

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel

Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



Ayuntamiento de Madrid



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

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«**REFI**», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «**REFI**», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «**REFI**», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «**REFI**», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «**REFI**» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «**REFI**» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«**REFI**», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).

cen de nuevo los síntomas de invasión es que se ha producido un nuevo foco de flebitis, que puede ocurrir en el mismo miembro, pero que generalmente ocurre en el opuesto.

La duración total de la enfermedad suele ser de tres a cuatro semanas, pero existen casos en los que todo proceso es de evolución breve y se termina en unos días, como existen otros en los que el proceso se complica con erisipela, esfacelo parcial de la piel, linfangitis y flemones diversos y en los que no es posible prever la duración que tendrá la enfermedad. Algunas veces queda como secuela de esta enfermedad un edema crónico acompañado de una dermatitis, neuritis del crural o del ciático que se exacerban en los momentos de las reglas, rigideces articulares, atrofas de los músculos del miembro enfermo, las deformaciones del pie o de los dedos del mismo que han llegado a hacer que se dé a estos pies el nombre de pies zambos, flebíticos, etc. Algunas de estas complicaciones se deben a la permanencia excesiva en la cama, pero otras son la consecuencia de neuritis y sobre todo de las flebitis y de las varices de las venas de los nervios, que se producen siempre en los casos de flegmásia.

Siempre que una mujer haya mostrado síntomas de infección durante los ocho días primeros después del parto se sospechará la existencia de una flegmásia o por lo menos la gran probabilidad de que ocurra. Si hacia el día catorce o quince después del parto se produce una ligera elevación de la temperatura acompañada de dolor en la fosa ilíaca o en la pantorrilla, serán grandes las probabilidades de que el proceso exista ya y el médico procurará confirmar el diagnóstico por medio de la palpación del miembro enfermo. Otros edemas de los miembros inferiores, como son los de origen renal y de origen cardíaco, no se prestan a confusión con el de la flegmásia, puesto que son blandos, no duelen y se presentan casi simétricamente en los dos miembros. Conviene prevenir contra un error que se puede cometer fácilmente en el diagnóstico, y es que cuando una mujer no se levanta hasta los quince o veinte días después del parto suele padecer ligeros dolores en los miembros inferiores y a

caso de que todos estos recursos sean insuficientes debe el médico plantearse el problema de la intervención quirúrgica.

Si, como hemos visto antes, el lavado y el legrado resultan insuficientes, porque la infección se hallaba ya extendida a mayor profundidad que la mucosa, el tratamiento por medio de la quietud y del reposo podrá bastar en unos casos para dominar el proceso, pero en otros éste seguirá a pesar de aquellos recursos, y entonces es cuando puede tenerse que recurrir a la intervención para extirpar el útero con sus anejos si se encuentran enfermos. La simple laparotomía para dar salida al pus del peritoneo y los lavados más o menos abundantes de éste no son suficientes. Es preciso no esperar a tanto y operar cuando aún la infección se encuentra localizada en el útero, porque precisamente cuando se empieza a extender al peritoneo es cuando estará contraindicada la intervención, que rompiendo las adherencias que limiten el proceso acarrearía una generalización de la peritonitis en vez de su alivio.

Las primeras operaciones hechas de esta manera no tuvieron por objeto combatir una infección puerperal, sino extraer una placenta que había sido imposible hacer salir por las vías naturales. Por vía abdominal o por vía vaginal se extirpaba el útero con su contenido. Más adelante se procedió a la histerectomía para el tratamiento de la infección puerperal. Esta forma de proceder es razonable, pero el problema está en precisar las indicaciones y apreciar luego los resultados conseguidos.

Limitando dichas intervenciones a los casos en que no hay localización extragenital alguna de la infección, se observa una mortalidad operatoria elevada, cosa con la que hay que contar desde luego, puesto que se trata de una operación grave y que se hace en malas condiciones, por el estado de infección del útero y por la posible extensión al peritoneo, puesto que no se va a proceder a la intervención desde los primeros momentos de la infección, que es cuando se podría hacer con mayor facilidad. Al mismo tiempo que se hace la histerectomía hay que explorar detenidamente los órganos genitales y sus anejos y proceder a la ligadura

y a la extirpación de las venas si se encuentran ocultas por trombos sólticos.

El problema de establecer la indicación de esta intervención aún no se halla en vías de solución y solamente a la experiencia del clínico y a su conocimiento del caso se podrá fijar el momento en que se ha de decidir a dar por fracasados los demás medios de tratamiento y recurrir a la intervención. Hacerse demasiado pronto tiene el inconveniente de exponer a la enferma, sin absoluta necesidad, a una intervención grave y en el mejor de los casos a dejarla mutilada. Hacerlo cuando ha pasado demasiado tiempo es desperdiciar la ocasión en que se pudo prevenir la muerte. Por tanto, si el médico se encuentra en lugar en que sea realizable la intervención, más bien se decidirá a ella un poco pronto que un poco tarde.

En cuanto a los abscesos de fijación, no tienen ni más ni menos efecto que la proteínoterapia y, por tanto, pertenecen al tratamiento general de que ya tratamos.

La flegrmasia alba dolens es una manifestación tardía y atenuada de la infección puerperal, pero no por eso menos enojosa para la enferma: en primer término, porque a veces tiene una terminación mortal; en segundo lugar, porque requiere varios meses de permanencia en cama, y tras de ellos es frecuente que queden deficiencias importantes para la vida normal de la enferma. Es una de las modalidades de la flebitis obliterante. En la mayoría de los casos consiste en una flebitis localizada en un miembro inferior; a veces se localiza en los dos, y por excepción se extiende también a los miembros superiores, y de aquí se puede correr a otras venas, como son las yugulares. Las opiniones acerca de la patogenia de la flegrmasia han variado hasta la época de la bacteriología, en que se demostró claramente su naturaleza infecciosa. La lesión constante en la flegrmasia es la alteración de las paredes de las venas en el sitio en que se ha depositado el estreptococo. El epitelio se pone tumefacto, se hace granuloso y luego se desprende. Las células subendoteliales proliferan, y a consecuencia de esta proliferación se forman mamelones que dan lugar a la coa-

a que el líquido que le produce no se encuentra exclusivamente en el tejido celular subcutáneo, sino que invade también el dermis, y por este motivo es también por el que comprime los vasos capilares superficiales, y al impedir la circulación hace que la piel tenga el color blanco que le ha valido el nombre de alba a la enfermedad.

Este color blanco no se encuentra en todo el miembro. En algunos puntos los capilares están dilatados y allí tiene la piel un color violáceo. Cuando el proceso se extiende a las venas superficiales, lo cual es sumamente raro, tiene la piel a nivel de las mismas un color cianótico y a este proceso se llama flegrmasia coerulea dolens. Según se va estableciendo y se va perfeccionando la circulación colateral, va disminuyendo el edema. La piel pierde su turgencia, y en vez de lisa se presenta arrugada. La lesión que en la mayoría de los casos afecta a un miembro inferior, y a veces a los dos, puede extenderse también a los miembros superiores.

La temperatura es siempre en el lado enfermo un poco más elevada que en el lado sano; la diferencia alcanza algunas décimas. Se presenta antes de los demás síntomas y cuando desaparece es que la enfermedad se ha curado por completo. Los síntomas generales dependen de la intensidad de la infección. Lo corriente es que la fiebre oscile entre 38 y 39° durante cuatro a cinco días y que luego empiece a descender hasta que vuelva a la normal, pero sobre el tiempo que dure este período de remisión no hay norma fija. A veces comprende varios días y a veces varias semanas. No pocas veces se interrumpe esta marcha por nuevas elevaciones de la temperatura.

El pulso está acelerado, y aunque en la mayoría de los casos guarda relación con la temperatura, hay algunos en que resulta excesivo para ésta. Así, por ejemplo, puede la temperatura haber vuelto a la normal en tanto que el pulso se conserva entre 100 y 110. Los demás síntomas generales son los propios de toda enfermedad infecciosa; por ejemplo, inapetencia, escalofríos, lengua saburral, etc. Al mejorar la enfermedad y disminuir la fiebre, todos estos síntomas desaparecen también. Cuando en el curso de la mejoría apare-

En el Tratamiento de Afecciones en el Conducto Respiratorio Superior

las anormalidades sistemáticas internas deben ser, ante todo, tratadas y corregidas, y cuando se hace esto seguido por un tratamiento local se disipan los síntomas del resfriado y se restablece en las vías respiratorias un estado normal.

La *Antiphlogistine*

al aplicarse a los tejidos, por su propiedad de dar un calor húmedo continuo por un período de tiempo relativamente largo, junto con la acción osmótica, antiséptica y sinérgica de sus componentes, aumenta la circulación sanguínea y linfática, aliviando la congestión pasiva, mejorando el proceso metabólico y aumentando la absorción de los productos purulentos.

Estos resultados son necesarios para la restauración de las funciones.

Muestras y folletos a solicitud.

The Denver Chemical Mfg. Co., New York, U. S. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.—Calle de Folgarolas, 17.—BARCELONA

La ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España.

Estafeta de partidos.

Se ruega a aquellos compañeros que tengan pensado solicitar la titular de Horcajo de las Torres (Avila), no lo hagan sin antes informarse del Colegio de Médicos de dicha provincia.

VACANTES

Gaceta del 24 de Octubre.—Dirección general de Sanidad.—Nombramiento (rectificado) del Tribunal de oposiciones a la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, vacante en el Ayuntamiento de Azcoitia (Guipúzcoa).

Gaceta del 1.º de Noviembre.—Dirección general de Sanidad.—Nombrando el Tribunal para las oposiciones a la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Ciudad Rodrigo (Salamanca).

—Por renuncia, la de médico titular de Bolaños de Campos (Valladolid), partido judicial de Villalón, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 864; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 36; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de méritos.

Datos.—Villa a 62 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Castroverde, a 5 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Renedo de Esqueva (Valladolid), partido judicial de Valladolid, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 888; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por excedencia, la de médico titular de Noguera (Teruel), partido judicial de Mora de Rubielos, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 820; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 60 kilómetros de la capital y a 12 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Rubielos de Mora, a 24 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Vallfogona de Rincorp (Tarragona), partido judicial de Montblanch, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 496; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 37 de la capital. La estación más próxima, Tàrraga, a 21 kilómetros. Río Corp.

—Por defunción, la de médico titular de Almonte (Huelva), partido judicial de La Palma, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 8.314; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de méritos. Primer distrito de Aldea del Rocío.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 48 kilómetros de la capital y a 15 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Bollullos, a 8 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la pág. XXII.)

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

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

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

SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LACTICOS

NUTRIL EGABRO

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

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

Utopinas

El específico de los NERVIOS, los HUESOS y la SANGRE

La asociación natural de las sales de Calcio y Magnesio del ácido Inositaefosforico con las vitaminas antineuríticas, antineuríticas y la del crecimiento

CRISTALLO ZA THUR/ (SUIZA)
+
QUIMIOSA IBERICA SA
Mallorca 315-Pal.
BARCELONA
Telf. 77679

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.



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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —



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

La cosecha del opio.

Un médico célebre llamó al opio «la droga divina». Miles de seres humanos la llamarían del mismo modo. Cuando el dolor les torturaba semanas y sema-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

nas, el opio era el calmante oportuno. Gracias al opio los que padecen de cáncer inoperable pasan los últimos meses de su vida en un estado tolerable; sin droga su vida no se ía más que un infierno de sufrimiento.

Pero no sólo existe un infierno de dolor físico. Otro, el que el opiómano se crea, es peor aún.

No sabríamos decir si prevalecen los beneficios o los estragos del opio. Se trata de aprovechar aquéllos y de evitar estos últimos. A esto se reduce el problema.

La cuestión del opio tomó una extensión internacional a comienzos del pasado siglo. Hacia 1909 reconocióse que China, devastada por el opio, necesitaba el socorro de las demás naciones. Las personalidades directoras de aquélla habían emprendido suprimir esta plaga en diez años, y con el fin de secundarlos en su labor, Estados Unidos tomó la iniciativa de convocar a los representantes de varios Gobiernos en Comisión consultiva. A invitación de Estados Unidos reunióse en 1909 una Conferencia Internacional del Opio. Se iniciaba así un movimiento internacional que durante estos últimos veinte

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCI - PISA

años ha tomado proporciones considerables.

Celebróse otra Conferencia en La Haya en 1912, seguida el mismo año de la Convención Internacional del Opio. La gran guerra interrumpió la acción impuesta, que volvió a reanudarse cuando terminaron las hostilidades. El tratado de Versalles contiene una cláusula por la cual se estimula que la Convención Internacional del Opio de 1912 debe entrar en vigor.

Constituye un nuevo progreso en este sentido el artículo XXIII del Pacto de la Sociedad de Naciones, en donde... «a

reserva y de conformidad con las disposiciones de las Convenciones internacionales actualmente vigentes o las que puedan estipularse ulteriormente, los miembros de la Sociedad... encargan a la Sociedad de la comprobación general de los acuerdos relativos al tráfico del opio y otras drogas nocivas».

En 1920, la Sociedad de Naciones decidió crear una «Comisión consultiva del tráfico del opio y otras drogas nocivas». Esta Comisión procedió a laboriosísimas investigaciones, tomando una parte activa en varias conferencias relativas al opio. En la última, que tuvo lugar en Ginebra, en Mayo de 1931, se discutieron varias medidas para limitar la fabricación de las drogas para usos medicinales y científicos en el mundo entero.

Es todavía demasiado pronto para poder prever los efectos de esta última conferencia, pero desde ahora se perciben algunos halagüeños indicios. Uno de ellos es la circunstancia comprobada en estos últimos años de que disminuye el tráfico ilícito de drogas, lo que no es cosa fortuita, sino el resultado de la

la Cruz Roja, aquélla fué objeto de informes y discusiones.

En la primera Conferencia de las Sociedades de la Cruz Roja de Extremo Oriente (Bangkok, 1922), la labor de la Cruz Roja en la lucha contra el abuso de drogas fué puesta de relieve en un

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

sorprendente relato del Dr. Peter, del Consejo de Enseñanza de la Higiene en China.

En la segunda Conferencia de las Sociedades de la Cruz Roja de Extremo Oriente (Tokio, 1926), la Cruz Roja de las Indias presentó un informe especial sobre los estragos del opio y otras drogas nocivas. La XIV resolución, votada en dicha conferencia, recomienda a las Sociedades de la Cruz Roja «poner en práctica un programa de enseñanza popular de higiene que tienda, entre otras cosas:

- 1.º A prevenir las enfermedades venéreas.
- 2.º A evitar el abuso del opio en los países donde esta medida parezca necesaria.

También en los Estados de América del Sur la Cruz Roja ha dado preferente atención a este problema. Además espera obtener resultados positivos puesto que está apoyada y animada por las autoridades; y como estas últimas no pueden siempre darse a basto para emprender por sí mismas una activa campaña de higiene, están no sólo satisfechas, sino deseosas de que la Cruz Roja asuma semejante labor.

En un manual enjundioso, el Dr. Anselmino, a petición de sus colegas de la Comisión permanente del opio, trazó un resumen utilísimo del problema de las drogas.

Esta obra recuerda que la adormidera, de que se extrae el opio, se cultiva en Macedonia, Turquía, Persia, Rusia, Indias y China.

La adormidera, planta anual, debe ser sembrada cada año. Se efectúa la cosecha cuando las cabezas de las adormideras están maduras. Si abrimos con

OMNADINA ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

vigilancia de los agentes empleados en descubrir a los traficantes.

En 1929, por ejemplo, el Gobierno neerlandés presentó a la Comisión consultiva un informe sobre las transacciones de cierta fábrica de productos químicos, la cual exportaba drogas con fines ilícitos. Este establecimiento su ministró, por sí solo, la mitad de la producción total ilícita de heroína. El hecho de suprimir este establecimiento nos muestra las poderosas influencias de que dispone la ley.

Las Sociedades nacionales de la Cruz Roja han mostrado gran interés por la cuestión del opio, aislada y colectivamente. En varias ocasiones, en el curso de las conferencias internacionales de

ALTERNATIVO TIPO DE CASOMIATO DE SODA

VITOLO

ATENCION: PRODUCTO APTO PARA

APLICABLE POR VIA

ORAL

INTRAVENOSA

INTRAUTERINA

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

una hoja de acero la cápsula verde de la adormidera, veremos brotar y espesarse unas pequeñas gotas de jugo lechoso, que constituyen el opio. Un solo chaparrón o una tormenta bastan para destruir de un golpe la cosecha de opio, aguando o llevándose el jugo lechoso que brota de la planta. Por eso se culti-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

va la adormidera en países en donde no hay lluvias otoñales.

Para extraer un kilo de opio en bruto son necesarias doscientas cincuenta horas de trabajo.

Entre los Gobiernos que se han esforzado en comprobar el tráfico del opio, hay que citar el de la India, el cual anunció en 1926 que todas las importaciones de drogas, excepto las destinadas a usos medicinales o científicos, se suprimirían a partir de 1936.

La India exporta dos variedades de opio bruto: una de ellas se expide a Extremo Oriente, la otra a Londres para la fabricación de la morfina.

Este opio lo vende el alto comisario para la India, bajo el control del Ministerio del Interior británico, a los farmacéuticos debidamente autorizados. En Persia, igualmente, la venta del opio está vigilada por el Gobierno.

El opio contiene numerosos alcaloides y entre ellos el más conocido es la morfina. El opio, la morfina y todas las drogas—socorros indispensables cuando están prescritos por el médico—son un verdadero peligro en manos del ignorante. Todas las drogas, sean cuales sean, a las cuales uno se acostumbra,

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

ELIXIR CALLOL

tienen de común que llevan consigo, tarde o temprano, la pérdida del sentido moral, y muy a menudo la decadencia física y mental.

Hay dolores e insomnios persistentes que pueden tratarse con éxito sin utilizar las drogas. Es peligrosamente culpable dar opio o morfina en casos de mero insomnio.

Para los sufrimientos morales o físicos intolerables, el uso del opio o de la morfina, bajo la dirección del médico, es enteramente legítimo, pero es requisito indispensable la intervención médica para prescribir los medicamentos que emplear en cada caso individual.

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

A PERRO viejo
échale liebre y no conejo.

AGLAÍDE fué una mujer célebre por su excelente apetito. Aseguran que devoraba en cada comida siete kilogramos de carne y otros tantos de pan. Bebía a proporción de la comida.

Del régimen alimenticio.

("PAUCA")

Será muy molesto (al decir de los indoctos y de los no abnegados) conservar la salud a expensas de un riguroso régimen..., pero éste se impone *preferentemente* en la edad proveya: consta por experiencia propia, precedida y comprobada por multitud de casos, cuyo régimen se estima como prescripción la más racional, eficaz e imprescindible.

UN VIEJO GLOTÓN

Alegre don Pantaleón,
por tener *sabrosa mesa*,
con buen vino de Oropesa
y de Caldeas jamón,
advertí al *señorón*
moderarse el apetito,
pues si no... *de finiquito*
moriría de atracón.

Tal efecto dió ocasión
a un atasco formidable,
fatalmente irremediable
para el vetusto glotón.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, 29 de Octubre de 1931.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

El corazón de Anselmo.

Hay hombres que son víctimas de su temperamento inflamable por el amor; pero como este Anselmo de nuestro cuento no es fácil que se encuentre otro. Por lo mismo que su corazón era muy susceptible a arder en la llama viva de la pasión amorosa, la suerte fatal parecía complacerse en que cada enamoramiento suyo fuese un tormento y un desengaño cruel.

De muchacho, cuando estudiaba, se enamoró loca e irreflexivamente, como suele hacerse en esa edad, de una joven cantante del «cabaret» de ínfima clase al que solían concurrir los estudiantes de la ciudad en que él cursaba las asignaturas de ingeniero industrial.

Abordó a la muchacha, y ésta le correspondió. Cuando ella no tenía ensayos de nuevos cuplés y él abandonaba los libros, paseaban por los sitios más solitarios del parque.

Ella parecía inocente e ingenua; la profesión a que se dedicaba le era muy desagradable; la adoptó sólo por necesidad, por no caer en otro sitio más bajo que el tablado donde se exhibía picarescamente.

Anselmo se sintió conmovido. Con

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XIX.

generoso romanticismo se propuso redimirla, substraerla de aquel ambiente inmoral.

—No volverás al «cabaret»—le dijo—. Con mi pensión te ayudaré para que vivas de modo más decente.

No hay que decir la gratitud con que

la muchacha acogió la generosa proposición.

Desde entonces el enamorado Anselmo se dedicó a amar a la encantadora criatura que había salvado de la depravación.

Cuando más entusiasmado estaba con este su primer amorío ella desapareció.

ANTIPHLOGISTINE

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

Anselmo la buscó ahincadamente durante mucho tiempo.

Una noche, desesperado y devorando su pena, vagaba por la ciudad. A las altas horas, de un bar hediondo situado en una calleja, salieron un hombre y una mujer disputando agriamente.

Ella decía lloriqueando:

—¡Has de volver conmigo!

El contestó con voz airada:

—¡Déjame, so golfa!

Le dió un empujón contra la pared, se fué, y la dejó allí medio derrengada por la violencia del golpe.

Anselmo, presa del estupor, reconoció a la ingenua que él había «redimido» de las abominables obscenidades del «cabaret».

Pasaron unos años.

Anselmo acabó su carrera. En otra ciudad entró como ingeniero en una fábrica. Pronto, por su inteligencia y asiduidad, se captó el aprecio y la confianza del dueño.

Tenía éste una hija única y muy bella.

El corazón de Anselmo, siempre el mismo, ardió de nuevo en amor. Al

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

principio sufrió en silencio. Por fin, a impulso irresistible de su pasión, declaró a la joven con el entusiasmo y la lealtad de su temperamento romántico.

Ella, mirándolo de alto a abajo, le preguntó con tono seco y despectivo:

—¿Se ha enamorado usted de mí o de la fábrica y de mi dote?

El infeliz estuvo a punto de desmayarse de vergüenza.

Huyó de la fábrica.

Sin destino y casi sin recursos económicos partió para América.

En una ciudad de la Argentina halló colocación en un establecimiento industrial. Sus excelentes cualidades y los conocimientos de su profesión le elevaron al puesto de mayor categoría. Allí estaban, seguramente, su porvenir y su fortuna.

Pero el pertinaz sentimentalismo amoroso de su corazón fué otra vez causa de desdichas.

Enamoróse violentamente, con pasión de hombre ya de cuarenta años, de la esposa de su jefe. Era ésta hermosa en extremo, dulce y melosa, como la gene-

SIGUE A LA PAGINA XX

**Las enfermedades del
Estómago e
Intestinos**

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

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

*Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.*

*Venta: Principales farmacias
del mundo.*



Vitaminas naturales en su medio natural

El aceite puro de hígado de bacalao de Noruega, base de la Emulsión Scott, es el venero más rico en Vitaminas A y D, factores esenciales de la nutrición.

El procedimiento original y exclusivo de Scott, elimina toda posibilidad de oxidación y consiguiendo pérdida de poder vitamínico.

Con la Emulsión Scott, el médico proporciona Vitaminas naturales en su medio natural.



EMULSIÓN SCOTT

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

K A L O G E N

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

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

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

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



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

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

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

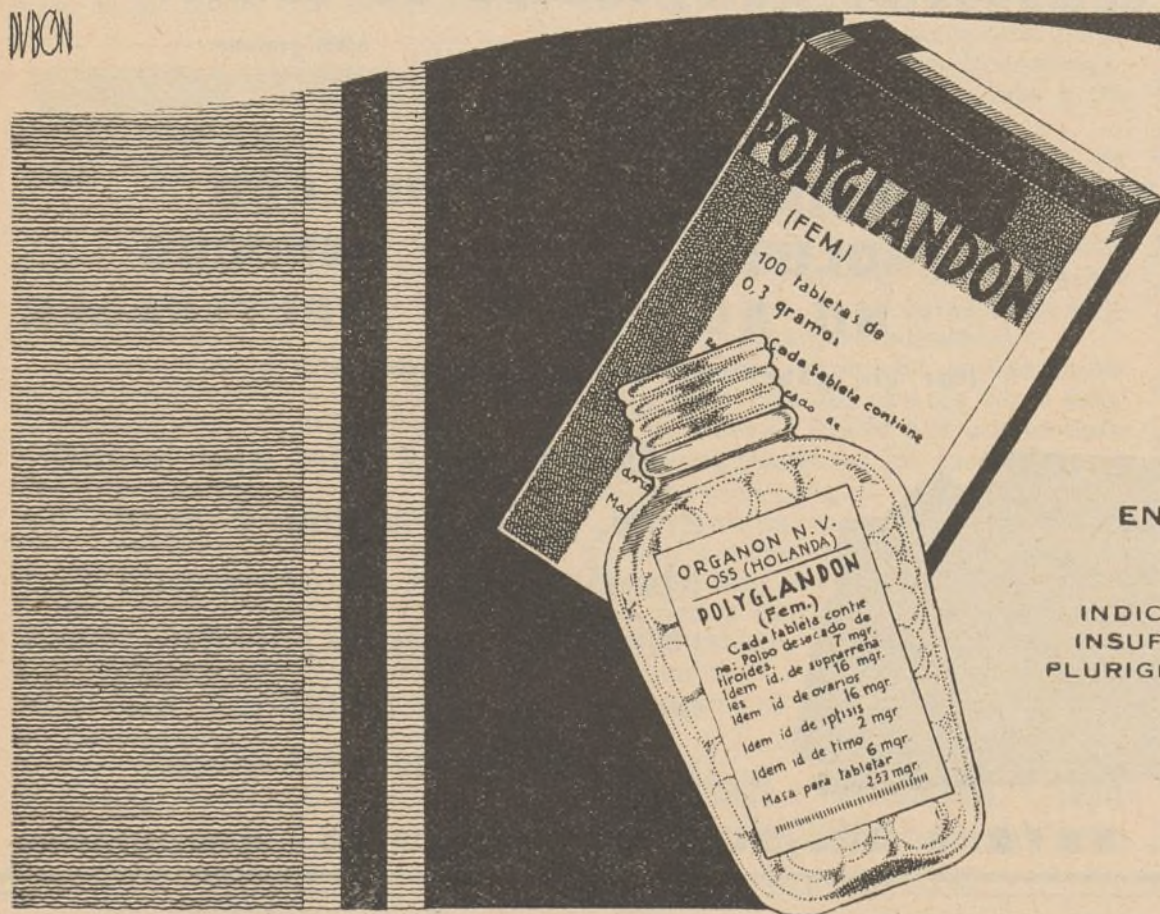
INDICACIONES: OBESIDAD, HIPOTIROIDIS-
MO, ESTADOS LINFATICOS DE LOS NIÑOS

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



OTRON

OTRON



CONJUNTO DE
GLANDULAS
FRESCAS VA-
LORADAS BIO-
LOGICAMENTE

ENVASE DE 100 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:
INSUFICIENCIAS
PLURIGLANDULARES

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

POLYGLANDON

FEMENINO  MASCULINO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, 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: Hemiplejía por endarteritis sífilítica y reulceración chancrosa, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Evacuación de los excretas urbanos: Basuras domésticas, por el Dr. Leopoldo Bard.—Un caso interesante de litopedium. Información científica extranjera: El mecanismo del edema en relación con las clasificaciones clínicas de la enfermedad de Bright (nefritis), por Henry A. Cristián. Traducción española del Dr. González Deleito.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

HEMIPLEJÍA POR ENDARTERITIS SIFILÍTICA Y REULCERACIÓN CHANCROSA (1)

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Jefe de Clínica en los Servicios del profesor S. Covisa en el Hospital de San Juan de Dios y Secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

Observación: D. G. S., de veintisiete años, natural de Villorejo, provincia de Burgos, de estado soltero y de profesión albañil.

Ingresó en el Servicio de nuestro maestro el profesor Covisa el día 17 de Noviembre de 1930.

En sus antedecentes familiares no existe ningún dato de interés. Los personales no proporcionan tampoco, hasta el pasado año, dato alguno digno de mención.

En Diciembre de 1929 tuvo un chanero genital, aparecido ocho días después del último coito y que desapareció rápidamente con un tratamiento tópico. Esta lesión estaba localizada en el surco balanoprepucial, hacia la parte derecha. Un mes más tarde, sin otra relación sexual, nueva lesión ulcerosa e indurada del surco, correspondiente a la cara dorsal del pene, un poco por dentro de la lesión precedente. Sin comprobación ultramicroscópica ni examen serológico, fué tratado con seis inyecciones de neosalvarsán y diez de un compuesto bismútico, con lo cual casi curó por completo la lesión.

Desde entonces sin manifestaciones ni tratamiento hasta que ingresó en el hospital. Refiere únicamente que durante todo este tiempo persistió una ligera induración en el punto del último chanero y algunas pequeñas molestias que, sin embargo, no le impidieron un solo instante continuar su activa vida sexual.

Al comienzo del mes de Noviembre observó la aparición de una amplia lesión ulcerosa del surco ba-

lanoprepucial, correspondiente al punto donde había existido el chanero precedente. La lesión desde un principio exudaba abundantemente por un orificio central que tenía. No podía comprobarse para ella fecha de nueva contaminación.

A los dos días de comprobar la mencionada lesión, por la noche y de un modo brusco comenzó a notar, estando en la cama, cefalalgia intensa y dolores en todo el lado derecho. A la mañana siguiente comprobó acentuadísima disminución de las fuerzas en ambos miembros del lado derecho y desviación de la boca hacia el lado izquierdo.

Cuando fué visto por nosotros por vez primera se observaba por inspección una tumoración del tamaño de una nuez en la cara dorsal del pene, no dolorosa, que correspondía a una lesión ulcerosa del surco balanoprepucial, grande como una moneda de diez céntimos, extraordinariamente indurada, coincidente en su parte central y en comunicación evidente con el linfático dorsal del pene. Por el orificio que establecía esta comunicación fluía una abundante exudación purulenta. En ambas ingles, pléyade ganglionar de tipo claramente sífilítico.

