante tal situación, ante la desconsiderada amenaza que a nuestros ideales, derechos e intereses de clase se está constantemente haciendo con proyectos en los que se ignora en absoluto el modo de ser del ambiente en que van a desenvolverse, ante el desdén con que en ciertas alturas se nos mira y considera, olvidándose de nuestro común origen científico desde el más encumbrado al más humilde, hartos ya de ridículas promesas, de sufrir vejaciones y desaires, no nos queda otro camino que poner en ejecución sin vacilaciones ni dudas el consejo que dicta el siguiente aviso: A defenderse tocan. — Los inspectores municipales de Sanidad del distrito de Medina del Campo.

NOTA.—La Junta provincial de Valladolid de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad, en sesión celebrada el día 23 de Octubre del corriente, acordó por unanimidad aprobar el presente manifiesto, encargándose de su distribución entre los compañeros.

Aplazamiento del Congreso Neuropsiquiátrico de Granada.

Los Consejos directivos de la Liga Española de Higiene Mental y de la Asociación Española de Neuropsiquiatras han acordado, en vista de las actuales circunstancias de máxima actividad política, aplazar el Congreso Neuropsiquiátrico de Granada hasta la primavera próxima, en fecha que se señalará oportunamente.

Sirva esta nota de aviso a cuantos tuvieran intención de concurrir al Congreso.—El presidente de la Liga, *Profesor S. Ramón y Cajal*.—El secretario, *J. Germain*.—El presidente de la Asociación, *W. López Albo*.—El secretario, *B. Rodríguez Arias*.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

DONATIVO ESTIMABLE

El Dr. D. Teodoro Rojo Yagüe nos ha remitido por giro postal 165 pesetas, importe líquido de una colecta hecha a beneficio del Colegio de Huérfanos al final de una comida celebrada en honor del compañero del distrito, doctor Alvaro Fernández Izquierdo, con ocasión de haberle sido entregadas las insignias de la Medalla del Trabajo, que le había sido concedida en Marzo y que no ha sido posible entregarle hasta ahora, precisamente coincidiendo con su abolición.

En otro lugar de este número verán nuestros lectores la reseña de dicho acto, que ha resultado interesante.

Muy agradecidos al Dr. Rojo Yagüe, que siempre ha demostrado un verdadero cariño hacia la Institución, y a los compañeros que con él han contribuido a este recuerdo.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,9; ídem mínima, 703; temperatura máxima, 17°,0; ídem mínima, 0°,6; vientos dominantes, NE. y NNE.

Han aumentado, aunque no en gravedad, en número las anginas tonsilares y los estados febriles de índole catarral o gripal. Los afectos agudos del aparato digestivo, y en especial de los conductos biliares, también han sido frecuentes, revistiendo los últimos el carácter de cólicos biliares y de fluxiones hemorroidales. No ha aumentado proporcionalmente la mortalidad en los padecimientos crónicos de los sistemas respiratorio y circulatorio, a pesar de las bruscas variaciones termométricas y barométricas.

CRONICAS

El premio Nóbel.—El premio Nóbel del año actual de la Sección de Medicina ha sido otorgado al profesor Otto Warburg, de la Universidad de Berlín.

El Dr. Warburg nació el 20 de Julio de 1859, cursó sus estudios en Berlín, donde se revalidó el año 1891, obteniendo el título de «privatdozent».

Terminados sus estudios, se dedicó con preferencia a los de Fitopatología y Fisiología, y viajó posteriormente, aumentando sus ya vastos conocimientos con investigaciones sobre agricultura colonial en el Asia Oriental, la India y las islas del Pacífico; publicó más tarde buen número de libros

y folletos, y es en la actualidad una de las personalidades más ponderadas en la ciencia botánica.

Rosario de Santa Fe.—El Cuerpo Médico del Hospital Español ha constituido una Sociedad de Medicina con objeto de celebrar reuniones periódicas de índole científica con las consiguientes ventajas resultantes de una mayor intervinculación profesional.

La Comisión directiva de esta Sociedad de Medicina ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, Dr. Rafael Araya; *secretario general*, Dr. Pablo Borrás; *secretario de actas*, Dr. Ricardo Delgado; *tesorero*, Dr. Eugenio Travella; *bibliotecario*, Dr. Adolfo Eguren.

Instituto de Higiene de Valencia.—En la última e importantísima reunión celebrada por la Junta de este Instituto se acordó que las obras del mismo comiencen a últimos de Noviembre. Se aprobó el presupuesto para el año próximo, y se trató de las brigadas sanitarias que se establecerán en Ayora, Gandía, Alcira y otros pueblos. Además se constituirán subbrigadas en pueblos estratégicos.

Pérdidas sensibles.—A consecuencia de una embolia ha fallecido en Viena el ilustre radiólogo profesor Guido Holzknecht, mártir de la ciencia, el cual por la acción de los rayos X hubo de sufrir recientemente la amputación de un brazo.

La muerte del ilustre profesor supone una gran pérdida para la ciencia mundial, porque dedicó toda su vida a la acción diagnóstica y terapéutica de los rayos Roentgen. Físico y biólogo, dominó las técnicas conocidas, y creó otras nuevas, admitidas y generalizadas por todos los especialistas.

—También en Viena ha fallecido, a la edad de setenta años, Arturo Schnitzler, médico y novelista que triunfó principalmente en la esfera literaria por sus originales apreciaciones psicológicas. Doctorado en Medicina, se dedicó por entero a la literatura. Su primera obra fue *Anatol*, que le dio un gran renombre, y como dramaturgo se le considera el más famoso de su tiempo en Austria, después de Schönherr.

