

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

Calcio-Diuretina

(Teobromina-Salicilato de Calcio) «Knoll»

ha dado brillantes pruebas
de su eficacia en la

hipertensión, arterioesclerosis,
espasmos vasculares, asma, an-
gina de pecho y como diurético.

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico
contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Perfecta tolerabilidad y carencia de todo sabor alcalino

Tubos de 20 tabletas de 50 cgrs.

Cardiazol

Pentametilentetrazol
el analéptico del día

Acción rapidísima sobre circulación y respiración
en colapsos, intoxicaciones, enfermedades infec-
ciosas, etc. Como profiláctico antes de operaciones.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo.

KNOLL A.-G.,

Fábricas de Productos
Químicos,



LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN

Arhéol

$C^{15}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



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.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

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

cuentre glucosa; pero esto no encierra gravedad alguna para el pronóstico, porque todas las mujeres que lactan presentan glucosuria en cuanto padecen cualquier accidente que se oponga a la salida libre de la leche.

Al cabo de algunos días se produce la supuración con los caracteres habituales de la misma, es decir, la piel que cubre al lóbulo inflamado se enrojece y adhiere a los planos profundos, su color a la presión es azulado y, si el proceso evoluciona espontáneamente, acaba por perforarse para dar salida al pus. La supuración persiste bastante tiempo. Por fin va cediendo y el orificio que daba salida al pus se cierra. Esta forma benigna de evolución espontánea es poco corriente. Lo habitual es que la supuración tarde varias semanas en ceder, con todos los peligros que esto acarrea para la madre; además, se extiende el proceso al tejido conjuntivo inmediato, especialmente al que separa la mama del músculo pectoral mayor, propagación que es especialmente frecuente cuando la inflamación se localiza en los lóbulos profundos. Todavía es más enojosa la forma en que la mama se va infectando sucesivamente lóbulo por lóbulo, de modo que se hacen varias bocas de supuración tras de las cuales quedan varias fístulas. El proceso en este caso se prolonga varios meses y su consecuencia es una destrucción casi total de la glándula, que queda con el pezón retraído y completamente inadecuada a la lactancia. De modo que si la mastitis aguda no es enfermedad que ponga en peligro la vida de la enferma sino en casos completamente excepcionales, se trata, sin embargo, de una enfermedad verdaderamente grave por las consecuencias que para la lactancia puede tener y porque inutiliza a la mujer durante bastante tiempo para casi toda clase de trabajo.

Si al principio de la enfermedad no se reconoce la verdadera naturaleza de la misma y no se interrumpe a tiempo la lactancia por el lado correspondiente, es probable que el niño adquiriera una infección de las vías digestivas o de las respiratorias que en la mayoría de los casos tiene una terminación mortal. El diagnóstico diferencial de esta mastitis en su período incipiente con la simple ingurgitación

veces un poco de edema. Estos trastornos son transitorios y se deben exclusivamente a las dificultades de circulación de la sangre en los primeros días después de la permanencia prolongada en la cama.

El pronóstico de la flegmasia, como el de todas las formas de la infección puerperal, se ha hecho más benigno desde que se toman precauciones de asepsia. No se ven o no se deben ver en la actualidad las formas graves de flegmasia con esfacelos de la piel y con varias recaídas que reñían a las enfermas durante bastantes meses en cama y que generalmente dejaban tras de sí alguna invalidez. La muerte por embolia es excepcional. Cuando se presentaba solía matar, bien de una forma aguda en pocos segundos, bien de una forma lenta, por asfixia. En cuanto al pronóstico, a la larga se debe tener presente que la mujer que ha tenido una vez flegmasia se halla más expuesta que otras a volverla a tener con motivo de un nuevo parto, pero sin que esto quiera decir que esta recidiva sea fatal, ni siquiera lo más corriente.

En cuanto a la etiología, si bien la naturaleza infecciosa del proceso no ofrece hoy duda alguna, en cambio es evidente que ha de existir alguna predisposición del terreno que explique por qué se presenta esta enfermedad en muchos casos como forma atenuada de la infección puerperal y, sin embargo, hay mujeres que padecen formas diversas de infección grave sin tener jamás flegmasia. También es evidente que hay familias en que todas las mujeres presentan especial predisposición a la flegmasia. Acerca de la naturaleza de esta predisposición del terreno nada se sabe sino que existe.

El tratamiento profiláctico consiste en adoptar las medidas corrientes de asepsia antes del parto y después y durante él. También es prudente para evitar la flegmasia no autorizar a las enfermas que han tenido un puerperio patológico a que se levanten demasiado pronto. No pocas veces se ha visto que enfermas que tras de cuatro o cinco días de fiebre quedaron apiréticas, padecen un acceso de flegmasia a los quince o dieciséis días después



del parto al empezar a levantarse. Por tanto, una permanencia prolongada en la cama puede evitar una flegmasia que estaba a punto de iniciarse. Vazquez cree posible evitar la obliteración de las venas cuando se descubre precozmente el proceso de endoflebitis, y dice que para ello basta con examinar con frecuencia los sitios de elección de la flebitis de toda mujer que haya tenido alteraciones térmicas en el puerperio. La palpación cuidadosa de estas regiones y la medida comparada de ambos miembros para descubrir el edema cuando es ligero, son datos muy importantes, porque colocando el miembro inmóvil y ligeramente elevado se evita que el proceso llegue al período de obliteración con las molestias que esto acarrea para el enfermo sin contar a los peligros a que le expone. Para completar este tratamiento precoz se envolverá el miembro en una gruesa capa de algodón como recurso eficaz para mantenerle caliente. La aplicación de cataplasmas, fomentos, caloríferos y revulsivos es poco aconsejable por la facilidad con que pueden movilizar los coágulos y desprenderlos.

Cuando existe esta complicación hay que hacer un tratamiento general por medio de sales y quinina y de tónicos, sosteniendo todo lo posible las fuerzas del enfermo. Si en los primeros días son fuertes los dolores se administrarán inyecciones de morfina. Está indicado el tratamiento general por medio del suero antistreptocócico, porque en la mayoría de los casos los gérmenes causantes de la infección son los estreptococos, pero se ha observado que el empleo de este suero no tiene el menor efecto sobre la marcha y la duración de la enfermedad. La mayoría de los casos de flegmasia que se observan hoy no tienen la intensidad que tenían hace algunos años, pero ello depende exclusivamente de que las infecciones puerperales en general se han atenuado en su virulencia.

El primer principio del tratamiento general consiste en la inmovilización del miembro enfermo, colocándole en una actitud a propósito para la disminución del edema. Colocada la enferma en decúbito supino se pondrá el miembro inferior totalmente apoyado sobre una almohada y de forma que

ferma está todavía sometida a la observación del tocólogo, existen otros muy numerosos en que los accidentes solamente se inician a las tres o cuatro semanas después del parto, cuando ya parecía que todo peligro de infección se había alejado. En esos casos el comienzo de la infección es insidioso. Hay también mujeres que padecen la mastitis en un período ulterior de la lactancia, y hasta las hay que la padecen en el momento del destete, quizás por la alteración que producen en la mama el estancamiento de la leche al dejar de mamar el niño y las congestiones que con esta transición van aparejadas. Los primeros síntomas consisten en pesadez de la mama y dolor ligero, pero que se manifiesta con claridad en los movimientos del brazo, en las presiones sobre la mama y, especialmente, en los movimientos de succión del feto. La lactancia acaba por resultar imposible en ese lado, pues solamente en la quinta parte de los casos es bilateral, y aun en éstos no es corriente que se inicie en los dos lados a un tiempo. Los síntomas generales se reducen al malestar y a la fiebre, que es en este período poco elevada. La forma de la mama comienza en seguida a modificarse, pues se hace en un punto más prominente, coincidiendo con el lóbulo que se encuentre inflamado; adquiere color rojo, y la piel, por encima de esta región, se encuentra lisa y brillante. Dicha piel no adhiere aún a la parte de la mama inflamada. Si el lóbulo inflamado se encuentra muy profundo, no se manifiesta su elevación bajo la piel, sino que es la glándula entera la que se encuentra prominente y desviada hacia el lado opuesto al lóbulo en cuestión. La presión sobre ella produce siempre un dolor intenso. Si la supuración es intraglandular, o sea si se trata de una galactoforitis, como hemos dicho más arriba, al comprimir la glándula se verá salir por los conductos un líquido amarillento que es una mezcla de leche y de pus. Se puede demostrar esta mezcla recogiendo unas gotas del líquido en una torundita de algodón. Este empapa la leche y la absorbe, en tanto que el pus queda en la superficie del algodón en forma de gota amarilla. Si se examina la orina de estas enfermas, es probable que se en-

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 ESTOMAGOAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.

**“El aceite de hígado de bacalao
es un agente terapéutico específico
contra el raquitismo.”—HESS (1930)**

Las más elevadas eminencias médicas después de largas controversias y numerosos ensayos con todos los remedios basados en las más recientes teorías, se han pronunciado una vez más por el aceite de hígado de bacalao como el remedio “por excelencia” contra el Raquitismo.

Prescribese pues bajo la forma de Emulsión Scott que es la más fácil de administrar y que además de contener el aceite más selecto de hígado de bacalao de Noruega—tan rico en vitaminas—aporta en calcio, fósforo y sodio, las sales minerales indispensables.



EMULSIÓN SCOTT

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

**Laboratorios
abello**

SANOCAL
Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy
DOSIFICACION:
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.
Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias “post-partum”, etcétera.
Diurético y Deshidratante: Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL
Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS
DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.
Preparado por
D. JUAN ABELLO PASCUAL
Químico-Farmacéutico
en su Laboratorio Vinaroz, 5, Prosperidad-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas
MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

JARABE Cloofosfato **ALMERA**
cálcico gelatinoso

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

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



Más de 37 años de éxito creciente.

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

DIONINA MERCK



SI NO ES DIONINA MERCK
NO ES DIONINA

TABLETAS
AMPOLLAS

Dionina M. R.

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

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl 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.**

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

21-XI-1931

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

LA HIGIENE EN LA EXPOSICION COLONIAL

¡La Medicina en las colonias! Quien nunca estuvo en ellas no puede formarse una idea de lo que eso es. Aquí la palabra medicina trae a la mente la imagen de especialistas ponderados que disponen de todos los recursos de la ciencia, de camas muy blancas en salas bien pintadas, de enjambres de enfermeras solícitas y amables. Allí subsisten todos los males que Europa relegó

blanco, es como la del recién nacido con respecto a la del adulto. En el Congo belga se ha protegido al indígena con

Urosolvina: eficaz antilúrico.

leyes draconianas que apartan de la colonia a toda persona a quien se supone enferma de tuberculosis. Por otra parte, la facilidad y la rapidez de los medios de transporte han diseminado las epidemias. Antes, la peste o la enfermedad del sueño se limitaba a la aldea; cuando empezó el período de colonización las epidemias beneficiaron inesperadamente de los record de velocidad moderna. La labor de los colonizadores era, pues, no solamente inmensa, sino también llena de asechanzas insospechadas. De esta obra tan benéfica y tan humana encontramos testimonios a cada paso si visitamos la Exposición Colonial Internacional de París. El misionero, el médico, la enfermera han sido los mensajeros de esta civilización precavida que protege a los débiles.

En Indochina, cerca de 1.000 coma-

Los tres Institutos, Pasteur de Hanoi, Nhatrang y Saigón, que fabrican las vacunas anticolérica, antivaricelosa y antipestosa, consisten en fábricas científicas cuya producción no tiene igual en el mundo.

En Africa occidental francesa, los créditos afectados a los servicios de asistencia médica han pasado de 344.000 francos en 1900 a 45 millones en 1930. En este país hay cinco enfermedades principales: la peste, la viruela, la tuberculosis, la enfermedad del sueño y el

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

a sus libros de historia: el cólera, terror del siglo último; la lepra, plaga de la Edad media, la viruela, que retrocedió ante Jenner a fines del siglo XVIII; desastres desconocidos en los países templados; la enfermedad del sueño, que llena de esqueletos vivos ciertas regiones africanas; las afecciones de los ojos, que debilitan o destruyen la vista de todos los habitantes de un país. En fin, también encontramos viejos enemigos combatidos bajo todas las latitudes: la tuberculosis, la malaria, las enfermedades venéreas. Sólo que allí asumen proporciones insospechadas. Salimos de un jardín para entrar en una selva.

Podrá aducirse que, por lo menos, los colonos llevaron con ellos la antorcha del progreso, con la que se disiparán esas tinieblas. Pero la cuestión no es tan sencilla. Todas las medallas tienen su reverso. El blanco empieza por trans-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

dronas indígenas, formadas en escuelas o maternidades de la colonia, han asistido en un año a más de 200.000 madres embarazadas. En este país, más que en ningún otro, las comadronas son verdaderas visitadoras de higiene, cuya influencia irradia sobre toda la familia. Recurriendo a ellas, muchas madres se salvan del peligro que les hace correr la matrona con sus uñas largas y sucias, y el tétanos umbilical, que tantos estragos hacía, no diezma ya a los recién nacidos. Más tarde las comadronas vigilan la salud y el desarrollo de los pequeños, y está por encima de todo elogio la misión que desempeñan en pro del bienestar de la población indochinesca.

En 1929 más de 150.000 enfermos han visitado las salas de consultas de los grandes Institutos oftalmológicos.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

A los dispensarios antivenéreos y a los dispensarios antituberculosos les sobra trabajo en cuanto empiezan su servicio.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

De venta en Madrid: Mantequillas Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 58.

pian. Aquí conviene observar el papel predominante de la medicina preventiva: las vacunaciones jennéricas han pasado de 1.777.000 en 1921 a 2.452.000 en 1929; 161.000 vacunaciones antipestosas han sido practicadas en 1929. El número total de vacunaciones por el B. C. G. se eleva a 1.867. Por otra parte, el consumo de «stovarsol» empleado en el tratamiento del pian ha pasado de 25 kilos en 1926 a 150 kilos en 1929.

En Madagascar la viruela ha desaparecido de todo el territorio gracias a la vacunación sistemática de la población. La Cruz Roja malgacha, fundada en 1898 por la Unión de Mujeres de Francia, ha prestado grandes servicios con sus consultas de niños y sus distribuciones de leche.

Fué asimismo la Cruz Roja quien, gracias a la feliz iniciativa de la mariscal Lyautey, emprendió en Marruecos la protección de la maternidad y de la infancia.

En su organización sanitaria, Marrue-

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

cos tuvo la ventaja de beneficiar de todos los ensayos anteriores, tanto de los errores cometidos como de los progresos realizados. Puesta bajo la autoridad de un director de Sanidad y de Higiene pública, asistida por médicos adjuntos, la Asistencia médica en Marruecos se divide en Asistencia médica fija y en Asistencia médica abundante.

La primera se compone del Hospital civil de Casablanca (300 camas), concebido y ejecutado según los métodos más



portar en su equipaje hábitos y microbios que, a menudo, son benignos en el país natal, pero se vuelven mortales en otros climas; el alcoholismo, la tuberculosis, las infecciones de la infancia (sarampión, escarlatina). La herencia de los blancos les asegura, sin embargo, cierta inmunidad. El indígena perece bruscamente al primer ataque del mal. Su resistencia, comparada con la del

modernos, de quince hospitales o grandes enfermerías y de un gran número de pequeñas enfermerías y dispensarios.