Persistían los dolores continuos y marcadamente hemilaterales (lado derecho) con exacerbaciones instantáneas que por sus caracteres de intensidad en manera alguna correspondían al tipo de los dolores fulgurantes.

Se trataba de un individuo fuerte y en perfecto estado de nutrición. La exploración arrojó los siguientes datos:

Abolición de los reflejos rotulianos y aquileos en ambos lados. Reflejos plantares normales. No hay Babinski ni clonus. Los reflejos cremastéricos y cutáneos abdominales, disminuídos en el lado derecho.

Agudeza visual, motilidad ocular extrínseca, reflejos pupilares y sentido cromático, normales. El examen de fondo de ojo, efectuado por el Dr. Marín Amat, muestra una intensa neurorretinitis difusa en ambos ojos (meningitis de las vainas del nervio óptico).

Los restantes nervios craneales, normales. El signo

(1) Comunicación presentada a la Academia Española de Dermatología y Sifilografía en el curso de 1930-31.

de Romberg manifiesto, aunque con poca intensidad.

La sensibilidad táctil térmica y dolorosa, normal en ambos lados. El sentido estereognóstico, normal. La fuerza, claramente disminuída en el lado derecho. No había trastornos de la palabra y el examen psíquico era completamente normal. El aparato circulatorio no acusó ningún trastorno. La tensión arterial con el Vaquez era de 14 $\frac{1}{2}$ y 8. Los restantes aparatos y sistemas, normales.

El examen ultramicroscópico de la lesión genital dió resultado positivo. El examen serológico dió los siguientes resultados: Wassermann (suero inactivo), +++; R. de Navarro-Marín-Hombria, +++; Meinicke, +++; Kahn, +++; Balón de Müller, +++; Meinicke de aclaramiento.

El líquido cefalorraquídeo: Linfocitos, 2; albúminas, 0,70; globulina: Nonne-Pandy, ++; Weichbrodt, +; Wassermann con 0,2, 0,5 y 1 c. c. de líquido negativo; Lange, 000034310000; Mastie negativo.

Después de puesta la segunda inyección de neosalvarsán (0,3) se acentuaron notablemente los trastornos nerviosos, especialmente la desviación de la boca. Puesta la cuarta (1 de 0,60) se inicia la mejoría de los síntomas neurológicos. La ulceración va mejorando progresivamente, persistiendo, sin embargo, la induración extraordinaria.

Puestos 4,50 gramos de neosalvarsán y 10 inyecciones de un hidróxido de bismuto, el enfermo abandona el hospital para continuar su tratamiento en la consulta. Han disminuído hasta casi anularse por completo los trastornos parésicos. La lesión genital ha cicatrizado en su totalidad, persistiendo, sin embargo, el orificio central, por el que ya apenas sale exudación alguna. Persiste, sin embargo, muy claramente la induración que la caracterizaba.

En la última observación hemos comprobado una lesión inicial ligeramente ulcerosa en la porción dorsal del prepucio, en posible relación también con el prepucio linfático dorsal del pene.

La interpretación de este caso se presta a una serie de consideraciones en extremo sugestivas en el momento actual de la especialidad. Pudiera en cierto modo suscitar una discusión más en el apasionado asunto de la reinfección, superinfección, alergia sifilítica y reulceración chancrosa. En lo referente a su síndrome nervioso, presenta igualmente datos de cierto interés.

Para el diagnóstico de una reinfección sifilítica en el estricto sentido de esta palabra, no existe en realidad dato alguno en que fundarse. De un modo terminante podemos rechazarle. No se cumplen en él las más fundamentales condiciones que Bernard señala para poder plantear el diagnóstico de reinfección sifilítica en su ponencia al III Congreso de Dermatólogos y Sifiliógrafos de la lengua francesa.

Por otra parte, Hudelo y Rabut, en un trabajo presentado al VII Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía, hablan de las dificultades para establecer con certeza el diagnóstico de reinfección sifilítica, ya que muy raro ha de ser el caso en que

no pueda plantearse la hipótesis de un accidente secundario chancriforme.

Las sífilides secundarias chancriformes solitarias pueden simular al detalle todos los caracteres del chancro de inoculación. Pueden aparecer con bastante tiempo de intervalo de la manifestación inicial, y aunque por otras razones no sea así en nuestro caso, pueden acompañarse algunas veces de serología negativa.

No sería demasiado aventurado incluir este enfermo entre los de este tipo de accidentes secundarios; pero, sin embargo, nos hace excluir este diagnóstico la no absoluta curación de la lesión primaria y la absoluta coincidencia de la lesión actual con el ya citado accidente primitivo. La escasez del tratamiento empleado sería un argumento en favor del secundarismo tardío.

Únicamente la comprobación de lesiones virulentas en el contaminante y la garantía científica y terminante de una curación anterior pueden, en opinión de Hudelo y Rabut, permitir la afirmación de un accidente primario de reinoculación y rechazar la existencia de una sífilide secundaria.

Las diferencias clínicas entre la superinfección y la reinfección son muy escasas en el criterio de Martchersky, y que ambas se manifiestan por los mismos síntomas: Chancro con treponemas, adenopatías múltiples y lesiones cutáneomucosas.

El Dr. F. de la Portilla distingue como dos hechos clínicos diferentes lo que el llama autosuperinfección de la heterosuperinfección. La primera proviene de gérmenes que existían latentes desde la infección inicial y que más tarde, por influencias distintas, han desaparecido. La segunda, por consiguiente, proviene de una nueva contaminación con gérmenes heterólogos.

Como concepto teórico pudiera ser admitida la opinión del Dr. Portilla, pero su comprobación clínica tropieza con dificultades insuperables, al menos a nuestro modesto juicio.

El diagnóstico diferencial con la sífilide secundaria chancriforme y con la reulceración chancrosa nos parece casi imposible de efectuar.

En último término, y antes de exponer nuestro criterio particular sobre el caso que nos ocupa, diremos que pudiera éste, en cierto modo, dar motivo para discutir una vez más el debatido tema de la pluralidad de las razas de treponemas. Las variedades de este germen neuro y dermatropo que pretenden haber aislado, por una parte, Levaditi y Marie, y, por otra, Fournier y Schwartz, no son admitidas por la mayoría de los autores y muy discutidas especialmente por Balbi, Armuzzi y Kolle. Igualmente las diferentes razas de treponemas, aisladas principalmente en superinfecciones cruzadas por Strempel, Armuzzi, Prigge, Mulzer y Kolle, no han logrado persistir más allá de algunos países. Las pretendidas resistencias de razas de treponemas a las medicaciones específicas, hoy día son consideradas, como muy recientemente decían Bejarano y Enterría, como cues-

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

Paidocalcina

TONICO RECALCIFICANTE

CAL PARA NIÑOS

FAVORECE LA DIGESTION INFANTIL Y FACILITA LA ASIMILACION DEL CALCIO

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

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

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

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



INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO

FIXOCALCINA



TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE

CKLIEMAND

FIXOCALCINA

LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

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

SELLOS

GRANULADOS



TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE

EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



Aumentar el volumen del contenido intestinal NORMACOL

El Normacol consiste en un jugo de basorináceas desecado con una mínima cantidad de frángula. Ejerce su efecto principalmente por el enorme aumento de volumen que en virtud de su hidrofilia adquiere en el intestino, con lo que origina, por provocación del reflejo de expansión intestinal, la peristalsis normal, fisiológica. Forma en los intestinos una masa esponjosa, suave y emoliente, propiedades que hacen del Normacol el medicamento de elección durante el embarazo y muy especialmente en los casos de hemorroides.

Envase original:
Caja de 150 grs.



Deposición de un caso típico de constipación. La masa fecal es dura, seca y homogénea.

Deposición del mismo paciente después de haber tomado el Normacol. Las partículas fecales (oscuras) están separadas por la expansión de los gránulos de Normacol. La deposición es blanda y emoliente.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A. Apartado 479, MADRID
Apartado 1030, BARCELONA

82550518

tión de terreno y no de germen. Esta opinión, expuesta primeramente por Hoffmann, ha sido comprobada en las investigaciones de Brown y Mellgaard, según las cuales la acción de los medicamentos quimioterápicos tiene como factor capital la reactividad orgánica.

Como la casi totalidad de los autores admiten, el treponema es un único germen constantemente vasotropo y que la localización de la sífilis depende de las características idiosincrásicas.

Efectuadas las anteriores consideraciones, surgidas del estudio de este caso y expuestas en este lugar como fundamento de la interpretación clínica que de él hemos hecho, vamos rápidamente a exponer ésta.

Se trata, en nuestro criterio, de una reulceración chancrosa de un chancro sífilítico no del todo curado, que tuvo como punto de partida una linfangitis dorsal del pene, con fistulización y supuración abundante. La naturaleza sífilítica de esta linfangitis no deja lugar a dudas, ya que el examen ultramicroscópico efectuado en los bordes de este orificio dió resultado positivo.

Los trastornos neurológicos presentados por este enfermo corresponden a una vascularitis cerebral de origen sífilítico. El Wassermann negativo a todas las dosis en el líquido no es dato suficiente para negar esta etiología, ya que Nonne en su obra magistral, cita varios casos análogos a éste, tanto desde el punto de vista clínico como humoral. Por otra parte, la rápida mejoría obtenida con el tratamiento, precedida a la segunda inyección de una acentuación de los síntomas, son datos que no dejan lugar a dudas.

Otro dato interesante que presenta nuestro caso es la abolición de los reflejos tendinosos del miembro inferior, que, unidos a la iniciación del signo de Romberg, obligan a pensar en la existencia de una lesión medular, probablemente del mismo origen que la del cerebro, en virtud de la cual se encuentra interrumpido el arco reflejo.

Evacuación de los excreta urbanos: Basuras domésticas

POR EL

DR. LEOPOLDO BARD

Docente libre de Higiene médica (Buenos Aires).

Uno de los grandes y fundamentales problemas de la higiene de una gran ciudad es el que se refiere a la evacuación de los excreta urbanos de toda índole. No se trata solamente del desecho de las viviendas humanas, sino también del producto residual de ciertas industrias y medios de transporte, ya que, como lo sostiene Hugo Solter en su obra de Higiene, en aquellas ciudades en las cuales hay un puerto, a consecuencia del tráfico se reúnen cantidades importantes de materiales desechados, tales como frutas

averiadas, residuos generales de las embarcaciones, pajas, cajas vacías, etc.

El conjunto de los materiales de desecho de las viviendas humanas está compuesto por ceniza, escorias diversas, desperdicios de la cocina, papel, cristales, cajas de conserva. En estos últimos tiempos la difusión de las cocinas a gas ha hecho disminuir la cantidad de basura, porque así desaparecen las cenizas y escorias, producto de la combustión del carbón y la leña.

Las basuras, en la casi generalidad de los casos, se almacenan en tachos que se ubican en las cocinas, en verano sobre todo, y por el calor que reina en éstas determinan una rápida descomposición de ellas, con un olor desagradable y penetrante; igual sucede cuando se almacenan los tachos en piezas o subterráneos inadecuados, cuando se escogen, como yo he tenido ocasión de comprobarlo tantas veces, para depositar los tachos lugares casi cerrados, sin luz, sin ventilación. Debemos agregar, a pesar de que existen ordenanzas municipales prohibitivas, el hecho de agregar en la basura apósitos, algodones y gasas que han sido utilizadas para curaciones, y que luego los buscadores de materiales «cirujas» que tienen precio, cuando revuelven los tachos, llevan y desparraman gérmenes infecciosos. El que recorra durante las mañanas temprano la ciudad, observará los tachos de basura de todas las variedades, en su casi totalidad destruidos, y por sus contornos pierden basura, sin tapa en su totalidad, y que permanecen horas y horas en las puertas de las casas.

En la actualidad, en las nuevas casas que se construyen se hacen especies de canalizaciones por donde se echan las basuras; de estos embudos de las basuras llegan éstas a un depósito que luego se transporta o se incinera *in situ*.

Entre nosotros la evacuación de las basuras, tanto en las grandes ciudades como en las pequeñas, la hace la Municipalidad; hay países en los cuales este servicio se arrienda a particulares.

En otrora esta evacuación se practicaba una vez por semana; hay ciudades como Dusseldorf, Hannover, Stuttgart, hay poblaciones en Italia, Francia y Estados Unidos, que este servicio de evacuación se hace seis días por semana. Otras, como Francfort, Kassel, Karsbrueh, las acarrearán sólo tres días por semana y en otras una vez semanal.

Entre nosotros, tanto en las grandes como en las pequeñas ciudades, el transporte se hace diariamente y durante las primeras horas de la mañana. Hay poblaciones en las cuales este transporte se hace de noche.

En Charlottemburgo se obliga a los habitantes a verter los residuos domésticos sólidos en tres depósitos diferentes (sistema de la división en tres partes). En un depósito se vierten las cenizas y los productos del barrido, en el segundo se echan los desechos de la cocina y los restos de la comida, y en el tercero los papeles, los trapos, cajas de conserva, etc.

En la importante publicación *Boletín de la Oficina*

Sanitaria Panamericana, Abril de 1931, año 10, número 4, se destacan conceptos muy interesantes a propósito de basuras y la forma como se evacúan y se aprovechan ellas.

Habana.—La ciudad de Habana cuenta con un moderno sistema para disponer de las basuras y otros desperdicios. Recientemente se han introducido autocamiones. Una ordenanza prohíbe colocar latas de basura en la vía pública antes de la hora de colecta. Los camiones van provistos de campanas para anunciar su llegada. Los desperdicios son vaciados en la corriente del golfo, a algunas millas de la entrada del puerto. (Wolf: *Am. City*, 1930.)

Santiago de Chile.—A fin de modernizar los servicios de aseo de Santiago de Chile van a adquirirse 12 potentes autocamiones de barrido y riego automático y simultáneo, a un costo de más de 600.000 pesos. (*Comuna y Hogar*, Octubre 1930.)

Estados Unidos.—En la ciudad de Baltimore (E. U. A.) asignaron 500.000 \$ en 1914 para la construcción de cinco hornos crematorios, el primero de los cuales sólo fué terminado en 1924. Por fin se decidió construir dos crematorios grandes más bien que cinco pequeños. Cada día se recogen unas 300 toneladas de desperdicios.

En la ciudad de Birmingham el porcentaje de receptáculos utilizados para guardar desperdicios fué éste: latones modelo, 98,99; otros receptáculos, 0,35 por 100. Basados en una duración media de ocho años, se necesitan cada año 35.000 latones modelos nuevos. Se utilizan dos tipos de latones modelos: uno con una capacidad de 3,5 pies cúbicos y el otro de 2,33 pies cúbicos. El departamento municipal de limpieza no vende esos latones, pero los alquila a un precio anual de 0,46 y 0,36 \$, con un depósito de 0,36 \$.

Según el contrato firmado recientemente por la Municipalidad de Nueva York (E. U. A.), una Compañía se compromete a disponer de los residuos domésticos, basura, etc., del barrio de Brooklyn (2.500.000 habitantes), o sea unos 6.000.000 de yardas cúbicas de material al año. La Compañía tiene que operar 14 hornos crematorios y construir tres plantas crematorias de basura y desperdicios, cada una con capacidad de 500 toneladas diarias. Las cenizas son llevadas directamente a un punto en que se emplean para rellenar un pantano.

En la ciudad de Cleveland (E. U. A.) recogen todos los años 130.000 toneladas de desperdicios domésticos y 665.000 yardas cúbicas de basura y cenizas. Los residuos domésticos son tratados en una planta de reducción que cubre los gastos acarreados, habiendo rendido en 1929 un total de 305.000 \$, procedentes de la venta de 4.500.000 libras de grasa y 13.000 toneladas de abono. El servicio comprende 61 camiones y 350 empleados. La basura y cenizas son colectadas por otra oficina que cuenta con 150 camiones, 10 barredoras, 16 regadoras, 10 limpiacunetas y 750 empleados.

La ciudad de Nueva Orleans ha completado re-

cientemente dos hornos crematorios de una capacidad de 150 toneladas y uno de 50 toneladas, a un coste de 645.000 \$.

En Nueva York el departamento de saneamiento y limpieza está dirigido por una Comisión compuesta de tres miembros y designados por el alcalde por un período de seis años. Dicho departamento tiene a su cargo la limpieza de las calles, la recolección y disposición de los desperdicios domésticos, basura y cenizas, la retirada de la nieve y la construcción y mantenimiento de los hornos crematorios, obras de aguas servidas y alcantarillas.

Méjico.—La Administración de limpia y transportes de la Dirección de Obras Públicas de Méjico tuvo a su cargo el regado y barrido de todas las calles de dicha ciudad, así como la recolección y conducción de basuras. El barrido se practica diariamente en la ciudad, y ese servicio importó en el año la cantidad de 626.642,15 \$. El servicio de recolección y conducción de basuras, que recoge diariamente de 425 a 450 toneladas y cuenta con 177 carros de tracción animal y 23 camiones, importó 352.582,05 \$. (Alducin: *Obr. Públ.*, 1930.)

Europa.—Según Morsson, los métodos empleados en Europa para coleccionar los desperdicios domésticos son más pulcros que en los Estados Unidos, pues protegen los residuos contra el aire y el viento. En Alemania utilizan estos tres sistemas: latones individuales para cada casa, latones más grandes que sirven a varias casas y un sistema de intercambio de latones. Para la colecta se emplean camiones *ad-hoc* provistos de planchas cargadoras en que ajustan tan bien los latones, que ni polvo ni desperdicios tienen ocasión de ponerse en contacto con el aire. En Frankfurt han suplantado las antiguas carretas tiradas por caballos por camiones, con un ahorro de 25,6 por 100. En París disponen de los residuos por la incineración, y los productos subsidiarios de ésta resarcan todos los gastos. En Italia utilizan de preferencia el sistema Becari para transformar los desperdicios domésticos en abonos comerciales.

Europa y Estados Unidos.—Pruyn compara los métodos europeos y los de los Estados Unidos. En Europa mezclan las cenizas con los desperdicios domésticos; pero como la basura contiene muy poco papel o madera, necesitan las primeras como combustible. Se mantienen temperaturas como de 982° C., para fundir completamente el material, y en general las plantas son más complicadas y costosas que las de este país, principalmente debido a la utilización de los productos subsidiarios. El vapor producido también es vendido o utilizado en la misma planta. Los hornos crematorios ingleses son muy semejantes a los americanos, y también tienen quemadores de petróleo, en caso de que sea necesario cerrar el crematorio. Los de París han sido construídos por el Municipio, en tanto que una Compañía se encarga del funcionamiento, y después de retener cierta proporción, de las entradas, entrega el sobrante a la ciudad. Los crematorios son allí muy grandes y la maquinaria muy

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

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

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

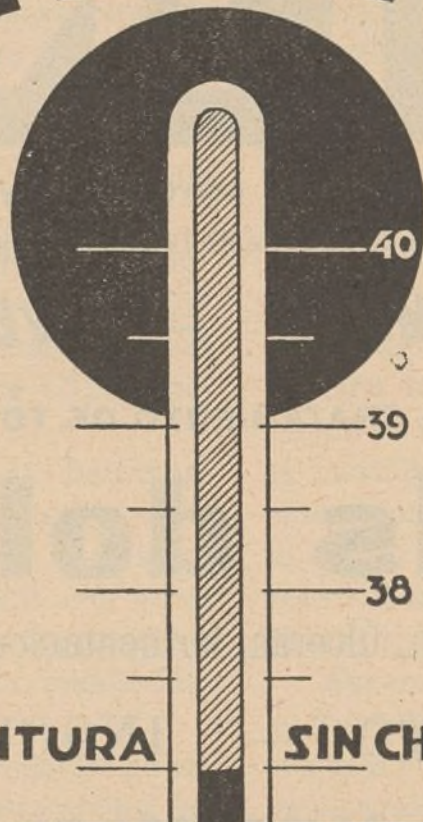
Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

ESTOMAGO

SAL

DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. - MADRID

complicada. El polvo es extraído por tamices y vendido como abono. Las escorias son trituradas y convertidas en ladrillos, que también se venden a un precio algo inferior al de los ladrillos corrientes. Uno de los crematorios posee dos grandes secadores para tratar los desperdicios en tiempo húmedo. En Alemania la mayor parte de los hornos crematorios se deterioraron y fueron desmantelados después o durante la guerra. En Florencia y otras partes de Italia utilizan el sistema de Beccari, y el producto resultante es vendido como abono. Una pequeña planta experimental de Beccari está funcionando ahora en Long Island City, cerca de Nueva York.

Londres.—En un informe publicado por el Comité de Limpieza de Londres, del Ministerio de Sanidad de Inglaterra, las recomendaciones más importantes consisten en que los desperdicios industriales sean recogidos al costo; que un organismo central se encargue de la coordinación general del servicio de limpieza en los 29 distritos sanitarios de Londres; que se abandone la costumbre de depositar basura sin tomar suficientes precauciones sanitarias, y que se clausuren muchas plantas existentes apenas se hayan establecido suficientes establecimientos bien planeados y construidos. (Surveyor, Julio 1930.)

Amsterdam.—En Amsterdam, ciudad de canales, hay 11 muelles dedicados a la carga de basuras, todos ellos provistos de grúas eléctricas. La basura es recogida en carros tirados por caballos y llevada a los muelles, donde la colocan en balsas. El contenido de los recipientes y de las balsas queda siempre oculto. Al llegar al horno crematorio, los recipientes son elevados mecánicamente y el contenido vaciado en el canasto de recibo que los pasa a los hornos.

Tarjetas.—En la ciudad de Massillon, Estado de Ohio (E. U. A.), los habitantes pagan 0,50 \$ al mes por la recogida de los desperdicios, entregándosele a cada persona una tarjeta que es colocada después en un sitio cercano al que ocupan los recipientes.

Utilidad.—Thomson describe la manera de disponer de la basura con utilidad. En Inglaterra han adoptado la costumbre de cernirla para poder disponer así mejor de ella, y de no hacerlo, la colocan toda en hornos crematorios. El cernimiento elimina el polvo y el metal, y alivia en 40 por 100 el trabajo del crematorio. Otras ventajas consisten en: mayor eficacia y economía en combustible y mano de obra; ingresos debidos a la venta de botellas, papel, etc.; menos escorias y más duras; magnífico polvo para abono. No hay la menor dificultad para vender el papel, metal, botellas, polvo y escorias. Las cenizas son utilizadas como combustible, el polvo como abono, y las escorias para pavimentar las calles.

En estos últimos años se intenta aprovechar las basuras en la forma más perfecta. Los métodos son conocidos: se emplean en Amsterdam, Budapest, Munich, Charlottenburgo.

En Amsterdam se entresacan materiales, sustancias que en el caso de ser necesario se limpian y desinfectan antes de ponerlas a la venta.

Las basuras de Budapest se transportan por ferrocarril en cajas, y al llegar a la central destinada a este servicio se vierten en unos recipientes que por medio de una cadena sinfín son enviados al último piso del edificio.

En Munich se criban por medio de cilindros giratorios. La ciudad de Munich tiene que dar al contratista de este servicio una subvención de 1,50 marcos por cada tonelada de basura.

El aprovechamiento de las basuras cuesta a Charlottenburgo 1,80 marcos anuales por habitante, mientras que a Hamburgo le cuesta mucho menos el transporte y procede a su cremación.

En varias ciudades de los Estados Unidos se criban las basuras y se introducen luego en unos digestores, en los que se las somete a la acción del vapor sobrecalentado que separa todo el aceite y grasas, que últimamente son aprovechados. Esta grasa se envía a Alemania con el nombre de «grasa para jabón». También se obtiene otra grasa denominada «parda». El valor de esta grasa oscila alrededor de 25 marcos los 100 kilogramos.

UN CASO INTERESANTE DE LITOPEDIUM

El Dr. Oscar Ledón Uribe nos honra hoy autorizándonos la reproducción de un valioso trabajo que inserta en su sección de Divulgación científica, perfectamente documentado, la revista *Maternidad*.

«Señora M. X., de Santa Clara, treinta años de edad, blanca.

No acusa nada importante en sus antecedentes hereditarios ni patológicos.

Desde el punto de vista obstétrico manifiesta haber tenido ya embarazos anteriores que terminaron con partos a término y fisiológicos. Hace la historia de habersele suspendido el período menstrual, presentándosele, como en otras ocasiones, trastornos digestivos propios del embarazo, así como el crecimiento gradual y progresivo de su vientre de acuerdo con un embarazo; es decir, que a los cinco meses de suspensión se notaba la tumoración uterina por debajo del ombligo; a los seis meses, a nivel del ombligo; a los siete rebasaba 203 traveses de dedo el ombligo.

También comenzó a haber a los cinco meses los movimientos fetales, mucho más pronunciados que en embarazos anteriores, y la paciente explicaba este fenómeno diciendo que le parecía como que el feto le *arañaba su vientre por dentro*.

Este signo subjetivo se explica por la libertad de acción que tenía el feto, por un lado, y por otro por el choque directo de las extremidades fetales contra la pared abdominal de la madre.

A los siete meses y medio se le presentaron unos dolores en el hipogastrio con hemorragia de poca consideración, vino su médico, y le aconsejó guardar cama, y a los ocho o nueve días de reposo se le suspendió la hemorragia, cesó el malestar general que había sentido, y abandonó el lecho pensando que los peligros del parto prematuro habían pasado. A los cuarenta días se le presentaron sus reglas, cosa que la confundió, pues aunque ella creyó al principio en la repetición de los síntomas anteriores, no fué así, pues su período menstrual se le presentó esta vez como era costumbre en

ella, pero le habían desaparecido los movimientos fetales y el volumen de su vientre había disminuído ligeramente en vez de aumentar. El mes siguiente pasa en las mismas condiciones, y ella alarmada consultó su caso, pero se pensó que probablemente sería un tumor.

Las reglas, ya establecidas, continuaron normalmente y pasaban los meses sin que la paciente acusara molestia ni trastorno alguno; pero al cumplir dos años en esta situación vuelve a sufrir la suspensión de su período menstrual, y a la segunda falta fué en consulta nuevamente, pero no obtuvo una respuesta categórica y al cumplir su tercer mes vino a mi consulta.

Con todos estos antecedentes que recogí primero, le hice una exploración y encontré un tumor pelvisino que ocupaba la pequeña pelvis y parte de la pelvis mayor, sobre todo el lado derecho, y aparte de esta tumoración el útero ocupado por un embarazo de como tres meses.

—Señora—le dije—, si usted no es víctima de alguna alucinación respecto a la relación que me acaba de hacer, no cabe duda de que usted tiene un feto como de siete meses muerto en su vientre hace dos años y un embarazo reciente normal de tres meses, pero es necesario practicarle una radiografía y eso decidirá.

Practicada la radiografía se pudo comprobar la presencia de un esqueleto de feto que no dejó lugar a duda en el diagnóstico.

La operación se decidió en seguida, y abierto el vientre se confirmó el diagnóstico de litopedium y embarazo de tres meses.

Esta operación la presenciaron varios médicos, entre ellos mi querido compañero García Marruz, y creo que el Dr. Ramos, habiéndome auxiliado el Dr. Lequerique.

La operación que en definitiva le practiqué a esta paciente fué una histerectomía subtotal con útero ocupado de tres meses, dejando ambos ovarios, además de la extracción del quiste fetal que constituía el litopedium.

Y practiqué dicha operación por las razones siguientes: el embarazo extrauterino se había fijado en el ligamento ancho derecho y borde uterino correspondiente; podíamos haber seccionado el pedículo grueso que unía el litopedium al útero a expensas del primero, pero en ese caso dejábamos parte de la tumoración sin extirpar, y si extirpábamos a ras del tejido uterino corríamos el riesgo de que un posible aborto postoperatorio produjera una ruptura uterina con grave riesgo para la enferma; cabía otra solución, que hubiera sido sin duda la mejor dado el espíritu conservador que hoy reina en cirugía. Esta solución era haber extirpado a ras del tejido uterino la tumoración, abrir deliberadamente el útero para evacuarlo y coser después la pared uterina.

Es decir, que en vez de hacer lo que pudiéramos llamar un parto, que fué lo que se hizo, haber hecho una cesárea conservadora (valga el símil) después de extirpar el litopedium.

No obstante, en reciente viaje que hice a Santa Clara me pude enterar de que la señora se encuentra en perfectas condiciones.

El feto a los dos años de su muerte se encuentra en perfecto estado de conservación, produciendo un interés lógico en el mundo científico.»

Información científica extranjera

El mecanismo del edema en relación con las clasificaciones clínicas de la enfermedad de Bright (nefritis)

POR

HENRY A. CRISTIÁN, M. D. (Boston)

Traducción española del Dr. González Deleito.

La sesión anual que convoca la Sección de Práctica de Medicina, llamada la lectura de Frank Billing, es un honor para el Dr. Billing, quien se lo merece con creces. Magnate de la física, gigante de talento, versado en Medicina, desprovisto de miedo al actuar cuando la actuación se aconseja, y amable y gentil para los afligidos por la enfermedad, el Dr. Billing ha sido para nosotros un auxiliar poderoso y bueno en el progreso de la Medicina y un ejemplo digno de estimarlo para el ejercicio práctico. La petición que se me ha hecho de honrar al Dr. Billing dando esta sesión de lectura es para mí un gran favor que se me concede.

Como concepciones de muchos hombres han resultado muchas clasificaciones de la enfermedad de Bright o nefritis. Se han empleado diversos criterios de diferenciación. Cada manera de agrupar los casos nos hace pensar en los puntos de vista del que estudiaba el tema y aplicar al estudio de nuestros pacientes los conocimientos adquiridos por medio de estos diferentes observadores. Cada clasificación ha añadido algo al valor de lo que ya sabemos. Cuando se clasifica una enfermedad se obtienen dos consecuencias importantes: epitomizar nuestra erudición sobre la misma y mejorar el cuidado de nuestros pacientes que la sufren. Cualquier clasificación, para ser útil, no debe requerir procedimientos complicados para subdividir los casos, y en sus grupos debe incluir la gran mayoría de pacientes aquejados de ella.