Sociedad de Cirugía de Madrid.—En una de las salas de Cirugía de la Facultad de Medicina ha tenido lugar la sesión inaugural de esta entidad de creación reciente.

Presidió el acto el ilustre Dr. Goyanes, al que acompañaban los doctores Cardenal, Díaz Gómez, Olivares, Sánchez Covisa, Nogueras y Gómez Ulla.

El discurso leído por el Dr. Goyanes fue un alarde de erudición y de sentimiento, principalmente al recordar y enaltecer, después de hacer un estudio filosófico sobre la significación de la Cirugía en la Historia, las figuras de Ortiz de la Torre, Cervera, San Martín, Argumosa, Rubio y otros gloriosos cirujanos.

Las palabras de Goyanes fueron subrayadas en todo momento por el aplauso de los socios, que a continuación se reunieron en junta general.

Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones.—La Comisión permanente sanitaria de la Sociedad de las Naciones ha publicado el informe aprobado en sus sesiones del mes de Junio del año actual, en las que se estudiaron: 1.º, el informe del Dr. Hartley, del National Institute for Medical Research, sobre las experiencias internacionales relativas a la adopción de un patrón para el suero antigangrenoso (perfringens y vibrión séptico); 2.º, las pruebas comparativas efectuadas en cobayos inmunizados pasivamente con toxinas A y B, para la reacción de Schick, y 3.º, la adopción de una ficha-cuestionario internacional para casos de difteria seguidos de muerte, a pesar de haber sido utilizada correcta y oportunamente la seroterapia antidiftérica.

Los auxiliares sanitarios y el ministro de la Gobernación.—En representación de la Asociación de Auxiliares Sanitarios Diplomados de España ha visitado al ministro de la Gobernación la Junta directiva de la misma.

Los comisionados formularon al ministro una serie de denuncias concretas, demostrando el abandono en que se halla la política sanitaria y los perjuicios que a ellos se les irroga al no darse cumplimiento a disposiciones sanitarias.

El Sr. Casares Quiroga prometió actuar severamente para que estas disposiciones se cumplan y queden así amparados los derechos de los auxiliares sanitarios.

Liga Española de Higiene Escolar.—En el Colegio de Médicos se ha reunido la Liga Española de Higiene Escolar, bajo la presidencia del Dr. Pereira, y con una gran concurrencia de médicos y maestros.

El presidente dió cuenta de abundantes asuntos en relación con los fines que la entidad persigue, que fueron debatidos con gran alteza de miras y la mayor cordialidad.

Fue nombrada una Ponencia que estudiará la forma en que en la nueva ley de Instrucción pública debería funcionar el servicio médicoescolar, para elevar conclusiones en su día, si ello fuera oportuno, a la Superioridad.

De dicha Ponencia formarán parte los maestros señorita Navarro y Sr. Maillo y los doctores señorita González Barrios y Sres. Nonell, Benito Landa y Llopis, en unión del presidente de la Liga, Dr. Pereira.

Finalmente dióse cuenta de haber sido aceptado por el Ayuntamiento de Chamartín de la Rosa el ofrecimiento de la Sociedad para realizar en el vecino pueblo un ensayo de servicio médicoescolar que habrá de comenzar próximamente.

También fue señalada la fecha para la celebración de la solemne sesión inaugural de la Liga en el presente curso.

Noticias.—La Agrupación Profesional de Médicos de Sociedades celebrará elecciones para vocales del Comité paritario de Médicos, el lunes 9 de Noviembre, en su local del Colegio de Médicos (Esparteros, 9).

Se suplica encarecidamente a todos los asociados cumplir con su deber concurriendo a la votación.

III Congreso Internacional de la Técnica Sanitaria de Higiene Urbana.—Después de Praga y Milán, la ciudad de Lyon ha sido designada para el III Congreso Internacional de la Técnica Sanitaria y de Higiene Urbana, el que tendrá lugar los días 6, 7, 8 y 9 de Marzo de 1932.

Este Congreso se acompañará, siguiendo el uso establecido en las precedentes manifestaciones, de una Exposición internacional, que se verificará del 7 al 20 de Marzo de 1932, durante la reunión de la Feria de Lyon.

Para toda clase de referencias los interesados deberán dirigirse al comisario general del Congreso, Dr. Garín, rue Menestrier, Lyon (France).

La Previsión Médica Nacional.—Ante las numerosas e insistentes peticiones elevadas por los Colegios médicos a las oficinas de la Previsión Médica Nacional, el Consejo de Administración ha acordado conceder un nuevo, pero último plazo, desde el 1.º de Noviembre hasta el 31 de Diciembre próximo, para la admisión de nuevos socios y ampliación de inscripciones de los ya ingresados con las ventajas concedidas anteriormente para socios fundadores en cuanto a cómputo de edad y reducción de cuotas.

Para los actuales socios se condona la cuota de entrada que deben satisfacer a cada petición de ampliación a nuevos grupos.

Para los nuevos asociados se reduce dicha cuota de entrada al 50 por 100.

Después del 31 de Diciembre sólo podrán ingresar en la Previsión los menores de cuarenta y cinco años.

Compraría Metabolimetro Boulitte, en buen estado y garantizado su funcionamiento.

Dirigid ofertas por escrito a la Dirección de la Institución Municipal de Puericultura, Carlos Arniches, 23.

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.**

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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