La asistencia médica ambulante se basa en la creación de grupos ambulantes compuestos de un médico, enfermeros, conductores, mulas y guías, substituido todo este material por un automóvil sanitario cuando el desarrollo del sistema de carreteras lo permite. Verdadero dispensario ambulante de consultas, este grupo sanitario móvil es sobre todo un órgano de reconocimiento médico, dispuesto a decuplar todos los

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XX

medios para convertirlo en un órgano de defensa profiláctica si una circunstancia epidémica lo exige. Apenas iniciado un movimiento epidémico de tifus o de peste, los medios sumarios quedan aumentados con la ayuda del personal y del material de una de las secciones de Profilaxis regional que la Dirección pone a disposición del médico jefe de la región contaminada.

Estas secciones de profilaxis (existen cuatro actualmente) constituyen órganos ambulantes destinados a desinfectar y destruir insectos en gran escala. Su personal se compone de uno o varios médicos, un enfermero especialista europeo, un enfermero indígena, uno o dos auxiliares indígenas. El material se compone de: un camión cubierto, de una estufa horizontal que forma cuerpo con una caldera de carbón montada sobre neumáticos, de tres tiendas que permitan alojar a los indígenas mientras se desnudan y de una ducha.

Este breve esbozo de la obra de higiene emprendida en las principales colonias francesas dará una idea de la transformación que se lleva a cabo a

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

través del mundo. La Cruz Roja ocupa aquí un puesto de honor. Sólo de paso podemos consignar aquí los magníficos servicios que ha prestado en el Congo belga o en las Indias británicas. Recordemos que las antiguas colonias restituyen hoy día a Europa los beneficios recibidos antaño: del Dominio del Canadá nos llegó la Cruz Roja de la Juventud, y nadie ignora el papel que le corresponde a la gran república norteamericana en las iniciativas pacíficas de la Cruz Roja. Antes de dejar la Exposición Colonial demos una mirada al cuadro expuesto en el Palacio Permanente por la Asociación Internacional

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

de Profilaxis de la Ceguera. Reúne ésta en una acción común todas las buenas voluntades para combatir una de las peores plagas de la vida colonial. Saludemos, pues, tan cabal esfuerzo de sin-

tesis nacido bajo la bandera de la Cruz Roja y que constituye un signo de los tiempos modernos.

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

ALBUMINURIA
«Stroarsil»—Muy eficaz.
Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

NO IMPORTA

¿Dónde están los huesos del que fué [Quevedo...?
¿Tras su inquieta vida aún no se está [quedo...?
¿Dónde a parar fueron sus restos sa [grados
tras los expedientes, actas y traslados...?
¿Dónde, al fin, reposan, tras de tantas [bregas,
los restos mortales de Curro Villegas...?
¿Servirán acaso de agrio condimento en la venenosa sopa de un convento...?



FORMULA
POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.
Codeína . . 1 centigr.
Arrhenal . . 2 centigr.

Precio al público:
4,40 ptas.

¿Qué serán los huesos de sus torce- [duras...?
¿Serán leve polvo o botonaduras?...
¿Do estará aquel cráneo caja de qui- [meras...?
¿Quién turba así el sueño de las cala- [veras...?
¿Do está la ceniza del mortuorio cis- [co...?
¿Ya no queda nada del gran don Fran- [cisco...!!
Mas ¿qué nos importa que el cuerpo [no exista,

ANTIPHLOGISTINE

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

en tanto que el alma de su Obra sub- [sista...?
¿Qué importa que falte su escoria ma- [cabra,
si existe la prosa del Dómine Cabra...?
¿Qué importa que sean varias y con- [fusas
las tumbas del muerto, si alientan sus [Musas?

¿No son inquietudes y anhelos peque- [ños
saber dónde duerme quien hizo Los Sue- [ños...?
¿Cesen ya los sabios con sus caras se- [rias

de buscar despojos y de oler miserias...!
¡Véase, al fin, libre de infectas requi- [sas
el príncipe insigne de chistes y risas...!
Su gloria es tan grande, que es más [oportuno
que no esté su cuerpo en lugar alguno...
¡Que el pobre amor propio de aldea [sucumba,
y así toda España podrá ser su tumba...!
¡Ya el que honró a las Letras con sus [finas artes
no está en Villanueva...! ¡Está en todas [partes!

LUIS DE TAPIA.

Estreñimiento: Supositorios Evacuatil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

El Naranjo de Bulnes.

Mucho se ha escrito ya sobre la famosa Peña de la cordillera cantábrica, y su nombre, al aparecer con frecuencia en periódicos y revistas, ha consolidado más aún la bien establecida fama de los Picos de Europa; pero el tema es inagotable. Las narraciones de las escaladas a su cima tienen todas el valor inédito de lo no repetido, y es por que el gigante, en su multiformidad estupenda, proporciona siempre nuevas impresiones, presenta insospechados aspectos, crea dificultades imprevistas, situaciones inesperadas no halladas por otros; y en esa maravillosa variante de impresiones y de consecuencias los sentimientos que se derivan son igualmente diferentes. Por eso los temas sobre él no habían nunca, no solamente al montañero, ávido siempre de cuantas noticias sobre la montaña encuentre, sino tampoco al lector corriente, ajeno a peliagudas andanzas alpinas.

El Naranjo de Bulnes, portentosa

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

obra de la Naturaleza, no tiene rival en España, como el Cervino no la tiene en Suiza, y no creemos tenga muchos por el extranjero; en el panorama del montañismo mundial pocas veces se encontrará una roca de talla semejante; difícilmente la imaginación puede concebirla; su presencia elimina las más audaces concepciones; ¡qué murallas, qué pasmosa verticalidad en su fachada Oeste, desarrollada en ininterrumpida plomada de la cima a la base!

Subiendo al collado de Pandébano por el camino que va a Sotres, en Santander, desde Poncebos, en Asturias, se ve alzarse la inmensa mole a la derecha,

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

ya pasado el pueblo de Bulnes, y su silueta llena por completo el amplio vacío que, desde El Neverón y El Albo, se

SIGUE A LA PAGINA XX

HOMBREOL

HORMONA SEXUAL MASCULINA EN AMPOLLAS DE 4 UNIDADES-GALLO - DODDS, GREENWOOD Y GALLIMORE, FREUD, DE JONGH, LAQUEUR Y MUNCH -

INDICACIONES: INSUFICIENCIA TESTICULAR, ALTERACIONES DEL LIBIDO Y POTENCIA COEUNDI, SENILISMO PRECOZ MASCULINO, ETC.



EN AMPOLLAS DE 100 Y 200 UNIDADES
10 Y 20 U. POR C.C.
RESPECTIVAMENTE

**CONTROLADA
Y VALORIZADA
POR EL INSTITUTO
FARMACOTERAPEUTICO
DE AMSTERDAM
DIR. PROF. LAQUEUR**

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

INSULINA DEGEWOP

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SOSA



20 centigramos de Cacodilato de sosa por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

Ampollas Cacodilato de sosa
1 amp. de 1 c.c. = 20 centigramos
1 amp. de 2 c.c. = 40 centigramos
10 amp. de 3 c.c. = 60 ctgrs. cada una
Total 12 amp. 6.60 grms. de cacodilato

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA



**TODAS LAS VENTAJAS
TERAPEUTICAS DEL
CACODILATO DE SOSA
DEPENDEN DE SU
DOSIFICACION Y PUREZA**

El **VITOLO** significa la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más fácilmente adaptable a todas las necesidades clínicas. La comprobación experimental demuestra en el **VITOLO** una verdadera exaltación de las cualidades tónicas y específicas del cacodilato de sosa.

**INDICADO EN SIFILIS, PALUDISMO, TUBERCULOSIS,
SINDROMES PARKINSONIANOS, ECZEMAS,
PSORIASIS, LINFAADENIAS, ANEMIAS,
CONVALECENCIAS, ASTENIAS, etc.**

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



SEÑORES MÉDICOS:

Recetad "ARSICALCINA" Obtendréis éxito.



ARSICALCINA

Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio.

Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

La **ARSICALCINA** está indicada en las **anemias** (primitivas o secundarias, y los tipos clínicos de los disturbios funcionales, a los cuales este síndrome se acompaña: menorragia, dismenorrea, asmenorrea, leucorrea); **clorosis**, manifestaciones de diátesis linfática, tuberculosis visceral y cutánea, formas así dichas pretuberculares (languideces orgánicas, discrasias consuntivas); formas de desmineralización orgánica de cualquier causa producidas y los efectos suyos funcionales (raquitismo, disturbios de dentición, caries dentaria, consolidación retardada de fractura, embarazo, lactamiento), etc., etc.

"INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO" ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9.026.—MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Nota preliminar sobre una nueva técnica para la conservación temporal de los centros nerviosos endocraneales, por el Dr. Daniel Ortega.—Tests de aptitud para los estudiantes de Medicina, por el Prof. Dr. Ramón López Prieto.—Información científica extranjera: Influencia terapéutica del metabolismo del calcio, del Dr. Otto Fürth.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Nota preliminar sobre una nueva técnica para la conservación temporal de los centros nerviosos endocraneales

POR EL

DR. DANIEL ORTEGA

Médico militar.

Después de haber realizado numerosas veces, en unión del profesor Piga, el formolaje endocraneal del encéfalo por los procedimientos corrientes, al objeto de evitar la rápida alteración *post mortem* del tejido nervioso, pude observar que presentaba serios inconvenientes, sobre todo si se trataba de la necropsia médicolegal, donde, como se sabe, es necesario destruir los órganos lo menos posible para que nuestras conclusiones, que deben ser fiel reflejo de las particularidades que el cadáver presente, quepa confirmarlas mediante una ulterior peritación.

Indicaremos sucintamente las dos técnicas más frecuentemente empleadas, por ser hasta la fecha consideradas como las de más positivos resultados, para después exponer la ideada por nosotros y realizada con algún éxito en las necropsias de tipo médicolegal del encéfalo.

1.^a *Técnica de Pierre Marie.*—El método propuesto por este sabio profesor, seguido especialmente por los anatomopatólogos franceses, y muy recomendado por Roussy y Ameuille en su tratado de Técnica de autopsias, consiste en lo siguiente:

Se introduce en una de las fosas nasales (derecha o izquierda) un trócar provisto de un mandril y empuñado con la mano izquierda. Se desliza por el borde posterior de los huesos propios de la nariz avanzando hasta encontrar la resistencia del etmoides. Con la mano derecha se dan tres o cuatro golpes sobre el extremo libre del trócar para vencer la resistencia del hueso y poder penetrar a través de la lámina cribosa.

Entonces nuestra mano percibe una sensación peculiar que nos indica que la punta del instrumento ha penetrado en el interior del cráneo. Se extrae el

mandril y se aplica al trócar, directamente o por intermedio de un tubo de goma, una jeringa de 200 c. c. de cabida con 150 a 200 c. c. de formalina al 20 por 100, o sea de 75 a 100 c. c. de formalina comercial, que como sabemos está en solución al 40 por 100, diluida con un volumen igual de agua, y se inyecta lentamente.

2.^a Hay otra técnica que es recomendada, entre otros, por Bernhard Fischer, que se reduce a inyectar por las carótidas, previamente puestas al descubierto, en dirección al cerebro, formol al 10 por 100. Después de hecha la autopsia del abdomen y tórax se extrae el cerebro y se sumerge en formalina.

**

El método de Pierre Marie tiene, entre otros, los inconvenientes siguientes:

- 1.^o Que es preciso fracturar el etmoides.
- 2.^o Que si no se tiene cuidado o una dilatada experiencia se lesionará con facilidad el cerebro, pues no es tan sencillo como a primera vista parece el graduar exactamente la fuerza que se ha de emplear contra el trócar para que penetre en la cavidad craneal sin herir de alguna consideración al cerebro; y
- 3.^o Que el líquido inyectado no baña completamente el encéfalo.

En cuanto a la segunda técnica, tenemos que oponerla como principales defectos el de que la conservación de los centros nerviosos no se verifica con la perfección debida por ser sólo endoarterial y no alcanzar siempre de manera suficiente los pequeños vasos, y además, y esto puede resultar en ocasiones interesante desde el punto de vista médicolegal, que es de mala práctica, como sucede en ciertas clases de muerte, por ahorcadura, estrangulación, etc., el intervenir en las regiones carotídeas antes del acto de la autopsia.

**

En consecuencia de todo lo indicado, nosotros hubimos de realizar experiencias en el cadáver al objeto de obviar, si no todos por lo menos en gran parte, estos inconvenientes, y creemos haber puesto

en práctica una técnica que da a la par que seguridad de conservación temporal de los centros nerviosos endocraneanos para las exigencias de la exploración desde el punto de vista medicolegal, la de que respeta los órganos de manera adecuada a los fines de la técnica pericial.

El fundamento del método que propongo consiste en inyectar cantidad suficiente de una disolución de líquido de Müller y formalina a través de las hendiduras esfenoidales. El hacerlo así no ofrece dificultad alguna y no altera en nada ni los tegumentos ni las partes óseas del cadáver. Por otra parte, las alteraciones de la substancia nerviosa son prácticamente nulas por ser de muy poco espesor el instrumento que utilizamos, y, en cambio, la conservación temporal resulta suficiente a los fines de técnica, como antes hemos indicado. Nada se opone, claro está, a realizar una inyección carotídea, sobre todo si no existen lesiones de cuello que no convenga modificar en lo más mínimo mediante manipulaciones anteriores al preciso momento de practicar la autopsia.

Así pues, y en resumen, el fundamento del método descansa en utilizar una vía natural del líquido conservador y hacer que este último, el líquido conservador, no sea capaz por su naturaleza química de trastornar la fina textura del órgano cuya conservación pretende conseguir.

* *

Antes de describir la técnica queremos hacer constar que en las naciones cual España, donde la legislación no permite aún realizar operaciones en el cadáver antes de las veinticuatro horas siguientes a la muerte, no es posible obtener las ventajas que fueran de desear. Creemos que sobre este punto se harán las modificaciones que el adelanto de la ciencia médica permite. No obstante, mientras esto llega no nos queda otro recurso que sujetarnos a las normas jurídicas establecidas, y la utilidad del método se hará patente siempre que por cualquier circunstancia tengamos que retrasar la autopsia más tiempo del obligatoriamente marcado. Y sobre todo, que esta contingencia es común para cualquier procedimiento que quisiéramos emplear, y en caso de ser pertinente su aplicación, nos parece más recomendable, por las circunstancias apuntadas, el método objeto de este trabajo.

Como instrumental, solamente se precisa:

1.º Una aguja de igual forma que las que se emplean corrientemente para las inyecciones hipodérmicas, que tenga aproximadamente 20 centímetros de longitud y 0,8 milímetros de diámetro; y

2.º Una jeringa, que puede ser de cabida variable, siendo preferibles a las grandes las de 40 a 60 c. c., porque se manejan con mayor facilidad.