En el presente estado de nuestros conocimientos sobre la enfermedad de Bright he creído que el edema es una base muy útil de clasificación, dividiéndolo cronológicamente en agudo, subagudo y crónico. Llevando a la práctica este criterio formé una clasificación clínica que ha sido de gran ayuda para mí.

Para señalar el edema correctamente como uno de los criterios de clasificación de la enfermedad de Bright o nefritis hace falta una visión clara y razonable de la patofisiología del edema, y aunque su mecanismo es muy complejo y hasta la fecha no se le ha llegado a comprender del todo, las recientes investigaciones realizadas en muchos y diversos laboratorios han venido a aumentar nuestro saber, dejándonos en situación de aplicar este conocimiento para que sirva de ayuda en la interpretación de los diversos tipos de la enfermedad de Bright.

Es obvio que el edema, o aparición en los tejidos de cantidades anormales de líquido (o en las cavidades corporales), no se produce siempre por la misma causa o, para decirlo así, no tiene siempre el mismo mecanismo. Esto nos permite subdividir el edema en siete variedades clínicas:

- Edema cardíaco.
- Edema hepático.
- Edema renal.
- Edema de la nutrición.

Edema anémico.
Edema inflamatorio.
Edema anafiláctico.

De estas variedades de edema, el cardíaco y el hepático tienen un mecanismo muy similar; así también el renal, el de la nutrición y el anémico se relacionan entre sí estrechamente, como, por otra parte, lo hacen el inflamatorio y el anafiláctico.

En el mecanismo de estas diversas variedades de edema juegan un papel seis factores muy significativos, a saber:

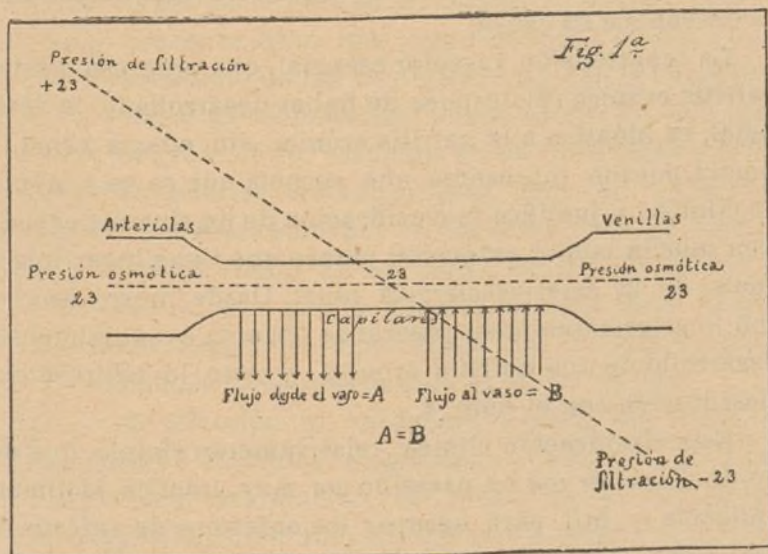
Presión de la filtración.
Presión osmótica.
Permeabilidad de la pared del vaso.
Contenido de sal de los tejidos.
Drenaje linfático.
Control nervioso.

El papel de cada uno de estos factores no está todavía comprendido por completo, y cuando actúan en varias combinaciones el proceso puede devenir complejísimo. No obstante, puede entenderse de una manera bastante razonable el mecanismo del edema analizando la acción de alguno de estos factores en forma algo esquemática. No quiero decir que estos esquemas expresen exactamente la función que se realiza; pero sirven para ayudar a interpretar las diversas formas de edema y los publico con este fin.

La presión o filtración intravascular se ha medido directamente en las arterias, venas, arteriolas, venillas y capilares humanos por los métodos de esfigmometría, de modo que ahora sabemos cuáles son las presiones medias normales del hombre y las desviaciones de lo normal que se presentan en la patología. También la presión osmótica ejercida por importantes componentes de la sangre se mide con métodos físicos apropiados.

Si hay edema o no, depende, entre otras cosas, de la relación entre la presión intravascular o de filtración en vasos de diferente tamaño y la presión osmótica que ejercen los elementos constituyentes de la sangre que circula dentro de estos vasos, siendo como es permeable al líquido la pared de los mismos.

Esta relación puede expresarse en un diagrama (fig. 1.^a),



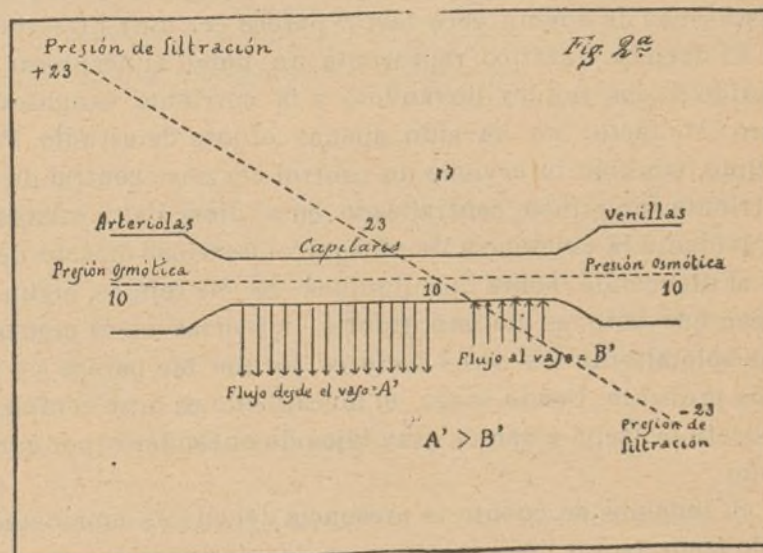
como sigue: Supongamos que en un caso especial la presión intravascular en los capilares es de 23 milímetros de mercurio, cifra que persiste en numerosas observaciones, y que en el término de los capilares, hacia la arteriola o arteria mayores, esta presión se eleva, mientras que hacia las venillas y venas mayores decrece, presunciones que coinciden con observaciones reales. Si esto es cierto, en la parte arteriolar del asa de los capilares la presión intravascular o

filtración es mayor que 23 y por la parte de las venillas menor que 23.

Volvamos a suponer que los varios componentes del plasma sanguíneo en este caso especial ejercen una presión osmótica de 23 milímetros de mercurio, suposición de acuerdo con las medidas observadas. Si alguno de estos componentes pasa a través de la pared del vaso habrá una disminución en la presión osmótica hacia la corriente de la sangre circulante. Esta disminución, sin embargo, es mucho menor que la que tiene lugar en la presión intravascular de la misma región.

Estos cambios se resuelven en la presión intravascular, como lo demuestra la figura 1.^a, mayor que la presión osmótica en la parte arteriolar y menor en la parte venosa, mientras que en determinado punto intermedio se equilibran con exactitud. La presión intravascular tiende a desalojar del vaso el líquido y los electrolitos disueltos, mientras que la tendencia de la osmótica es atraerlos dentro del vaso. Cuando hay exceso de presión intravascular sobre osmótica se produce una corriente del líquido del vaso a los tejidos adyacentes, y cuando la presión intravascular está por debajo de la osmótica hay corriente del líquido de los tejidos al vaso. Cuando estas dos corrientes se equilibran no hay acumulación de líquido en los tejidos. Si la corriente que va a los tejidos es más rápida que la que sale de los mismos, el fluido se acumula en ellos; o en otras palabras, se produce el edema. Los cambios en la presión osmótica o intravascular varían estas relaciones y pueden conducir al edema.

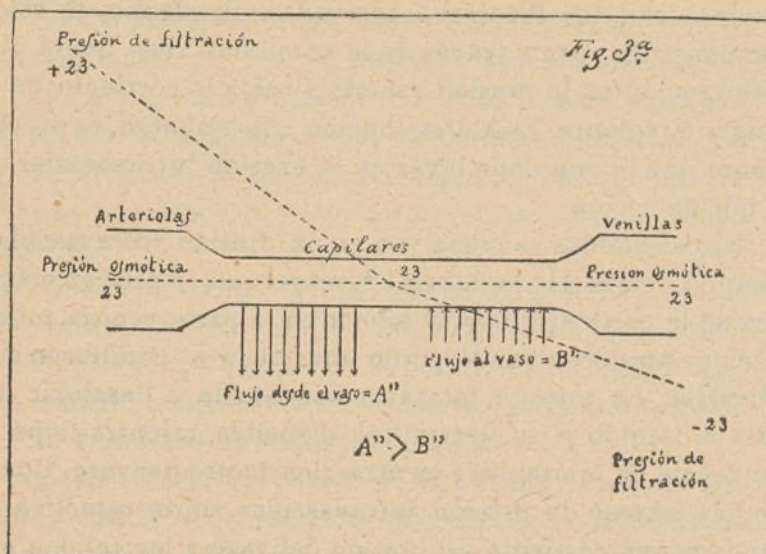
Supongamos que la presión osmótica baja a un nivel de 10 milímetros de mercurio, cifra que se ha medido en algunos pacientes. ¿Cuál es el resultado? La presión intravascular es ahora considerablemente mayor que la osmótica en las arteriolas y considerablemente menor que esta última en las venillas de los capilares, como indica la figura 2.^a



Esto produce un aflujo más rápido de líquido en el tejido por la parte arteriolar y un reflujo más lento desde el tejido a la parte de las venillas, y la consecuencia es un edema, producido en este caso por un descenso en la presión osmótica. Un descenso semejante en esta presión se observa en pacientes de nefritis, coincidiendo con una disminución de proteínas de plasma y un aumento relativo de globulina en proporción a la albúmina.

Contrastando con lo anterior, supongamos que la presión osmótica permanece en su valor normal, pero que la intravascular se desvía de la normalidad. Naturalmente, esto cambiaría la relación de las presiones. Parece ser que el cambio que se encuentra con más frecuencia es una elevación de la presión (normalmente baja) en la parte venosa de

los capilares. Así se produce una descompensación cardíaca, y si esto sucede (fig. 3.^a) quizá no hubiera cambio en la relación entre la presión osmótica y la vascular por la parte arteriolar de los capilares, pero en la parte venosa se regis-



traría un descenso en el flujo del tejido a las venillas, y, por tanto, el líquido se acumularía en los tejidos produciéndose un edema, porque una presión de filtración mayor que la normal retrasa en este punto el flujo de los tejidos.

No debe deducirse de lo expuesto que invariablemente se produce un edema cuando tienen lugar los cambios que representamos en los diagramas, pues también influyen otros factores. Si la pared del vaso aumenta su permeabilidad como consecuencia de alguna lesión, ya no sirve meramente como un filtro de membrana; la carencia de líquido acarrea cambios en su flujo por las partes arteriolar y venosa. Similarmen te los cambios en el contenido de sal o electrolitos del líquido de los tejidos pueden intervenir para acelerar el retraso del flujo y reflujo del líquido a los tejidos, y en algunas formas de edema este factor parece ser muy importante. El drenaje linfático representa un papel al desplazar el líquido de los tejidos llevándolo a la corriente sanguínea, pero este factor no ha sido apenas objeto de estudio. Por último, también interviene un control nervioso central de la corriente sanguínea centralizado en el diencéfalo. Además, es evidente la existencia de un control nervioso directo desde el diencéfalo sobre los líquidos de los tejidos; algunos creen que esto es de importancia, mientras otros piensan que sólo alteran los otros factores, lo que me parece ser lo más probable. Desde luego el mecanismo es muy complejo y hasta la fecha estamos muy lejos de entenderlo por completo.

Si tenemos en cuenta la presencia del edema considerándolo como factor importante para la clasificación, los pacientes que sufran la enfermedad de Bright pueden agruparse como siguen:

1. Nefritis aguda.
Nefritis subaguda.
 - a) Nefritis subaguda con edema renal; nefrosis.
 - b) Nefritis hemorrágica.
 2. Nefritis crónica.
 - a) Con edema renal.
 - b) Sin edema renal.
- A esto puede añadirse:
3. Hipertensión vascular esencial progresando hasta la nefritis crónica.
 4. Arterioesclerosis renal progresando hasta la nefritis crónica.

Hay que tener muy en cuenta que la forma de edema a

que nos referimos es renal. En el edema de la nefritis aguda probablemente el factor causante principal es una permeabilidad aumentada de la pared del vaso por causas tóxicas desconocidas. En el edema renal de la nefritis crónica y subaguda, el factor causante principal parece ser una disminución de la presión osmótica y como factores auxiliares figuran las variaciones en el contenido de electrolitos del líquido de los tejidos. Los pacientes que sufren nefritis crónica sin edema renal desarrollan con frecuencia durante el curso de su enfermedad una insuficiencia cardíaca, y tienen un edema cardíaco en el que los cambios de la presión de filtración intravascular son la parte más significativa del mecanismo. Cuando se estudian los casos individuales es fácil (por regla general) decidir si existe edema renal o cardíaco.

Desde un punto de vista patológico en las variedades de nefritis comprendidas en los grupos 1 y 2 (exceptuando las nefritis crónicas sin edema renal) se perciben lesiones glomerulares. En una de ellas, la sí llamada nefrosis, la lesión glomerular es más funcional que anatómica, como he dicho en alguna otra parte. En la nefritis crónica sin edema renal, la lesión en principio es una nefritis vascular, la nefritis intersticial crónica de que hablaban los antiguos autores. En estos pacientes dominan a menudo la hipertensión, la insuficiencia cardíaca y eventualmente el edema cardíaco. En todas las otras nefritis la insuficiencia cardíaca se presenta sólo en los estados finales de unos cuantos pacientes con nefritis crónica acompañada de edema renal, por lo corriente después de haber desaparecido dicho edema renal. Estos son los riñones contraídos secundariamente de algunas clasificaciones. Al final de su curso se desarrolla en ellos la hipertensión. Durante el estado tóxico de algunos pacientes con nefritis aguda, la hipertensión tiende a desaparecer, causando una mejoría en el paciente, pero la insuficiencia cardíaca es muy rara.

Desde el punto de vista etiológico todos los grupos clasificados bajo los números 1 y 2, excepto la nefritis crónica sin edema renal, se producen por una causa bacteriana, una variedad de estreptococo, y se desarrollan principalmente a consecuencia de la infección de las vías respiratorias superiores. La nefritis crónica sin edema renal puede agruparse como una de las enfermedades degenerativas, y hasta ahora se desconoce su causa.

La hipertensión vascular esencial, que progresa hasta la nefritis crónica (3) después de haber desarrollado la lesión renal, es idéntica a la nefritis crónica sin edema renal. Se separa porque representa una secuela que se ve a menudo en clínicas y justifica la clasificación de un síntoma especial. Con mucha menor extensión parece que tiene lugar una secuela de la arterioesclerosis renal. Desde luego, asociada con la arterioesclerosis general se observa eventualmente el desarrollo de una nefritis crónica, y esto lo expreso en la clasificación con el núm. 4.

Esta clasificación clínica, relativamente simple, que acabo de describir me ha parecido ser muy práctica, fácilmente aplicable y útil para agrupar los enfermos de enfermedad de Bright. Casi todos los enfermos pueden encasillarse con propiedad dentro de algunos de los grupos después de sufrir un estudio clínico bastante sencillo. De aquí que se la recomiendo a ustedes.

(The Journal of the American Medical Association, 1.º de Agosto de 1931)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

MANUAL DE BIOQUÍMICA, por A. T. Cameron. Traducción directa de la segunda edición inglesa por el Dr. Santiago Pi Suñer. Manuel Marín, editor. Barcelona.

Otro libro de bioquímica, destinado sobre todo a los estudiantes, viene, vertido a nuestra lengua, a aumentar el número de que disponen.

Libro moderno, bien puesto al día, hecho con mucha concisión y gran claridad. Uno de los más completos acaso que circulan en este sector científico, no ya sólo entre los de su mismo tipo de Manual, sino también entre otros de mayores vuelos.

Una cosa queremos hacer resaltar entre las demás, aparte de otros valores: el haber sido adaptado a sus alumnos, teniendo en cuenta los conocimientos con que llegaban a sus manos. Buena táctica que muchos docentes debieran seguir.

La traducción del Dr. Pi Suñer, muy bien hecha.

A. MORANA JIMENEZ

LA FIÈVRE ONDULANTE, por H. Violle.

Préface du Dr. Calmette. Masson et C^{ie}, París, 1931.

Pequeño opúsculo en que su autor hace una referencia de los conocimientos actuales de aquella enfermedad. Un estudio de conjunto, sobrio. Hay bastante obra personal en distintos puntos.

Divide la obra en varios capítulos: Consideraciones generales, etiología, contagio, diagnóstico, evolución, profilaxia y tratamiento.

M.

EXPLORACIONES ROENTGEN EN EL RELIEVE INTERNO DEL CANAL INTESTINAL (Una contribución para el diagnóstico Roentgen clínico, especialmente de inflamaciones, úlceras y cáncer), por el profesor Dr. Hans Heinrich Berg. Libro de 248 páginas, ilustrado con 247 páginas. Editor, Georg Thieme. Leipzig, 1931.

A los muchos libros publicados en estos últimos años, de exploraciones Roentgen en el aparato digestivo, viene a sumarse el presente libro, que, como su título indica, tiene por objeto el estudio de las modificaciones que la superficie interna del canal gastrointestinal puede sufrir. En este sentido tiene un gran mérito recopilar en un libro estas modificaciones y exponerlas metódicamente, tanto por el estudio que supone hacerlo, como por la facilidad, para el médico práctico, de poder hallar en un breve espacio de tiempo el objeto a estudiar, que, por lo general, se halla más diluido en los tratados especiales, suponiendo una pérdida de tiempo que en muchas ocasiones impide hacer su estudio.

Como introducción al verdadero asunto del libro, el autor expone en capítulos magistrales el método a emplear para hacer esta exploración, así como las generalidades sobre la representación roentgenológica simple y la en relieve de la mucosa del canal gastrointestinal, la conducta anatómica y fisiológica de dicha mucosa y las alteraciones anatomopatológicas y funcionales de la superficie interna gastrointestinal.

A continuación hace una descripción detallada de los resultados del estudio del relieve de la mucosa gastrointestinal, de cada uno de los distintos órganos del tubo digestivo.

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

vo, deteniéndose especialmente en aquellas enfermedades que, como más importantes, reclaman más atención, tales como la gastritis, la úlcera y las tumoraciones en el estómago, y las tumoraciones del esófago e intestino grueso.

Un resumen general y conclusión cierra el libro, que está llamado a prestar grandes servicios a los especialistas de aparato digestivo.

DRES. J. y S. RATERA

Octubre 1931.

EL CULTIVO DEL ÁRBOL DE LA QUINA EN ESPAÑA Y EN SUS POSESIONES AFRICANAS, por Francisco J. Blanco Juste. (Tipografía Rodrigo, Medina, 2, Sigüenza.)

Este trabajo se encuentra recogido en un bien confeccionado folleto, que a pesar de sus modestas proporciones no deja de ser de gran interés para farmacéuticos, médicos, ingenieros de montes y agrónomos, agricultores y en general para todos los que se encariñen con la creación de esta riqueza nacional. Por la documentada e inacabable serie de antecedentes y datos que en perfecto acuerdo con el tema enunciado aporta el Sr. Blanco Juste, no satisfecho aun con saborear la obtención del premio que le fué otorgado en sesión pública y solemne en el Certamen científico hispanoamericano del centenario de la Facultad de Farmacia, se hace más interesante y ameno este trabajo, y al autor no se le ha ocurrido nada mejor que entretener sus ocios durante el veraneo poniendo en limpio y publicando un puñado de ejemplares que a título de recuerdo le consientan su distribución entre sus más caros afectos, sin otra aspiración que la de aprovechar el tiempo en deleitoso entretenimiento y cumplir el propósito de «reparar un olvido, satisfacer una imperiosa necesidad nacional, estimular el fomento de la riqueza pública y acarrear un bien en el orden sanitario, financiero y social», extremos todos que una vez más acreditan su acendrado amor al trabajo, despeggo de los materiales intereses y afán insaciable a rendir la máxima aportación a la ciencia patria, a cuya devoción deseamos perdure dando los acostumbrados óptimos frutos.

SEDISAL

MALIGNE PHARYNX UND LARYNXTUMOREN (Tumores malignos de la faringe y laringe). Tomo XL de los Fortschritte auf dem Gebiet der Roentgenstrahlen, por A. Zuppin-ger. Un tomo de 88 páginas con 33 figuras intercaladas en el texto y nueve láminas dobles. G. Thieme, editor. Leipzig, 1931.

El autor ha hecho una obra muy completa sobre materia tan interesante como es el estudio de los tumores malignos de faringe y laringe, tomando como base su experiencia personal en las clínicas de Zurich. Para ello ha reunido y estudiado concienzudamente 280 tumores de esta clase, de los que 257 tenían su origen en distintos sectores de la faringe y sólo 23 en la laringe propiamente dicha.

En cuanto al tratamiento, el autor ha recopilado todos los casos tratados en las clínicas de Zurich desde el año 1919 a 1928. Los casos operables fueron tratados quirúrgicamente y los restantes con medios paliativos. Sólo en pocas ocasiones se recurrió al tratamiento mixto quirúrgico-radiológico. Los mejores resultados se obtuvieron con el tratamiento quirúrgico en los tumores intralaringeos, mientras que los de la hipofaringe fueron los más rebeldes y menos modificables.

La obra está presentada con verdadero lujo y los grabados y láminas son verdadero modelo en su género.

F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. Rousseau. ¿ES DEBIDA LA ECLAMPSIA A UN TRASTORNO DEL METABOLISMO DEL CALCIO? — Varios autores han fijado su atención en las similitudes existentes entre la eclampsia y la tetania infantil, que es una enfermedad debida indudablemente a la insuficiencia del metabolismo cálcico. Merletti ha establecido entre estas dos enfermedades un paralelo que pone de manifiesto su semejanza clínica, su identidad etiológica y su tratamiento análogo. La semejanza clínica entre las convulsiones tetánicas del niño y las de la eclampsia puerperal es bien manifiesta e innegable. La alimentación desempeña un papel etiológico predominante en uno y en otro caso, disminuyendo mucho las probabilidades de eclampsia con el régimen vegetariano en los últimos meses del embarazo; por otra parte, no puede negarse la influencia incontestable de las emociones sobre el desencadenamiento de las crisis en ambas afecciones. Merletti dice asimismo haber obtenido excelentes resultados en una y otra enfermedad con un tratamiento recalcificante.

Numerosos estudios llevados a cabo por diversos autores han puesto en evidencia, al parecer, una disminución del calcio en la sangre de las enfermas atacadas de eclampsia puerperal. Para Dalsace y Grillet la supresión de los accidentes convulsivos en los casos de retención fetal sería debida a que el feto muerto deja ya de reclamar el calcio materno. Levy Solal y sus discípulos han encontrado en las preeclámpticas, además de la hipocalcemia, hiperfosfatemia y acidosis, y se preguntan si la eliminación del exceso de fósforo, que tiene lugar por el intestino bajo la forma de fosfato cálcico, no tendrá por resultado el desplazamiento del ión calcio.

El calcio inhibe los centros nerviosos obrando sobre el sistema neurovegetativo, y su disminución aumenta la excitabilidad nerviosa.

Según Rushmore, las crisis de eclampsia serían debidas a que la insuficiencia cálcica aumenta la permeabilidad del hígado, trastorna el metabolismo hepático de los glúcidos y conduce a la infiltración grasosa. En un grado más avanzado, las proteínas hepáticas son liberadas en la sangre, dando lugar al choque anafiláctico, y tienden a ser eliminadas por el riñón, produciendo la albuminuria. La insuficiencia hepática determina hiperglucemia y convulsiones. Rosenbeck deduce de sus estudios que las convulsiones resultan de una alcalosis, por medio de la cual trata de reaccionar el organismo contra la acidosis.

Todas estas teorías que se fundan sobre el papel atribuido a la hipocalcemia han caído en cierto modo por su base ante los trabajos de algunos autores que han encontrado en el curso de la eclampsia una calcemia normal y aun aumentada; pero a pesar de ello no dejan de tener interés los ensayos llevados a cabo para el empleo terapéutico de los agentes recalcificantes, tales como las sales de calcio, los rayos ultravioleta y el extracto paratiroideo. Así, por ejemplo, Hochenbilchber considera que la exposición a los rayos ultravioleta da tan buenos resultados como la sangría; Antón Mayer dice haber conjurado las amenazas de eclampsia por medio de dichos rayos, los cuales hacen bajar al mismo tiempo la tensión sin obrar sobre la albuminuria y los edemas. Estos se han fundido bajo la influencia del extracto paratiroideo, el cual ha sido empleado en varios casos por López, quien dice haber obtenido siempre una rápida mejoría en todas las enfermas de eclampsismo y de

eclampsia, con desaparición del edema, de la oliguria, de la hipertensión y de la cefalea, y con supresión de las crisis, aunque llevasen ya repitiendo muchas veces antes.

Merletti añade a los rayos ultravioleta las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio o la administración por la boca del lactato de cal.

Levy Solal y Dalsace emplean los recalcificantes y, además, los alcalinos con el objeto de combatir la acidosis observada en las eclámpticas.

Por último, otros autores pretenden que el régimen lácteo es tan útil en las amenazas de eclampsia en cuanto que es recalcificante.

En resumen: el problema de la eclampsia como un trastorno del metabolismo cálcico está todavía lejos de hallarse resuelto; pero los resultados obtenidos por varios autores con los procedimientos recalcificantes son muy alentadores y dan derecho a preguntarse si la deficiencia cálcica observada con tanta frecuencia en el curso del embarazo no desempeñará un papel más o menos importante en estos accidentes, a pesar de los resultados contradictorios proporcionados por el estudio de la calcemia; pues, por otra parte, es conveniente no olvidar que, según los trabajos modernos, la medida de la calcemia da solamente el reflejo del estado cálcico de la sangre, pero no el del organismo. (*Le Progrès Medical*, núm. 23, 6 de Junio de 1931).—T. R. Y.

Pedro N. Sívori. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA OBESIDAD.—Del análisis de las tres observaciones presentadas, especialmente de la primera, se desprende el valor del régimen dietético de reducción global, que denominó hipocalórico, como factor eficiente de enflaquecimiento. Insistiré sobre la no necesidad de aumentar las albúminas, como lo hacen algunos autores, dado que éstas en exceso recargan el trabajo digestivo del hígado y del riñón, que con frecuencia se hallan afectados en los obesos, constituyendo además un medio favorable a la flora de la putrefacción. Establecida la necesidad mínima de albúmina de acuerdo a la actividad y estado funcional del enfermo, la reducción recae sobre las grasas y los hidratos de carbono. No insistiré sobre algunos complementos del tratamiento dietético como ser la opoterapia pluriglandular y la reducción de líquidos, pues es de todos conocida (empleando un término del profesor Soler) la hidropexis acentuada del obeso. (*La Medicina Argentina*, Julio 1931.)

René Cruchet. EL SÍNDROME BRADIQUINÉTICO O PARKINSONISMO POSTENCEFALÍTICO.—Comienza el autor su trabajo describiendo someramente el cuadro de la encefalitis epidémica, mejor dicho, encefalomielititis. Algo de fiebre, estupor más o menos pronunciado, falta de expresión de la fisonomía, trastornos pupilares acompañados casi siempre de diplopia; el enfermo se repone muy despacio, está cansado, asténico, somnoliento, y la convalecencia de esta gripe nerviosa (así se la diagnostica casi siempre) se prolonga semanas y meses. Al fin cura y vuelve a sus ocupaciones habituales, pero al año, año y medio, dos años o más, el enfermo nota que ha cambiado mucho. Su expresión fisonómica es menos viva, más rígida, sus movimientos mucho más lentos, su facultad de comprensión está algo restringida y poco a poco se instala un síndrome parkinsoniano, o como dicen en Burdeos, un síndrome bradiquinético. La actividad voluntaria se encuentra cada vez más trastornada y el tono de la musculatura cambia y se modifica. El autor pasa a estudiar los elementos que integran este síndrome.

Bradiquinesia.—En reposo la cara carece de expresión

está inmóvil y rígida; cuando toma cualquier posición permanece en ella como si fuera de madera, quedando todo el cuerpo rígido y fijo. Los movimientos voluntarios son más lentos que en estado normal; esto es lo que el autor llama bradiquinesia. Se borran todos los pequeños gestos y movimientos que caracterizan y dan personalidad a un sujeto, cuando se ejecutan es con lentitud y son mucho más raros que de ordinario. Los movimientos corrientes y casi automáticos—andar, agacharse, levantarse, liar un pitillo, leer, escribir—exigen un gran esfuerzo y mucho tiempo. Un obrero necesita ocho o diez horas para realizar una tarea que antes hacía en tres o cuatro. La fatiga aparece tanto más pronto cuanto más lentos se van haciendo los movimientos, como se nota, por ejemplo, en la escritura; a poco de comenzarla, la fatiga obliga a detener al brazo, y cuando el enfermo quiere reanudarla está obligado a realizar un esfuerzo que cada vez es mayor hasta que su voluntad se agota. Sobrevienen pausas inesperadas en los movimientos, deteniéndose a veces el enfermo en actitudes extrañas, mientras que otras veces ejecuta actos complicados con rapidez y soltura casi normal (quinesia paradójica).

Síntomas accesorios.—Los principales son el temblor, los espasmos de torsión y las llamadas contracturas piramidales. Temblor. Mientras que en los parkinsonianos verdaderos se trata más de una fibrilación subjetiva que de un temblor objetivo, que no siempre tiene el carácter de intencional y que desaparece en el reposo en estos enfermos, el temblor existe bien marcado. Por esta y otras razones (edad en que se padece, forma epidémica de la encefalomiélitis, estado mental de unos y otros enfermos y posibilidad de pausas y aun remisiones en los estados postencefalíticos), concluye el autor negando la similitud de ambas enfermedades. Los espasmos de torsión no son en último caso más que faltas en la posición con espasmos tónicos o clónicos de grupos musculares: a ellos pertenece el llamado tortícolis espástico. Desaparecen en la posición de echado para reaparecer al sentarse o ponerse en pie. No hay dos iguales y deben estimarse como habituales, pero no como permanentes, pues cambian con la posición del que los padece. Probablemente los síntomas descritos con los nombres de neurosis tónicas de torsión, distonía muscular deformante y lordosis crónica progresiva, eran formas de estos espasmos. Hoy día se llaman también distonías, disquinesias y distasias. A estos síntomas pueden añadirse contracturas piramidales, tan intensas a veces que preponderan sobre los otros espasmos.

Tono bradiquínético.—El tono está alterado. Hay rigidez muscular que no tiene nada que ver con la hipertonia piramidal, que es igual en reposo y movimiento; se acompaña de exaltación de los reflejos tendinosos, de sacudidas epilépticas y de Babinski positivo, cosas todas que faltan en la rigidez parkinsoniana. Además, ésta es más difícil de encontrar en los movimientos pasivos, es reductible y reversible, no es constante y se modifica con la posición. Por último, los llamados reflejos posturales están prolongados en cuatro o cinco veces su duración normal.

El autor se inclina a creer que en la encefalomiélitis epidémica las lesiones no están localizadas en los núcleos centrales; no basta la lesión del cuerpo estriado para explicarse todos los síntomas; indudablemente participan también en el proceso el núcleo rojo, la sustancia negra, el cerebelo y la corteza.

En cuanto al tratamiento, estudia los efectos de los ejercicios corporales y los de las solanáceas y sus alcaloides. Respecto a los primeros cree preferibles los activos, pero siempre dentro de límites discretos, pues si se rebasan éstos sobrevienen agravaciones. Las solanáceas y sus alcaloides

prestan buenos servicios a condición de que no existan al mismo tiempo contracturas piramidales, que se agravan con aquéllas. En algunos enfermos conviene dar dosis altas unos días y suspender el tratamiento seis o siete, para volver a empezar. Puede inyectarse miligramo y cuarto de escopolamina en disolución al 1 por 2.000. Otros prefieren la hioscina y algunos se inclinan a los genalcaloides. Conviene tantear los enfermos, pues no todos reaccionan igual a las mismas dosis. En casos de recaídas se recomienda la autosuero-terapia por vía intralumbal. Se hacen tres a cuatro inyecciones, cada una de 5 a 10 c. c. de suero del paciente. (*Munchener med. Woch.*, 1931, núm. 34).—F. G. D.

G. Eustermann. LA SÍFILIS GÁSTRICA. REFLEXIONES FUNDADAS EN 93 CASOS.—La cuestión de la sífilis gástrica ha sido siempre muy discutida. Ciertos autores no hacen el diagnóstico de esta enfermedad más que cuando tienen en la mano la prueba histológica. Otros consideran la sífilis del estómago como una enfermedad relativamente frecuente y hacen el diagnóstico con un Wassermann positivo y con una mejoría con un tratamiento de prueba. En realidad es muy difícil en el estado actual de la Medicina basar el diagnóstico de la sífilis gástrica sobre signos clínicos, y la comprobación de un Wassermann positivo no permite en manera alguna afirmar que la sífilis es responsable de los síntomas gástricos, y en lo referente al tratamiento de prueba, hace ya mucho tiempo que se ha renunciado a considerarlo como un medio diagnóstico, dado que los medicamentos empleados contra la sífilis mejoran también una serie de enfermedades no específicas.

Clasifica el autor, por lo tanto, entre las sífilis gástricas los casos en que la única presunción de sífilis consiste en una mejoría ligera por el tratamiento.

Entre los 96 casos estudiados existe un cierto número de ellos, sin embargo, en los que el examen histológico, después de gastrectomía, ha revelado la presencia de lesiones inflamatorias crónicas análogas a las que se observan en las lesiones sífilíticas. Desgraciadamente, saben todos los anatomopatólogos lo delicado que resulta el afirmar ante un proceso inflamatorio crónico su cualidad específica y lo difícil que es, por lo tanto, de distinguir histológicamente una gastritis sífilítica de una gastritis banal. (*The Jour. of the Am. Ass.*, tomo 94, núm. 3, 1931).—TOMÉ BONA.

D. Danielopolu, C. Dimitri y Címíno-Berenguer. EL MÉTODO SALICILOALCALINO EN EL TRATAMIENTO DEL REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO.—El único tratamiento del reumatismo poliarticular agudo a considerar como específico es el salicilado.

El tratamiento salicilado, aplicado según los métodos clásicos, es mal tolerado e insuficiente. El salicilato, aun en pequeñas dosis, provoca fenómenos de intolerancia caracterizados por intensos ruidos de oídos, intolerancia gástrica, mal estado general, agitación, a veces taquicardia, disnea y subdelirio. Valorando en nueve enfermos la reserva alcalina y el pH sanguíneo, hemos demostrado que los fenómenos de intolerancia se deben a un estado de acidosis pronunciada del organismo. Todos estos fenómenos desaparecen en veinticuatro horas, si se administra en los mismos individuos e iguales dosis y aún mayores de salicilato, con sólo añadir, por cada gramo de salicilato sódico, 2 gramos de bicarbonato sódico. Si damos una dosis igual de bicarbonato sódico que de salicilato, éste es mejor tolerado a cuando administramos salicilato solo. Hemos visto tolerancia perfecta del salicilato administrado con dosis doble de bicarbonato sódico. Al mismo tiempo que desaparecen los fenóme-

nos de intolerancia disminuye rápidamente la acidosis y la reserva alcalina de la sangre puede sobrepasar la cifra que tenía antes del tratamiento.

Las dosis habituales de salicilato sódico (4, 6, 8 gramos) son insuficientes. Con estas dosis los fenómenos articulares y la fiebre duran más tiempo y la determinación cardíaca es casi cierta. El reumatismo afecta frecuentemente el endocardio y constantemente el miocardio cuando es insuficientemente tratado por el salicilato. La lesión se manifiesta clínicamente más tarde por arritmia y degeneración progresiva del miocardio, pudiendo llegar a la asistolia.

El método saliciloalcalino masivo es el método de tratamiento del reumatismo que aplicamos, según las indicaciones de Lees y Mackenzie y que se funda en las reglas siguientes:

La dosis de salicilato llega hasta 25 gramos diarios. Dosis más elevada en el niño que en el adulto, en relación al peso.

Tratamiento precoz, muy rápidamente progresivo para llegar a la dosis compacta; continuación con esta dosis hasta desaparición de los fenómenos; disminución muy lenta una vez que han desaparecido los fenómenos reumáticos.

La dosis máxima por día para las formas medias es de 15 gramos; para las formas intensas, 25 gramos.

Continuación del tratamiento durante semanas y meses, en tanto sea necesario.

Fraccionamiento de la dosis a razón de cada dos horas durante el día y cada cuatro horas durante la noche.

Dilución de cada dosis en 100 gramos de agua y seguida de una comida ligera.

Régimen anticetógeno, sobre todo farináceo y azucarado.

Alcalinización máxima del organismo, administrando con cada dosis de salicilato una dosis doble de bicarbonato sódico.

El método saliciloalcalino masivo ofrece tolerancia perfecta a pesar de estas dosis elevadas y mantenidas durante mucho tiempo, semanas o meses. Hemos administrado como dosis global durante todo el tratamiento hasta un kilogramo. El corazón soporta muy bien este tratamiento; no hay alteración renal aun cuando este órgano esté profundamente lesionado; las fuertes dosis de salicilato pueden ser empleadas aun en reumatismos con lesión reciente de corazón y aun en asistolia. El único fenómeno de intolerancia fué la aparición, muy rara, de extrasístoles. No hay verdaderos fenómenos de intolerancia gástrica. El apetito se conserva; el estado general es bueno; nunca aparecen fenómenos nerviosos.

Este método tiene una eficacia muy evidente sobre fiebre y fenómenos articulares que desaparecen mucho más rápidamente que por los métodos habituales. El salicilato tiene acción curativa sobre lesión cardíaca reciente, en tanto esté limitada a una infiltración edematosa y embrionaria y no se haya iniciado la esclerosis. Como las lesiones reumáticas continúan evolucionando en el corazón, aun después de haber desaparecido los fenómenos articulares y la fiebre, se debe continuar este tratamiento durante varios meses y de manera periódica, a la dosis de 4 a 6 gramos por día en los reumáticos que, tratados insuficientemente por el salicilato, presenten lesión cardíaca.

Este método saliciloalcalino masivo es el único que previene la producción de lesiones cardíacas de evolución crónica. El reumatismo poliarticular agudo lesiona al mismo tiempo articulaciones y corazón; el ácido salicílico cura ambas lesiones en tanto se inician y no haya pasado a la fase de esclerosis. Una vez la lesión en estado crónico, en articulación o en corazón, disminuye enormemente la eficacia del tratamiento salicilado.

El método saliciloalcalino masivo será empleado también en el seudorreumatismo infeccioso. Es en verdad entonces menos eficaz, pero proporciona grandes mejorías.

Empleamos el salicilato asociado con doble dosis de bicarbonato en dosis de 4 a 8 gramos por día, en los accidentes anafilácticos seroterápicos, obteniendo buenos resultados. (*La Presse Medicale*, París, 10 de Junio de 1931, número 46, pág. 855).—M. A. C.

Juan José Beretervide. LAS SOMBRAS REDONDEADAS INTRATORÁICAS (ESTUDIO RADIOLÓGICO).—Los «quistes hidatídicos constituyen el tipo de los «procesos de crecimiento expansivo»; por lo tanto, reúnen los dos caracteres esenciales de tales procesos, vale decir: la homogeneidad de sus sombras y la nitidez de sus contornos. Este último carácter no se le observa constantemente por las siguientes razones: en la generalidad de los casos, cuando el quiste se manifiesta con signos clínicos, que inducen a practicar un examen radiológico, su evolución data ya de largo tiempo. Luego, como cuerpo extraño intrapulmonar y por la hiperemia de los vasos sanguíneos en el tejido periquístico, determina reacciones neumónicas y pleurales que modifican la nitidez de sus contornos.

Si el quiste es pequeño, no existe ningún elemento radiológico que permita aceptar o rechazar su naturaleza.

Si el quiste es de grandes dimensiones, la comprobación de alguno de los elementos que consignamos a continuación tiene valor diagnóstico:

La desviación del mediastino hacia el lado contrario;

El ensanchamiento de los espacios intercostales a nivel de la tumoración;

La existencia de una masa tumoral tan grande con buen estado general.

La reacción neumónica periquística no es de ninguna manera un elemento propio de los quistes supurados, del mismo modo que pueden observarse algunas veces quistes supurados que no la presentan.

La conformación esférica de los quistes es revelada en posición frontal por la disminución progresiva de la sombra del centro a la periferia y las posiciones oblicuas y laterales porque conservan la misma configuración redonda u oval.

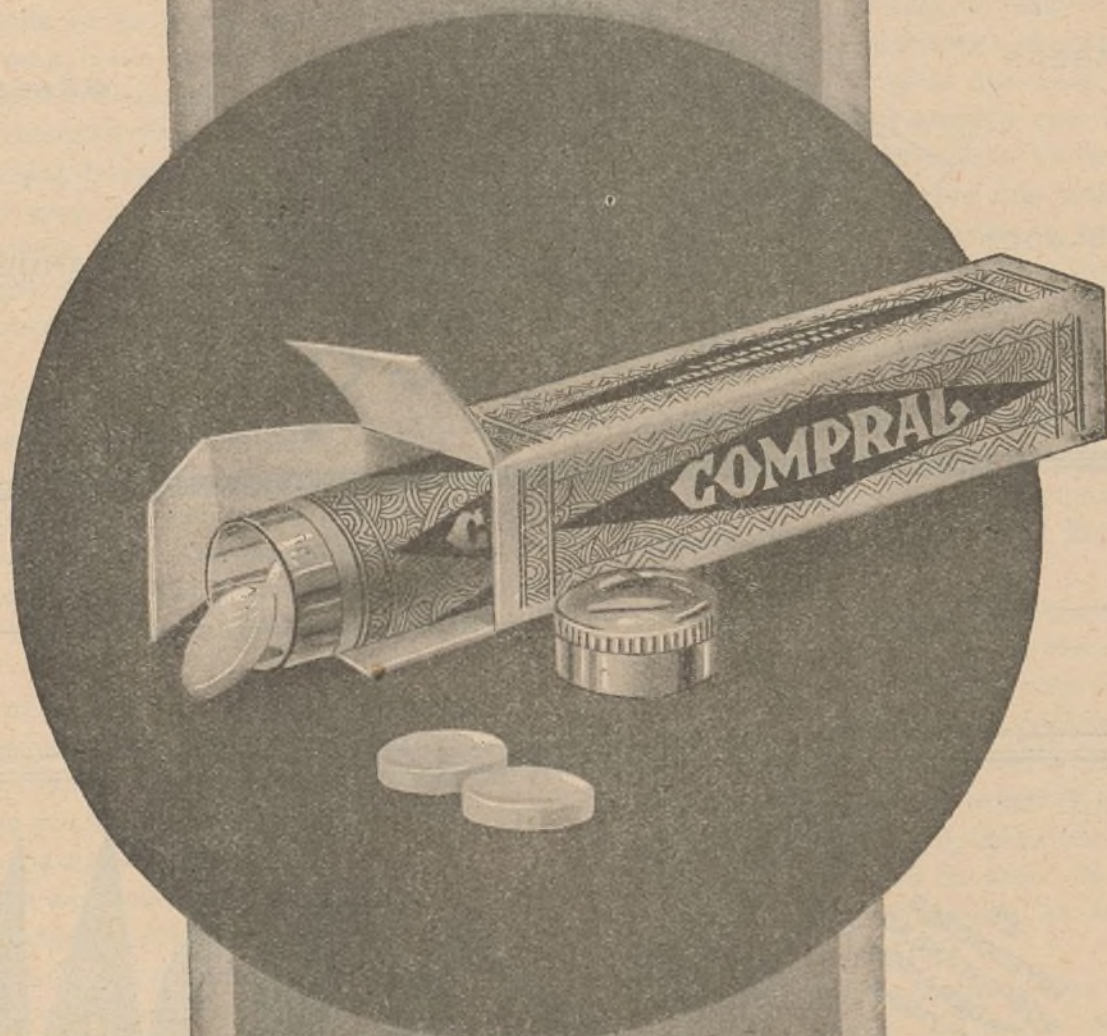
Los «quistes dermoides» se originan en el mediastino anterior. Excepcionalmente (sólo conocemos un caso publicado) se desarrollan en la pleura, como en la observación referida por nosotros, en la cual llamaba la atención el aspecto achocolatado del líquido y su tenor elevado en colestérina. (*Rev. Méd. Lat. Am.*, Buenos Aires, Agosto de 1931.)

A. Bentchou. EL RODANATO DE POTASIO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN.—En 1930 Fineberg publica un trabajo referente a 58 hipertensos sin nefritis crónica, seguidos durante seis meses consecutivos en el Hospital Mont-Sinai, de New York; en los tres primeros meses de observación fueron tratados por el reposo, el régimen y los sedantes nerviosos. Los trastornos funcionales mejoran en general, pero 37 por 100 sólo presentaron descenso de más de 3 centímetros de Hg de la máxima, de la mínima o de ambas. Por el contrario, 63 por 100 presentaron presión arterial inmodificable. De este último grupo de enfermos Fineberg elige 13 que reciben 10 centigramos de rodanato de potasio tres veces por día sin inconvenientes.

Después Fineberg administra triple dosis de medicamento, 30 centigramos tres veces al día, a 22 hipertensos refractarios al tratamiento clásico; obtuvo descenso de la tensión arterial en 37 por 100, de 3 centímetros o más sin me-

COMPRAL

**Suprime
todos los dolores**



Antidoloroso eficaz e inofensivo
sin acción hipnótica secundaria

Sustituye en muchos
casos a la morfina

Presentación: COMPRAL

Tubo de X tabletas de 0,5 g.

Envase original

Bayer-Meister Lucius

MUESTRAS Y LITERATURA:

LA QUIMICA COMERCIAL Y FARMACEUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Ausias March, 14-18. — Apartado 280. — BARCELONA

**MEDICACIÓN · ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura

URTICARIA · MIGRAÑAS ·
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS

GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS

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

COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS

GRAGEAS

y

GRANULADOS

COLAGOGO

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

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

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

TRATAMIENTO DE ASALTO

TRATAMIENTO DE PRUEBA

TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

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

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

joría paralela de los trastornos funcionales. Esta mejoría subjetiva es mayor cuando se realiza tratamiento con los sedantes nerviosos.

Datos que nos han decidido a emprender este estudio sobre lote de hipertensos, en tres etapas terapéuticas:

- 1.º Reposo y régimen.
- 2.º Reposo y régimen + sedantes nerviosos.
- 3.º Reposo y régimen + rodanato de potasio.

Siempre hemos empleado rodanato comercial, pero llegados a conocimiento de su variabilidad en contenido acuoso (es sal muy higroscópica) así como presencia de hiposulfito y de cianuro, procedemos por previa recristalización de la sal y conservación en desecador. Así obtenido el rodanato, hacemos preparar una solución que por gota tenga un centigramo, para administrar XXX gotas de esta solución antes de las tres comidas del día, o sea 90 centigramos diarios.

Como sedante nervioso hemos adoptado el hidrato de cloral: una cucharadita de las de café de jarabe de cloral antes de la comida y cena, o sea 70 centigramos diarios, aproximadamente, de hidrato de cloral.

Los resultados obtenidos han sido muy semejantes a los expuestos por Fineberg. Resalta que el rodanato potásico es muy poco tóxico y muy manejable, de donde merece un puesto en el tratamiento de la hipertensión arterial. En esta enfermedad hay que disociar los ensayos terapéuticos y mostiarse muy circunspecto en la apreciación de los resultados.

Nos parece ventajoso en el tratamiento de los hipertensos proceder alternativamente por reposo, régimen, sedantes nerviosos y rodanato potásico; es decir, intercalando los medicamentos espasmolíticos y sedantes, después los claramente hipotensores, como el rodanato potásico, acaso, manera de obtener resultado clínico y satisfactorio. (*Paris Medical*, 4 de Julio de 1931, año 21, núm. 27, pág. 35).—M. A. C.

Enrique M. Pueyrredón. ALIMENTACIÓN ECONÓMICA PARA LOS DISPENSARIOS DE LACTANTES. SUS RESULTADOS SATISFACTORIOS. — La harina de trigo del comercio es perfectamente tolerada por el niño sano, en alimentación artificial y después de los cinco meses de edad.

Es necesaria para aumentar el valor calórico de la leche, suministrada a esa edad, lo mismo que todas las demás harinas envasadas, y podrá ser recomendada sin inconveniente a todos los niños cuyos padres no puedan adquirir éstas, evitando con ello una alimentación deficiente, la que acarrea en gran parte el raquitismo infantil.

Las harinas envasadas de fabricación nacional deberán ser recomendadas al público pudiente, con preferencia a las extranjeras. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 30 de Agosto de 1931.)

J. Castro Villagrana. A PROPÓSITO DE LA NEUROTOMÍA RETROGASERIANA.—Enfrente de la neuralgia facial se debe precisar si es neuralgia esencial del trigémino.

El tipo más caracterizado de neuralgia esencial del trigémino lo realiza el cuadro clínico descrito con el nombre de «tic doloroso de Trousseau» y alrededor de él, todas las variantes que no alteren totalmente sus condiciones.

La neuralgia del trigémino se alivia, calma y desaparece por algún tiempo con las inyecciones de alcohol siempre que no sean en las ramas terminales, sino a nivel del agujero oval o en el mismo ganglio de Gasser. El buen resultado temporal de estas inyecciones ratifica el diagnóstico de la neuralgia esencial del trigémino, por lo que aun desde este punto de vista es útil hacer una o varias, antes de re-

solverse a seccionar la raíz sensitiva del mismo nervio. (Las precauciones, consecuencias o peligros que tales inyecciones entrañan, no son objeto de esta referencia.)

Precisado el diagnóstico de neuralgia esencial del trigémino, la indicación terapéutica es la sección o ruptura de la raíz posterior (sensitiva) del mismo, si la indicación clínica (estado del sujeto) y la topográfica no contradicen su aplicación.

La conducción de la operación será bien hecha, a base de conocimientos anatómicos que van siendo comprobados en cada momento por la vista más que por el tacto, mediante una potente y bien distribuida iluminación.

Los peligros durante la operación pueden ser: (a) hemorragia y descenso brusco de la tensión arterial, como resultado de la ruptura de la arteria meníngea media; (b) contusión del cerebro en los casos de ruptura de la meninge al separarla del piso del cráneo y salida del líquido cefalorraquídeo; (c) sección de haces o porciones motores del nervio que ocasionará parálisis del masticador.

Los peligros posteriores a la operación pueden ser: (a) la queratitis atrófica, de la que nada habíamos dicho porque afortunadamente en nuestro caso relatado no tuvimos que temer; (b) la meningitis; (c) el que nuevamente se presenten los dolores porque no era una neuralgia esencial o en los casos en que siendo esencial, se hicieron muchas alcoholizaciones en que dieron lugar o tiempo a suplencias en los territorios nerviosos (recuérdense: ganglio oftálmico, ganglio esfenopalatino, ganglio ótico y sus ramas aferentes y eferentes).

Enfrente o al lado de la neurotomía retrogaseriana se habla de la reacción del ganglio de Gasser que parece ser más difícil, más peligroso e ineficaz, por lo que nos ocupa.remos de ello ahora. (*Gaz. Med. Mex.*, Mayo 1931.)

Osvaldo F. Mazzini y Domingo Brachetto-Brián. HERNIA EPIGÁSTRICA DEL ESTÓMAGO. — En esta observación, aparte del interés del punto de vista casuístico, merecen destacarse algunas consideraciones:

a) El exagerado volumen alcanzado por la hernia, del tamaño de un huevo de avestruz, que no es frecuente observarlo en las hernias epigástricas, en las que normalmente su tamaño varía entre un grano de uva y un huevo de gallina. Este tamaño exagerado ha facilitado la presencia del estómago en su interior.

b) Igualmente el hecho de estar el gran epiplón adherido al borde inferior del cuello del saco, limitando hacia abajo la gran cavidad peritoneal, de modo que el estómago encontraba una salida obligada hacia el saco herniario.

c) También es digna de mención la ausencia completa de dolores y de trastornos gástricos y de cualquier naturaleza, por parte del enfermo, durante todo el tiempo que fué portador de la hernia.

d) Es de tenerse en cuenta, para el diagnóstico clínico, en casos semejantes, el cambio del sonido timpánico a mate de la tumoración después de la ingestión de un vaso de agua. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 1.º de Septiembre de 1931.)

Berto (Paul). — ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL EXAMEN LEUCOCITARIO EN CUARENTA Y NUEVE CASOS DE APENDICITIS CORRIENTE. De un modo general puede decirse que la importancia del examen leucocitario se mantiene constante durante todo el curso de la apendicitis. Actualmente sigue siendo un medio diagnóstico no despreciable, aunque, sin embargo, un poco secundario, ya que no puede sustituir al examen clínico. Es en todo caso un comple-

mento y una consecuencia de las deducciones obtenidas por la explosión.

En el curso de la apendicitis aguda, la leucocitosis más o menos elevada dirigirá el espíritu del cirujano hacia la posibilidad de una supuración profunda, y aun cuando no sea de ello la prueba absoluta, invitará a la intervención siempre y lo más precozmente posible.

En la apendicitis subaguda, la fórmula leucocitaria, bastante inestable, parece manifestarse sobre todo por cierta elevación relativa de la polinucleosis; es en estos casos en los que, siendo menos inmediato el peligro, el cirujano podrá, por establecimiento de una curva leucocitaria tan exacta y completa como sea posible, y con las enseñanzas de ella deducidas, retrasar y aun abstenerse de una intervención quirúrgica en el caso en que los análisis sean favorables.

La apendicitis crónica presenta, por lo general, una fórmula leucocitaria poco modificada, con frecuencia normal, no pareciendo caracterizarse por nada claramente. (*Tesis de París, 1929*).—PRENAIS.

Antonio Crespo Alvarez y Alfonso Franco. LA REACCIÓN DE SEDIMENTACIÓN DE HEMATÍES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—Como resumen de lo que nuestra experiencia personal nos demuestra, podemos afirmar:

Que la cifra de V. S. en los enfermos tuberculosos es generalmente superior a la normal. Por ello, se puede utilizar esta reacción como medio de diagnóstico clínico de la tuberculosis.

Que las cifras que dan los enfermos con procesos exudativos son claramente superiores a las que tienen los enfermos con procesos productivos, lo que puede ser de indudable utilidad para valorar clínicamente la actividad de las lesiones.

Que la mejoría de un enfermo tuberculoso sometido a un tratamiento cualquiera, marcha paralelamente a la disminución en la cifra de la reacción de Fahroeus, por lo que sucesivas mediciones de la V. S. pueden servir para el juicio pronóstico y como guía de tratamiento.

Que no se debe olvidar, sin embargo, que se trata de una reacción de valor relativo, no específica, por lo que en la clínica encontramos enfermos no tuberculosos con cifras de sedimentación muy altas y enfermos tuberculosos (especialmente fibrosos) con V. S. normal.

Que por la extraordinaria sencillez técnica debe usarse esta reacción de un modo sistemático en la exploración clínica de los enfermos tuberculosos. (*Rev. Ib. Am. de Ciencias Médicas, Agosto 1931*.)

Roberto Landívar. UN CASO DE ORQUIEPIDIDIMITIS A NEUMOCOCO.—No obstante el antecedente blenorragico anterior del enfermo, llegamos sin trepidar a la conclusión de tratarse de una orquiepididimitis a neumococo.

La vía de infección seguida no cabe la menor duda que ha sido la arterial.

El punto de partida del microorganismo infectante, lo explicamos que siendo el neumococo de Telamon un huésped habitual, saprofítico del nasofarinx, exaltada su virulencia por cualquier circunstancia, invade el foco de menor resistencia; en este caso podemos decir que éste radicaba en el lugar del traumatismo que dió origen al hematoma supurado.

Producida su primera invasión, el neumococo invade otro foco de menor resistencia; en este caso probablemente el epididimo izquierdo; al afirmar ser éste un punto de menor resistencia nos basamos en que buenamente podía haber

existido en él una lesión crónica anterior e inadvertida por el enfermo consecutiva a su blenorragia de hace ocho años; la otra suposición por la cual le asignamos menos resistencia a esta región es la disposición anatómica, de la cual nos hemos ocupado más de una vez al tratar sobre epididimitis bacilares.

El caso actual podemos clasificarlo clínicamente como una sépticopiohemía o toxibactiremia.

Este enfermo, por lo que a su lesión destructiva se refiere, presenta diferencias con el primer caso que publiqué, pues en éste se encontraba únicamente destruido el epididimo; en cambio, en nuestro enfermo de hoy se ve que la destrucción ha comprendido testículo, epididimo, invadiendo además la vaginal; estando de acuerdo con la generalidad de los autores que se han ocupado de las orquiepididimitis agudas producidas por vía arterial o infección general.

Asignamos gran importancia al tratamiento serológico asociado al operatorio. (*Rev. Méd. del Rosario, Noviembre 1930*.)

Ch. Roubier. LAS PROBABILIDADES DE ÉXITO DEL NEUMOTÓRAX ARTIFICIAL EN LAS DIFERENTES FORMAS CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—El autor aporta en este trabajo los resultados de su estadística hospitalaria de la práctica del neumotórax artificial, que comprende 135 casos, escalonados en nueve años.

Las adherencias ponen a veces un obstáculo a la realización de un satisfactorio colapso pulmonar. En 100 neumotórax estudiados, 16 aproximadamente son absolutamente irrealizables a causa de adherencias irreductibles, lo más frecuentemente imprevisibles.

De una manera global, para los neumotórax de más de un año se encuentra un 19 por 100 de resultados muy buenos, 20 por 100 de resultados satisfactorios y 10 por 100 de resultados malos o de fracasos.

Para los casos tratados hace cinco años se encuentra un 74 por 100 de muertes, y de los 26 que viven, únicamente 13 por 100 aparecen curados.

Un cierto número de elementos deducidos de la evolución clínica de la enfermedad pueden permitir apreciar las posibilidades de éxito antes de practicar el neumotórax artificial.

En las formas comunes úlcero y fibrocaseosas estas posibilidades de éxito son más comunes cuando es precoz la intervención, nada puede afirmarse de un modo absoluto.

La existencia en los antecedentes de una pleuresía serofibrinosa es de mal augurio.

La estadística no muestra una diferencia apreciable en la proporción de resultados favorables entre los casos rigurosamente unilaterales y los unilaterales dudosos.

El dato pronóstico más importante está formado por la tendencia evolutiva de la enfermedad:

a) En las formas muy evolutivas, de marcha extensiva rápida, son raros los éxitos (16 por 100) y frecuentes los fracasos (84 por 100). La bilateralización es precoz en tres cuartas partes de los casos.