Y como líquido conservador una fórmula algo más concentrada en formol que la clásica de Orth.

La mezcla que hemos propuesto consta de:

Formalina.....	3 partes.
Líquido de Müller.....	7 —

Como sabemos, el líquido de Müller se compone de:

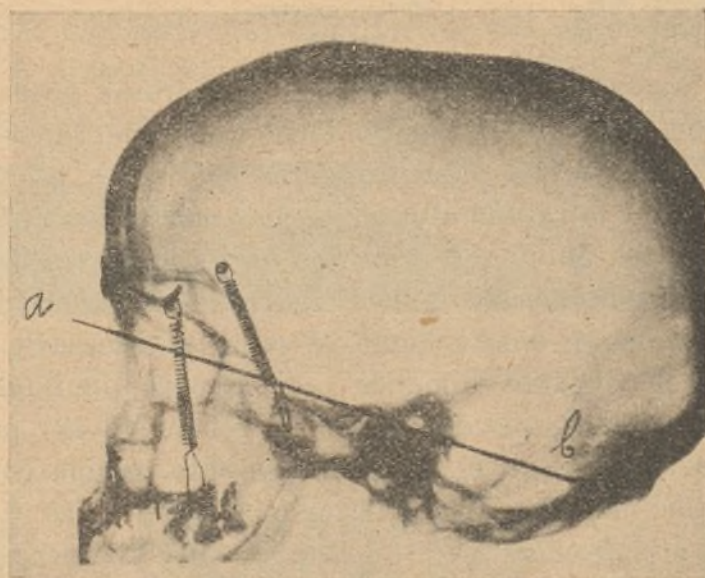
Bicarbonato potásico.....	2,5 gramos
Sulfato sódico.....	1 —
Agua destilada.....	100 c. c.

La técnica es muy sencilla:

Se toma la aguja con la mano derecha, entre el pulgar y el índice, a unos 2 centímetros de la extremidad punzante, y con la izquierda se levanta uno de los párpados. Inmediatamente se introduce la aguja rasando la pared interna o nasal de la pirámide orbitaria en su tercio superior. Se dirige ésta hacia el vértice de la citada pirámide procurando hacer suave presión. El instrumento se hace pasar, cosa que se consigue con suma sencillez, por la hendidura esfenoidal para que penetre en la cavidad craneal.

Recomendamos el no ejercer violencias, tanto en la operación precitada como en las que ahora indicaremos, porque al chocar la aguja contra el hueso pudiera despuntarse o sufrir modificaciones que fuesen culpables de desgarros de los centros nerviosos.

Una vez en el encéfalo se dirige hacia la cara anterosuperior del occipital (véase fotografía). Al no-



La línea (a-b) que va de la órbita al occipital indica la forma de penetración de la aguja

(Radiografía Dres. Piga y Ortega.)

tar la resistencia de este hueso cesamos de hacer presión. Se enchufa la jeringa cargada de líquido conservador, y a medida que vamos extrayendo el todo unido, hasta que la punta de la aguja esté próxima a la hendidura esfenoidal, se va inyectando lentamente.

En el caso de sobrepasar esta hendidura no debe de importarnos mucho, porque, como hemos visto, es facilísimo el repetir la maniobra.

Tomando como norma estas instrucciones, se realiza por tres o cuatro veces esta operación, con la única e importante particularidad de cambiar en cada una de ellas la dirección del instrumento.

A continuación se practican idénticas manipulaciones haciendo atravesar la hendidura esfenoidal del otro lado.

En cada mitad inyectaremos unos 100 c. c. de la mezcla propuesta,

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz
de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula
Tuberculosis
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Apartado 744 : BARCELONA

Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

para el tratamiento específico de la diátesis úrica, uricemia, gota, ciática, reumatismo articular y muscular.



ANALGÉSICO

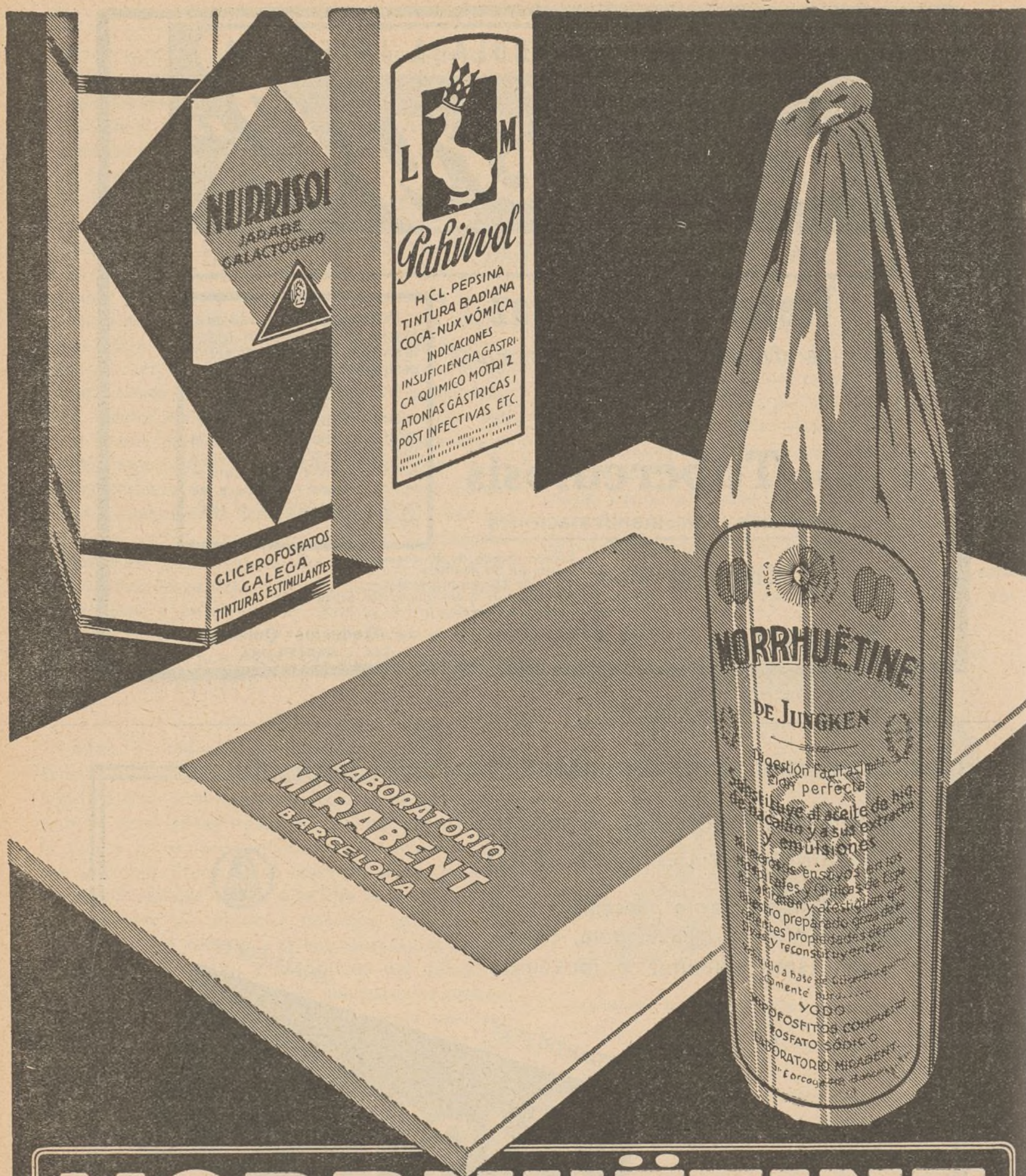
ANTIARTRÍTICO

Atoquinol
"Ciba"

Comprimidos, pomada y sellos

Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744



MORRHUÉTINE

JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Réstanos por indicar que cuando tengamos especial interés por observar bulbo, cerebelo o los núcleos de la base, puede añadirse a lo hecho, aunque no suele ser indispensable, la inyección de 40 c. c. aproximadamente de líquido conservador, previa punción cisternal.

Como se sabe, la técnica de la inyección es fácil y además no ofrece peligro de modificar o alterar el cadáver: 1.º, porque aprovechamos también un espacio natural; y 2.º, porque el instrumento que utilizamos es una aguja de mínimo espesor.

Noviembre 1931.

Tests de aptitud para los estudiantes de Medicina

POR EL

PROF. DR. RAMÓN LÓPEZ PRIETO

Catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Las Universidades americanas ensayan actualmente los tests de aptitud para la carrera de Medicina. En el año 1929 fué probado, aproximadamente en la tercera parte de las escuelas médicas, un test preparado por el Dr. Moss, en colaboración con Oscar B. Hunter y H. F. Habbar, con resultados halagüeños, puesto que dió una alta correlación con las calificaciones de los exámenes.

Compónese este test de las partes siguientes: una primera prueba de *vocabulario científico*, consistente en agrupar, dos a dos, una serie de ochenta términos científicos, procurando que las palabras agrupadas sean unas veces del mismo o análogo significado, y otras de significado opuesto. Delante de cada grupo de dos palabras se colocan los signos S. (same) y O. (opposite). El alumno debe limitarse a encerrar en un círculo la S. si el significado es el mismo, y la O. si es opuesto.

La segunda *prueba de instrucción* es una serie de cien frases que expresan *conceptos científicos* correspondientes principalmente a materias de Física, Química y Biología. De estas frases, unas son exactas y otras intencionalmente erróneas o absurdas. El alumno encierra en un círculo las iniciales T. (*true*) o F. (*false*) que indican si la afirmación contenida en cada frase es verdadera o falsa.

La tercera es una prueba de *memoria visual*. Un esquema representa el corazón, los grandes vasos y nervios del tórax y los órganos de la base del cuello. Al esquema acompaña una descripción clara y concisa, y todos los detalles del mismo están rotulados. Otra hoja representa el mismo esquema, en el cual las partes que en el primero estaban señaladas por medio de rótulos explicativos lo están ahora por números; separadamente se ve en ella la lista de rótulos, pero sin numeración. El alumno estudia durante diez minutos el primer esquema, y después, sin tenerle a la vista, coloca en el segundo, delante de cada rótulo, el número correspondiente al órgano que dicho rótulo designa.

El mismo estudio del citado esquema del corazón y vasos sirve para una cuarta prueba de *memoria de conceptos*. En veinte frases se resumen, en forma de afirmaciones concretas, los principales conceptos de la descripción hecha. De estas afirmaciones, unas son verdaderas y otras intencionalmente erróneas. El alumno se limita a rodear con un círculo las letras T. o F., colocadas al principio de cada frase, para indicar si, a su juicio, cada afirmación es verdadera o falsa.

Para la quinta prueba (*comprensión y retención*) se permite a los alumnos leer durante cinco minutos una descripción sucinta y clara de los trastornos de la función del lenguaje de causa funcional y de causa orgánica, advirtiéndoles previamente que habrán de contestar después veinte preguntas relativas a este asunto. Como para la cuarta prueba, se resume en veinte frases los conceptos principales expresados en la descripción citada, intercalando conceptos equivocados, para que el alumno los distinga de los verdaderos y los señale por el mismo procedimiento que en las pruebas anteriores.

Por fin, en la sexta (*prueba de comprensión de una atenta lectura*) se hace una descripción de los planos y diámetros de la pelvis, descripción que el alumno puede leer varias veces para contestar después catorce preguntas, en las que se resumen los principales conceptos expuestos.

En Febrero de 1931 ha sido ensayado en unos ocho mil estudiantes de distintas escuelas un test análogo, preparado por F. A. Moss, T. Hunt, Dr. Stubs y L. C. Gordon, bajo la dirección del siguiente Comité de Asociación de Colegios Médicos Americanos: Torald Sollman; C. H. G. Weisketten, Erward Koch, Beverly y Douglas y F. A. Moss.

Este test difiere muy poco del anterior. La prueba de memoria visual consiste en una descripción del aparato genital femenino. La de comprensión y retención consta de dos partes: una que trata de los fenómenos de refracción del globo ocular y del mecanismo de la acomodación, y otra en la que se resumen los síntomas característicos de varias enfermedades (anemia perniciosa, pelagra, erisipela, poliomyelitis anterior y endocarditis aguda). El alumno contesta después cuarenta preguntas relacionadas con estos dos temas. La última prueba consiste en leer, sin tiempo limitado, una descripción de los fenómenos químicos ligados a la actividad muscular, para contestar después diez preguntas, en las que se resumen los principales conceptos.

El Dr. Moss ha hecho un estudio crítico (1) del valor de estos tests para pronosticar el éxito de los escolares en los estudios de Facultad, y también como medio de eliminar a aquellos cuyo fracaso puede considerarse como seguro.

Para ello se ha observado durante el primero y segundo año de carrera el trabajo de aquellos estudiantes en quienes se había ensayado el test previamente, y se ha hecho además un estudio comparativo con el resultado de otros criterios utilizados para la selección de los estudiantes. Esto le ha permitido llegar a exactísimas y valiosas conclusiones representadas en gráficos perfectamente demostrativos.

Distribuyendo los alumnos en diez grupos iguales, clasificados en orden de mayor a menor puntuación, obtenida en el test, se observa que, entre los de la primera decena, ninguno fracasó en sus exámenes, y en cambio, entre los de la última, los de puntuación más baja, fracasaron en el primer año 42 por 100 y el segundo 14 por 100.

Clasificando después los mismos alumnos en cuatro grupos, se comprobó que sólo el 1 por 100 fracasaron en el primero de dichos grupos, mientras que en el cuarto (el de menor puntuación) los fracasos llegaron al 43 por 100.

Comparando los resultados obtenidos por medio del test con los de los exámenes en las asignaturas preparatorias (Química general, Química orgánica, Zoología e inglés), ha llegado a la conclusión, demostrada también en interesantes gráficos, de que se puede pronosticar con más exactitud y con más probabilidades de acierto el éxito de los alumnos, en

(1) Scholastic Aptitude Tests for Medical Students Report of Committee on Scholastic Aptitude Test. Read at 41 Annual Meeting of the Association held in Denver. Oct. 14-16, 1930

los primeros años de Medicina, por medio del *test* que por el resultado de los exámenes en dichas asignaturas.

Con el mismo detalle y exactitud ha estudiado los resultados de un criterio de selección en el que se utilizan los dos procedimientos combinados (el *test* y las calificaciones de examen en las asignaturas mencionadas) y ha comprobado que así se obtienen mejores resultados que empleando uno solo de ellos.

Analizando casos particulares de fracasos en el estudio, a pesar de las buenas aptitudes demostradas por el *test*, señala algunas causas fácilmente comprobables de estos fracasos, y hace notar que no se pueden esperar del *test* indicaciones sobre determinados factores (interés, hábito de estudio, preocupaciones, inquietudes, etc.) que no pueden ser apreciados por este medio y que, sin embargo, tanto pueden influir en el resultado final.