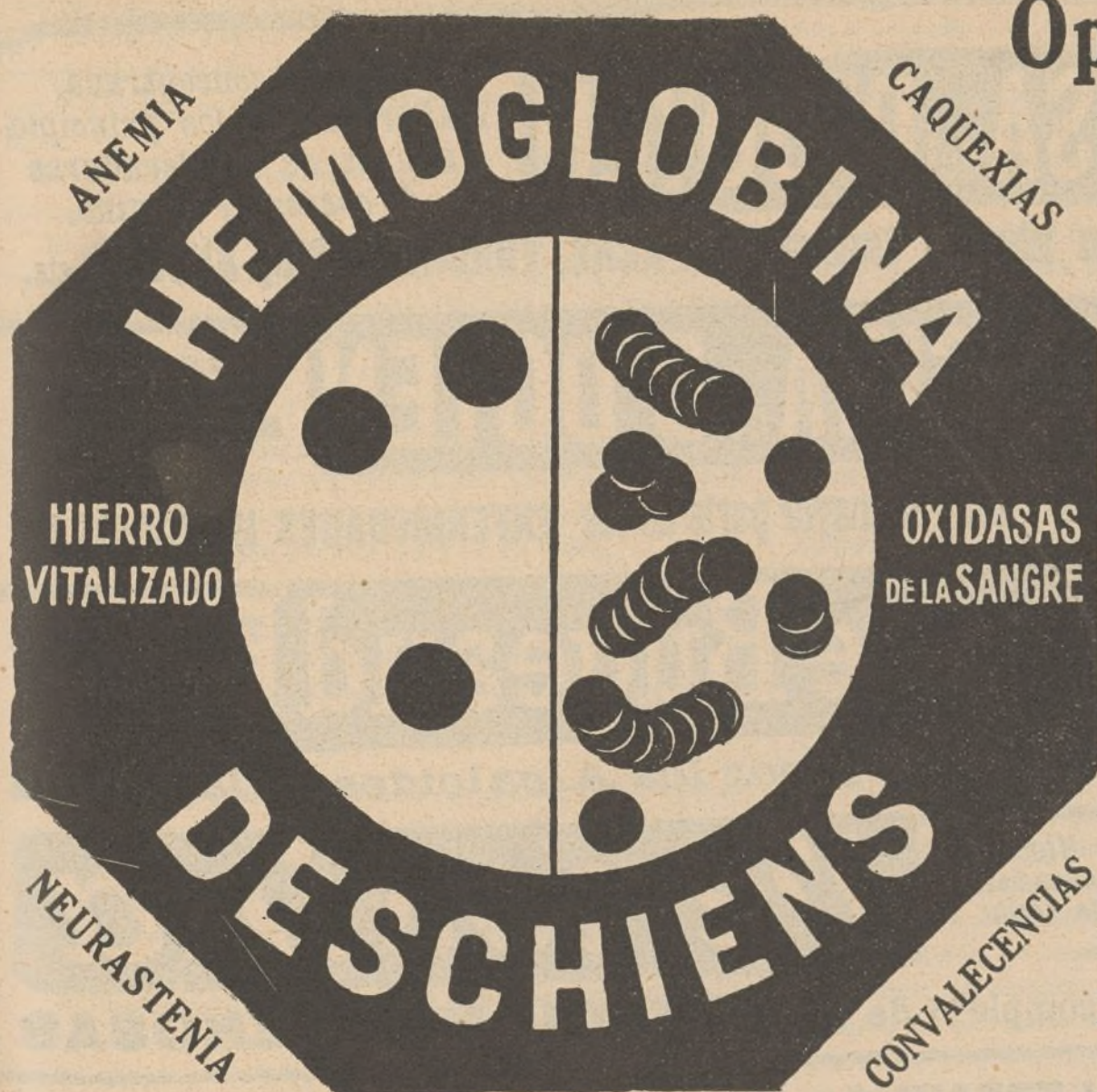
b) En las formas medianamente evolutivas con brotes separados, los resultados son menos sombríos (32,5 por 100 de éxitos por 67,5 de fracasos).

c) Los resultados mejores y más duraderos se han obtenido en las formas poco evolutivas, de evolución tórpida, sean o no ulcerosas.

La comprobación de signos cavitarios es desfavorable.

Los resultados son mejores en las formas biliares y yustabiliares que en las formas de vértice y de fase.

El neumotórax no da ningún resultado en la neumonía



Ópoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr. - centigr.
Atropina..... $\frac{1}{4}$ miligr.
Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Cafeína..... miligr. - centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr. - centigr.
Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Codeína.... miligr. - centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estrofantina..... $\frac{1}{40}$ mlg.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centgr.
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... $\frac{1}{4}$ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.º. — Bruch, 749. — Barcelona.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácteos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{er} Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^{ia},
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

caseosa, pero las tuberculosis de comienzo neumónico pueden obtener un gran beneficio de la colaproterapia. Es necesario, sin embargo, reservarse el pronóstico. No existe más que una cuarta parte de posibilidades de éxito lejano favorable.

En las formas bronconeumónicas, si se han repetido algunos resultados favorables son muy raros.

Las formas hemoptoicas son en general favorables. En el neumotórax no tiene ningún efecto hemostático; proporciona un gran número de resultados favorables en las formas fibrocasosas conjuntivas (*Jour. de Med. de Lyon*, núm. 254, 1930).—DR. J.

Jose Bonaba y Nicolás Leone Bloise. EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN EL RECIÉN NACIDO NORMAL.—La punción lumbar permite obtener líquido cefalorraquídeo en la mayoría de los recién nacidos, pero no en todos.

Las punciones negativas se explican por dificultades de técnica, propias de la edad o por condiciones físicas particulares (poca cantidad, débil presión, bloqueo).

La cantidad de líquido que puede obtenerse por punción lumbar varía desde pocas gotas a muchos centímetros cúbicos.

La extracción de 5 a 10 c. c. se realiza fácilmente en muchos casos y es completamente inocua.

Dentro de condiciones fisiológicas perfectas (parto normal, espontáneo, niño normal), el líquido cefalorraquídeo puede revestir aspectos variables: claro, xantocrómico con sangre.

El líquido xantocrómico es el más frecuente; el líquido absolutamente agua de roca, el menos habitual.

La sangre del líquido normal es de origen manifiestamente externo en algunos casos: en otros es imposible precisar.

La hemorragia de punción es más frecuente en el recién nacido que en cualquier otra edad.

El líquido cefalorraquídeo normal presenta caracteres propios (glóbulos rojos, hiperalbuminosis, Nonne, Pandy, a veces bilis).

La actividad particular del tejido subaracnoideo, en esta edad, se refleja en el aspecto y composición del líquido. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, 11 de Diciembre de 1930.)

A. Langelez. LOS PELIGROS DEL CROMADO ELECTROLÍTICO.—Los accidentes profesionales debidos al cromado electrolítico van siendo cada día más frecuentes por la vulgarización progresiva de este procedimiento industrial. Esta consiste esencialmente en recubrir los objetos metálicos de diverso orden de una capa de cromo. Se emplea actualmente para realzar el brillo de los utensilios que antes se niquelaban.

Las operaciones industriales que han de realizar esencialmente los obreros consisten en introducir los objetos a tratar en un recipiente que contiene el baño. El elemento esencial de éste es el ácido crómico. En el momento del paso de la corriente, se acompaña la electrólisis de un desprendimiento brusco de gas. El hidrógeno producido en el cátodo lleva en cantidad notable partículas de líquido cromado que se esparcen por la atmósfera. Las manipulaciones en esta industria pueden dar lugar a accidentes diversos, resultantes del contacto de la solución con la piel o de la proyección del líquido a los lugares accesibles y de la acción de los vapores sobre las mucosas.

Los accidentes cutáneos son los más frecuentes. Obsérvanse sobre todo en las manos, antebrazos, pies y, en gene-

ral, sobre todos los lugares que pueden ponerse en contacto con la solución electrolítica o sus consecuencias. Estos productos son irritantes y cáusticos por su contenido en cromo. Las lesiones que determinan son en extremo polimorfas. Se observa, por lo general, un eritema, quemaduras superficiales y en ciertos individuos predispuestos, especialmente en los que tienen una transpiración fácil, dermatitis eczematoformas. La integridad de la epidermis parece proteger eficazmente la piel. Nótese, sin embargo, en un gran número de obreros, grietas, exfoliaciones, etc., que bien sean consecuencia de la acción del cáustico o debidas a la maceración de los tegumentos, dan lugar a ulceraciones características. El cromo ejerce su acción cáustica y destruye los tejidos, dando lugar a una ulceración dura y dolorosa, que puede en ciertos casos raros penetrar hasta el hueso. Los «agujeros del cromo», llamados también en lengua francesa «rossignols» o «pigeonnax», muy frecuentes todavía en la industria química de los cromatos, pueden observarse también en los obreros empleados en los trabajos de electrólisis del cromo. Se observan, sobre todo, en los espacios interdigitales, los rebordes ungueales y a nivel de las articulaciones. Su evolución es lenta y progresiva, no desapareciendo hasta que no hace tiempo que ha cesado el contacto con la solución cromada. Obsérvanse, por último, en las manos de estos obreros numerosas cicatrices de ulceraciones antiguas.

El tratamiento de estos accidentes no difiere en nada del de las quemaduras ordinarias. Los medios de protección consisten esencialmente en aislar la piel y sustraerla al contacto del ácido. Se aconseja útilmente el empleo de guantes. Considera, sin embargo el autor, con buen acuerdo, que los guantes no son siempre un medio de protección eficaz, ya que su tejido puede impregnarse del líquido, dando lugar a un verdadero tapón cáustico. De emplear este medio de protección, deben usarse guantes de goma hasta el codo. El autor aconseja como medio eficaz de protección el aislamiento de la piel por medio de un compuesto graso que contiene tres partes de parafina y una de lanolina, y al terminar el trabajo efectuar un lavado cuidadoso de las partes expuestas por medio de una solución que contiene 25 gramos de alcohol de quemar, 25 de ácido clorhídrico y 50 agua. (*Bruxelles Medical*, núm. 45, 6 de Septiembre de 1931).—DR. TOMÉ BONA.

F. Más y Magro. LAS CÉLULAS FAGOCITARIAS DE LA MEDULA ÓSEA NORMAL EN LOS VERTEBRADOS SUPERIORES. En un trabajo precedente sobre las células polimorfas de la sangre de los vasos primitivos del embrión de pollo, el autor demostraba la existencia de células polimorfas pertenecientes al tipo de células mesinquematosas y al tipo de células fagocitarias. En el trabajo que resumimos ahora, expone el resultado de sus investigaciones histológicas sobre el tema de los fagocitos de la medula ósea de los vertebrados superiores, sobre todo de los pájaros y mamíferos, determinando en cada caso sus relaciones morfológicas y biológicas con el fagocito de la sangre de los vasos primitivos en el embrión de pollo. Según las observaciones del autor, el fagocito de la medula ósea de mamíferos con eritrocitos sin núcleo (conejo, cobaya), presenta núcleos de normoblastos, exentos de citoplasma, o sea fagocitados. No presenta otros aspectos. El fagocito deriva del endotelio medular. Su papel biológico, su función específica, es la fagocitosis de los núcleos normoblásticos liberados en el proceso de maduración eritrocítica. En los animales con eritrocitos nucleados (pollo), el fagocito queda inactivo en el medio medular. Acompaña al trabajo una lámina en color y abundante bibliografía. (*Le Sang.*, tomo IV, 1930, núm. 5).—E. LUENGO.

Nacionales

Marín Amat. UN CASO DE NEUROMA PLEXIFORME CONGÉNITO.—Presenta este caso, que juzga muy interesante, ya que en su larga práctica de cerca de veintiocho años no ha visto más que dos: uno hace tiempo, del que enseña la radiografía, y el otro el que expone. Se trata de una niña de unos cuatro años que tiene una tumoración en el párpado superior del ojo izquierdo, tumoración que ha ido creciendo paulatinamente; al reconocimiento se aprecia: a la inspección, los caracteres anteriormente dichos; por palpación, una tumoración en párpado superior y en región temporal, pequeños nódulos muy característicos del caso de que se trata. La piel está algo pigmentada, lo que no es corriente, pues que en esta clase de tumores la piel de la región afectada suele estar despigmentada; estos tumores tienen como característica su crecimiento lento, ser indolores y que al principio no afectan nada la visión, que sigue siendo normal. A la larga interesan el globo ocular y producen conjuntivitis, queratitis y otras complicaciones domopanoftálmicas, que ocasionan la pérdida del ojo.

Por los caracteres anteriormente enumerados ha hecho el diagnóstico de neuroma plexiforme congénito; el pronóstico es benigno en cuanto a la vida, pero por lo que afecta a la visión; el crecimiento paulatino, lento, del tumor interesa a la larga el globo ocular; el tratamiento es quirúrgico, comprendiendo la operación dos tiempos: 1.º, extirpación del tumor correspondiente a la órbita, y 2.º, extirpación de los nódulos. Presenta la radiografía, en la que se aprecia un adelgazamiento de los huesos que forman la órbita, lo que también es interesante en este caso, pues generalmente existe hiperostosis.

Resumiendo dice que estos tumores se diferencian: 1.º, por ser una neoplasia congénita; 2.º, crecimiento lento acentuado; 3.º, indolora; 4.º, pérdida de vista; 5.º, el único tratamiento, la intervención quirúrgica. (*Cli. y Lab., Zaragoza, Agosto 1930.*)

Pablo de Sala y María. VARIACIONES QUE EXPERIMENTA LA RESERVA ALCALINA POR LA NARCOSIS.—Es evidente que las narcosis por éter provocan un descenso de la reserva alcalina (acidosis).

Existe también una acidosis postnarcótica en los ensayos practicados en perros con anestesia intraperitoneal de cloral-morfina.

Creemos que la duración de la narcosis y profundidad de la misma tienen una influencia pequeña,

La duración del período acidótico es pasajero.

Este estado acidótico es producido por el ingreso en la sangre de ácidos procedentes de la incompleta oxidación producida por la narcosis.

No es probable que el centro respiratorio sea primeramente excitado por el narcótico y sí por los ácidos anteriormente señalados. Respondiendo el centro respiratorio secundariamente con su excitación como medio de defensa contra la intoxicación ácida.

Esta acidosis postnarcótica puede ser influenciada con la administración de bicarbonato sódico en inyección intramuscular y con la administración de hidratos de carbono. (*Med. Lat., Septiembre de 1931.*)

Manuel Viera Rafecas. CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO GLUCOINSULÍNICO DE LOS CARDÍACOS.—El empleo de los azúcares en los cardíacos tiene fundamentos de la más sólida base.

El empleo simultáneo de azúcar e insulina lo creemos

de ciertos inconvenientes, ya que no de peligros irreparables, en los cardíacos, pero por creer que la insulina acelera el gasto de las pocas reservas que un músculo enfermo y un organismo alterado poseen y finalmente por la alteración que su empleo significa para el metabolismo del agua, que en estos enfermos tanta tendencia manifiesta a serlo espontáneamente.

Sin perjuicio de continuar, como pensamos, nuestras observaciones en este problema de orden terapéutico y de intentar alguna modificación en la técnica de administración de los azúcares en estos enfermos, creemos que hoy por hoy, y esto por simple razonamiento, el empleo en esta forma de la glucosa y la insulina sólo nos parecería de una indicación provechosa en las alteraciones miocárdicas post-infecciosas o tóxicas, en las que todavía no existe ni una alteración local ni general, suficientes para dejar sentir el perjuicio, a que las mentadas acciones de la insulina pueden dar lugar. (*Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 15 de Mayo de 1931.*)

S. Mura. RESULTADOS PRÁCTICOS DE LA ALIMENTACIÓN OLEOFARINOSA EN LOS LACTANTES.—El alimento oleofarinoso puede ser suministrado a los niños de menos de tres meses de edad en la alimentación mixta, con buenos resultados habitualmente.

De ordinario es bien tolerado también en la alimentación artificial como alimento exclusivo o alternado con tomas de leche de vacas diluida con cocimientos de harinas.

En el segundo trimestre de vida la tolerancia es más perfecta, solamente es interrumpida por enfermedades intercurrentes.

El alimento oleofarinoso puede ser administrado también en los meses calurosos, supuesto que puede ser suprimido a los primeros síntomas de intolerancia, los cuales independientemente de las enfermedades intercurrentes o de condiciones individuales especiales, no se presentan ordinariamente antes de los primeros meses del comienzo de tal género de alimentación.

Una buena tolerancia del alimento oleofarinoso está favorecida por una suficiente administración de vitamina B.

En el curso de la alimentación prolongada con alimento oleofarinoso no se ha observado ningún trastorno de carencia de vitaminas liposolubles.

En las colectividades infantiles el alimento oleofarinoso rinde grandes servicios como alimento completo, sobre todo por su elevado índice en grasas bien utilizadas. (*La Pediatría Práctica, Julio 1931.*)

N. M. Ovchinikof e I. M. Epstein. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA CISTALGIA CON ORINAS CLARAS EN LA MUJER.—El substrato anatómico de la cistalgia en la mujer consiste en la inflamación crónica del cuello vesical que se observa en la casi totalidad de las mujeres, dependiente de trastornos circulatorios en la pelvis femenina.

La cistalgia aparece en los casos en que a la cistitis crónica del cuello se agrega un factor secundario (diátesis, estreñimiento, inflamación de los genitales, enfriamiento, neurastenia, etc.).

La bacteriuria, según nuestras observaciones no es una causa de cistalgia.

En el tratamiento de la cistalgia femenina debe dirigirse la atención en primer término hacia los factores secundarios, inmediatamente después de presentada la afección. Sólo cuando estos factores secundarios hayan sido tratados se deberá iniciar el tratamiento local. (*Rev. Esp. de Urología, Julio 1931.*)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

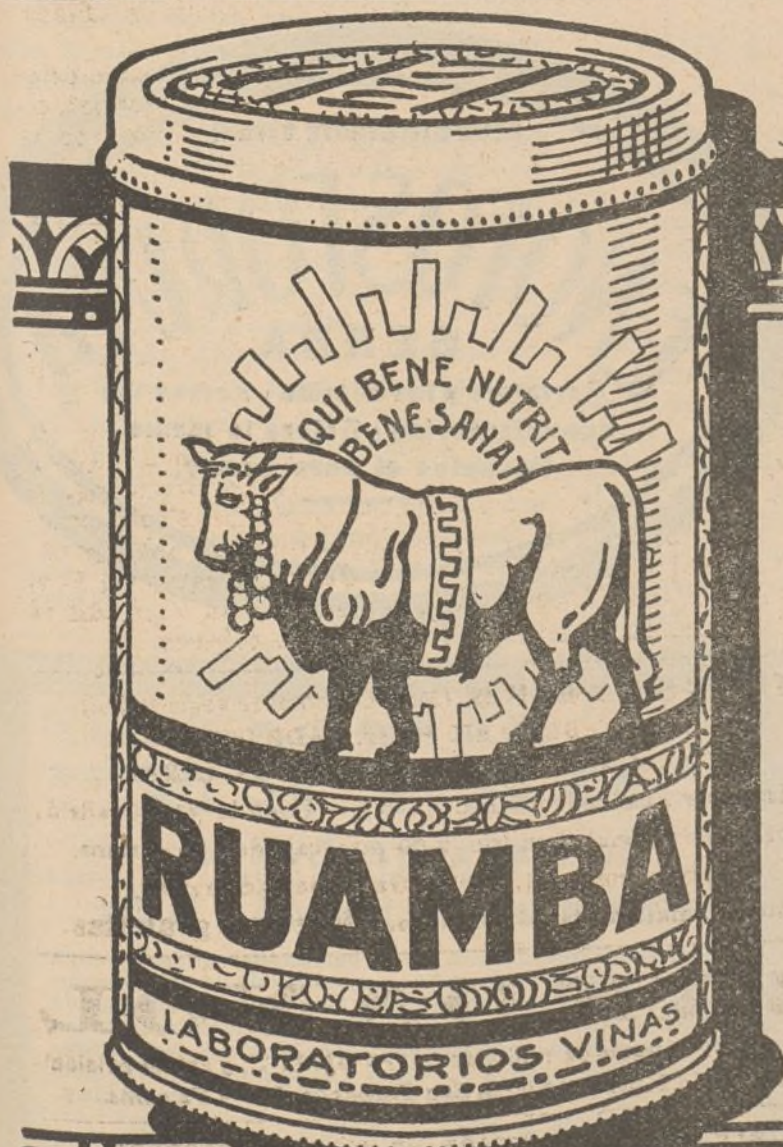
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

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

100 hasta 400 grados de calor sin quemar la piel.

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

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

NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA la sangre.

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

SUPERA todos los métodos balneoterápicos conocidos.

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

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

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

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

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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



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

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxant

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

ralidad de las mujeres de aquellas latitudes.

La vida para Anselmo era allí un tormento. Su puesto en la casa y su intimidad con los dueños poníanle en frecuente contacto con la bella mujer. En su presencia estaba cohibido. Ella era cariñosa con su marido, y Anselmo sufría de celos horribles.

A la perspicacia femenil no se le es-

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

capan ciertas cosas, y Anselmo conoció que la señora había descubierto su recóndita pasión, porque adoptó con él una actitud fría y severa.

Anselmo, despechado, temióse a sí mismo, y antes de provocar una catástrofe abandonó la casa, ahogando en su pecho esta nueva y fatal pasión.

Regresó a España, y refugióse en su pueblo natal, donde sus padres le habían dejado una casa y algunas propiedades agrícolas.

Allí se propuso vivir para siempre; frisaba ya en los cincuenta años.

Los arrendatarios tenían consigo una sobrina huérfana, algo rústica, pero garrida y vistosa. De su persona se desprendía un ambiente de saludable juventud.

El gran corazón de Anselmo hizo otra vez de las suyas: sintió una pasión casi senil — que es la peor de las pasiones — por la joven aldeana. Era ésta hacendosa, limpia y muy dispuesta para los menesteres domésticos.

Anselmo pensó que aquella muchacha le convenía, tanto para sus ansias amorosas como para el cuidado de su próxima vejez.

Propúsose pedirla por esposa. No era posible que ni ella ni sus tíos rechazasen tal fortuna y tal honor.

El buen Anselmo creyóse ya al borde de la dicha; la casa sería el oasis del resto de su vida, y la joven, su compañera cuidadosa y amante...

Una tarde, discurriendo Anselmo por los linderos de un bosque próximo a su finca, oyó rumor de palabras. Miró por entre los claros de la vegetación y quedó petrificado...

La garrida muchacha iba por las umbrías de un sendero dejándose rodear el talle por el brazo de un fornido mozo lugareño...

JOSÉ CINTORA.

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

CUAL LOS DIAMANTES, somos cortados con nuestro propio polvo.

WEBSTER.

PROVERBIO INGLÉS

The heart that is soonest awake to the flower is always the first to be touched by the thorn.

(El corazón que más pronto despierta a la flor es el primero que recibe el pinchazo de la espina.)

EN UNA INSCRIPCIÓN egipcia existente en el templo de Osiris, en la ciudad de Menfis, se relata una divertida anécdota, que encierra la primera truhanería que registra, acaso, la Historia.

Cuenta la tal inscripción que en aquel tiempo — hace más de siete mil años — vivía en aquella ciudad un acaudalado comerciante cuya casa se hallaba situada entre la de un calderero y la de un fabricante de ídolos.

Los martillazos que ambos daban continuamente no dejaban sosiego ni tranquilidad al pudiente vecino, y éste decidió ajustar con aquéllos el que se mudasen de domicilio, abonándoles por adelantado una cantidad para resarcirles del perjuicio en sus industrias y por los gastos de mudanza.

Ambos salieron, en efecto, de sus casas, pero cambiándolas entre sí, ocupando el calderero la del fabricante de ídolos, y viceversa.

Y el engañado comerciante de Menfis, aunque recurrió a los jueces en queja, nada obtuvo, pues los dos truhanes probaron que ellos sólo se habían comprometido a mudarse de casa y que habían cumplido su compromiso.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Ascensión espiritual.

Psicoterapia filosófica

POR EL

PROF. A. AUSTREGESILLO

Un tomo en 8.º, 220 páginas. Editorial Javier Morata, Madrid. 5 pesetas.

El profesor Austregesilo es catedrático de la Facultad de Medicina de Río Janeiro, miembro de la Academia Brasileña de Letras y de la Academia de Ciencias de Lisboa. Tiene publicadas importantes obras, algunas de las que han alcanzado la reimpresión por quinta vez y otras muchas de las que se han hecho segundas y terceras ediciones. «La curación de los nerviosos», «Males pequeños», «Palabras académicas», «El mal de la vida», «Meditaciones», «La neurastenia sexual», son trabajos importantes, con otros muchos, del profesor Austregesilo.

La obra que nos ocupa consta de sesenta capítulos. Dedicada y consagrada a la edición al Dr. Ramón y Cajal, «gran alma española, el genio contemporáneo de la Neurología».

En el prólogo, once líneas, ofrece en este libro al público conceptos que le serán útiles, y termina aquél expresando que «La vida debe ser considerada por todos como un bien. La única arma capaz de hacer ese milagro es el espíritu. Edúquesele, pues».

Ofrecemos al lector las conclusiones que figuran en esta agradable obra.

«La vida debe ser considerada buena, porque es armoniosa.

La voluntad y la imaginación llevan al hombre hacia donde quiera.

La idea es el principio del acto; el acto, la iniciación de la victoria.

Todo hombre debe entregar algunos minutos del pensamiento hacia el bien; así le será la vida buena y el optimismo natural.

La idea es la gran fuerza universal; el mundo constituye el libro abierto y claro sobre la armonía.

Si lo hacemos todo por la salud del

JARABE ALMERA

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

cuerpo y del espíritu, las sonrisas y las alegrías nos desbordarán el alma.

El trabajo, el deber, el entusiasmo, el ansia de lo mayor y lo mejor, son los estímulos naturales para el triunfo de la existencia.

Los que necesitan de la creencia y de la fe, la tienen siempre dentro de sí mismos, como una lámpara grande e impercedera.

La vida es una ascensión espiritual; el alma se adiestra para ese viaje maravilloso.

Tenemos por seguro que a muchos espíritus servirá de consuelo y expansión la lectura de este interesante libro.

SIRACUSA.

EL REGOCIJO inocente es el mejor cordial contra la consunción del espíritu; por lo cual el bromeo no es ilícito si no rebasa los límites de lo razonable en cantidad, calidad u oportunidad.

TOMÁS FULLER.

ENRIQUE IV de Francia encontró un día en uno de los vastos salones del Louvre a un desconocido, que tenía tipo y apariencia de ser un criado o lacayo. —¿A quién servís?— preguntó cortésmente el Bearnés.

—Yo no sirvo a nadie más que a mí mismo — contestó el interrogado, con un tono tan orgulloso como impertinente.

—Pues permitidme que os diga — repuso el rey — que tenéis un amo muy estúpido.

EL HOMBRE anota las veces que acierta; nunca las que yerra.

FRANCISCO BACON.

QUIEN LAS COSAS mucho apura, no vive vida segura.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

SÓLO EL PLACER refinado que dimana de las investigaciones y de la educación puede establecer barreras entre las diferentes clases sociales.

MADAME DE STAEL.

SABER VIVIR es el arte de la paciencia; pero saber morir, ciencia de gloria.

RICARDO LEÓN.

La mujer, compañera del hombre.

Son de D. Federico Climent y Terrer las siguientes palabras:

«En el Génesis, de cuya sabiduría se mofan los que son incapaces de comprenderlo, encontramos los fundamentos del verdadero feminismo, del sano feminismo, que coloca a la mujer en el lugar donde Dios la puso, para que no fuese superior ni inferior, ni siquiera igual al hombre, como proclama el feminismo extraviado, sino para que fuese lo que debe ser: el complemento del hombre, su compañera y no su esclava. Este concepto está admirablemente simbolizado en aquel pasaje del Génesis que nos dice que Dios formó a la mujer de la costilla, esto es, del costado del hombre, como dando a entender que no la formó de la cabeza para indicar con ello superioridad, ni de los pies para señalar inferioridad, sino del costado para significar compañía, complemento y correspondencia.»

Kelatox: Sedante atóxico.

Un monumento célebre.

Recientemente se ha cumplido el no-nagésimoquinto aniversario de la inauguración del Arco del Triunfo que se levanta en la Plaza de la Estrella de París. Con este motivo algunos periódicos han referido la historia del célebre monumento y han recordado efemérides interesantísimas.

El Arco del Triunfo de París fué inaugurado el 29 de Julio de 1836 por el rey Luis Felipe de Orleans. Se empezó a construir treinta años antes, pero ya el 2 de Abril de 1810 Napoleón y la emperatriz María Luisa pasaban bajo el Arco, que no era sino un conjunto de andamiajes y telas pintadas, puesto que los cimientos sobresalían apenas del suelo. Los frecuentes cambios de régimen que en aquellos tiempos se efectuaron en Francia paralizaron infinitas veces los trabajos, debiéndose a ello la larga duración de los mismos.

El día 15 de Diciembre de 1840, las

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

cenizas de Napoleón, traídas de Santa Elena, pasaron triunfalmente por debajo del Arco.

En 30 de Mayo de 1885, los parisinos desfilaron conmovidos ante el monumento, cuyo gran Arco albergó durante tres días y tres noches los restos gloriosos de Víctor Hugo.

Joffre y Foch cabalgaron bajo el signo de la Victoria por el mismo lugar en el que hoy reposan los despojos del Soldado Desconocido...

En la construcción del Arco, cuyas paredes ostentan 654 nombres de mariscales y generales y 96 nombres de victorias, se emplearon los siguientes materiales: 36.695 metros cúbicos de piedra, 10.000 metros cúbicos de madera, y 128.000 kilos de hierro, bronce y plomo.

Pero lo realmente curioso son los honorarios del arquitecto del Arco, M. Blouet, a quien se le encargó, además, la dirección de los trabajos y la vigilancia de los mismos, y que percibió por todos estos conceptos una «indemnización» de 500 francos anuales!

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

SE IGNORA...

... por qué se dice que un coronel va al mando de un regimiento, si es el regimiento el que va al mando de su coronel.

... por qué cuando a alguno le dicen: «¡Vaya usted a paseo!», nunca se va.

... por qué cuando uno dice a otro: «No sea usted bruto», éste se enfada, en vez de agradecer tan buen consejo.

... por qué llamamos «Guadalupe» al hombre y a la mujer indistintamente, dando lugar a confusiones, en vez de llamar al hombre Guadalupe y a la mujer Guadalupa. — (Reflexiones de Juan Pérez Zúñiga.)

“MALTOPOL”

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

Frases hechas sobre el amor.

Amor de asno cox y bocado. — Se dice de aquellos que muestran su cariño haciendo mal o incomodando.

Amor con amor se paga. — Quiere significar que la correspondencia debe ser proporcionada a la obligación.

Amor loco, yo por vos y vos por otro. — Esta frase denota que muchas veces la persona que es muy amada de uno suele amar a otro que no le corresponde.

Amor trompero, cuantas veo tantas quiero. — Da a entender la facilidad con que algunos se enamoran de todas las mujeres que ven.