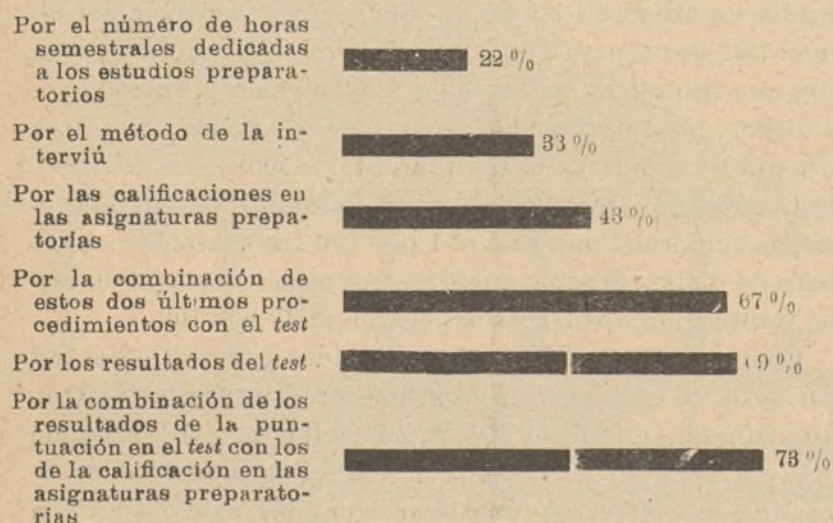
Teniendo en cuenta que en las escuelas médicas de los Estados Unidos se tiende actualmente a dar preferencia para la admisión a los alumnos que acreditan haber dedicado más tiempo a los estudios preparatorios, ha investigado en un millar de alumnos la relación que pudiera existir entre el número de horas semestrales dedicadas a estos estudios y el éxito obtenido en los primeros años de Medicina, y ha podido comprobar que apenas existe esta correlación.

Y, por fin, se ha ocupado del valor de la *entrevista*, la conversación del psicólogo que dirige los trabajos de orientación y selección profesional con el aspirante a ingreso en la Facultad, exploración encaminada a apreciar las particularidades o rasgos personales de carácter que pueden contribuir al éxito. De sus estudios deduce que no puede concederse a este procedimiento gran valor pronóstico, pero que conviene continuar empleándolo en un gran número de escuelas médicas en condiciones que pudieran garantizar los resultados.

La conclusión principal de este trabajo es que ningún criterio puede dar un pronóstico perfecto y seguro de los éxitos o fracasos del estudiante de Medicina, pero que el basado en los *tests* de aptitud es utilísimo, y sus resultados son aún más seguros combinándolo con otros criterios de selección, y especialmente con el que se funda en el resultado de los exámenes de asignaturas preparatorias. En el siguiente gráfico representa sus conclusiones:

PRONÓSTICO DE LOS FRACASOS ESCOLARES
DE LA CARRERA DE MEDICINA
SEGÚN LOS DISTINTOS CRITERIOS ADOPTADOS

(DR. F. A. MOSS.)



* * *

La novedad e importancia en los ensayos de *tests* para la carrera de Medicina, hechos con garantías como las que ofrecen los del Dr. Moss, merecerían que personas experi-

mentadas intentaran completar el estudio crítico que él mismo ha iniciado. Por nuestra parte nos limitaremos a las siguientes consideraciones:

El *test* de Moss, Hunter y Hubbard es al mismo tiempo un *test* de *instrucción*, de selección previa, basándose en el caudal de conocimientos adquiridos, y un *test* en el que la *inteligencia* puede ser valorada también psicotécnicamente. Sirve para apreciar la memoria visual y la memoria de conceptos, la atención, aunque no en todas sus formas, el juicio crítico (por medio de las frases erróneas o absurdas) y las facultades de comprensión.

En el último publicado, el de 1931, el tiempo se limita a una hora. Se atribuye a los *tests* de inteligencia el inconveniente de que miden solamente la rapidez de las operaciones mentales, porque suelen hacerse con tiempo limitado. Porter (1) ha comprobado que la rapidez en la ejecución de los *tests* suele estar en razón inversa de la exactitud, y prefiere aquellos en los que, sin tiempo limitado, se exige una cantidad determinada de trabajo, porque enseñan más sobre los rasgos de la personalidad y del carácter de los sujetos examinados. Esta es también la ventaja que el mismo autor, fundándose en las conclusiones de Adams, Well y Sangren, atribuye a las calificaciones de examen durante la carrera sobre los *tests*. Lahy reprocha también a algunos *tests* americanos el error de reducir toda la función intelectual a la velocidad, puesto que se juzga por el número de las respuestas acertadas que el alumno puede dar en un tiempo dado; opina que es preferible sacrificar la velocidad y tener en cuenta la calidad, procurando que aun los sujetos más lentos puedan responder a todas las cuestiones. Conviene, sin embargo, a su juicio, anotar el tiempo invertido.

Tienen los *tests* de Moss el inconveniente de ser quizá demasiado extensos y provocadores de fatiga. No ponen a prueba la imaginación, las dotes de invención y combinación, la ingeniosidad, las aptitudes motrices (pruebas de ejecución) y tampoco intentan explorar las cualidades afectivas y de carácter, la intencionalidad ni el sentido moral, cualidades tan decisivas para el éxito en la profesión médica, como acabamos de ver, y tan difíciles de explorar por medio de *tests*.

Teniendo en cuenta que los alumnos cuando comienzan la carrera de Medicina tienen ya conocimientos elementales de Anatomía, el *test* de memoria visual, que consiste en el estudio de una lámina que representa el corazón y los grandes vasos, no da la seguridad de ser igual para todos. No coloca a los alumnos en las rigurosas condiciones que una experimentación necesita, puesto que apela a una lámina conocida en grados diferentes por los alumnos examinados, y si para unos resulta una buena prueba de memoria visual, es para otros prueba de conocimientos adquiridos, lo cual falsea el resultado.

La descripción de los planos y diámetros de la pelvis, hecha sin un ejemplar ni siquiera una lámina a la vista, es, como prueba de comprensión por la lectura, muy difícil, quizá imposible de comprender para un alumno que no conoce con detalle los huesos de la pelvis; y si los conoce de antemano, ya no tiene valor como prueba de comprensión. Además, al intentar explorar así la comprensión, hace funcionar demasiado la memoria.

Pudiera discutirse la necesidad para el médico de los conocimientos exigidos en algunas de las preguntas del cuestionario de Física, Química y Biología. Sería esto resu-

(1) James Porter: «The Study of personality factors in Psychotechnique. Ohio University». Barcelona, 1930. Imprenta de la Casa Provincial de Caridad.

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

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

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

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

TUBERCULOSIS • NEURASTENIA • ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

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



MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

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

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

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

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

• ESCROFULA • RAQUITISMO •

CARIAS DENTERIAS • TOS • DEBILIDAD

• LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

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

citar la eterna controversia sobre la conveniencia de seleccionar los alumnos de Medicina por sus conocimientos en estas materias. En esta controversia surgen continuamente en todos los países opiniones contradictorias, de las que sólo como ejemplo mencionaremos dos.

David L. Edsall, decano de la Harvard Medical School, de Boston (1), sostiene que es muy útil para el estudiante de Medicina haber vivido dos años en el ambiente universitario estudiando Física, Química y Biología simultáneamente con los alumnos de Ciencias, aprendiendo la Ciencia directamente de los mismos investigadores. Así se desarrolla su iniciativa, su juicio crítico, su originalidad, y el estudiante llega a la Facultad de Medicina más equilibrado, más maduro, con mayor capacidad para aprovechar las enseñanzas que recibe.

Frente a esta opinión está la de Chavigny (2), quien no comprende cómo pueden mezclarse alumnos que tienen necesidades, aspiraciones y finalidades tan distintas como los de Ciencias y los de Medicina; protesta de que se obligue a aprender a éstos algunas cosas inútiles para su profesión e insiste sobre todo en el error que supone creer que las asignaturas de Ciencias pueden contribuir a proporcionar una formación intelectual orientada en el sentido de los estudios médicos. La formación intelectual del médico es, a su juicio, muy diferente de la de un químico o de la de un físico. El alumno de Medicina necesita, según este autor, los conocimientos de Física, Química, Anatomía e Histología, como una documentación imprescindible, pero no como disciplinas intelectuales en relación con la formación a la cual debe tender ulteriormente su espíritu.

Un profesor de Anatomía está autorizado para juzgar solamente de las ventajas e inconvenientes de los estudios de Ciencias como preparación para cursar esta asignatura. En este sentido la experiencia de los dos últimos años ha confirmado la opinión que formulamos en 1922 (3) con motivo de la Asamblea de Universidades. El rendimiento de los alumnos en la asignatura de Anatomía ha sido muy inferior al de los años anteriores en los cuales se había cursado previamente el preparatorio; el tránsito, demasiado brusco, de los estudios de bachillerato a los universitarios dificulta la adaptación rápida de las inteligencias al método de observación empleado en nuestras asignaturas; la asistencia a clases en edificios distintos obliga a una disminución del tiempo que antes dedicábamos a los estudios prácticos; la repartición de la atención entre diversas materias (conveniente en la enseñanza elemental para evitar la fatiga) no es aconsejable en la enseñanza superior, si ésta ha de ser verdaderamente intensiva; y, por fin, el excesivo aumento en el número de alumnos de primer año dificulta extraordinariamente la organización de la enseñanza práctica en debidas condiciones.

A los profesores de Fisiología y sobre todo a los de clínicas corresponde considerar la selección de los alumnos desde otros puntos de vista más interesantes para la carrera médica propiamente dicha. Quizá la principal observación que puede hacerse a los *tests* de Moss es que las experiencias hechas con ellos datan sólo de tres años, y, por lo tanto, sólo se han podido probar sus ventajas para pronosticar el éxito de los alumnos durante los primeros años de carrera, en los cuales no han comenzado aún a cursar las asignatu-

ras clínicas, cuyo estudio requiere una orientación intelectual muy diferente de la que exigen las de Ciencias, la Anatomía y la Fisiología. En el *test* de 1931 parece que se tiene ya en cuenta esta deficiencia, puesto que una de las pruebas consiste en la descripción de la sintomatología de varias enfermedades; pero en la forma que se hace resulta también una prueba memorística que no puede demostrar la capacidad para interpretar las observaciones, la agilidad mental para distinguir en un conjunto de fenómenos lo esencial de lo accesorio, dando a cada uno su justo valor para poder llegar a una conclusión exacta; la habilidad para coordinar y aplicar los conocimientos adquiridos; la aptitud para formar juicio sobre impresiones anteriormente recibidas; la capacidad para el *arte del diagnóstico*, que es el objeto esencial de la formación médica, en el cual, como en todas las manifestaciones del arte, tanta intervención tiene el factor personal, y al cual se llega, como dice Chavigny, por un *juicio de comparación*, procedimiento muy distinto de la *inducción*, que es el método empleado en las ciencias, y que, según este autor, rara vez necesita el médico práctico (1). El juicio por *comparación*, por *confrontación*, propio del diagnóstico clínico, es delicado y difícil, puesto que a veces los médicos más instruidos no son capaces de ser buenos clínicos.

Chavigny cree que, para poder hacer la selección de los alumnos de Medicina en época oportuna, convendría pensar en la proposición que en 1929 hizo Carnot: un examen al fin del primer año que versara principalmente sobre *semeyología* y accesoriamente sobre Anatomía. La asistencia a las clínicas desde el primer año, como se practica en las Facultades francesas, facilitaría esta solución, que, a nuestro juicio, tiene el inconveniente de distraer a los alumnos, que necesitan todo su tiempo para la Anatomía, la Histología y la Fisiología, si han de aprenderlas concienzudamente. También nos permitimos dudar del aprovechamiento de los alumnos al observar síntomas que, por falta de conocimientos de las asignaturas fundamentales, no pueden interpretar.

La misma preocupación que Chavigny demuestra Douglas (2) sobre la selección de los alumnos de Medicina fundada en las aptitudes que necesita el clínico, cuando reclama una mayor intervención de los profesores de Clínica en el Comité de admisión de alumnos, pero por medio de un examen al final del segundo año.

Una acertada selección de alumnos de Medicina basada en las aptitudes que el médico necesita para el ejercicio profesional, no es pues posible hasta los últimos años de estudios. Si la Psicotecnia encuentra algún día el medio de descubrir antes de comenzar la carrera las aptitudes para la clínica, habrá prestado un gran servicio a los aspirantes a ella.

Entretanto, *tests* como el descrito pueden resultar muy

(1) Chavigny reconoce, sin embargo, que el estudiante debe saber utilizar el método inductivo, necesario para las investigaciones personales en la clínica o en el laboratorio. En contraposición a su opinión citaremos la de Flexner, expresada en los siguientes términos de su excelente obra «Medical education. A comparative study», New York, 1925: «Los investigadores evidentemente observan, experimentan y concluyen; esto es lo que hacen también los médicos y los cirujanos que practican su arte según la concepción moderna. En el fondo la aptitud intelectual de unos y otros es (o debiera ser) idéntica: ni el investigador ni el práctico se dejan cegar por prejuicios; uno y otro deben evitar las conclusiones prematuras; ambos deben observar, reflexionar, concluir, variar sus ensayos, y, vigilando los resultados obtenidos, reaplicar continuamente el mismo método hasta que el problema que estudian haya sido dilucidado, o hasta que se ven obligados a abandonarlo».

(2) Beverly Douglas: «What constitutes a desirable medical student». *Southern Medical Journal*, Octubre 1929.

(1) David L. Edsall: «Some features of medical education». *Southern Medical Journal*, August, 1929.

(2) Paul Chavigny: «Psychologie des études médicales et des aptitudes médicales». París, 1931. J. B. Baillière et Fils.

(3) R. López Prieto: «Consideraciones sobre el plan de enseñanza de la carrera de Medicina». *Boletín de la Clínica Castellana*, Febrero 1923.

útiles si se logra variarlos cada vez de manera que los alumnos puedan suponer en qué va a consistir la prueba, para que no se preparen especialmente para ella, y si se estimula por igual el interés haciendo depender del resultado (al menos en parte) la admisión en la Facultad. Si en estas pruebas los examinandos ven sólo la satisfacción de una curiosidad científica por parte de los examinadores, el interés y, por tanto, el esfuerzo que realicen, serán muy desiguales.

Es indudable que este procedimiento tendrá siempre sobre los exámenes habituales la ventaja de que las pruebas son uniformes para todos los alumnos, y, considerado solamente como *tests* de examen de conocimientos adquiridos, llena bastante bien las condiciones que debe reunir un examen psicotécnico según Biegeleisen (1). La multiplicidad de preguntas facilita una información sobre todos los puntos importantes de la disciplina objeto de examen, y éste pierde el carácter de lotería en la que aprueban con más facilidad los favorecidos por la suerte.

Todos los alumnos están en análogas condiciones, al contrario de lo que ocurre en los exámenes clásicos, en los cuales los temas son distintos para cada uno y los últimos que actúan han oído repetidas veces explicar al profesor las dudas o errores en que incurrieron los primeros, con lo cual resultan favorecidos.

La calificación no resulta apenas influida por el juicio subjetivo del examinador; este examen elimina en lo posible los elementos subjetivos, la simpatía, la prevención, etc. (2), hasta tal punto, que pudiera entregarse a los alumnos para que emitieran su fallo, que seguramente coincidiría con el del profesor.