LOS SÍNTOMAS, con o sin manifestaciones físicas, necesitan tratamiento. Las manifestaciones físicas sin síntomas necesitan vigilancia.

S. E. THOMPSON.

TRAE LA COMIDA contigo, si quieres comer conmigo. (Regla de los sopistas.)

TODOS los grandes descubrimientos se han hecho por hombres cuyos sentimientos van más allá de sus pensamientos.

C. H. PARKHURST.

OLLA sin verdura, ni tiene gracia ni hartura.

TODO ESTUDIANTE de Medicina debe recordar que no estudia para llegar a ser químico, o fisiólogo, o anatomista, sino para aprender a conocer y a tratar las enfermedades y lograr ser un médico práctico.

GUILLERMO OSLER.

DONDE BUENAS ollas quiebran, buenos cascos quedan.

MANIFESTÁNDOSE la enfermedad únicamente por los síntomas que produce, es imperativo que el primer paso que damos sea aprender a comprender la naturaleza de los síntomas.

MACKENZIE.

NO HAY olla sin tocino ni sermón sin agustino.

CARABANA: el mejor purgante.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

El Dr. Oscar Hernández Cárdenas, que por su relevante personalidad científica se había colocado en los más destacados puestos del protomedicato mexicano, primero en el Hospital Juárez, posteriormente al frente de la benemérita Cruz Blanca y siempre al servicio del pobre, a quien desinteresadamente atendió, murió como había vivido, firmemente agregado al trabajo, y dejando por detrás honda huella de sentimiento entre todas las clases de la sociedad y el recuerdo imperecedero de haber ejercido la profesión como verdadero sacerdocio.

— En Zaragoza ha fallecido el médico D. Atanasio Clauer Bello.

— En Barcelona, el médico D. Pedro Ribas Pujol.

— En Lima (Perú), el joven ginecólogo Dr. Amílcar Arenas Villanueva, que después de haber desempeñado diversos cargos en la Maternidad acababa de ser

Urosolvina: eficaz antilítico.

nombrado jefe de uno de los servicios en esta casa de asistencia.

— En La Solana (Ciudad Real), el médico titular D. Julián Velasco Briones.

— En Madrid, a los setenta y cinco años, el médico D. Cándido Herrero Gramaje.

— También en Lima (Perú) pasó a mejor vida el honorable y viejo maestro de muchas generaciones en el antiguo Hospital de Santa Ana Dr. Samuel García, ejemplo de virtudes profesionales y patrióticas.

— El profesor Guido Holzcknecht ha fallecido en Viena.

A consecuencia de una embolia ha fallecido este ilustre radiólogo, nuevo mártir de la ciencia, que poco tiempo hace hubo de sufrir la amputación de un brazo a consecuencia de la acción nociva de los rayos X.



PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

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

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas

Caja de 12 sellos, 4 pesetas.

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

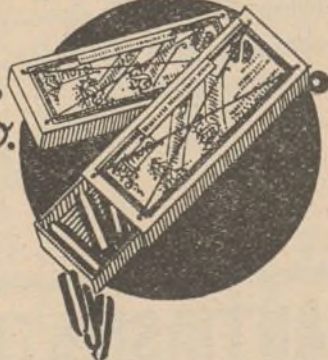
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

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

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

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

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Esorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarlos para España:

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

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

SANTANDER

—Por defunción, la de médico titular de Lora del Río (Sevilla), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 8.223; categoría 2.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa, cabeza de partido, a 50 kilómetros de la capital. Carretera y ferrocarril.

—Por excedencia, la de médico titular de Terque (Almería), partido judicial de Canjáyar, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 516; categoría 3.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 27 de la capital. La estación más próxima, Santa Fe de Mondújar, a 7 kilómetros. Río.

—Por excedencia, la de médico titular de Mochales (Guadalajara), partido judicial de Molina de Aragón, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 592; categoría 5.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de méritos.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 43 kilómetros de la cabeza de partido y a 115 de la capital. La estación más próxima, Ariza, a 33 kilómetros. Río Mesa.

—Por oposición, la de médico titular de Deva (Guipúzcoa), partido judicial de Azpeitia, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.683; familias incluídas en la Beneficencia, 20. (Gaceta del 5 de Noviembre de 1931.)

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 23 kilómetros de la cabeza de partido y a 52 de la capital. Carretera. Río. Ferrocarril.

—Por excedencia, la de médico titular de Rosal de la Frontera (Huelva), partido judicial de Valverde del Camino, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.165; categoría 3.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 117; instancias hasta el 4 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de méritos. Hay otra titular.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 50 kilómetros de la cabeza de partido y a 89 de la capital. La estación más próxima, a 45 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Alba Real de Tajo (Toledo), partido judicial de Torrijos, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 597; categoría 4.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de méritos. Igualas, unas 2.350 pesetas.

Datos. — Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 22 de la capital. La estación más próxima, Rielves, a 9 kilómetros. Río Tajo.

—Por renuncia, la de médico titular de Argente y sus anejos Visiedo, Camañas y Lidón (Ternel), partido judicial de Montalbán, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población 2.164; categoría, 2.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 700 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 46 de la capital. La estación más próxima, Villafranca del Campo, a 18 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la página siguiente.)

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50. pesetas frasco.

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

gulación de la sangre. Mientras esto sucede la luz del vaso no está obstruida del todo, sino que al lado del trombo queda una zona permeable por la que circula la sangre. En los casos más benignos el proceso se puede detener en este período preobliterante. En un segundo período estos maelones y los coágulos que se forman sobre los mismos se organizan, es decir, que los invade gran cantidad de fibras conjuntivas y vasos de nueva formación. Claro está que según va avanzando la organización de los coágulos se van depositando sobre la superficie de los mismos nuevas capas de sangre coagulada, y la luz del vaso se obstruye, por fin, por completo. En este período se dice que la flebitis es obliterante, y al mismo tiempo el proceso inflamatorio se extiende hacia la periferia de la vena invadiendo las ténicas media y externa. No es raro hallar algunos focos de arteritis en las arterias que se encuentran en la proximidad inmediata de las venas enfermas. Como consecuencia de la obliteración se produce el edema, que es bastante característico de la lesión. Si antes se marcaban claramente bajo la piel los cordones formados por las venas inflamadas, ahora se presenta todo el miembro edematoso y en él solamente al tacto se pueden reconocer los focos en que se encuentran las zonas de inflamación. El coágulo tiene aspecto diferente, según que se le estudie en las inmediaciones del foco inicial o a distancia de él. En el sitio en que se inició, y, por tanto, donde es más antiguo, tiene un color grisáceo, a consecuencia de la alternancia de capas rojas y de capas blancas; es un coágulo estratificado, en tanto que hacia la cola del mismo tiene un color rojo más uniforme, siempre más intenso en la periferia que en el centro. Esta parte es menos adherente y se termina, por la extremidad más próxima al corazón, en una cola afilada que puede desprenderse en forma de embolia.

Como quiera que en los focos de inflamación y en los coágulos se encuentran masas formadas por estreptococos, estos émbolos pueden ser el punto de partida de infartos sépticos, especialmente a nivel del pulmón. La fusión purulenta de los coágulos no sirve nunca para restablecer la cir-

En los sitios en que hay edema está la piel lisa y tiene un color blanco mate muy evidente. Produce el edema una deformación muy evidente del miembro, pues adquiere una forma cilíndrica y aumenta su volumen hasta el doble o el triple del primitivo. Casi siempre se trata de un miembro inferior, y más a menudo del izquierdo que del derecho. Dicho miembro se encuentra en semiflexión y en rotación externa, de modo que descansa sobre la cama por su cara externa. La enferma tiene gran cuidado de no hacer con él movimiento alguno para evitar el dolor intensísimo que le produciría y a veces ni siquiera puede flexionar o extender los dedos, hallándose tan inmóvil como si padeciese una verdadera parálisis muscular.

La intensidad del edema depende de lo desarrollada que se encuentra la circulación colateral que permita a unas venas suplir la deficiencia de las otras. Como quiera que muchas veces la lesión se encuentra en las venas profundas, tienen que suplirlas las superficiales, lo que tiene importantes consecuencias para la conservación ulterior de éstas. Si el edema es escaso se confirmará su existencia, solamente sospechada a la vista, por la cinta métrica. Cuando el edema es duro, apenas si el dedo deja señal en él, pero en ningún caso, ni con ningún fin, se deben hacer en el miembro que padece la flegmasía presiones profundas. Esta advertencia hay que hacerla especialmente cuando las venas no se marcan o se marcan mal y se trata de reconocer por el tacto el sitio en que se encuentran los focos de inflamación. Si se procede con mucha suavidad y tocando superficialmente, es probable que se limiten bien todos los focos.

Los tactos hechos con fuerza o las presiones pueden desplazar fácilmente los coágulos que se hayan formado, de modo que determinen embolias. Además, estos tactos resultan completamente inútiles si los vasos están situados profundamente. En cambio, se comprueba con mucha facilidad la hidrartrosis de la rodilla, que se presenta poco tiempo después del edema y que es casi constante. El edema, que al principio conserva bastante bien la huella del dedo, se hace luego más duro y no permite esta impresión. Esto se debe

culación en un vaso que se encontraba obstruido. Si la obstrucción no ha llegado a ser completa, la circulación se restablecerá de una manera satisfactoria sin que el coágulo llegue a supurar, y si, por el contrario, la obstrucción fué completa, la fusión purulenta no hará sino complicar el proceso con infartos sépticos; pero en el caso poco probable de que el enfermo resista el proceso que padece, quedará con las venas definitivamente perdidas. En el último período el vaso se transforma en un cordón fibroso que representa la cicatriz del proceso.

La flegrmasia alba dolens suele presentarse bastantes días después del parto; por ejemplo, de doce a quince días después; pero es excepcional que no haya habido antes algunos síntomas que la hicieran sospechar, si no precisamente la localización en las venas, si por lo menos la iniciación de un proceso séptico. Estos síntomas consisten en la elevación febril. Solamente se ha podido afirmar que la flegrmasia se iniciaba de un modo brusco en un puerperio que hasta entonces había sido completamente normal cuando no se tomaba la temperatura a las enfermas con regularidad, por lo menos dos veces al día, y pasaba inadvertida una hipertermia ligera.

En la mayoría de los casos, cuando se observa la curva térmica se aprecia que la enferma venía padeciendo elevaciones que oscilaban alrededor de 38°, y si esto no se observaba es probablemente porque los momentos de mayor elevación térmica correspondían con horas en las que no se tomaba la temperatura. Lo que sí se ha confirmado en varias ocasiones es que tras de unos días de elevación de temperatura vuelve ésta a la normal y la enferma persiste en la apirexia absoluta hasta que se producen los síntomas de la flegrmasia. Los síntomas pulmonares a que se atribuye importancia para prevenir la aparición de la flebitis, por ejemplo, la pleurodinia intensa y los esputos hemoptoicos, se presentan pocas veces.

Se deben a embolias pulmonares, y es raro que tales embolias se produzcan antes de que los síntomas locales se hayan manifestado. Claro que Pinard, que atribuía impor-

tancia sintomática precoz a estas embolias pulmonares, afirmaba que eran embolias microbianas procedentes del foco primitivo de la infección y que por eso iniciaban el proceso, en tanto que las embolias producidas por coágulos desprendidos de la vena inflamada solían terminar la escena causando la muerte de la enferma. En varios casos estos síntomas iniciales no van seguidos de la clásica flegrmasia alba dolens, sino que los fenómenos se puede reducir al árbol respiratorio. En este caso la sintomatología es muy confusa y si no se está sobre aviso de la posibilidad de esta infección no será raro que se tome por un proceso de congestión pulmonar o el comienzo de un brote de tuberculosis pulmonar.

En todos estos casos de síntomas en el aparato respiratorio se encuentran en las autopsias, si la muerte se produce en poco tiempo, trombos en las venas de los miembros; pero estos trombos pueden no llegar a obstruir el vaso y en tales casos puede pasar inadvertida su existencia. Cuando la flegrmasia se establece con sus síntomas habituales se suele iniciar por algunos síntomas precursores en el miembro afecto; por ejemplo, dolores, calambres y hormigueos o sensación de peso. Tras de ellos, y otras veces sin ellos, se produce el cuadro característico. El primer dolor intenso se produce a nivel de la fosa ilíaca, del pliegue de la ingle, del hueso poplíteo o de los gemelos. La intensidad de este dolor es variable. Unas veces es lento y otras intenso. En este último caso obliga a la enferma a quejarse y le impide el sueño porque se reproduce por accesos. Se exagera por la presión y por toda clase de movimientos, hasta los más leves.

En otras enfermas el dolor es menos intenso y no se manifiesta de una manera espontánea, sino que hay que explorarle. También puede suceder que cambie de localización. Suele disminuir el dolor en cuanto se presenta el edema. Este aparece muy pronto tras de los fenómenos dolorosos. Unas veces se inicia por el pie y otras por la ingle; desde allí se extiende a todo el miembro, de modo que unas veces progresa de arriba abajo y otras veces de abajo arriba.

— Por renuncia, la de médico titular de Estebanuela y su anejo Cuevas de Ayllón (Segovia), partido judicial de Riaza, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.150; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 82 de la capital. La estación más próxima, San Esteban de Gormaz, a 22 kilómetros. Río.

— Por renuncia, la de médico titular de Honrubia de la Cuesta (Segovia), partido judicial de Riaza, con el haber anual de 1.250 pesetas. Población, 1.775; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 5.000 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 99 de la capital. La estación más próxima, Aranda, a 20 kilómetros.

— De nueva creación, la de médico titular de Avilés (Oviedo), partido judicial de Avilés, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 16.213; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 1.036; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—Villa a 27 kilómetros de la capital. Ferrocarril y carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Santa Colomba de Somoza (León), partido judicial de Astorga, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.744; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 63; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 13 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 48 de la capital. Río Tuerto.

— Por renuncia, la de médico titular de Toga y sus anejos Torrechiva y Espadilla (Castellón), partido judicial de Lucena del Cid, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.442; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 36 de la capital. La estación más próxima, Onda, a 16 kilómetros. Río.

— Por renuncia, la de médico titular de Horcajo de las Torres (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.193; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 33 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. La estación más próxima, Cantalapiedra, a 11 kilómetros. Río.

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

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

Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Bartolomé Rullan Reca.—Pagado fin Abril 1932.

Biblioteca Facultad de Medicina de Buenos Aires.—Id. fin Diciembre 1931

D. Tomás Cabezado.—Id.

D. Florencio Lara.—Id.

(Se continuará.)

ANALISIS

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

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

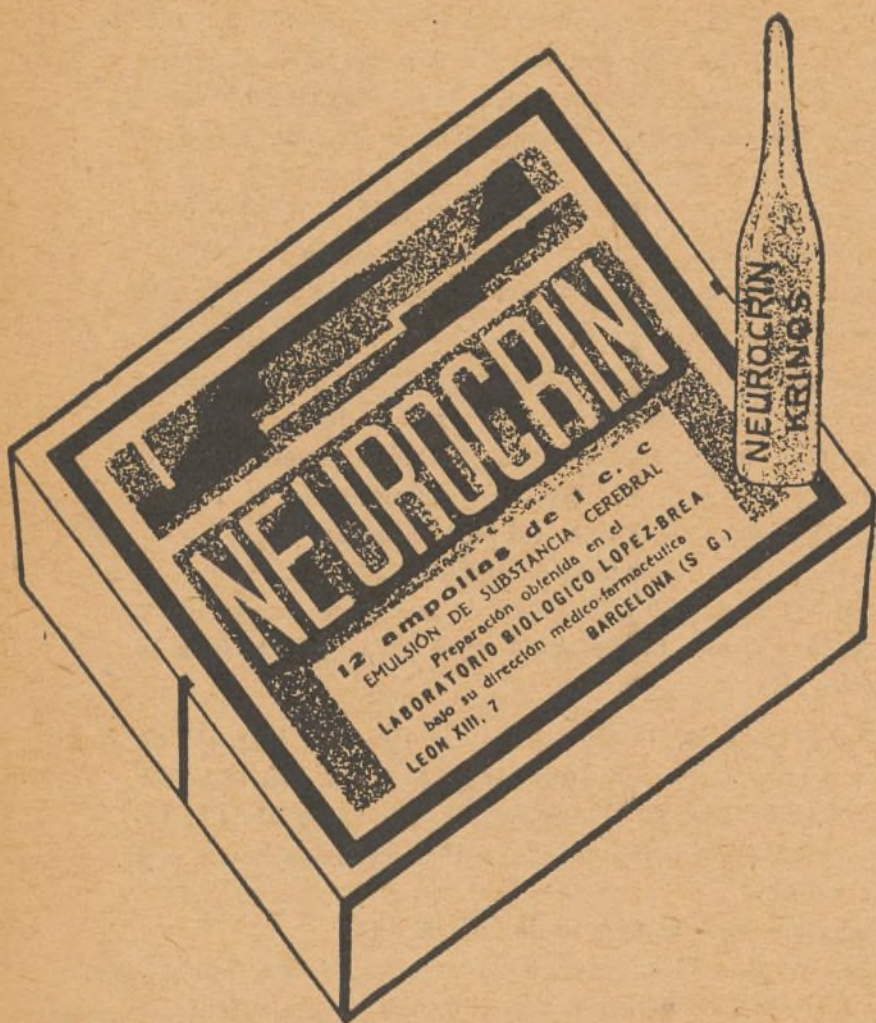
Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

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

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

CARIES, OSEA Y DENTARIA, TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.
IONERGO BLEFEL ELIZIR E INTELIGENTE.
CALCIL BLEFEL CON CALCA.
PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.

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



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)

Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)

Antigénicas (disonías vegetativas)

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenaje, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

TERAPEUTICA DE LAS
ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

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



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

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

HEMOSTONO

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



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

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

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.—Impresiones: Laicismo, por R. Lobo Regidor.—El cese del Dr. Goyanes en la dirección del Instituto Nacional del Cáncer, por L. R.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—Reconozcamos nuestras faltas y procuremos su enmienda, por Manuel Martínez Saldise.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El gobernador de Burgos. El peligro sanitario de las inundaciones en China.—Curso de enfermedades infecciosas.—La Previsión Médica en Bilbao.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Destituciones y vacantes: ¿Voluntarias? ¿Legales?
¿Congruentes?

TIENE QUE SER ASÍ

Fatalmente hemos de continuar lamentando procedimientos como el que apasiona estos días a la clase médica española (y mucho nos tememos que a la extranjera). Ello es la resultante de una actitud suicida que establece entre nosotros, los médicos, como principio y norma de conducta colectiva, no sentir más agravio que el que nos hiere en la propia dignidad o en la del amigo personal.

Hace pocos días comentamos la mecánica disposición en que se entreveró un innecesario e injusto agravio a la actuación y expediente científicos de un médico eminente. Y conste que decimos actuación científica porque la disposición sólo podía referirse a su actuación como profesor. Pues bien, la protesta no pasó de murmuración. El ministro de la República Sr. Domingo, no justificó su actitud, sino que pretendió explicarla con una desdichada frase. Nadie protestó colectivamente.

Ahora es el ilustre cirujano D. José Goyanes el que se lamenta «de la dureza, desdén y desconsideración» de que le hace víctima una disposición y actitudes de la superioridad oficial. No es ello ni más ni menos lamentable que lo otro, ni obedece a distinta causa. ¿Cuál es ella? Pues la consecuencia de situar en los puestos técnicos gubernamentales a quienes no tienen autoridad científica, historial técnico suficiente, para poder actuar desde ellos con la prestancia moral necesaria. No es que pongamos en tela de juicio la capacidad fundamental de las personas para ejercitar su cometido. No es eso. Nosotros suponemos gustosamente que la tengan. Pero ello no basta. Cuando se está al frente de las agrupaciones eminentemente técnicas de una nación, es necesario un pretérito de referencia, sin el cual todo sonará a improvisación lamentable, y la autoridad, falta de los acatamientos sinceros a su verdadera autoridad, a la que sólo se llega tras la conquista lenta y dolorosa del prestigio técnico, la autoridad sin autoridad, se ve precisada a esos mo-

vimientos en que sólo cabe registrar reacciones de desconocimiento del valor ajeno, despechos de ego-latrisimo sin fundamento y deseos de mostrar una energía que no es tal y sí sólo atropello por falta de pericia del conductor, quien supone el exceso de marcha una habilidad, cuando no es otra cosa que alarde inconsciente.

El cese del Dr. Goyanes en la dirección del Instituto del Cáncer puede ser estimado de conveniencia por el Gobierno y no tener nadie que hacer objeciones a su resolución. Este cese, en la forma que se decidió, sólo es una medida absurda, con un fondo y una forma que la clase médica española hará bien en no tolerar sin enérgica protesta (conforme anuncia la prensa diaria). Nosotros nos sumamos a esa protesta, no como amigos del Sr. Goyanes, que eso no es lo que precisa, sino como representantes de un grupo de la opinión médica española, cuyo valor se establece en la historia científica y administrativa consagrada en cerca de ochenta años de vida, sin miedo y sin reproche.

Para este caso y para todos los casos en que se agravie a la clase médica «con dureza, desdén y desconsideración» hacia sus representantes, no hay duda en nosotros respecto a la actitud, pero debemos aconsejar a todos los médicos españoles que se guarden en adelante de campañas personalistas para hinchar a individuos y defender encumbramientos que no pueden dar fruto diferente del que deploramos. ¡Tiene que ser así!

A lo anteriormente dicho y cuando llega en pruebas a nuestro poder, creemos muy digno de ser añadido, por ser con aquello congruente, el artículo que publica *El Imparcial* de hoy, 12 de Noviembre. Dice así:

DEL MOMENTO: LOS QUE DESHONRAN A LA REPÚBLICA

La conferencia del Dr. Goyanes ante el Colegio de Médicos, para explicar su salida del Instituto Nacional de Oncología, ha puesto a descubierto la irreflexiva y arbitraria gestión del director general de Sanidad, quien, desde las primeras actuaciones, apenas tomó posesión de su cargo, se ha mostrado huérfano de toda ponderación e incurso en declarada incompetencia para regir los destinos sanitarios de España.

¡Cielo santo, qué principiol, diremos con doña Inés en el Tenorio, aunque no podamos agregar con Brígida que ello sea un ripio a que obligue la poesía, porque poesía no hay en el asunto.

El Sr. Goyanes, después de una brillante y desinteresada actuación al frente del Instituto del Cáncer, se ha visto lanzado fuera de su puesto de una manera impropia y hasta grosera, sin atender ni a la labor científica realizada, ni a sus méritos personales, bien reconocidos por nacionales y extranjeros, ni a tantas y tantas razones que cualquier espíritu no embuido de despotismos directoriales hubiese tenido en cuenta antes de obrar en forma tan desconsiderada.

Detrás de un proceder de esa calidad se adivinan propósitos inconfesables ateniéndose a intereses nada conformes con la legalidad ni con justicia o salida de tono que responden a ambiciones insatisfechas.

«Es que hay asteroide—ha dicho el Sr. Goyanes—que quería penetrar en la Institución, a mi parecer, sin título para ello». Y añade:

«Yo le dije a mi honorable amigo el ministro de Justicia que sería deshonorar a la República que los puestos dados por el sufragio sirvieran de trampolín para ocupar puestos técnicos. El era de la misma opinión.»

Importa destacar esas palabras porque tras ellas se adivina toda la trama de ciertas actitudes, toda la sinrazón de ciertas posturas. Imaginamos tras la inconsideración con que se ha tratado al eminente doctor, gloria de la Cirugía española, acometidas de impulsos meramente enchufistas. Hay gentes a las que no basta el acceso a un sueldo y a una categoría oficial, sino que pretenden valerse de ella para ir apuntando ascensos y consideraciones en la carrera científica, sin comprender que el turbio matiz de la política poco brillo puede dar en el severo ambiente del estudio; que la consolidación científica no se acrece con votaciones de comicios populares, sino que se obtiene en la controversia de las academias y en el retiro de las clínicas.

La campaña del director general de Sanidad encaminada a hacer vacantes a diestro y siniestro para enchufar a amigos no se limita al Instituto Nacional de Oncología. Tiene asestadas sus baterías a otros muchos puestos y no ignoramos cómo se emplea el teléfono para pedir su dimisión a personalidades médicas, porque cumpliendo con su deber no temen arrostrar el rayo de una destitución.»

Suponemos que el ministro de la Gobernación, después de la conferencia del Dr. Goyanes y del revuelo que se ha producido en la clase médica por esa clase de destitución y por otras que se están preparando, sabrá cumplir con su deber, impidiendo atropellos que, por no responder a motivaciones justas y explicables, tanto habrían de servir para dar armas a los desprestigiadores del régimen.

Por si pareciese a alguien como a nosotros, encerrar alusión al Dr. Cortezo y al Colegio de Huérfanos lo dicho por *El Imparcial*, rompemos el silencio estudiado, a que nos habíamos desde hace cuatro meses sometido, para decir:

1.º Que la dimisión al Sr. Cortezo le fué pedida en visita personal y en su domicilio por el señor Raigón, jefe de sección de la Dirección de Beneficencia, quien en la Junta del mismo nombre, creada por el Sr. Martínez Anido, había en los úl-

timos años manifestado y desenvuelto una preponderancia tal en su cargo que, plagiando la frase conocida de Luis XIV, podía decirse «que la Junta era él (testigo de esto las respetables personalidades que la componían).

2.º ¿Cómo suponer que persona hasta entonces tan autorizada hubiese perdido toda autoridad para pedir una dimisión, siquiera fuese extravagante?, y ¿cómo negarse a presentarla ante el golpe de extremidades no anteriores que el Sr. Cortezo recibía como premio de su desinterés, sus desvelos, sus amores y sus personales dispendios?

La dimisión se presentó a la media hora, creyendo al Sr. Raigón autorizado para pedirla, y a estas horas no sabemos más que una cosa: «Que nuestro director no volverá en modo o forma alguna a ser presidente del Colegio de Huérfanos, a pesar de las 400 o 500 cartas y curiosos documentos que se propone publicar., para que aprendan los incautos.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

LAICISMO

Dijo, y dijo muy bien, Pigault-Lebrun, que todo lo exagerado es insignificante. Así pues, no exageremos. Muchísimos años de asistencia asidua a varios establecimientos de Beneficencia me obligan a decir que las hermanas de San Vicente de Paúl son de difícil reemplazo, y no digo imposible por no exagerar.

Pero hay quien afirma que únicamente la asistencia laica en los asilos benéficos puede llevar el funcionamiento de los mismos al último grado de perfección, y no falta quien asegura que la religión es un freno retardativo, retardador o retardatario para la marcha hacia el mayor término posible de bondad en hospitales, inclusas, etc., etc.

Difiero de ambas opiniones. No creo que rezar el versículo bíblico, o la sura coránica, o la fórmula del Atharvan védico, sea, en ningún caso, inconveniente para poner una cataplasma, tomar una temperatura o servir un buen caldo; y si queremos acabar con las creencias, por las posibles de masías de los creyentes, estamos muy expuestos a que nos consideren como frailes del convento de la otra acera, lo que sería bien lamentable para espíritus abiertos a todas las ideas, y que deben hacer un culto de la tolerancia. Y, en resumen, de eso se trata. De conseguir que se respete por todos y para todos el sagrado de la conciencia humana, apartándose de prejuicios que cada día tienen menos razón de ser. El culto preeminente es el culto a la verdad. «Y conoceréis la verdad, y la verdad os hará libres.» (San Juan, VIII, 32.) La virtud excelsa, el amor, «Porque toda la ley se resume en una palabra: «Amarás a tu prójimo como a ti mismo» San Pablo, Ep. a los Gálatas, V. 14)

Y si pudiéramos grabar con signos imborrables en todos los espíritus unas nuevas siglas compuestas con la palabra *life* (vida, conducta), L. I. F. E., LIBERTAD, IGUALDAD, FRATERNIDAD, EUGENESIA, habríamos llegado a la suprema perfección en este mundo.

R. LOBO REGIDOR

INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

2 Nuevos productos que interesan vivamente a la Clase Médica, fórmulas del eminente endocrinólogo **Dr. NICOLAS PENDE**, de la Real Universidad de Génova

ANTISENIUM. — Producto Poli-Opoterápico. Poderoso reconstituyente. Renovador de la energía vital.

LIPOCLASIO. — Poliendocrinolo Catabólico Cura racional opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

4 Productos más cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos.

LATTOVITAMINA. — Cultivo en leche estéril de bacilo bulgárico, la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: zumo de uva, rico en vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifostato de calcio y magnesia, que contiene la esperma de cereales, rico en vitaminas D.

SIEROSINA. — Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica a dosis fijas.

ARSICALCINA. — Cura reconstituyente mineralizante Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy símiles y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio. Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

NICETOLO. — Asociación de fósforo, yodo y cobre en adaptó vehículo, para inyecciones hipodérmicas.

El **Nicetolo** realiza una de las más originales aplicaciones terapéuticas modernas, en cuanto ha permitido el empleo práctico y sistemático de las sales de cobre, en la cura de muchas afecciones morbosas; halla, por tanto, sus indicaciones en todos los estados de *decaimiento orgánico*, ya sea consecutivo a enfermedades infecciosas agudas, o secundarias a graves infecciones generales; en todas las formas de *anemias primitivas* y especialmente en la *clorosis*; en todos los *estados depresivos de las funciones del sistema nervioso*; en todos los **cánceres y otros tumores malignos**.

LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: **E. PISTOLESI**

Apartado de Correos 9026. — MADRID

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA



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

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

Oferta especial para los señores médicos.

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

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO



**¡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
Médico y Químico D. Manuel Mandri
en el Laboratorio, Barcelona, 1933

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA**

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

EL CESE DEL DR. GOYANES en la dirección del Instituto Nacional del Cáncer

En la *Gaceta* del miércoles pasado apareció un decreto disponiendo el cese en su cargo del director del Instituto Nacional de Oncología, Dr. D. José Goyanes.

El hecho suscita muchos comentarios entre la clase médica, que con rara unanimidad reconoce el alto prestigio científico del ilustre cirujano español. Parece ser que el doctor Goyanes había enviado su dimisión antes de que apareciera el citado decreto. La no aceptación de esta fórmula hizo presuponer la existencia de alguna causa grave que obligara a tal radicalismo.

Sólo la existencia de un hecho de tal índole disculparía el tono de redacción del decreto.

Como consecuencia de la vacante producida por el cese del Dr. D. José Goyanes, ha sido nombrado director del Instituto del Cáncer el ilustre bacteriólogo Dr. Del Río Hortega.

El martes por la tarde, en el Colegio de Médicos, el doctor D. José Goyanes dió una conferencia acerca de su destitución del cargo de director del Instituto del Cáncer.

Gran expectación había producido entre la clase médica la conferencia y a la hora fijada el salón del Colegio se hallaba completamente lleno.

El Dr. Goyanes dió lectura a su conferencia. Como premio a lo que luego ha de exponer, empieza extendiéndose en consideraciones filosóficas sobre causas y efectos, concretando en lo que se refiere a las causas de su caso personal en eficientes o determinantes y ocasionales.

Los motivos ocasionales—continúa el Dr. Goyanes—son debidos a la sustracción o hurto de dos tubos de radio, y para que todos conozcan el asunto explica cómo está organizado el servicio de radio en el Instituto del Cáncer.

Dice que este hecho no es la primera vez que ocurre, pues en Barcelona se dió un caso análogo, y se descubrió, pasado algún tiempo, por un dermatólogo, en el ejercicio de su especialidad, al tratar una dermatitis de vientre.

Explicó que el radio en el Instituto se halla depositado en una caja de hierro de dobles paredes, cuya llave la tiene una hermana de la Caridad. La cantidad que existe en la actualidad es la de un gramo, dividido en 72 tubos. El radio es facilitado por mediación de un vale, y al enfermo que se le aplica se le somete a una estrecha vigilancia, y después que se ha efectuado la cura, con todas las precauciones lo devuelve el médico, que recoge el vale primitivo.

El día 12 de Octubre, la hermana de la Caridad encargada del pabellón recogió los dos tubos, que guardó en una caja de hierro que cierra a presión, sin recordar si hizo uso de la llave para mayor seguridad. Apreciada la talla en el depósito, se hizo el correspondiente arqueo, y, efectivamente, se comprobó la pérdida. Después de tres días de busca y de varias declaraciones de médicos y enfermos, la Junta de profesores dió cuenta del hecho a la policía, y ésta, en sus gestiones, averiguó que la hermana cerró la caja y que el día citado, a la una de la tarde, una persona extraña a la Institución había cometido el hurto.

Opina el Dr. Goyanes que el autor de la sustracción es persona que conoce el manejo del radio y las horas y costumbres del Instituto, y estima que el hecho no tiene más finalidad que perjudicar a la Institución y a los profesores.

Se extiende después en la historia de la fundación del Instituto del Cáncer, edificio que se construyó en terrenos del Instituto Rubio.

Posteriormente se acordó construir un edificio para el mismo. El orador fué nombrado director de aquel Centro facultativo por el director de Sanidad, Sr. Martín Salazar, para substituir al Dr. Cervera, uno de los iniciadores de los estudios sobre el cáncer en España. Se encontró el Dr. Goyanes con que la subvención que se daba al Instituto era solamente de 25.000 pesetas, consiguiendo, después de muchos trabajos, que se aumentara a 100.000. En 1922 se hacían ya trabajos experimentales sobre el cáncer.

Dijo el conferenciante que en la historia del Instituto del Cáncer se pueden considerar dos etapas, la primera de ellas muy modesta, sin medios y sin materiales para el tra-



bajo, y la segunda, en el año 1925, cuando se fundó la Liga Española contra el Cáncer, formando en ella personas de alta categoría social y política. Con este motivo tributa un caluroso elogio a D. Jorge Silvela y al Sr. Aguilar, como administrador y secretario de la entidad, reportando la labor de ambos grandes beneficios.

Al proclamarse la República, las personas que formaban el Comité, que eran afectas al antiguo régimen, dimitieron sus cargos, yendo el Dr. Goyanes a visitar al entonces ministro de la Gobernación, Sr. Maura, para consultarle sobre el caso, diciéndole éste que formara un Comité técnico, con profesores del Instituto.

Habló el conferenciante de la labor de la Liga en el orden nacional e internacional, recordando el Congreso de Londres, donde fueron elegidos él y el Dr. Aguilar representantes de España. En el orden regional se organizaron las Ligas regionales de Sevilla, San Sebastián, Bilbao, Vigo, Santiago, Alicante, Valencia y Zaragoza. El Instituto fundó y publicó dos revistas trimestrales, que fueron muy bien

acogidas en el extranjero. Sigue enumerando la labor que ha hecho al frente del Instituto, donde estuvo trece años sin sueldo alguno.

Continuó el conferenciante diciendo que algunos sin título ni merecimiento quisieron entrar en aquel Centro, creyéndose obligado el orador, por la amistad que le une con el ministro de Justicia, a visitarle para manifestarle que la República se desacreditaría si daba cargos por favoritismo, apartándose de la competencia y de los merecimientos. Seguidamente habla de las relaciones últimas de la Diputación con el Instituto, y dice que desde que vino la República ninguna autoridad sanitaria se ha dignado visitar el Instituto del Cáncer.

Se ocupó de los cancerosos pobres y del pabellón construido por la Diputación provincial para este humanitario fin. Recuerda el que primitivamente se habilitó en el Hospital de San Juan de Dios, con la cooperación del Instituto.

Hace atinadísimas consideraciones sobre la labor social de la Liga del Cáncer, que tiene preparado el Congreso Internacional para celebrarlo en Madrid en Octubre de 1932, y ha establecido Ligas regionales en Sevilla, San Sebastián, Bilbao, Vigo, Santiago, Alicante, Valencia y Zaragoza.

Desde hace catorce años—dice el Dr. Goyanes—he des empeñado este honroso cargo, sin percibir en trece un solo sueldo, y cuando lo he percibido íntegro lo he donado al Instituto.

Menciona cómo fué destituido mediante un oficio, y lamenta que no le haya oído el Gobierno, donde tiene ilustres amigos, que admira y respeta.

Dice que no reconoce al director de Sanidad autoridad para destituirle, puesto que el decreto de 20 de Abril está suscrito por el ministro de la Gobernación y refrendado por el presidente del Consejo de ministros.

Concluyó recordando un anécdota, en la que refiere que cuando a Barbarroja le dijeron que la cristiandad había destruido la flota turca, aquél respondió:

—No importa; es lo mismo que si me hubieran rapado la barba; me crecerá otra.

Una enorme ovación ahogó las últimas palabras del ilustre disertante, que recibió de todos cordiales felicitaciones.

Terminado el acto se elevó al presidente del Colegio un escrito, firmado por un considerable número de médicos, en solicitud de Junta general extraordinaria para tratar de asuntos de gran trascendencia, relacionados con la actuación de la Dirección general de Sanidad.

Como consecuencia de lo expuesto por el Dr. Goyanes en su conferencia del martes, la prensa diaria del jueves ha publicado la siguiente carta de D. Marcelino Pascua:

«Muy distinguido señor mío: Le agradecería me permitiera hacer en el periódico de su digna dirección las siguientes aclaraciones, autorizadas por el señor ministro del ramo, en relación con la conferencia dada ayer por el Dr. D. José Goyanes sobre su cese.

Los hechos, relatados escuetamente, son: el 12 de Octubre desaparecieron de una de las salas del Instituto del Cáncer dos tubos de radio, de un valor aproximado a pesetas 50.000. Tres o cuatro días más tarde es conocido el robo por el Dr. Goyanes, según manifestación propia. Y ni el excelentísimo señor ministro de la Gobernación, que había nombrado al Dr. Goyanes para el cargo de director, ni el director general de Sanidad, de cuyo departamento salen importantísimos fondos para sostener y desarrollar el Instituto, y con cuya conformidad fué nombrado el Dr. Goya-

nes para aquel puesto, tienen conocimiento de hecho de tanta gravedad hasta el 31 de Octubre; es decir, con quince días de retraso al conocimiento, por el director, de la sustracción. En este último día el Dr. Goyanes me visitó en mi despacho para darme cuenta oficial del robo, noticia que yo transmití inmediatamente al señor ministro.

Habiendo perdido, como consecuencia de esta lenidad, el Dr. Goyanes la confianza de las autoridades del Ministerio para dirigir el Instituto, fué decretada su destitución:

Dos puntos me interesa recoger particularmente de la conferencia del Sr. Goyanes:

Primero. No dijo la verdad el Dr. Goyanes, si *El Debate* ha recogido fielmente su discurso, al afirmar que acudió a mi despacho citado por mí para llevarme el acta. Niego rotundamente esto. El Dr. Goyanes vino a verme, acompañado del Dr. Del Río Hortega, para informarme, sin que antes le hubiera dirigido yo una sola sílaba ni escrito una simple palabra. Acudió, al parecer, para «dar cuenta cuanto antes de mi gestión administrativa a la Dirección general de Sanidad». (Es copia de una carta del Dr. Goyanes que obra en esta Dirección.) Siquiera este «cuanto antes» no se manifestara en cuanto a la desaparición del radio, importante 10.000 duros, en el Centro de su Jefatura.

Segundo. Debo excitar al Dr. Goyanes a que, so pena de incurrir en muy grave responsabilidad, facilite a la Policía las sospechas o indicios que pueda tener de que el radio no haya sido sustraído con propósito de lucro, sino como una maniobra de gente interesada en perjudicarlo.

La actitud de las autoridades del Ministerio en este asunto ha sido y es diáfana a más no poder. No tolerar graves laxitudes de conducta administrativa, sancionando las que ocurran pronto y enérgicamente, sea quien fuere el afectado.

Muchas gracias, señor director, por la inserción de estas líneas, con las que, por mi parte, doy por terminado el asunto para el público.

Se reitera suyo afectísimo s. s., q. e. s. m., *M. Pascua.*

Expuesta nuestra opinión sobre los hechos a que esta referencia alude, no tenemos que añadir sino que esperamos de la clase médica la actitud firme y unánime que los hechos requieren.

L. R.

PALIKES DE ACTUALIDAD

Encontramos al Dr. D. José Blanc y Fortacín dispuesto, como siempre, a la generosa prestación en pro del mejoramiento de cuanto atañe a esa profesión que fué su ideal y su realidad en una vida esmaltada de triunfos científicos y de sacrificios heroicos, poco reconocidos para cuanto lo debieran ser, en este ambiente de criminoso olvido en que nuestra clase se entrega cada día a una esperanza sin tomarse el trabajo de estimar lo que rindiera la anterior.

El Dr. Blanc, uno de los más hábiles cirujanos españoles, tiene en su haber de trabajo una labor hospitalaria que data ya de *veintisiete años*, sin contar su vida de estudiante y de interno.

En el Hospital de la Princesa ingresó en 1904 por oposición como médico de guardia. Ha sido jefe del laboratorio de dicho Instituto, jefe del dispensario de Cirugía del Hospital de la Princesa, jefe del dispensario de Ginecología del mismo Hospital, jefe del servicio de Cirugía y Ginecología;

jefe (seis años) del Hospital de Incurables de Nuestra Señora del Carmen; docente libre durante varios cursos de Cirugía y profesor agregado a la Cátedra de Clínica quirúrgica de la Facultad de Madrid, dando su enseñanza en el Hospital.

La clientela particular de Blanc y Fortacín ha sido y es



numerosa y selecta. La estimación profesional le llevó a la presidencia del Colegio de Médicos y su actuación tiene difícil pareja hasta el día.

—Nos parece amigo Blanc que usted verá como oportuna y justa nuestra inquisición en este tema de las asistencias hospitalarias

—Sin duda, pero complicada en punto esencial.

—¿...?

—El de discurrir con lógica y sin pasión, cosa difícil en estos tiempos.

—¿...?

—¿La toca religiosa? ¿La toca laica? Ni una ni otra definen a la enfermera.

—¿...?

—Lo será toda mujer que, además de poseer conocimientos necesarios para el cuidado de enfermos y colaboración adecuada a la labor de los médicos, sienta la responsabilidad de su misión y se esfuerce y esmere en la perfección de su trabajo. Hay, pues, en la enfermera un aspecto técnico y otro moral, inseparables en esa figura social sanitaria.

—¿...?

—El primer aspecto puede adquirirse. Cualquier mujer de mediana capacidad llegará con regular esfuerzo a poseer conocimientos para asistir enfermos. Ya no será tan fácil crear o despertar espíritu de enfermera.

—¿...?

—Esa parte moral compuesta de generosidad, de elevación sentimental, de voluntad firme para soportar sin protesta la fatiga y el riesgo, la ingratitud y la censura de todo orden, nacerá tanto más fácilmente cuanto más elevadas y nobles sean las aspiraciones de la mujer. Y aun sin admitir que sean siempre esas aspiraciones de orden religioso, hay

que reconocer que a él obedecen en gran número de casos.

—¿...?

—El aspecto técnico de las enfermeras religiosas, sobre todo en hospitales oficiales, es en general deficiente. Y, sin embargo, si antes dije que era fácil instruir a toda mujer como enfermera, ¿cómo no va a serlo inculcar conocimientos a aquellas otras que viven en régimen de disciplina? He tenido en mis salas de hospital hermanas de la Caridad que han realizado a la perfección labores técnicas. Algunas me han ayudado en operaciones.

—¿...?

—Durante los años en que ejercí la jefatura del Hospital del Carmen, las Hijas de la Caridad colaboraron conmigo en la solución de conflictos sanitarios, mientras los elementos directivos se inhibían. De haber continuado unos años más en aquel Hospital hubiera logrado establecer en él una buena escuela de enfermeras religiosas.

—¿...?

Algunas veces, dentro de la corrección que merece una mujer que ejerce funciones elevadas de caridad y altruismo he de amonestar al personal de hermanas a mi servicio por faltas observadas en su gestión. En este sentido tengo fama de ser excesivamente severo. Mas he de confesar que no pocas veces más que severo soy injusto. Las deficiencias no son imputables a ellas. Derivan de la defectuosa organización hospitalaria, donde a cada paso surgen competencias de jurisdicciones. Los médicos, la administración, las Juntas de Patronato y los organismos superiores de la Comunidad. Si el médico llega a recabar para sí la suprema dirección de todos los elementos que en el Hospital funcionan y se sabe ejercer esa dirección con tacto y discreción, llegará a hacer de las religiosas valiosísimos auxiliares.

Deberá exigir para ello que se sometan a instrucción adecuada asistiendo a cursos elementales que dentro del mismo Hospital dicten los profesores más aptos para esos fines. Establecerá las horas y turnos de prestación de servicios, sin que ello menoscabe la autoridad de la religiosa directora de la Comunidad, que seguramente le ayudará en esa misión. Y con ello tendrá un personal apto para todas las necesidades de las clínicas.

—¿...?

—Surgerà quizás un conflicto. Habremos hecho unas colaboradoras tan perfectas que su superioridad tendrá que manifestarse por la fuerza de los hechos. Estos surgen en el departamento radiológico del Hospital de la Beneficencia general (antes de la Princesa), en la gestión de dos humildes religiosas que saben manejar todo el material de Roentgen, secundando la abrumadora labor de los médicos especializados en esa sección de Terapéutica física. La religiosa de la clínica, instruída convenientemente, llegará a términos análogos y recordará a aquellas otras que en hospitales europeos hemos visto todos trabajando como auxiliares técnicos, con el entusiasmo de un alumno selecto, animando y consolando al enfermo con la abnegación de una hermana.

Cuando tengamos así transformadas a nuestras Hijas de la Caridad surgirán las rivalidades con el personal técnico auxiliar hoy existente: la ventaja podrá inclinarse, sin embargo, de parte de este último. Pero será esmerándose en su cometido, haciendo sentir su efectiva superioridad sobre la enfermera que, considerando virtud la supeditación, sabrá ser sólo acicate de trabajo. Siempre y cuando no tenga que asumirlo por dejación de quien olvidó sus deberes. Entonces quizá se denuncie a la hermana de la Caridad por intrusa.

Esto nos dijo el ilustre cirujano, a quien una vez más agradecemos su independiente y avalorado consejo en pro de la resolución de los conflictos médico-social.

Por el micrófono,
F. J. CORTEZO.

Reconozcamos nuestras faltas y procuremos su enmienda.

Admitida sin esfuerzo alguno, con el convencimiento que da la experiencia, la gran verdad de que en nuestra veleidosa inconstancia y en nuestra tornadiza voluntad han anidado y persisten las causas íntimas del bochornoso y lamentable retraso en que con relación a otras clases sociales más o menos similares e importantes perduramos, sin acertar a elegir y seleccionar el camino firme por el cual hemos de salir del atasco, pasaremos de momento por alto y dejaremos para ocasión más propicia la grata obligación de reseñar con toda imparcialidad y lo más ordenadamente posible los motivos íntimos y los intentos generosos puestos a nuestro servicio por las personalidades relevantes acreedoras a nuestra eterna gratitud, limitando por hoy nuestra intervención al solo exclusivo objeto de demostrar con testimonios irrecusables a la vista hasta qué punto la excesiva movilidad de que estamos a cada paso dando pruebas inequívocas a la opinión pública está resultando inoportuna, perjudicial y contraproducente.

Al hacer nosotros hincapié en los enunciados ya en anteriores trabajos expuestos y tratados con los epígrafes: «En la unión está la fuerza» y «Unanimidad en la acción y en el criterio», de una manera evidente pusimos de manifiesto la necesidad imprescindible de apretujarnos cada vez más alrededor del Comité de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad, *única autoridad por nosotros reconocida y acatada*, bajo cuya bandera deberíamos luchar y actuar perseverantes con mayores probabilidades que bajo otra alguna hasta el triunfo definitivo de nuestras legítimas y de antemano conocidas aspiraciones.

¿Lo hicimos así? Al tomar los impacientes otros derroteros en absoluto contrapuestos y discordantes con nuestra ideología y particularísimos intereses económicos, ¿cómo no se pararon a reflexionar en los probables daños que a sí mismos y a la colectividad con sus equivocadas y absurdas orientaciones podían ocasionar?

Como pruebas concluyentes de las razones que siempre nos conservaron a distancia, tanto de los socialistas como de los asociados en la acera de enfrente a la Unión General de Trabajadores, en que los mal aconsejados y peor orientados buscaron su refugio, de actualidad son y pródigamente se han publicado las opiniones emitidas por los destacados socialistas Largo Caballero y Cordero con motivo de las últimas elecciones inglesas, que tanto parecido tienen con el problema que pretendemos dejar de una vez bien delimitado. Omitiremos la del primero que por su mayor amplitud se presta menos a ser transcrita y hagámoslo sólo con la del segundo, que tomada al pie de la letra por un grupo de informadores dice así: «El laborismo inglés se purificará con esta solución. Tenía una crisis de crecimiento y ahora se purificará eliminando todo lo que estorba. Es el mismo fenómeno de los socialistas españoles. Se han unido a nosotros muchos elementos, por atracción sentimental los unos, por miras de conveniencia los otros. Y la mayoría no encaja ni en nuestra disciplina ni en nuestras teorías. Se marcharán. Y si no se marchan, los echaremos.»

A nosotros no nos sorprenden tales derivaciones porque hace largo tiempo que las esperábamos; pero ¿qué les parece el papelito que se les reserva a los que jamás se cansaron de andar errabundos variando de postura y perturban hasta el domicilio ajeno, cuando la ansiada solución es tan sencilla y asequible permaneciendo inalterable en el propio (sin menoscabo de la dignidad y libre albedrío) con sólo aguardar a que llegue el turno a los acontecimientos que inevitablemente han de sobrevenir si el sentido común en España no se ha perdido para siempre?

Por nuestra parte seguimos con inalterable fe confiando en el oportuno resurgimiento de los llamados a ser nuestros redentores. ¡No por mucho madrugar amanece más temprano!...

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 7 de Noviembre de 1931.

PELÍCULA QUIRÚRGICA EN COLOR

Dr. E. Slocker de la Rosa: Proyecta tres películas en kodacolor; una hernia, una pielotomía posterior y una histerectomía abdominal. Dice que después de la conferencia sobre «Cinematografía quirúrgica», donde anunció que estaba haciendo ensayos sobre cintas en color, había logrado obtener éstas que proyecta, hoy por hoy lo más interesante que conoce.

Se funda en el método de Wormuami, de selección de colores en el espectro, del objeto formando uno artificial de cada color, que es subjetivo, ilusorio, pero que no corresponde al espectro solar. Es uno amarillo, un rojo y un verde, artificial también, así como una mezcla de ellos.

Es un problema de luz, difícil de resolver sin la del sol, pero lleno de promesas para un porvenir próximo.

Fué un éxito la proyección, sobre todo la de la última película, de notable belleza por el detalle y colorido.

Hoy la imagen proyectada es pequeña, pero dentro de poco, al resolverse el problema que se está estudiando, de la luz para proyectar, de distinta calidad e intensidad de la que hoy se utiliza, se podrá ampliar al tamaño usual. Se podría ahora proyectar a mayor tamaño, pero se perdería intensidad, pues con la de hoy, al repartirse en mayor superficie, sería la imagen pálida, menos iluminada por la luz del aparato proyector.

LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL SUBAGUDA

Dr. José Sánchez Covisa: Para unos autores es un síntoma, para otros una entidad nosológica y desde hace años objeto de estudio.

En estos últimos años unos autores han presentado y estudiado casos clínicos de adenitis de tipo subagudo de la región inguinal, no encajables en los cuadros clínicos hasta entonces conocidos. No encajaban en los síndromes venéreos; el estudio anatomopatológico de los ganglios mostraba abscesos intraganglionares.

En el mismo caso estaban los enfermos pertenecientes al llamado bubón estrumoso, e igualmente el bubón climático.

Afecciones ganglionares estudiadas formando grupo confuso de etiología no bien conocida hasta hace catorce años que la escuela de Lyon las estudia acertadamente como linfogranulomatosis inguinal subaguda. Afección estimada

como de origen venéreo, al punto que algunos autores la ha denominado cuarta enfermedad venérea.

La linfogranulomatosis inguinal subaguda es un adenitis que se presenta de los veinticinco a treinta y cinco años de edad, de preferencia en el hombre. Se inicia generalmente por una lesión genital de tipo chancriforme, seguida siempre de un proceso ganglionar, radicando en una o ambas regiones inguinales, con caracteres típicos, coexistiendo siempre dolorimiento de los ganglios ilíacos.

La lesión inicial o chancriforme pasa muchas veces inadvertida; ha sido descrita como vesícula de herpes rota; lesión erosiva, rosada, pequeña, algo indurada, apareciendo de quince a veinte días del motivo de contagio. Después aparece la lesión ganglionar.

La lesión ganglionar de la linfogranulomatosis inguinal subaguda aparece bajo tres formas: la primera como ganglios sífiloides, sin fenómenos de periadenitis; ganglios libres, desplazables de los tejidos circundantes. Pasados uno a tres meses de su aparición sin signos de inflamación aguda, presentan fenómenos de periadenitis; los ganglios se unen entre sí, formando masas ganglionares movilizables en bloque. Al poco tiempo la piel se inflama, se reblandece y se abre al exterior en varios trayectos fistulosos.

Otras veces (segunda forma) la lesión ganglionar comienza con aspecto clínicamente agudo, inflamatorio, como corresponde a la adenitis inguinal aguda del chancro venéreo; pero al llegar al acné de la inflamación ganglionar el proceso se detiene para invadir otro ganglio vecino y así constituir el bloque ganglionar anteriormente descrito.

La última forma de aparecer y desarrollarse las manifestaciones ganglionares lo hace como una adenitis crónica, a igual que las de tipo tuberculoso, para al poco tiempo unir se unos ganglios con otros y así llegar al período de estado.

Por estas tres formas de comienzo se constituye el período de estado de la linfogranulomatosis inguinal subaguda en forma de plastrón inflamatorio inguinal. Después este plastrón se reblandece, se fistuliza, dando salida a pus filamentosos, blanquecinos.

Al mismo tiempo que se presentan los síntomas ganglionares lo hacen los otros; la fiebre, unas veces elevada, hasta el punto que se ha descrito una forma septicémica, pero generalmente la temperatura oscila entre 38° y 38°5; la esplenomegalia, constante en estos enfermos; las alteraciones hematológicas, siendo normal los elementos de la serie roja; los de la serie blanca se modifican en el sentido de mononucleosis hasta de 20 por 100, lo general de 14 por 100.

Esta enfermedad se ha pretendido considerarla como entidad nosológica y son muy diversos los trabajos en el campo experimental. Por nuestra parte, en nuestro laboratorio de la Facultad de Medicina hemos sido de los primeros en conseguir positiva la inoculación al cobaya del síndrome de la linfogranulomatosis inguinal subaguda.

Para esto hemos utilizado el producto de trituración de lesiones ganglionares de linfogranulomatosis inguinal subaguda del hombre; obtenemos en el cobaya el proceso ulceroso inicial y la reacción ganglionar en un todo semejantes a las que el hombre presenta, e igualmente, como en éste, la reacción inflamatoria de los ganglios ilíacos.

Posteriormente Frey demuestra que, obtenido pus de estas lesiones, se diluye al quinto y se esteriliza todo a 80°, y con el producto se hace una intradermorreacción; con dosis de dos a tres décimas se obtiene reacción siempre positiva, solamente en los enfermos de linfogranulomatosis inguinal subaguda y no en otros procesos ganglionares. De donde esta intradermorreacción ha servido, por su especificidad, para demostrar la identidad de los diversos procesos

adenopáticos que hasta ahora venían siendo considerados como diversos procesos. En la actualidad se admiten como formas clínicas de la linfogranulomatosis inguinal subaguda.

Los caracteres histológicos de las lesiones de la linfogranulomatosis inguinal subaguda son interesantes y también son utilizadas como medio diagnóstico, dadas sus características. En los paquetes ganglionares inguinales extirpados, a semejanza de lo que sucede en los ganglios ilíacos, que clínicamente siempre se encuentran dolorosos, se observan los siguientes caracteres: los ganglios están adheridos por tejido fibroso muy vascularizado; los ganglios están verdaderamente sembrados de abscesos de forma estelar cuando el proceso se encuentra en su fase aguda. Abscesos que constituyen, dada su forma estelar, la característica anatómica de la linfogranulomatosis inguinal subaguda. Histológicamente hay formación de verdaderos gomas rodeados de focos epitelioides. Las lesiones vasculares son del tipo endarterítico. Hay reacción conjuntiva intensa y, en muchas ocasiones, células gigantes que han llevado a muchos autores a fijar como tuberculosa la etiología de este proceso.

La escuela alemana ha demostrado, y nosotros hemos podido comprobar, que, mediante inoculación experimental de las lesiones en plena masa cerebral de monos y conejos, se produce una meningoencefalitis mortal. Con la masa cerebral de estos casos de encefalitis experimental se consigue reproducir experimentalmente el síndrome de la linfogranulomatosis inguinal subaguda.

La escuela francesa también ha comprobado estos estudios. Hechos que abren ancho campo de experimentación y hacen pensar que el problema etiológico de esta enfermedad está próximo a resolverse.

Desde el punto de vista terapéutico de la linfogranulomatosis inguinal subaguda se han conseguido procesos muy apreciables. Hace unos años se recurría a la extirpación ganglionar quirúrgica, con todos los peligros a distancia de esta clase de intervención. En la actualidad se puede decir que el 80 por 100 de los casos, por lo menos, responden al tratamiento que se puede considerar específico con medicación intravenosa de tártaro estibiado. Esta semejanza terapéutica con la leishmaniosis ha llevado a algunos investigadores a pensar la etiología protozoaria de la linfogranulomatosis inguinal sanguínea.

Hoy por hoy podemos decir que tanto la clínica como la anatomía patológica de este síndrome ganglionar agudo de la región inguinal nada dicen en cuanto a su origen venéreo. Los progresos realizados permiten hacer aclaraciones diagnósticas ante procesos ganglionares oscuros. Así, ante la posibilidad de una adenopatía sífilítica, a más de sus caracteres clínicos típicos, la investigación del treponema y de la reacción de Wassermann en el producto de punción ganglionar son de muy suficiente valor. Lo mismo diremos en cuanto a las posibilidades de adenopatía chancrosa venérea; en estos casos la intradermorreacción con antígeno Durey o con antígeno linfogranulomatoso nos permitirán fijar el verdadero diagnóstico.

VIRILISMO POSTGRAVÍDICO

Dr. Gregorio Marañón Posadillo: Voy a exponer un caso clínico de virilismo de interés, especialmente por los resultados terapéuticos y por permitir hacer algunas consideraciones relativas a concepciones modernas de algunas formas de virilismo.

La historia clínica se refiere a una mujer de treinta y nueve años, casada; previamente a su matrimonio, carácter de tendencia viriloide, dentro de la normalidad; menarquia tardía, a los dieciséis años, con reglas siempre escasas. Se

casa con un hombre de tipo ligeramente afeminado, pero dentro de la normalidad, y carácter débil. Tiene tres hijos normales. A los tres meses del último parto se inicia una transformación en la psicología y en la morfología de su organismo: aumenta rápidamente de peso; adquiere aspecto pletórico con disnea de esfuerzo; la cara se cubre de vello intenso y largo, adoptando la disposición de una barba masculina en su forma juvenil; se acentúa su carácter enérgico, y en suma, la morfología toma un aspecto viriloide.

El metabolismo hidrocarbonado y de las grasas, por pensarse en un comienzo de tumor suprarrenal, nada encuentra, como tampoco en cuanto a alteraciones de la hipófisis.

La enferma es sometida a tratamiento con foliculina y tiroides. Después de cuatro meses de este tratamiento la enferma se transforma por completo; reaparece la regla (no había reaparecido después del último parto), adquiriendo normalidad; el vello había caído espontáneamente y la cara adquirido su aspecto normal; su carácter también se modifica con disminución de peso muy aparente. Al mismo tiempo observamos que se cuidaba de su persona, lo que anteriormente en nada atendía.