Si las preguntas se formulan con claridad, pero que no quepan distintas interpretaciones; si cada una resuelve una cuestión concreta e independiente de las demás, y se procura graduar las dificultades para que en cada cuestionario haya un número de preguntas adaptadas a las distintas capacidades de los alumnos; si éstos ignoran en absoluto los cuestionarios antes del examen y se les coloca suficientemente separados para que no puedan copiarse; y, por fin, si se les da tiempo suficiente para contestar sin precipitación, estos exámenes reúnen todas las garantías apetecibles.

Información científica extranjera

Influencia terapéutica del metabolismo del calcio

DEL

DR. OTTO FÜRTH

(En el *Wiener K. W.*, núm. 1, 1931.)

Las investigaciones experimentales y clínicas del último decenio han logrado grandes progresos en la determinación de los fundamentos científicos de la patología del metabo-

(1) Bronislaw Biegeleisen. «Chef de l'Institut Psychotechnique a Cracovia», *Revue de la Science du travail*, núm. 1, 1930.

(2) Laugier y Weinberg, examinando las calificaciones de los ejercicios escritos de un concurso universitario, juzgado por dos profesores competentes y concienzudos, de larga experiencia profesional, que ofrecían todas las garantías posibles de imparcialidad, y trabajaban separadamente, sin conocer sus apreciaciones respectivas, pudieron observar que para cubrir 22 plazas, sólo 11 candidatos eran propuestos por los dos examinadores. Los otros 11, admitidos por uno, eran rechazados por el otro, y viceversa. Dos ejercicios, que uno de los examinadores juzgaba equivalentes, eran colocados por el otro, uno entre los mejores y otro entre los peores, y otras discrepancias de criterio llegaban hasta nueve puntos. (H. Laugier et D. Weinberg: «Le facteur subjectif dans les notes d'examen». *L'Année Psychologique*, Año 1927.)

lismo del calcio y su influencia por las hormonas orgánicas y las vitaminas. Puede ser útil recordar aquí las consecuencias terapéuticas que se deducen para la medicina práctica.

En primer lugar debemos mencionar la *tetania*, cuya existencia se halla fuera de toda duda, en relación con una falta de función de los corpúsculos epiteliales y un proceso de decalcificación consecutivo. La escuela bioquímica canadiense de Toronto, a la que la humanidad debe la insulina, ha conseguido la parathormona de Collip u hormona de la glándula paratiroidea. No se trata de ninguna sustancia química pura, sino más bien de un extracto conseguido por ácidos diluidos cuya graduación se lleva a cabo de un modo empírico (por observación del aumento de cal en la sangre en animales de experimentación). Si nos preguntamos los progresos conseguidos con la parathormona en el tratamiento de la tetania, tendremos que distinguir entre la tetania infantil y la de los adultos. En la tetania infantil se han conseguido éxitos sintomáticos. En cuanto a la duración de estos éxitos, los datos de los autores no permiten muchas esperanzas. Así el médico chino Lin, que trabaja en un orfelinato de Pekín, con un gran material, ha conseguido éxitos definitivos con el aceite de hígado de bacalao, pero no con la parathormona. Brehne y Syörgy (en la clínica infantil de Heideberg) no vieron con este tratamiento ninguna influencia constante sobre el metabolismo del calcio y algunas veces fenómenos desagradables que parecen hablar en contra de su empleo general de esta terapéutica. Por el contrario, parecen favorables los resultados conseguidos en la tetania idiopática de los adultos con altas dosis de parathormona Collip. Al mismo tiempo que una elevación de la cal de la sangre se observa un rápido retroceso de los síntomas. Otto Porger (Viena) cree que ningún otro remedio obra tan activamente en este caso. La pregunta que ocurre inmediatamente, si no se lograría el mismo resultado con la administración abundante de sales de cal, por ejemplo, lactato, se contesta diciendo que muy difícilmente puede lograrse conservar de manera permanente un nivel elevado de cal en la sangre por la administración por la boca de sales de cal. La cal se absorbe difícilmente por el intestino, y, en cambio, se excreta con facilidad. No se pueden inyectar por vía subcutánea las sales comunes de calcio porque determinan necrosis. Parece una excepción a esta regla el gluconato cálcico, que tal vez juegue papel importante en la terapéutica del porvenir.

Investigaciones hechas en el Instituto de Hans Hörst Meyer, en Viena, demostraron que en los animales se pueden influir favorablemente procesos exudativos de la más variada especie por el enriquecimiento de la sangre en cal. Las esperanzas que con estos estudios se han despertado no han tenido en la especie humana total realización. Recuerdese el antiguo tratamiento de las quemaduras y de los catárros intestinales con agua de cal. También parece útil la cal en grandes dosis y por la boca para el tratamiento de las inflamaciones de las vías respiratorias altas. Se ha empezado a estudiar en la Clínica de Ketly, de Budapest, el efecto antiexudativo de la parathormona, que parece elevar el nivel de calcio de la sangre mejor que la cal administrada por la boca. Se han visto buenos resultados en la urticaria, el eczema, etc., y también en el asma bronquial y en la fiebre del heno.

Es original la idea de administrar parathormona en la intoxicación crónica del plomo para movilizar aquel metal junto con la cal y expulsarlo del cuerpo.

Análogos efectos a los que determina la impregnación artificial del organismo por la parathormona, puede causar la hipersecreción de un tumor de los corpúsculos epiteliales

que se presente con el aspecto de una osteitis fibrosa generalizada de Recklinghausen con manifestaciones osteomáticas que puede curar con la extirpación del tumor. Se han descrito varios casos de esta rara enfermedad.

Más esencial, y cumplimiento de un deseo piadoso de la Cirugía, sería la aceleración y robustecimiento en la formación del callo en las fracturas óseas por un tratamiento medicamentoso. Los intentos hechos con tiroides, con hipófisis o con adrenalina no parecen haber sido eficaces. Parece que el timo tiene alguna relación con el crecimiento de los huesos. Glässner y Hass (Viena) han visto precipitar la formación del callo, no sólo en los gatos, sino en el hombre, dando preparados de timo. Tal vez podría haberse logrado algo con la parathormona. Hay algunas opiniones ya expresadas en Inglaterra: un médico de ochenta y cinco años que sufría fractura en ambas piernas y una señora de mucha edad, curaron con sorprendente celeridad después de tomar por la boca sustancia paratiroidea. Médicos americanos que han extraído pedazos de costilla por vía subperióstica, observaron, sin embargo, que la parathormona empeoraba la formación del callo. Pudiera pensarse que esto fuese debido a un exceso en la dosis del preparado. De todos modos, me parece que este problema requiere gran atención y nuevos estudios. Recientemente se habla del tratamiento de las fracturas con vitamina D (Vigantol).

Queremos dedicar algunas palabras a la osteomalacia; todos los médicos saben el tratamiento eficaz de la misma por la castración, llevado a cabo en 1888 por el ginecólogo de Estrasburgo Fehling. Aunque la hipótesis que condujo a esta intervención (hipersecreción del ovario) no ha podido resistir a la crítica, y aunque están muy divididas las opiniones de los ginecólogos sobre las indicaciones y probabilidades de esta operación, no puede negarse la influencia de la castración sobre la osteomalacia, que tal vez tenga lugar por una vía indirecta de influencia sobre otros órganos. Citaré otra opinión, la del ginecólogo de Berna Guygisberg: éste expone una estadística de 328 operadas, de las cuales el 87 por 100 curaron, 9 por 100 mejoraron y sólo el 4 por 100 permanecieron como antes. Dice: «No hay ningún otro método que pueda señalar en la osteomalacia tan favorables resultados. El éxito de esta terapéutica es casi siempre muy rápido». Tengo que decir que muchos autores creen hoy que la osteomalacia es, como el raquitismo, una D. avitaminosis y que también aquí es útil el vigantol. Digamos también que un solo caso, referido por Khor (autor húngaro), una enferma de osteomalacia, curó implantándole el timo de un niño muerto al nacer, en los músculos abdominales, encima de la sínfisis.

De todos son conocidos los buenos resultados conseguidos en el raquitismo por el aceite de hígado de bacalao, y recientemente por su componente activo la vitamina D.

Sabemos hoy también que aceites que contienen colesteroles y por sí son ineficaces como antirraquíticos, pueden hacerse muy eficaces por ultrarayos. Windans (de Göttinga), cuyos trabajos con razón han sido coronados por el premio Nobel, demostró que la ergosterina—una sustancia que contiene colesteroles—puede ser transformada por la irradiación en una masa parecida a la miel de eficacia antirraquítica colosal: el vigantol 1/1000 de miligramo, obra de manera antirraquítica en las ratas y un miligramo en los niños (según Pfameder). El profesor Gyorgi (de la Clínica de niños de Herdelbey) cita como dosis máxima para los niños de pecho y pequeñísimos un miligramo, que obra acaso con más lentitud, pero con más seguridad, de manera curativa que lo conseguido con las dosis más altas antes empleadas. No puede negarse que la administración de dosis mayores

de este medicamento, como el de todos los muy eficaces, lleva consigo determinados peligros (en los experimentos en los animales, precipitaciones de cal en diversos órganos) El vigantol no puede ser considerado como una unidad química: por exceso de irradiación se cambia en una sustancia muy venenosa, ineficaz en el raquitismo (el «factor calcinoso»). La graduación o dosificación de estas irradiaciones es fisiológica, no es química, y es susceptible de mejora. Es, sin embargo, una gran equivocación creer que el vigantol hace inútil el aceite de hígado de bacalao, y el médico práctico consigue en muchos casos el mismo resultado con el aceite de hígado de bacalao. Aunque hay que confesar que no sería gran pena que este recurso terapéutico, el aceite de hígado de bacalao, fuera inutilizado y desapareciera el cuadro del pequeñín amargado y asqueado por ese aceite, hoy tan útil, pero que hace nauseoso el recuerdo de nuestra infancia.

La ergosterina tiene la ventaja de que puede dosificarse muy bien y administrarse con la leche sin que el niño se aperciba de ello. Mientras no pueda dosificarse exactamente la vitamina D no puede saberse con certeza si tienen razón las afirmaciones recientes de que el aceite de hígado de bacalao es superior a la ergosterina. No puede dudarse que la leche, gracias a la esterina, puede obrar de manera antirraquítica, pero el contenido de la leche en esterina es muy variable y la leche puede ser alterada químicamente por la irradiación; además, el contenido en vitamina D de la leche varía según la irradiación. Sería mejor a una leche común añadirle directamente la cantidad precisa de ergosterina. Pero añádase que en el raquitismo, más que la alteración en el metabolismo del calcio es interesante la del fósforo. Según nuevos estudios de Waskangs en la Clínica de niños de Moll, está alterada la absorción de fósforo por el intestino. Después de la administración de fosfato sódico por la boca, la gráfica fosfatémica continúa al mismo nivel, y se eleva por la administración de aceite de hígado de bacalao o por la de ergosterina, dando una cierta indicación de la cantidad de vitamina D existente en el organismo. No deja de tener razón Meinhard Pfandl, de Munich, cuando pone en guardia a los médicos contra un concepto demasiado polarizado de raquitismo como avitaminosis; él lo considera como una enfermedad del pueblo sobre base degenerativo-constitucional. Yo creo, sin embargo, que pueden mantenerse ambos conceptos, considerando la raquitis como una avitaminosis para la cual ofrecen una base adecuada procesos degenerativos constitucionales.

P. M.

BIBLIOGRAFIA (1)

ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES, por el profesor Alejandro von Koranyi.

La casa editora Manuel Marín, de Barcelona, ha proporcionado al público médico español la ocasión de leer en castellano el libro «Enfermedades de los riñones», escrito por el profesor de la Universidad de Budapest Dr. Baron Alejandro von Koranyi. En este libro, muy celebrado en Alemania, se estudian la patología y la terapéutica funcionales de los riñones de manera interesante para el médico práctico. En su obra el profesor Koranyi revela sus buenas condiciones de clínico y de maestro; tomando como base de sus lecciones casos observados en su enfermería va poco a poco elevando el discurso para plantear de manera magistral los diversos problemas que se ofrecen a quien con

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

sagacidad y ciencia estudia los enfermos. Como dice muy bien el autor, la atracción infinita de la medicina científica reside en que recoge los elementos que necesita para su desarrollo en territorios remotos y mediante su trabajo dirigido a un fin determinado. Sólo después de reunidos estos elementos se hace ostensible la relación que entre ellos existe. El autor recoge elementos para esclarecer problemas de patología renal en terrenos de la físicoquímica y de las matemáticas, y tememos que estas aportaciones no aparezcan bastante esclarecidas para muchos lectores, sobre todo en la parte dedicada a explicar el edema en las nefrosis, que positivamente debe ser... aclarada para ahorrar al lector un esfuerzo intenso de atención y la duda de si el concepto por él deducido es el que ha querido exponer o ha expuesto el autor... Estas pocas páginas acaso revelen una cualidad pedagógica más del autor, pues es de buen maestro obligar a pensar y discurrir al discípulo para que no ocurra que, acostumbrado éste a que le den ya tan preparado el tema, no necesite esfuerzo mental alguno y acaben por atrofiarse las glándulas secretoras de los jugos preparantes mentales..., si se permite el símil.

Aparte de unas cuantas páginas cuya lectura obliga a la detención, el resto del libro es claro, tan claro como pudiera serlo un texto francés, y todo a lo largo de la obra el médico recibe enseñanzas y consejos prácticos; para demostrarlo, abro el libro por cualquier sitio y leo lo que dice sobre los enfermos de edad con ligeras albuminurias y algún que otro cilindro hialino, enfermos que pueden persistir invariables durante decenios. «Su inocuidad se reconoce por la falta de hipertrofia cardíaca y la normalidad de la presión sistólica. Comúnmente se trata de casos con esclerosis manifiesta de las grandes arterias»... «Tales personas deben hacer una vida juiciosa y moderada, lo mismo que todo arterioesclerótico. Quizá no sea del todo inútil en la arterioesclerosis un tratamiento, proseguido durante mucho tiempo, con dosis medianas de yodo. No sabemos si empleamos el yodo en esta enfermedad por mera superstición, como ha dicho Oliford Albright. Lo esencial no consiste en prescribir un medicamento cualquiera, sino en no poner innecesariamente demasiadas limitaciones al género de vida del enfermo y en tranquilizarle, exponiéndole su verdadera situación. Por lo demás, la albuminuria de la vejez ha perdido hoy buena parte de su efecto inquietante. Ha sido desplazada por la hipocondría de la hipertensión que ataca a los pacientes y a los médicos. Esta hipocondría constituye un motivo serio para seguir el consejo de V. Romberg y ocultar a los primeros el resultado de la medición de su tensión arterial.» Como vemos, nada más claro, más práctico y más sensato.

El libro está admirablemente editado, en magnífico papel satinado, con láminas en rojo y en color muy bien reproducidas y con un tipo de letra clara que incita a la lectura. Felicitamos a la casa Manuel Marín que en estos tiempos de dificultades de todos los órdenes se lanza a empresas editoriales como ésta, con valentía y patriotismo.