Este caso permite algunas consideraciones patológicas sobre el virilismo. Hasta hace algún tiempo estos casos, en la mayoría de las ocasiones, se relacionaban con estados hiperplásicos de la corteza suprarrenal, o bien con estado de hiperformación del lóbulo anterior de la hipófisis. En el caso expuesto ninguna de estas causas puede explicarle, y en apoyo recordamos autopsias de casos semejantes en los que no se encontraron alteraciones de estas glándulas de secreción interna; igualmente sucedió con el ovario.

Los estudios de Steinach llevan a conocimiento que el hormón virilizante se forma en el ovario; glándula que si segrega hormones femeninos, principalmente también lo hace en ciertas condiciones de hormones virilizantes. Es completamente seguro que el tejido luteínico del ovario es perfectamente femenino, pero en ciertas condiciones puede producir hormones viriloides. Se ha demostrado experimentalmente por varios autores que el tejido netamente femenino, como la luteína, puede producir hormones de virilismo.

Estos hechos han llevado a los clínicos a pensar ante casos como el descrito en su relación patológica con la hiperluteinización del ovario.

Hace pocas semanas Poncisco publicó un caso clínico de virilismo demostrando estos hechos: se refiere a una mujer que en el transcurso de la vida sexual se viriliza en pocos meses; tiene una neumonía y muere; la autopsia demuestra normalidad de suprarrenales y de hipófisis y los ovarios hiperluteinizados. Por tanto, en este caso hemos de pensar, como en semejantes, que las amenorreas de estas enfermas se deben a hiperluteinización del ovario y a ésta la transformación viriloide.

Ahora, ¿qué es lo que produce esta transformación de la luteinización del ovario que en circunstancias provoca a su vez la virilización? Acaso se deba a un estímulo excesivo de la hipófisis. Así Steinach demuestra que al inyectar en animales hembras hormón hipofisario de lóbulo anterior se producen los mismos fenómenos observados en los ovarios después de la irradiación física; es decir, una hiperluteinización, y ésta a su vez da lugar al virilismo. Fenómeno a relacionar con el observado en la mujer acromegálica.

En estas mujeres ocurre excesiva producción de hormón hipofisario productor de la luteinización del ovario y con él de la virilización. Pero los casos de acromegalia son raros y la virilización en el transcurso de la madurez sexual es más frecuente y, además, se presenta sin fenómenos de

acromegalia. Lo que sucede es que la hiperproducción del hormón del lóbulo anterior de hipófisis se produce en exceso en lo referente al excitador de la luteinización del ovario y en nada en cuanto al de excitación del crecimiento. (Sabemos que el lóbulo anterior de hipófisis excreta hasta seis hormones diferentes; los más conocidos el referente al de luteinización de ovario y el que preside el crecimiento.)

Hay que advertir que la virilización se presenta en cierto número de casos después del embarazo, lo que da la razón a la hipótesis expuesta de la luteinización, pues durante el embarazo se realiza la luteinización fisiológica, que de prolongarse después del parto aparecerá el virilismo. Es sabido que durante el embarazo se produce una excitación del lóbulo anterior de la hipófisis, cuya glándula rige los fenómenos de la gravidez y del parto. Estos hechos explican los casos de mujeres que durante el embarazo tienen cierta tendencia a la virilización, como otras adquieren formas recordando la acromegalia. Así pues, en ciertas mujeres se puede suponer que la producción de hormones de lóbulo anterior de hipófisis, que da lugar a la formación del cuerpo amarillo gravídico, es capaz en ciertos organismos de llegar a la constitución de un estado de virilización.

En el caso historiado hemos hecho el tratamiento con foliculina y tiroidina. Es el tratamiento lógico, pues cuando un ovario está en transformación luteínica lo lógico es la excitación folicular con la foliculina, lo que en nuestro caso ha sido de gran resultado práctico.

En esta enferma hemos asociado un tratamiento tiroideo, pues, como dice Frank, en todas estas alteraciones ováricas la tiroidina aumenta la eficacia de las dosis de foliculina.

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: Oído el caso, me permito recordar el referente a una señora de tipo hombruno que durante su primer embarazo sufre una transformación intensa en el sentido de virilismo, tanto psicológica como física, con extraordinaria hipertrichosis y sudoración, cuadro que desapareció totalmente una vez realizado el parto.

Dr. José María de Villaverde: En los casos como los expuestos resulta de sumo interés el estudio de las transformaciones psicológicas en especial relación con algún elemento depresivo, si bien en muchos casos no olvidemos lo difícil de precisar la existencia de la depresión.—*M. Aceña.*

* *

DISPENSARIO MUNICIPAL ANTITUBERCULOSO

Conferencia del Dr. Carrasco Rus.

En el ciclo de conferencias organizado por el Dispensario Municipal Antituberculoso, correspondió el pasado viernes disertar al distinguido profesor del mismo Dr. Carrasco Rus, el cual desarrolló el tema tan interesante de «La alimentación en la tuberculosis».

La asistencia era extraordinaria, destacándose entre ella gran número de los enfermos que asisten a las consultas y que en estas conferencias reciben una ilustración que colaborará eficazmente a los buenos resultados de los tratamientos y regímenes prescritos por los médicos.

El Dr. Carrasco Rus, que cogió perfectamente el difícil matiz del divulgador, comenzó trazando una breve y clara idea de lo que son los fenómenos de la nutrición, distinguiendo de un modo por todos asequible las diferencias fundamentales que existen entre alimentación, nutrición y digestión, indicando igualmente lo que debe entenderse por calorías y el valor importantísimo de este concepto en el

planteamiento de un régimen dietético, tanto para un tuberculoso como en cualquier otra enfermedad.

Señaló más adelante la necesidad ineludible que existe de que cada régimen alimenticio contenga en mayor o menor cantidad los tres principios alimenticios, que son los nitrogenados, hidratos de carbono y grasas, así como las sales minerales correspondientes.

Expuestos estos conceptos que pudiéramos llamar fundamentales de la dietética, pasó el conferenciante a analizar la higiene de la alimentación, aconsejando la limpieza esmerada de manos y boca, momento de ir a comenzar a comer y después de efectuada cada comida; insistió particularmente en la utilidad de una masticación lenta y esmerada, que es la base fundamental de toda buena digestión. Para la higiene del tuberculoso en particular, pregonó las excelencias del reposo después de cada comida, sin dormir y en completo quietamiento físico y espiritual. Expuso los peligros que pueden deducirse del consumo exagerado de agua durante las comidas, en virtud de lo cual principalmente se disminuyen en proporciones considerables las potencias digestivas. En último término consideró que el alcohol debe prohibirse en absoluto, en sus diferentes formas, del régimen dietético de los tuberculosos.

El Dr. Carrasco Rus fué muy aplaudido al final de su interesante lección divulgadora. — *Dr. M.*

EL GOBERNADOR DE BURGOS

Al tener conocimiento el señor gobernador de la provincia de Burgos, D. Vicente Guitarte, de la conducta censurable e incorrecta observada por las autoridades del pueblo de Fuentenebro con motivo del homenaje organizado por los sanitarios del distrito en honor del benemérito y anciano médico titular de dicho pueblo D. Alvaro Fernández Izquierdo—de que dábamos cuenta en nuestro número anterior—, se personó aquél el día 30 en Aranda de Duero y citó en el Ayuntamiento al subdelegado de Medina D. Manuel Alba, al subdelegado de Farmacia D. Ramón Mira, al subdelegado de Veterinaria D. Gerardo Arribas y al presidente de la Asociación de Médicos del distrito, D. Teodoro Rojo, a los que manifestó que él no quería ni podía hacerse solidario de la alcaldada o secretariada caciquil de sus subordinados, por lo que deseaba le acompañasen a Fuentenebro para desagraviar al Sr. Fernández Izquierdo en su propio domicilio y para que fuesen testigos de la corrección que pensaba aplicar a los culpables de la grosería.

La entrevista de la primera autoridad de la provincia con el veterano titular fué sumamente tierna y conmovedora, y en ella se puso de manifiesto, a más de la gentileza del señor gobernador, la nobleza de alma del Sr. Fernández Izquierdo, el cual se limitó a pedir que no se les impusiera ningún castigo a los autores de la hazafia, porque los hechos de esta naturaleza son hijos de la incultura exclusiva, y la incultura no puede corregirse con penas, sino con la instrucción del pueblo.

A continuación, el señor gobernador se presentó con sus acompañantes en la Casa de la Villa, en donde, por hallarse todos los concejales en las faenas del campo, sólo pudo avistarse con el secretario, señalado, por otra parte, como el principal culpable por el médico, a quien quizá no le ha pagado la iguala en los diez años que lleva residiendo en el pueblo. El señor gobernador calificó con frases duras la acción de las autoridades de Fuentenebro, exigió para el esclarecido titular los mayores respetos y las mayores consi-

deraciones en lo sucesivo, y conminó al Ayuntamiento para que en el plazo máximo de ocho días rectificase el contenido de un acta levantada exclusivamente, al parecer, para molestar y hacer pagar unas pesetas al benemérito titular.

Este rasgo espontáneo del señor gobernador civil de Burgos ha sido muy favorablemente comentado y elogiado, especialmente entre los sanitarios, en nombre de los cuales el presidente de la Asociación de Aranda le dió las más rendidas gracias.

El peligro sanitario de las inundaciones en China.

En el curso de la reciente Asamblea del Consejo de la Sociedad de Naciones se han tomado resoluciones que demuestran la necesidad de acudir con medidas de socorro y de lucha contra las enfermedades epidémicas en las inundadas regiones de China, y tanto la Asamblea como el Consejo han llamado la atención de los Gobiernos y del público acerca de la urgencia de dichas medidas, invitándoles a responder con sus posibilidades a las peticiones que les fueron formuladas.

En cuanto se refiere a la lucha contra las epidemias producidas por las inundaciones, el Consejo ha encargado la coordinación de la campaña a la Organización de Higiene, que ha llamado la atención de público y Gobiernos sobre la urgente necesidad de contribuir con dinero y con personal y material médico y sanitario al fin perseguido y autorizado al secretario general para recibir las donaciones correspondientes y distribuir las a las autoridades encargadas de los servicios.

Durante el curso de la Asamblea ya se recibieron importantes ofrecimientos: Dinamarca y Polonia, por ejemplo, envían grandes cantidades de vacunas anticolérica y antidisentérica; el Gobierno español ha enviado un funcionario bien especializado del Cuerpo de Sanidad Nacional, el señor Anguera, sobradamente conocido por sus trabajos epidemiológicos y sanitarios, y el Gobierno de Holanda ha ofrecido 1.000 kilos de quinina en comprimidos.

Estas generosas contribuciones han de facilitar, sin género de duda, los servicios de la Administración Nacional Sanitaria de China en su lucha contra las epidemias de cólera, de disentería, fiebre tifoidea y paludismo producidas por las inundaciones; pero no se ocultará que si este grave problema internacional, puesto que puede amenazar seriamente a bastante número de países, ha de ser resuelto de un modo efectivo, precisa incrementar los auxilios de toda clase, tanto de personal como de material y dinero.

El personal solicitado comprende epidemiólogos, bacteriólogos, serólogos, ingenieros sanitarios; el material de laboratorios móviles, aparatos de desinfección—muy especialmente de cianhidrización, vacunas, medicamentos (emetina, yatren, etc.)—, de los cuales se tiene necesidad urgentemente. Se comprenderá que cuanto más abundante sea esta contribución mayor efectividad tendrá la campaña.

El secretario general ha comunicado a todos los Estados el informe de la Sociedad de Naciones que contiene las resoluciones adoptadas. Los ofrecimientos, tanto de personal como de material, deben dirigirse al Dr. Heng Liu, Comisión nacional de socorros a las víctimas de las inundaciones de Shanghai.

En la actualidad se encuentran en China representantes de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones.

CURSO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

El día 1.º de Diciembre comenzará en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas un curso dedicado a médicos y alumnos del sexto año de la carrera. Dicho curso terminará el 3 de Febrero y abarcará el diagnóstico clínico y bacteriológico de las enfermedades infecciosas habituales en nuestro país, con arreglo al programa que más adelante se expone. Las enseñanzas tendrán carácter teórico-práctico y estarán a cargo del director del establecimiento, Dr. Tapia, y de los jefes y ayudantes Dres. Jiménez Vallejo, Torres, Orensanz, Martín de Nicolás y Navarro, con la colaboración de todo el personal técnico.

El número de alumnos será, como máximo, de 25. Las inscripciones pueden hacerse todos los días laborables de nueve a una de la mañana, en la dirección del Hospital de Chamartín, debiendo tenerse en cuenta que serán admitidos por riguroso turno de inscripción. Los alumnos en el momento de hacer la inscripción abonarán en concepto de indemnización por material la cantidad de 100 pesetas. Al terminar el curso se otorgará un certificado de asistencia a aquellos que hayan acudido con asiduidad.

La Previsión Médica en Bilbao.

Acompañado de cariñosa felicitación, nos envían para publicar lo siguiente:

El domingo 4 de Noviembre se celebró en el Colegio de Médicos de Vizcaya el acto organizado por la Previsión Médica Nacional con ocasión de la entrega del subsidio de 15.000 pesetas a la familia de un médico asociado, recientemente fallecido en nuestra Villa.

La ceremonia comenzó a las cuatro y media, presidiendo el Dr. Pérez Mateos, presidente del Consejo general de Colegios; el Dr. Unibaso y Ocharan, presidente y vicepresidente del Colegio Médico de la provincia, y el Sr. Mestre, inspector provincial de Sanidad.

Ocuparon lugar preferente las autoridades civiles y eclesiásticas de la Villa, y contamos representación de los Colegios de Alava, Navarra, Odontólogos, Veterinarios, Farmacéuticos, Matronas y numeroso y selecto auditorio de profesionales.

Se hizo entrega solemne del subsidio de las 15.000 pesetas a la familia del finado médico, y se cambiaron sentidas palabras con tal motivo.

El Dr. Pérez Mateos pronunció una interesante y documentada conferencia sobre la Previsión, dando a conocer su funcionamiento y los fines sociales y de solidaridad para con los compañeros, por lo que fué largamente aplaudido.

La Junta de gobierno del Colegio y numerosos profesionales obsequiaron en la Sociedad Bilbaína al Dr. Pérez Mateos con un hermoso banquete, en cuyos brindis, tanto el Dr. Unibaso como el Dr. Pérez Mateos, lamentaron que una ligera indisposición impidiera al presidente de la Asociación de Titulares de España sumarse a este acto; mas se pronunciaron frases tan laudatorias para la Asociación por el Dr. Pérez Mateos, que llegó a decir que la Asociación de Titulares es la única entidad que puede admitirse dentro de la unidad de la Colegiación. Trató de diferentes problemas de palpitante interés que agradaron a los concurrentes, y éstos premiaron su discurso con una estruendosa ovación y un viva a la Sanidad española.

SECCION OFICIAL

Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la «Gaceta».

23 de Octubre.—Instrucción Pública.—Ley creando la Junta de la Ciudad Universitaria.

Trabajo.—Orden disponiendo perciban 10 pesetas, por día de embarque, los practicantes de Medicina y Cirugía que prestan servicio en los buques autorizados para el tráfico de la emigración.

24 de Octubre.—Guerra.—Orden circular disponiendo queden exceptuados de desempeñar los cargos de jefe de los servicios de Intendencia en los hospitales militares los jefes de las Inspecciones, los de las Comandancias de Intendencia y los primeros jefes de las Intendencias divisionarias.

30 de Octubre.—Gobernación.—Concediendo una prórroga de un mes a fin de que los Ayuntamientos y médicos titulares, interesados de la provincia de Murcia, puedan presentar sus reclamaciones al proyecto de clasificación de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, de la referida provincia.

31 de Octubre.—Gobernación.—Orden declarando que hasta las doce de la mañana del día 25 de Noviembre próximo podrán las Mutualidades obreras, con servicio de asistencia medicofarmacéutica, dirigirse a este Ministerio pidiendo su admisión al concurso para subvencionar a dichas entidades.

3 de Noviembre.—Gobernación.—Orden nombrando médico supernumerario, para el servicio de guardia del hospital de la Beneficencia general, a D. Modesto Martínez Piñeira.

MINISTERIO DE MARINA

Creando un Sanatorio Central en el sitio y lugar que por este Ministerio se designe.

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA ESPAÑOLA,

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: QUE LAS CORTES CONSTITUYENTES, en funciones de soberanía Nacional, han decretado y sancionado la siguiente

LEY

Artículo 1.º Se crea un Sanatorio Central, en el sitio y lugar que por el Ministerio de Marina se designe, capaz de cumplimentar las necesidades finatológicas de nuestra Marina.

Art. 2.º El mencionado Centro tendrá carácter de Escuela de reeducación, implantando las enseñanzas adecuadas para la consecución de tal finalidad.

Art. 3.º En el próximo presupuesto del Ramo se consignarán los créditos necesarios para esta atención.

Por tanto:

Mando a todos los ciudadanos que coadyuven al cumplimiento de esta Ley, así como a todos los Tribunales y Autoridades que la hagan cumplir.

Madrid, 4 de Noviembre de 1931.—Manuel Azaña.—El ministro de Marina, José Giral Pereira. (Gaceta del 6 de Noviembre).

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el

tratamiento de las

Adenopatías

Linfatismo

Escrofulismo

Raquitismo

Diabetes

Heredosifilis

Ameno y Dismenorrea

Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

Sustituye con ventaja a la morfina y evita sus inconvenientes.

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

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas.
PARIS VI*

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Ayuntamiento de Madrid

cura rápida y
cómoda con el

SULFURETO CABALLERO
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ORDEN

Clasificación de las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad, aprobándola con carácter definitivo.

Excmo. Sr.: Vistas las reclamaciones que dentro del plazo reglamentario han formulado en este Centro los Ayuntamientos de las distintas provincias que así lo han estimado conveniente, en armonía con lo dispuesto en el apartado 10 de la Real orden de este Ministerio de 5 de Diciembre de 1928, e igualmente las que a su vez han sido presentadas por los médicos, con sujeción a los preceptos de la Real orden de 29 de Octubre de 1930, contra el proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad, oportunamente publicado en la *Gaceta de Madrid*, y habiéndose cumplido cuanto se previene en las citadas disposiciones,

Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por esa Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer:

1.º Que sea aprobada, con carácter definitivo, la clasificación de las citadas plazas, cuya publicación por provincias aparecerá oportunamente en la *Gaceta de Madrid*.

2.º Que en el primer ejercicio económico, y una vez publicada en el citado periódico oficial la clasificación de las plazas de cada provincia, sean incluidas por los Ayuntamientos en sus presupuestos respectivos las dotaciones correspondientes a las mismas, con arreglo a la categoría asignada a cada una de ellas, en armonía con lo dispuesto en el art. 106 del Reglamento de empleados municipales de 23 de Agosto de 1924 y 44 del de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925.

3.º Que por los Ayuntamientos o Juntas de Mancomunidad, en su caso, se proceda a declarar vacantes, a partir del primer ejercicio económico, las plazas de nueva creación que resulten como consecuencia de la clasificación a que se refiere la presente Orden y que hayan sido publicadas en la *Gaceta de Madrid*, las cuales serán provistas interinamente por la Corporación respectiva, remitiendo a la Dirección general de Sanidad los datos correspondientes a las mismas, según lo establecido en el art. 2.º del Real decreto de 2 de Agosto de 1930, para su publicación en la *Gaceta de Madrid* y consiguiente provisión en propiedad.

4.º Que las plazas que resulten extinguidas como consecuencia de la citada clasificación, conservarán su actual categoría y no serán amortizadas en tanto no sean declaradas vacantes por alguna de las causas que determina la norma sexta de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930, continuando al frente de las mismas los funcionarios que actualmente las desempeñan.

5.º Que las modificaciones que como consecuencia de la expresada clasificación hayan de tener lugar en las Agrupaciones de Ayuntamientos para constitución de las citadas plazas, se pondrán en vigor por las Juntas de Mancomunidad respectivas, a partir del primer ejercicio económico, una vez publicada en la *Gaceta de Madrid*, dando de baja al agregado que corresponda en la Agrupación de que venía formando parte, siendo incorporado a la nueva Agrupación, a cuyo efecto se levantará el acta correspondiente de constitución de cada una de las Mancomunidades que así se formen por su Junta respectiva.

6.º Que a partir de la publicación en la *Gaceta de Madrid* de las plazas comprendidas en la citada clasificación, entrarán en vigor todos los derechos a que la misma hubiere de dar lugar, excepto por lo que se refiere a las dotaciones, las cuales no empezarán a regir hasta el primer ejercicio eco-

nómico, a cuyo efecto habrán sido incluidas por las Corporaciones en sus presupuestos respectivos.

7.º Que por las Corporaciones correspondientes se proceda, una vez publicada la clasificación en la *Gaceta de Madrid*, a la división en zonas o sectores de asistencia del término respectivo, asignando a cada funcionario la que le corresponda, en cumplimiento de lo dispuesto en la norma segunda de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930; y

8.º Que las rectificaciones de clasificación de estas plazas que en lo sucesivo hayan de llevarse a efecto tendrán lugar con sujeción a los preceptos de la norma cuarta de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930, y cuando la rectificación haya de tener por objeto la creación de una nueva plaza en un Ayuntamiento donde existan otra u otras plazas con anterioridad, la creada nuevamente será de la misma categoría que las preexistentes.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 29 de Octubre de 1931. — P. D., M. Pascua. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1 de Noviembre.)

ORDEN

Servicio oficial antivenéreo; provisión de vacantes que ocurran.

Ilmo. Sr.: En virtud de escrito elevado a este Ministerio por varios médicos del Servicio Oficial Antivenéreo, en solicitud de que la provisión de vacantes se verifique mediante concurso previo de traslado, destinando las resultas de los mismos a la oposición, procedimiento que evitará el que aquellos que prefiriesen otras plazas de las que actualmente ocupen se vean obligados a practicar nuevas oposiciones habiendo justificado su suficiencia en las primeras que realizaron, y siendo norma ya establecida en otros Cuerpos sanitarios.

Oída la Junta Central Antivenérea, y a propuesta de la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio ha acordado acceder a la petición de los médicos del Servicio Oficial Antivenéreo y disponer que la provisión de vacantes que ocurran en lo sucesivo sean provistas mediante concurso de traslado, que se ajustará a las siguientes condiciones generales:

Serán méritos preferentes por el orden que se indican:

- 1.º Ingreso por oposición centralizada.
- 2.º Ingreso por oposición local.
- 3.º Número obtenido en uno y otro caso.
- 4.º Trabajos y publicaciones de la especialidad.
- 5.º Desempeño en propiedad de plaza de la Lucha antivenérea, sea cualquiera el procedimiento de ingreso.

Para cursar las plazas vacantes en poblaciones de más de 100.000 habitantes, serán condiciones indispensables:

- 1.ª Haber ingresado en el Cuerpo por oposición centralizada.
- 2.ª Certificado que demuestre su participación activa durante tres años por lo menos en un Clínica venereológica de carácter oficial.
- 3.ª Presentación de trabajos referentes a venereología cuya fecha de publicación sea por lo menos dos años anterior a la del concurso. No podrá ser anunciada una misma plaza en dos concursos seguidos, y si por ausencia de concursantes o por no haber lugar a ello quedara sin proveer en un primer concurso, tendrá que ser necesariamente anunciada de nuevo a oposición.

La resolución de dichos concursos, cuando se refiera a poblaciones de menos de 100.000 habitantes, será de la competencia de la Dirección general de Sanidad a propuesta de la Junta Central Antivenérea.

Los concursos para proveer las plazas en poblaciones de

más de 100.000 habitantes habrán de ser juzgados por un Tribunal que se designará con arreglo a las mismas normas que rigen para la formación de los Tribunales de oposición a las plazas de la Lucha antivenérea, el que elevará la propuesta unipersonal para cada plaza a la Dirección general de Sanidad.

Cuando a juicio del Tribunal se considere preciso para mayor esclarecimiento, podrá instituirse entre los aspirantes la realización de un ejercicio preferentemente práctico.

Las instancias solicitando las plazas vacantes se dirigirán a la Dirección general de Sanidad, acompañando los documentos justificativos de las condiciones anteriormente señaladas.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 5 de Noviembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 6 de Noviembre.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,4; ídem mínima, 695,7; temperatura máxima, 15°,0; ídem mínima, 6°,2; vientos dominantes, O. NE. y ONO.

El acrecentamiento de los catarros generalizados por evidente baja de las temperaturas y aumento de la humedad atmosférica se ha hecho notar de un modo evidente. Es, sin embargo, tranquilizador el poder afirmar que la gravedad de los afectos observados no guarda relación muy estimable con su número. Siguen siendo preponderantes los catarros por enfriamiento general, las fiebres de aspecto gripal y los accesos reumatoideos agudos y febriles. En la infancia y primera juventud abundan las anginas tonsilares y los catarros laríngeos.

CRONICAS

Cruz Roja española.—La Sección juvenil de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja en París interesa de la Sección española colabore en la Oficina internacional Nansen y hagamos un llamamiento a nuestros afiliados y al público en general demandando algún donativo en ropas de abrigo y mantas, lo mismo nuevas que usadas, para los niños de uno y otro sexo, de dos a quince años, armenios, que han de ser repatriados desde Grecia y Bulgaria, donde se hallaban refugiados, a su país. Los niños son unos 1.800, y se hallan en la más espantosa miseria.

Las personas caritativas que deseen contribuir a esta obra pueden enviar sus donativos al señor director general de la Cruz Roja Juvenil Española (Sagasta, 10), el que los hará llegar a su destino en el breve plazo de quince días, que es cuando deberá empezar la repatriación.

Escuela Nacional de Sanidad.—En la última reunión de la Junta rectora, celebrada bajo la presidencia del doctor Pittaluga, se acordó terminar el actual curso para oficiales sanitarios el día 15 de Noviembre, realizándose el 16 las pruebas finales de los alumnos para la concesión de los diplomas.

Teniendo en cuenta el resultado del ejercicio de ingreso y además los méritos de los aspirantes, quedaron admitidos para cubrir las 20 plazas de alumnos del nuevo curso los señores siguientes:

Don Teófilo Albertos González, D. Gregorio Baquero Gil, D. Antonio Barbero Carnicero, D. Julio Casal Castro, D. Arturo Cerdá Raya, D. Manuel Díaz del Solar, D. Amalio Díaz Flores, D. Rafael Carbayo Araiztegui, D. Manuel González Ferradas, D. Miguel Gracián Casado, D. Ernesto Juárez y Juárez, D. José María de la Lastra y Soubrier, don Demetrio López Blanco, D. Pedro Lozano Padrós, D. Isaac Medardo Fernández, D. Isidoro Mínguez Delgado, D. Fran-

cisco Perepérez Balan, D. José Manuel Pérez Alvarez, don Arnaldo Socías Amorós y D. Jesús Villar Salinas.

En el caso de que alguno de los admitidos renunciase a seguir las enseñanzas dentro de los quince primeros días del curso, la Junta rectora designará los substitutos, según el resultado del ejercicio escrito y los méritos de los aspirantes que han quedado sin plaza.

El nuevo curso comenzará el lunes 16 de Noviembre.

Se estudió la distribución de locales destinados para Escuela Nacional de Sanidad en los edificios de la Ciudad Universitaria, fijándose la tabicación, que será construída rápidamente.

Se dió cuenta del estado de las gestiones relativas al establecimiento de la Escuela de Enfermeras Visitadoras.

Médicos de Sociedades.—En las últimas elecciones de vocales del Comité paritario, resultaron elegidos:

Vocales propietarios.—Representantes de mutuales: don Francisco Haro, D. Francisco G. Guerrero y D. Emilio Franco. Representantes de Empresas: D. Francisco Trias, don Emilio Manrique y D. Carlos G. Casal.

Vocales suplentes.—D. Gerardo Sanz Rubert, D. Federico G. de la Mata, D. José Sánchez Verdugo, D. Ramón Jiménez, D. Cesáreo Polo y D. Luis Agulló.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.—Esta Academia celebrará sesión el miércoles 18 de Noviembre de 1931, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

Dr. P. Montañés, «La reacción de Rubino en la lepra»; Dr. Sanz Benedit, «Herpes catameniales»; Dres. Covisa y Gay, «Un caso de hidroa vacciniforme»; Dres. Tomé Bona y Marín, «Algunas consideraciones clínicas y etiológicas con motivo de un caso de pelagra»; Dres. Covisa y Bejarano, «Trofoedema de Meige»; «Xeroderma pigmentosum»; Dr. Fernández de la Portilla, «Nueva aportación al estudio de un caso de lupus recidivante tratado con dieta de Ger son»; Dr. Sáinz de Aja, «Curas tópicas con sales de oro»; Dr. Gay, «Poiquiloder mis reticular pigmentada de cuello y cara»; Dres. Bejarano y Enterría, «Sobre las artritis sifilíticas larvadas».

Curso para maestros.—El Instituto de Investigación Psicológica ha encargado a su director médico, Dr. Eleizegui, un cursillo para maestros y maestras acerca de «Psicopatología de la edad escolar».

El cursillo, gratuito, será de doce lecciones teórico-prácticas, y se celebrará en la segunda quincena del mes actual.

Los que deseen asistir se inscribirán en una lista en la conserjería del Colegio de Médicos, Esparteros, 9.

Obras recibidas.—«Boletín del Montepío de Empleados y Corresponsales administrativos de la Prensa de España», Julio 1931.

—«Sobre mamma supranumeraria», por el Dr. Eurico Branco Ribeiro. Memoria apresentada à Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo para concorrer a uma vaga de socio titular na Secção de Cirurgia Geral.

—IV Congreso Nacional de Pediatría celebrado en Valencia en los días 8 a 12 de Mayo de 1928. Libro de Actas, fascículo II, dedicado a los trabajos de la Sección segunda.

«La vacuna anti-alfa en la profilaxis de la tuberculosis». Comunicación presentada por el director del Dispensario antituberculoso de Vigo, Dr. Julio Larramendi Rey, a las Jornadas Médicas Gallegas celebradas en Vigo del 32 al 28 de Agosto de 1931. Folleto de cinco páginas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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