DR. PULIDO MARTÍN

PAUTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA BLENNORRAGIA, por el Dr. Ricardo Bertoloty. Un tomo de 216 XVII páginas, con numerosas ilustraciones de Padró, 6 pesetas. Javier Morata, editor. Madrid, 1931.

Ante todo el libro de que vamos a ocuparnos en esta breve nota es un libro simpático. Existen libros simpáticos y antipáticos como las personas, sin que ello prejuzgue el valor intrínseco de ellos. El libro de Bertoloty, como deci-

mos, es un libro simpático, en el que su autor ha sabido deslizar discretamente todo lo que él lleva dentro de cordialidad, dinamismo y simpatía, en fin. Es un libro muy personal que se siente trabajado con cariño y delectación.

Nada hay que agradezca más el lector de estos tiempos que la brevedad práctica de las lecturas. Conocimientos de aplicación inmediata que no se pierdan en el laberinto de la prosa. Palabras al servicio de las ideas, no al contrario, como nos tienen acostumbrados los escritores al uso. Síntesis que no está refida ni mucho menos con la perfecta claridad doctrinal. Estos son caracteres exigibles a toda obra literaria en estos tiempos de inquietud y constante dinamismo, y mucho más aún en una obra científica. La obra de Bertoloty reúne estas cualidades hasta colmarlas. Se trata de una síntesis perfectamente didáctica, de una experiencia clínica amasada en el transcurso de muchos años de un ejercicio especializado. Una exposición metódica con perfectas valoraciones prácticas, sin divagaciones teóricas ni disquisiciones especulativas. Un libro que es imagen y semejanza de la clínica. Sin erudición vana ni nada que no sea inmediatamente aplicable. Este es el libro de Bertoloty, según las acotaciones que fué poniendo nuestra pluma en el transcurso de la lectura y que transcribimos en este lugar sin reformarlas para dar a nuestros lectores de un modo rápido las impresiones generales que en nosotros produjo esta obra.

Realmente, para el que sepa traducir en buena prosa castellana los párrafos cortados que anteriormente exponemos, sobran cuantas palabras digamos a continuación. No siendo obra de empeños doctrinales, resulta imposible efectuar un estudio crítico de fondo. Y el acierto completo de la forma está ya perfectamente subrayado. Queda únicamente por señalar la importancia particular que tiene una obra de vulgarización de la clínica de la blenorragia. Trátase de uno de los más enojosos y difíciles problemas con los que tropezamos los que a esta especialidad nos dedicamos. Es una enfermedad en la que abundan los tratamientos y las técnicas, prueba evidente de que ninguno es perfecto y que aún carecemos de un «neosalvarsán» para ella. Por eso la pauta detallada y concisa que traza Bertoloty en el libro que nos estamos ocupando tiene un valor práctico considerable y ahorra a los especialistas futuros toda una enojosa y lenta tarea de selección que hemos tenido que efectuar cada uno. Estamos convencidos que la obra que nos ocupa ha de ser uno de los éxitos bibliográficos más considerables de esta última época y que ella ha de reportar a su autor un éxito científico y material considerable.

Como final de esta nota, escrita rápidamente y que no puede tener más valor que el de una impresión, diremos que el editor ha vestido esta obra con el decoro que merece y que por ello viene a ser una prueba más de lo que el inteligente editor Javier Morata representa dentro de la industria del libro contemporáneo.

DR. TOMÉ BONA

EL TRATAMIENTO POR LA DIATERMIA, por el Dr. G. Busky (Nueva York). Libro de 342 páginas, ilustrado con 138 figuras, traducido directamente del alemán por F. Reber, con la colaboración del Dr. Núñez Grimaldos. Editorial Plus Ultra, 1931.

Precioso libro en el que no se sabe qué admirar más, si la claridad con que están expuestas todas las nociones contenidas en él o el número de datos encerrados en el mismo. Puede darse cuenta del acopio de ideas que hay en él diciéndose que para un libro de 324 páginas la bibliografía ocupa 61.

Del éxito de esta obra manifestemos que el propio doctor Busky, en el prefacio de la tercera edición (que es la que nos ocupa), dice que el éxito de las dos primeras ediciones le ha convencido de que no conviene introducir en ella ninguna modificación trascendente, pues además de haberse calmado mucho el atropellado desarrollo de la terapéutica diatérmica, no se han descubierto nada fundamentalmente nuevo, habiendo sido repuestos algunos de los métodos antiguos en el lugar que merecen.

Toda la obra está dividida en parte teórica y parte práctica, incluyendo en la primera todo cuanto se refiere a generalidades acerca de la acción de las corrientes eléctricas sobre el organismo humano, leyes especiales de las corrientes diatérmicas, acciones principales fisiológicas de las mismas y comparación de la diatermia con los métodos termoterápicos corrientes, y en la segunda, la dosificación, la técnica general de las aplicaciones diatérmicas, técnica especial, contraindicaciones, accidentes diatérmicos y su tratamiento, y un apéndice en el que trata de las aplicaciones quirúrgicas de las corrientes diatérmicas.

En esta segunda parte y en el capítulo dosificación hay una regla de buen sentido práctico que suple la dosis que debía figurar al hablar de cada tratamiento, y es la de que donde quiera que se aplique, no debe de pasarse en la intensidad de aquella que provoque una sensación agradable para el enfermo, regla que todo el que haya manejado algún aparato de diatermia sabrá apreciar su valor, pues en general no son las aplicaciones más intensas las que producen el mejor resultado, sino aquellas en las que la intensidad no pasa de un término medio prudencial.

En la parte que se refiere a la técnica especial, y en las indicaciones principales, por enfermedades, se hace una verdadera exposición de todas aquellas afecciones tributarias de este tratamiento, resumida esta técnica con un mínimo de palabras, a fin de no fatigar la atención, pero con un máximo de ideas, que le hacen ser uno de los libros más útiles que se han publicado sobre este particular y le hacen indispensable para el médico práctico.

DRES. J. Y S. RATERA

Octubre 1931.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Didier Hammer. LOS QUISTES DEL OVARIO DURANTE EL EMBARAZO.—La esterilidad relativa de las mujeres afectas de quiste del ovario, se explica por la mala calidad del tejido glandular y por las desviaciones o acodaduras que produce el tumor en el útero y las trompas.

La coexistencia del quiste ovárico y el embarazo no es, sin embargo, excepcional. Se observa por término medio una vez cada mil embarazos.

En las mujeres, aun en las más cuidadosamente vigiladas, puede el quiste pasar inadvertido. Es importante descubrirle por los accidentes ligados a su existencia, en extremo frecuentes.

Puede ser responsable de abortos, presentaciones viciosas, embarazos extrauterinos o mola hidatiformes.

El embarazo al actuar sobre el quiste haciendo temer su aumento rápido, ruptura, torsión del pedículo o degeneración maligna.

Las complicaciones bruscas más temibles se observan, sobre todo, al comienzo del embarazo. Se impone la ablación

cuando se hace el diagnóstico en los cuatro primeros meses del embarazo. Bien conducida la operación en estos momentos, da resultados en extremo favorables, pudiendo considerarse nulos los riesgos para la madre y excepcional la interrupción del embarazo.

En la segunda mitad de la gestación aumentan los peligros de la intervención y sólo se dejará a ésta cuando existan serias amenazas de complicación. (*Tesis de París, 1930*).
DR. JAMATOBO.

A. Langelez. LOS PELIGROS DEL CROMADO ELECTROLITICO.—De interés llamar la atención del médico práctico sobre las lesiones de origen profesional, que se ven por la extensión del nuevo procedimiento industrial: Los accidentes provocados por el cromado electrolítico.

Este procedimiento consiste esencialmente en recubrir de una capa de metal cromo, por electrólisis, los objetos metálicos. Se emplea para dar brillo intenso a las piezas que antes se niquelaban. El metal cromo da a los objetos un pulimento inalterable, muy brillante, muy resistente a los agentes atmosféricos, inoxidable al aire húmedo, atacable solamente por los ácidos clorhídrico y sulfúrico, concentrados y en caliente.

Las operaciones industriales consisten esencialmente en suspender los objetos a tratar en un recipiente conteniendo el baño. El elemento especial de éste es el ácido crómico. En el momento del paso de la corriente, la electrólisis se acompaña de un desprendimiento violento de gas; el hidrógeno producido en el cátodo provoca en cantidad partículas de líquido cromado que se difunden en la atmósfera en nube oscura más o menos espesa.

Estas manipulaciones pueden provocar accidentes diversos por el contacto de la solución con la piel, por la proyección del líquido a órganos accesibles, especialmente a los ojos y a la acción de los vapores sobre las mucosas, en particular la mucosa nasal.

Los accidentes cutáneos son los más frecuentes; se observan en las manos, antebrazos, pies y demás puntos que entran en contacto con la solución electrolítica o sus salpicaduras. Estas, por su contenido en cromo, son irritantes y cáusticas. Las lesiones son polimorfas; eritemas, dermatitis eczematiformes, grietas, etc. El cromo actúa sobre piel, desprende los tejidos, dejando una úlcera dura y dolorosa que, en ocasiones, llega al hueso. Son los «agujeros» del cromo, «ruiseñores», «pichoncitos». Se observan estas ulceraciones profundas en los espacios interdigitales, en los bordes ungueales, a nivel de las articulaciones. Su evolución es lenta y progresiva; sólo cesa con la desaparición de la acción de la solución crómica.

El tratamiento de estos accidentes crómicos no difiere del propio de las quemaduras ordinarias. Los medios de protección son el aislamiento de la piel y sustraerla del contacto del ácido. Los guantes de goma hasta el codo, con especial vigilancia de su integridad y limpieza; en caso contrario será un fomento más o menos concentrado de cromo, sobre piel. Se aconseja también aplicar sobre piel durante el trabajo, un cuerpo graso, aislador, compuesto de parafina (tres partes), lanolina (una parte), y después del trabajo un lavado cuidadoso de las manos y partes posibles de mancharse con la solución crómica, mediante la solución:

Alcohol de quemar	25 gramos.
Acido clorhídrico a 45°	25 —
Agua	50 —

También se aconseja el lavado con solución de sulfato de hierro al 2 por 100.

El uso de delantales y botas de goma completan la protección del obrero.

En cuanto a los *accidentes oculares*, la acción de los vapores de cromo sobre conjuntiva, párpado y córnea es nula; pero la parte de córnea no protegida por los párpados se tinte en negro por formación de óxido de cromo bajo la influencia de la luz; a la larga provoca disminución de la acuidad visual.

En los trabajos de galvanoplastia, el principal peligro es la proyección ocular de gotitas del baño galvanoplástico y el contacto de los ojos por los dedos manchados del mismo líquido. Son las quemaduras de la córnea y las ulceraciones consecutivas, con opacidades indelebiles. Es la necesidad de que el obrero conozca estos peligros para evitarlos y la necesidad de lentes adecuados.

El cromo tiene afinidad especial sobre la mucosa nasal; determina lesiones frecuentes y características. Son debidas a la acción de los vapores de cromo desprendidos del baño electrolítico al paso de la corriente eléctrica. Independientemente del coriza crónico, es muy frecuente una lesión en tabique nasal; asienta electivamente a nivel del órgano de Jacobson; la mucosa se atrofia lentamente, palidece y se ulcera; el proceso destruye el cartílago, que se perfora en el espacio de algunos días dejando un agujero de un centímetro de diámetro. En algunos casos hay verdadero fagedenismo. La evolución de esta úlcera no trastorna la función nasal ni provoca dolor. No es raro que la mayoría de los obreros que la padecen ignoren su existencia. La cicatrización es rápida si el obrero deja el trabajo, pero vuelve, reaparece, al reanudarle.

Los medios de protección son industriales e individuales. Los primeros consisten en la aspiración de los vapores cromados, mediante los aspiradores situados a los lados de la cubeta electrolítica. Los segundos, a más de los dichos, exigen la colocación de mascarilla y las pomadas nasales. (*Bruxelles Medical*, 6 de Septiembre de 1931, año II, número 45, pág. 1.301) —M. A. C.

Víctor Stark. LA EUPAVERINA PARA COMBATIR LOS ATAQUES AGUDOS DE LITIASIS BILIAR.—El autor considera la introducción del compuesto análogo a la papaverina que lleva el nombre de eupaverina como un progreso notable para combatir los dolores del cólico por cálculos biliares. Por la escasa toxicidad de la eupaverina puede empleársela sin más ni más de substitutivo de la papaverina. Igual que en la papaverina, su acción no se produce de un modo central, sino que actúa sobre el tono de la musculatura lisa, especialmente de los órganos huecos internos. Tiene frente a la papaverina la ventaja de que a pesar de las dosis escasas o iguales se presenta la acción mucho más rápidamente sin los efectos secundarios de la papaverina. Una combinación con atropina es innecesaria en la eupaverina, puesto que sus propiedades espasmolíticas superan a las de la papaverina. Náuseas y vómitos no se presentaron nunca. Se hace notar que la eupaverina fué empleada exclusivamente por vía subcutánea.

En resumen, puede decirse que la eupaverina es menos tóxica que la papaverina, se tolera mejor, siendo también completamente eficaz como espasmolítico sin combinarla con atropina.

A. Chueco: LAS SECUELAS DEL RASPADO UTERINO EN EL ABORTO.—Considerando que las secuelas del aborto uterino se presentan en mayor número cuando se interviene, y en menor número cuando se dejan obrar las defensas naturales, creemos la abstención indicada:

1.º En los casos en que las enfermas, al ingresar de ur-

gencia, manifiestan haber abortado, presentando al examen pequeñas pérdidas, con cuello reblandecido, dilatado y útero aumentado de tamaño; entre estas enfermas se encuentran las aleccionadas que, después de haber ingerido abortivos, esperan, dada la ineficacia del tratamiento empleado, con su ingreso al hospital, que el histerómetro o la bujía dilatadora, perforando el huevo, realice el propósito por ellas deseado.

2.º En los casos en que colocadas las sondas una o repetidas veces, la gestación, a pesar de ello, continúa, y las contracciones y la sangre derramada, síntomas de la agresión, desaparecen ambas con el reposo.

3.º Pertenecen a este grupo todas las enfermas que ingresan de urgencia con síntomas de aborto, ya provocado o espontáneo, que al examen revelan tener cuello dilatado o en trabajo de dilatación, con huevo roto y carencia de otros síntomas que indican la abstención.

4.º Enfermas que en un primer período de contracciones arrojaron el feto, y que ingresan con placenta retenida por retracción del suelo uterino, debiendo indicarse el tratamiento médico en estos casos siempre que no se inicie espontáneamente un nuevo ciclo de contracciones que arroje la placenta.

5.º Enfermas que retienen cotiledones placentarios, sin presentar síntoma alguno; en estos casos debe indicarse el tratamiento médico que despierte nuevas contracciones que faciliten la expulsión de los restos.

Por el contrario, la intervención está indicada:

1.º En las enfermas que reteniendo la placenta originan grandes pérdidas; en éstas, según nuestro criterio, debe limitarse la hemorragia al sitio de producción, y para ello valerse de pinzas, cuyas dos ramas, provistas en sus extremidades de medios círculos, cierran herméticamente el orificio del órgano, al que previamente se habrá fijado con una pinza de dos ramas provistas de dispositivo especial, que permite al cruzarse tomen el cuello uterino sin herirlo y, por lo tanto, sin abrir nuevas puertas a la posible infección. A las doce horas, la pinza obturada se retira, y despertadas las contracciones en la inmensa mayoría de los casos vemos salir conjuntamente con los coágulos la placenta, ya desprendida.

2.º En las observaciones que las enfermas ingresan con retención de cotiledones placentarios que originan hemorragias intensas; en éstas acudimos al taponamiento intrauterino, realizado mediante el empleo del tubo metálico intrauterino, que se retira paulatinamente, a medida que la gasa taponadora; de las doce a las veinticuatro horas, tiempo variable con el que se facilita el desprendimiento placentario, se retira el taponamiento, obteniéndose la curación.

3.º En este grupo entran todas las enfermas que ingresan con o sin dilatación, sin hemorragia, pero con síntomas de infección por retención placentaria; cuando hay dilatación y el tiempo de la gestación lo permite, autorizamos el empleo del raspado digital, en que el dedo índice, al tocar la pared uterina, descubre en el órgano el sitio de la implantación del cotiledón placentario, o bien cuando la retención es mayor, el empleo de la cucharilla roma.

Condenamos en todos los casos, sin excepción, el lavado intrauterino, las inyecciones intrauterinas de soluciones yododuradas, así como el empleo de la inyección de tintura de yodo pura.

Condenamos, en los casos de hemorragias, la ergotina y otros hemostáticos, que aumentando la tensión aumentan la hemorragia sin facilitar en ningún momento la curación de la causa productora de la hemorragia.

Creemos, en definitiva, que por excepción debe interve-

nirse y que la inmensa mayoría de los abortos curan espontáneamente mediante las sabias defensas orgánicas que es nuestro deber respetar. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 9 de Julio de 1931. Añ. XXXVIII, núm. 1.956, pág. 100), M. A. C.

Pierre Lepine. A PROPÓSITO DEL CICLO EVOLUTIVO DEL VIRUS SIFILÍTICO. ¿EL TREPONEMA PÁLIDO, ES VIRULENTO? No trata este trabajo, a pesar de su equívoco epígrafe, de poner en duda la especificidad del treponema, sino únicamente demostrar que éste no representa más que uno de los estadios evolutivos del virus sifilítico, su forma visible y no virulenta. La virulencia de este agente patógeno es, según el autor, patrimonio exclusivo de la forma granulada o infravisible.

En los conejos portadores de chancros sifilíticos (sifiloma escrotal) los ganglios linfáticos son constantemente virulentos, y, sin embargo, las investigaciones más minuciosas no han llegado nunca a encontrar el treponema. Estos ganglios, inoculados a otros conejos, dan lugar después de una incubación normal a lesiones con treponemas. Todos los experimentadores están de acuerdo en este hecho.

En los ganglios humanos no se encuentran más que muy raramente los treponemas, y, sin embargo, son virulentos.

La heredosifilis es un llamativo ejemplo de que esta infección puede evolucionar con la ausencia visible de treponemas.

La hipótesis formulada por Levaditti y sus colaboradores parece exacta: «El treponema no es más que una de las fases evolutivas del virus sifilítico. Este ciclo debe contener otras formas invisibles difíciles de determinar por los medios actuales y en ellas precisamente debe encontrarse el virus de los ganglios linfáticos del conejo sifilizado.»

La experimentación sobre el animal ha demostrado claramente que las formas invisibles del treponema son precisamente las virulentas.

Puede objetarse en este sentido que en el hombre y en el animal existe una relación evidente entre la virulencia de las lesiones y su contenido en treponemas. En realidad, es que si éstos pululan en abundancia es porque los tejidos ya lesionados por el virus sifilítico ofrecen el substratum indispensable para el desarrollo del treponema. El período de incubación que precede al chancre corresponde a un desarrollo progresivo de las lesiones histológicas y a una multiplicación lenta del treponema.

Toda lesión sifilítica virulenta que contenga o no treponemas encierra el virus en estado infravisible. La inoculación a un individuo receptible de un sifiloma de inoculación que no contiene treponemas, da lugar en el sujeto inoculado a una lesión con treponemas.

La forma invisible del virus sifilítico es la única virulenta. El treponema pálido es cultivable, pero sus cultivos pierden toda virulencia desde su aislamiento o los primeros pases. Además, sin infectar al animal, dan lugar a la aparición de las reacciones serológicas.

Los treponemas pululan en abundancia en la corteza cerebral de los paralíticos generales, y, sin embargo, todos los autores han fracasado en sus intentos de sifilizar al animal con los treponemas estos.

El treponema es la forma vegetativa del virus sifilítico. La forma infectante es la forma granular o ultravisible. Las inoculaciones fracasan porque el tubo de cultivo y el cerebro de los P. G. P. no contienen más que el treponema.

Idéntico dualismo biológico ha sido ya perfectamente comprobado en el treponema de la fiebre recurrente.

La forma espiroquetiana no es más que el recuerdo efí-

mero de una vida saprofítica ancestral. Aparece bajo la influencia de las reacciones tisulares. La latencia de la infección sifilítica sería, en último término, función, no de la virulencia del germen, sino del estado alérgico del organismo. (*La Presse Medicale*, núm. 66, 1931) —DR. TOMÉ Y BONA.

M. Labat. EL PAN QUÍMICO.—Muchas harinas de hoy, debido a la calidad de los trigos y a los procedimientos de su molturación, no contienen sino una calidad y cantidad insuficiente de gluten; por otra parte, el consumidor exige cada día más imperiosamente que se sirva pan blanco y, además, la harina al salir del molino es poco panificable y sólo al cabo de dos o tres meses es cuando alcanza sus propiedades máximas a tal respecto, que es lo que se conoce con el nombre de maduración de la harina. Pues bien, para que la masa obtenida con las harinas de gluten insuficiente o mediano se deje trabajar mejor y más rápidamente, para satisfacer los gustos del público y para acelerar la maduración de la harina evitando su almacenamiento oneroso, se ha pedido auxilio a la química con el éxito más satisfactorio desde el punto de vista de la técnica pura. Pero desde el punto de vista médico es preciso estudiar el problema con más detenimiento y ver, en primer término, si las sustancias empleadas son tóxicas o si, aun no siendo tóxicas, puede ser autorizado su uso por una buena higiene.

Desde luego, el público no suele emplear comúnmente la palabra tóxico más que cuando se provocan de un modo inmediato vómitos, desórdenes intestinales, trastornos cardíacos o nervios, y, en fin, los fenómenos habituales de una intoxicación bien caracterizada. Es fácil de comprender que las sustancias empleadas por harineros y panaderos no pueden ser tóxicas en este sentido vulgar porque entonces no podría haberse generalizado su uso, pero es que hay otra forma de toxicidad menos aparatosa que se traduce por trastornos vagos al principio y lentos de establecer, como ocurre, por ejemplo, a algunos individuos sometidos a la acción prolongada de productos de plomo, mercurio, arsénico o fósforo en dosis tan débiles que no son capaces de provocar ningún trastorno inmediato sensible, pero cuya repetición o acumulación da lugar al cabo de más o menos tiempo al saturnismo, al hidrargirismo, al arsenicismo o al fosforismo, enfermedades que pueden conducir a la muerte y que no siempre son fáciles de descubrir. Una cosa análoga es de temer que pueda ocurrir con las sustancias que se añaden a las harinas y al pan, las cuales se dividen en: decolorantes, que sirven para hacer más blanco el pan; madurantes, que se proponen acortar el plazo de maduración de las harinas, y mejorantes, que tratan de facilitar la elaboración de las masas hechas con harinas de gluten insuficiente o mediocre.

La mayor parte de los agentes de decoloración disminuyen también al mismo tiempo, más o menos, el plazo de maduración, siendo los principales el cloro, el cloruro de ázoe, los vapores nitrosos y el cloruro de nitroxilo, todos gaseosos, más el peróxido de benzoilo, que es sólido.

Parece ser que estos decolorantes, en general, a las dosis ínfimas contenidas en las harinas, no son tóxicos por sí mismos ni por los productos de transformación a que dan origen a expensas de las albúminas, de las grasas o del caroteno que contiene el grano de trigo. Sin embargo, los productos nitrosos deben ser proscritos en absoluto porque son venenos de la sangre, cuya hemoglobina transforman en metahemoglobina.

Entre las sustancias mejorantes, la más empleada es el bromato de potasio, solo o asociado al persulfato de amonio, que puede dar lugar, en determinadas condiciones, al des-

prendimiento de bromo libre en presencia de jugo ácido del estómago; y siendo el bromo una substancia extremadamente irritante y cáustica, se comprende fácilmente que su contacto, a todas horas renovado, con la mucosa estomacal no sea una cosa muy recomendable; por otra parte, se ha demostrado que el bromo se acumula en el cuerpo tiroides y se desconoce si con un fin útil o perjudicial.

La práctica diaria pone de manifiesto la existencia de fenómenos dispépticos diversos que ceden después de la supresión del pan, y en el curso de ciertas dermatosis esta supresión ha hecho desaparecer también algunas erupciones pruriginosas, simples o complicadas, localizadas o generalizadas; pero todavía no se ha experimentado lo bastante para descubrir y afirmar los efectos nocivos que pueden ser capaces de provocar las absorciones más o menos prolongadas de los productos químicos utilizados en la industria del pan. Sin embargo, Schaeffer y Fontes han emprendido recientemente un trabajo de grandes vuelos con una substancia muy empleada en América como mejorante, el alumbre, y los resultados no pueden ser hasta ahora más demostrativos. Los teóricos americanos, basándose en el hecho de que el alumbre en la cocción es transformado en fosfato y óxido de aluminio, los dos insolubles en el agua, habían pensado que estos productos debían atravesar el tubo digestivo como una materia inerte; pero la experimentación ha demostrado que estos cuerpos se disuelven, en realidad, en el jugo gástrico, y que su disolubilidad es tanto mayor cuanto más rico es el jugo en ácido clorhídrico, formándose así un cloruro de aluminio que es cáustico y que quizá pueda explicar las ulceraciones estomacales y duodenales tan frecuentes en los países en que el sulfato doble de aluminio y de potasio es empleado corrientemente como levadura mineral.

Las experiencias sobre el animal han demostrado que el aluminio no sólo retarda muy notablemente la evacuación gástrica y provoca lesiones de la mucosa intestinal, sino que se fija sobre ciertos tejidos en cantidades que a pesar de ser mínimas son susceptibles de ejercer una acción perjudicial electiva sobre ciertos órganos y ciertas funciones, dando lugar, por ejemplo, a una reducción importante de la fecundidad por atrofia progresiva de los ovarios en las ratas alimentadas con pan fabricado utilizando como mejorante el alumbre. Como consecuencia de estos trabajos afirma Schaeffer que algunas levaduras minerales (y podría añadirse que acaso algunos decolorantes) que no son por sí mismas venenos en el sentido habitual que se da a esta palabra, pueden, cuando son ingeridas cotidianamente durante meses y años, provocar trastornos fisiológicos y lesiones orgánicas cuya etiología permanece, en general, insospechada. Tales productos son ciertamente responsables de muchas enfermedades cuya frecuencia aumenta de una manera inexplicable con las condiciones alimenticias impuestas al hombre por la civilización moderna. Convendría, pues, ir pensando prudentemente en el abandono de todos esos productos.

Pero aún hay más; pues aun dando por supuesto que las harinas blanqueadas y mejoradas no fuesen tóxicas a la corta ni a la larga, siempre habría que preguntarse si el pan en esas condiciones constituye un buen alimento, es decir, si es verdaderamente higiénico y nos da todo lo que tenemos derecho a esperar de él.

Ya es sabido que el hombre no vive, ni trabaja, ni aun piensa, sino consumiendo parte de su propia substancia y gastando calor. Este gasto ha sido calculado en 2.500 calorías cada veinticuatro horas para un adulto en reposo, siendo tanto mayor esta cifra cuanto el sujeto trabaja más. Por otra parte, se sabe exactamente la cantidad de calorías que

puede proporcionar un gramo de albúmina, de hidrato de carbono o de grasa ingerida y es, pues, fácil de calcular la dosis de alimento, o sea la ración necesaria a un individuo para reponer el calor perdido, mantener su equilibrio y permitirle realizar un nuevo trabajo. A esto se reduce, en resumen, la teoría llamada de las calorías, que trata de asimilar el organismo humano a una máquina a la cual hay que proporcionarle su carbón bajo la forma de alimentos. Claro es que si esta teoría fuese rigurosamente exacta importaría poco absorber únicamente carne, azúcar o manteca siempre que se tomase en cantidad suficiente para obtener su ración en calorías, pero la experiencia enseña que los alimentos distintos de valor calórico igual no siempre son equivalentes, es decir, que no pueden ser indiferentemente substituídos los unos por los otros, pues la albúmina, por ejemplo, contribuye a mantener la forma, la composición y la especificidad de nuestros tejidos, cosa que no pueden hacer las grasas o los hidratos de carbono. Alimentos principalmente energéticos, generadores de energía. Hay que considerar, por último, que los alimentos deben aportar igualmente ciertos compuestos minerales indispensables para la vida, que no todos contienen en cantidad suficiente; de aquí se deduce que para que un régimen sea completo es preciso que sea variado.

El pan es un alimento completo que nos da su albúmina, el gluten, que con tanta justicia ha sido llamado carne vegetal, sus cuerpos grasos, su almidón, sus sales y hasta sus fermentos; por los sistemas modernos de molturación despojan al grano de trigo de la casi totalidad de sus capas externas, que es precisamente donde se encuentran con mayor abundancia la albúmina, las grasas y las sales minerales, con lo cual queda empobrecida la harina en tal forma que se reduce a un polvo de almidón o poco más. Si a una harina en estas condiciones se la cierne hasta el máximo y todavía para blanquearla se la somete a la acción de substancias químicas capaces de transformar los pocos elementos preciosos que la quedan, se obtendrá un pan que con justicia ha sido denominado pan desequilibrado y pan muerto.

A pesar de la preferencia del público por el pan blanco, hace ya muchos años que demostró Magendie que un perro comiendo a discreción pan blanco de trigo y bebiendo agua común a voluntad no vivía más allá de cincuenta días, mientras que comiendo pan de munición exclusivamente se mantenía en buena salud. Ferrier ha puesto en evidencia los deplorables efectos del pan blanco como causa predisponente de la tuberculosis. Carton, en un notable trabajo sobre el artrismo como generador de la tuberculosis por degeneración progresiva de la familia, ha establecido la influencia de la dispepsia ácida, en la cual juega el pan blanco un papel muy importante. El consumo diario de pan blanco provoca fermentaciones láctica y butírica, una dispepsia especial que ha sido descrita con el nombre de almidonismo, en que el organismo aparece como envenenado. Gautier afirma que el uso del pan blanco acidifica la sangre como la carne, y si el abuso de carnes es nefasto para el artrítico, el abuso de pan blanco no le es menos perjudicial. A toda esta lista de daños del pan blanco, que podría alargarse mucho más, hay que añadir el error profundo de consumirlo reciente, en cuya forma es más indigesto y se deja atacar menos por los jugos digestivos que cuando está sentado.

El más precioso de todos los alimentos a base de vegetales es el pan natural, de donde el hombre toma la mayor parte del ázoe que le es indispensable, y en donde a más de las grasas y de los hidratos de carbono el hombre encuentra también sales minerales abundantes. Sobre todo a este

**Rompa el
circulo vicioso**



Insuficiencia de los minerales indispensables—Sodio, Potasio, Calcio, Hierro y Manganeso—inevitablemente conduce al agotamiento de la vitalidad.

En los casos de Neurastenia, Debilidad, Anemia, Caquexia, falta de resistencia y otros estados de agotamiento, el Jarabe de Fellows suple esas sales tan indispensables en forma asimilable, además de fósforo, quinina y esticnina que son estimulantes de primera necesidad.

Dosis: Una cucharadita tres veces al día.

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

Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

MUESTRAS
A
PETICION

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas

Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares á secreción interna:
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DIA
(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles

Ulceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Cristesia
Astenia

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4. Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio acti-

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

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor,

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

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

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

naïodine se administra en dosis macizas :

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

Éxito terapéutico creciente...

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

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

último respecto, el pan natural es un alimento incomparable y puede decirse que es el gran proveedor de fosfatos, cuyo déficit no puede ser, en modo alguno, substituído por los fosfatos medicamentosos. Los modernos procedimientos de molturación privan a la harina del germen o embrión del grano de trigo, con lo que el hombre pierde cada año más de 100 gramos de sales minerales, en su mayoría compuestas de fosfatos, lo que no puede menos de contribuir a la disminución del vigor de la raza. Hay en el régimen, según el Dr. Lenglet, verdaderos jugos digestivos que obran sobre el almidón, el gluten y el fósforo del trigo preparando la asimilación en la planta joven, facilitando la digestión en el hombre y obrando en el curso de la panificación sobre los azúcares, las materias amiláceas y las materias azoadas del grano. Desechar estas preciosas substancias es hacer del pan un producto indigesto que con razón proscriben los médicos en la alimentación de los débiles y de los enteríticos. Experiencias hechas con obreros que se alimentaban respectivamente con pan blanco y con pan natural, han demostrado que este último proporciona mayores fuerzas.

Pero todavía no terminan aquí los males de la panificación moderna, pues ya es sabido que los alimentos, además de albúminas, hidratos de carbono, grasas y sales minerales, deben contener otras substancias que no han podido ser aisladas y cuya naturaleza se desconoce, pero sin las cuales no es posible la vida, por lo que se les ha bautizado con el nombre de vitaminas, que se distinguen con las letras del alfabeto (A, B, C, D y E), según los trastornos provocados por su ausencia, por su carencia. El organismo es incapaz de fabricar por sí las vitaminas, sino que necesita tomarlas de los vegetales frescos o de las carnes de animales que a su vez las hayan tomado de los vegetales.

Los procedimientos que hacen perder a la harina tantas substancias nutritivas útiles, al privarla de las cubiertas del grano la hacen perder también sus vitaminas, que se hallan asimismo contenidas en dichas capas externas. La harina contiene la vitamina A, cuya carencia da nacimiento a la xeroftalmía, ulceración purulenta del ojo, o a la hemeralopía, trastorno de la vista que hace que el individuo no vea más que de día. La harina contiene la vitamina B, cuya carencia da lugar a los fenómenos beribéricos, y la vitamina E, que interviene en los fenómenos de reproducción. La mayor parte de estas vitaminas son separadas de la harina por los procedimientos de molturación y cernido y las demás son alteradas o muertas por los productos de decoloración y mejorantes.

Se ha dicho que si el organismo no puede tomar estas vitaminas del pan, le es fácil compensar esa pérdida tomando el suplemento necesario en una alimentación variada, pero los trabajos de Drumond han demostrado que la vitamina B debe existir en nuestra alimentación en cantidad proporcional a la importancia ponderal de la ración, por donde se ve los peligros que se corre suprimiendo o adulterando, por poco que sea, las vitaminas de nuestros alimentos.

La salud pública y el mejoramiento de la raza exigen una activa propaganda que ponga de manifiesto los peligros del pan blanco y destierre la introducción de productos químicos en el pan. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, núm. 14, 20 de Mayo de 1931). — T. R. Y.

Mlle. Soulas. FIBROMAS UTERINOS Y CÁNCERES EPITELIALES CAVITARIOS.—La coexistencia del cáncer del útero y del fibroma uterino no es excepcional. Los autores, según las estadísticas recogidas en el servicio del profesor Forgue y en la literatura, estiman esta eventualidad en un

2,59 por 100 de los fibromiomas. Esta coexistencia se observa casi siempre en la menopausia.

Lo más frecuente es que se trate de un fibroma invadido por un cáncer desarrollado a expensas de la mucosa uterina o de un órgano vecino. Sin embargo, ambas neoplasias pueden coexistir independientes. Excepcionalmente es una metástasis cancerosa en un fibroma o una cancerización primitiva de un núcleo fibromatoso que contiene islotes epiteliales y cuya patogenia puede ser interpretada de modos diversos: origen Wolfram o Mulleriano, fragmentos de mucosas renales en el curso del desarrollo inflamatorio crónico.

El diagnóstico es muy difícil. Lo más frecuente es que se confundan con un fibroma puro o esfacelado o en una degeneración sarcomatosa.

Es necesario desconfiar del radium y los rayos X en el tratamiento de los fibromas de la menopausia.

La histerectomía total para evitar la cancerización ulterior del cuello es el mejor tratamiento profiláctico.

Si la coexistencia del cáncer y del fibroma se diagnosticase por ese período de estado, todavía es la histerectomía total el tratamiento indicado, siempre que no exista inflamación de los parametrios, en cuyo caso es inoperable. (*Tesis de Montpellier*, 1930).—DR J.

C. Malossi. LA TAQUICARDIA PAROXÍSTICA EN LA INFANCIA.—Las taquicardias que se presentan en los sujetos normales de corazón sano debidas a causas extracardíacas que alteran el equilibrio vagosimpático que regula el ritmo de los latidos cardíacos (esfuerzos, emociones, carrera, fiebre, atropina, etc.), tienen como características el ser taquicardias sinusales, las aurículas y los ventrículos se contraen igual número de veces y con el mismo ritmo, y en el electrocardiograma se ve que las excitaciones parten regularmente del nudo del seno, siguen las vías normales de difusión, y lo único que resulta alterado es la duración del período diastólico. En cambio, en las taquicardias llamadas cardíogenas aparecen modificaciones evidentes en el punto de origen del impulso contráctil y en el ritmo de la difusión.

Se ha discutido mucho si en estas taquicardias preponderaba el factor miógeno o el neurógeno, y se han clasificado de distinto modo atendiendo más a las concepciones teóricas, sobre el modo de producirse, que a las observaciones clínicas, entre otras razones porque hasta el advenimiento y la difusión de la electrocardiografía resultaba muchas veces difícil o imposible hacer el diagnóstico clínico exacto de las pretendidas variedades.

Característica de las taquicardias paroxísticas es su iniciación repentina y brusca percibida por el enfermo en forma de sensación desagradable seguida de palpitación violenta, angustia precordial y latidos rapidísimos, que se termina con la misma brusquedad con que se inició. Si la taquicardia es total y regular las pulsaciones se suceden con rapidez, pero son siempre rítmicas.

En la vibración auricular (flutter) el comienzo es también brusco, el acceso se acompaña de angustia precordial y de cierta disnea, y el enfermo experimenta una sensación de desfallecimiento. También es rápido y brusco el final del acceso y el pulso es irregular y alternante.

Según algunos, el diagnóstico diferencial puede hacerse sin más que comprimir el vago. En la vibración auricular esta maniobra provoca siempre una lentitud del pulso; en la taquicardia total hace cesar por completo el acceso o no sirve para nada. Sin embargo, sólo el electrograma permite hacer diagnósticos precisos.

No es frecuente esta enfermedad en la infancia y son

muy raras las observaciones registradas en la bibliografía, y en casi todos los bien estudiados se trataba de vibraciones auriculares y no de taquicardias totales. El autor ha podido estudiar durante algún tiempo dos casos que conceptúa interesantes: aparentemente iguales en su sintomatología, su interpretación es muy distinta. En el primer caso se trataba de una niña que tuvo repetidos accesos de taquicardia paroxística, coincidiendo siempre con estados febriles producidos por infecciones (anginas, etc.), y en el que el electrocardiograma demostraba que el origen de la contracción era el normal, pero la conducción ventricular estaba algo retrasada con respecto a la auricular, modificación que persistía fuera de los accesos. En el caso segundo hubo un acceso único, sobrevenido en el curso de una tos ferina; por la radiografía se apreciaba un aumento de los diámetros torácicos, pero el electrocardiograma tomado fuera del acceso era completamente normal.

En ambos había un factor etiológico cardíaco, constante en el primer caso y eventual en el segundo, y una causa desencadenante: las infecciones hipertérmicas en el primer caso y la tos ferina en el último. Por eso tal vez sea distinto el pronóstico en ambos enfermitos. (*La Pediatría*, Napoli, 1931, fascículo 15).—F. G. D.

Antonio Navarrete Sierra. EL ANÁLISIS GÁSTRICO FRACCIONAL. ESTUDIO DE LA FASE INTERDIGESTIVA.—La exploración del funcionamiento del estómago por medio del análisis gástrico fraccional constituye en la actualidad un procedimiento de investigación de gran valor en la clínica de las enfermedades digestivas.

Es indispensable, en la práctica de este método, el empleo de una técnica perfeccionada y rigurosa.

De terminadas afecciones gástricas o extragástricas pueden influir sobre la secreción del estómago en la fase interdigestiva modificando entre otros caracteres la cantidad y acidez de la misma.

La hipersecreción de ayuno, sobre todo cuando se acompaña de hiperacidez, es un hallazgo frecuente en los casos de úlcera gástrica o duodenal.

La presencia de residuos alimenticios en el estómago después de un período de ayuno de doce horas es un signo de obstrucción pilórica. (*Crón. Méd. Mexicana*, Agosto de 1931.)

Lorenzo Galíndez, Fidel A. Maciel Crespo, Francisco D'Ovidio e Irma Colón. LA REACCIÓN GLUCÉMICA A LA ADRENALINA EN LAS CIRROSIS HEPÁTICAS.—Los autores no han obtenido la hipoglucemia paradójica postadrenalínica descrita por Tarsitano, en los casos de cirrosis hepática atrófica e hipertrófica por ellos estudiados.

Crean que en las cirrosis atróficas, a pesar de la pobreza relativa del glucógeno almacenado en el hígado, siempre habría una movilización postadrenalínica y por consiguiente una hiperglucemia más o menos discreta. En cuanto a la hiperinsulinemia provocada por la adrenalina y que sería causante en parte de la «hipoglucemia paradójica», la creen muy problemática en la cirrosis de Lænnec, en la que el páncreas está también esclerosado, y al mismo tiempo que los acini se encuentran afectados los islotes de Langerhans. (*Rev. Méd. Lat. Am.*, Agosto 1931.)

Gonzalo Reyes García. LA IONIZACIÓN DE ACONITINA EN LAS NEURALGIAS DEL TRIGÉMINO.—La ionización de aconitina hecha con las precauciones y la técnica anotada no tiene peligro de ninguna clase, como se comprueba en los enfermos que hemos tratado. En ninguno de los pacien-

tes se observó signo de intoxicación. Las dosis empleadas fueron soportadas admirablemente, a pesar de haber empleado hasta 2 miligramos por sesión. Las neuralgias en tres de nuestros enfermos han desaparecido totalmente, y en uno se ha obtenido una buena mejoría que no se pudo obtener por otros métodos, inclusive con la aconitina suministrada por vía digestiva.

No vacilamos en recomendar este método terapéutico, que parece ser el único capaz de curar las neuralgias del trigémino, que son tan penosas y persistentes. (*Revista Médica de Colombia*, Febrero 1931.)

A. Bernes y R. Bricq. CONDICIONES EXPERIMENTALES DEL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DEL CÁNCER.—En este trabajo se encierran 17 observaciones clínicas y un estudio de conjunto de las investigaciones efectuadas desde hace muchos años en el Instituto Profiláctico sobre el suero de los cancerosos, investigaciones que han conducido a una reacción de serofloculación análoga a la del perethinol para los sífilíticos.

El reactivo de elección es el acetato de cobre a débil concentración o en solución muy concentrada, según los casos. El estudio de esta reacción ha sido efectuado en 169 sueros de cancerosos infectados, bajo el control de observaciones detalladas de los Institutos del Radium, del Cáncer y de otros servicios hospitalarios de París.

Los grados fotométricos revelados sucesivamente en el mismo enfermo permiten trazar una gráfica de su infección.

Cuando los cancerosos han sido operados con éxito o han reaccionado favorablemente al radium, la curva desciende progresivamente. Cuando evoluciona mal, la mencionada curva se remonta. (*Arch. de l'Ins. Proph.*, tomo II, número 2, 1930).—Dr. T.

J. Alvaro Wall. HEPATITIS Y COLECISTITIS.—De la observación atenta de los casos parece que podemos concluir que la hepatitis es secundaria a una infección biliar (colecistitis, angiolitiasis, sobre todo lenta) y que no obstante el progreso considerable que la lesión puede alcanzar hasta el extremo de comprometer todo el órgano y aun repercutir sobre el bazo (esplenomegalia), constituyendo esa forma tan poco definida y más discutida aún de la cirrosis biliar, a pesar de todo esto puede el cirujano abrigar aún esperanzas de una restitución.

El estudio cuidadoso de la historia clínica en estos casos, como siempre, de una importancia trascendental; por pocos y deficientes que sean los hallazgos operatorios, si la evolución clínica encuadra a la de una infección biliar, no debemos vacilar en lanzarnos directamente hacia las vías biliares y proceder, según cada caso en particular, porque sería una pretensión insostenible fijar de antemano un plan de lo que deba hacerse. (*Rev. Méd. de Chile*, Junio 1931.)

G. Lemaire. PEQUEÑA EPIDEMIA ARGELINA DE LA ENFERMEDAD DE CONNOR Y BRUCH. PAPULOERITEMA INFECCIOSO ESTACIONAL DE PÁPULAS RUTILANTES.—La enfermedad de la cual el autor refiere en este trabajo algunos casos observados en Argel y sus alrededores, presenta los caracteres esenciales de un papuloeritema infeccioso de elementos polimorfos.

Los papulonódulos cobrizos o purpúreos son verdaderamente característicos. Algunas veces son de color vivo o rutilantes.

La epidemia es estacional del verano. Los casos son al principio esporádicos, pudiendo más tarde afectar selectivamente ciertas localidades o barrios.

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

HEMOSTYL-VINO

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

Ofrece las ventajas siguientes:

Producto

muy ligero,

muy digerible

y excelente para los

Anémicos

anoréxicos

o asténicos.

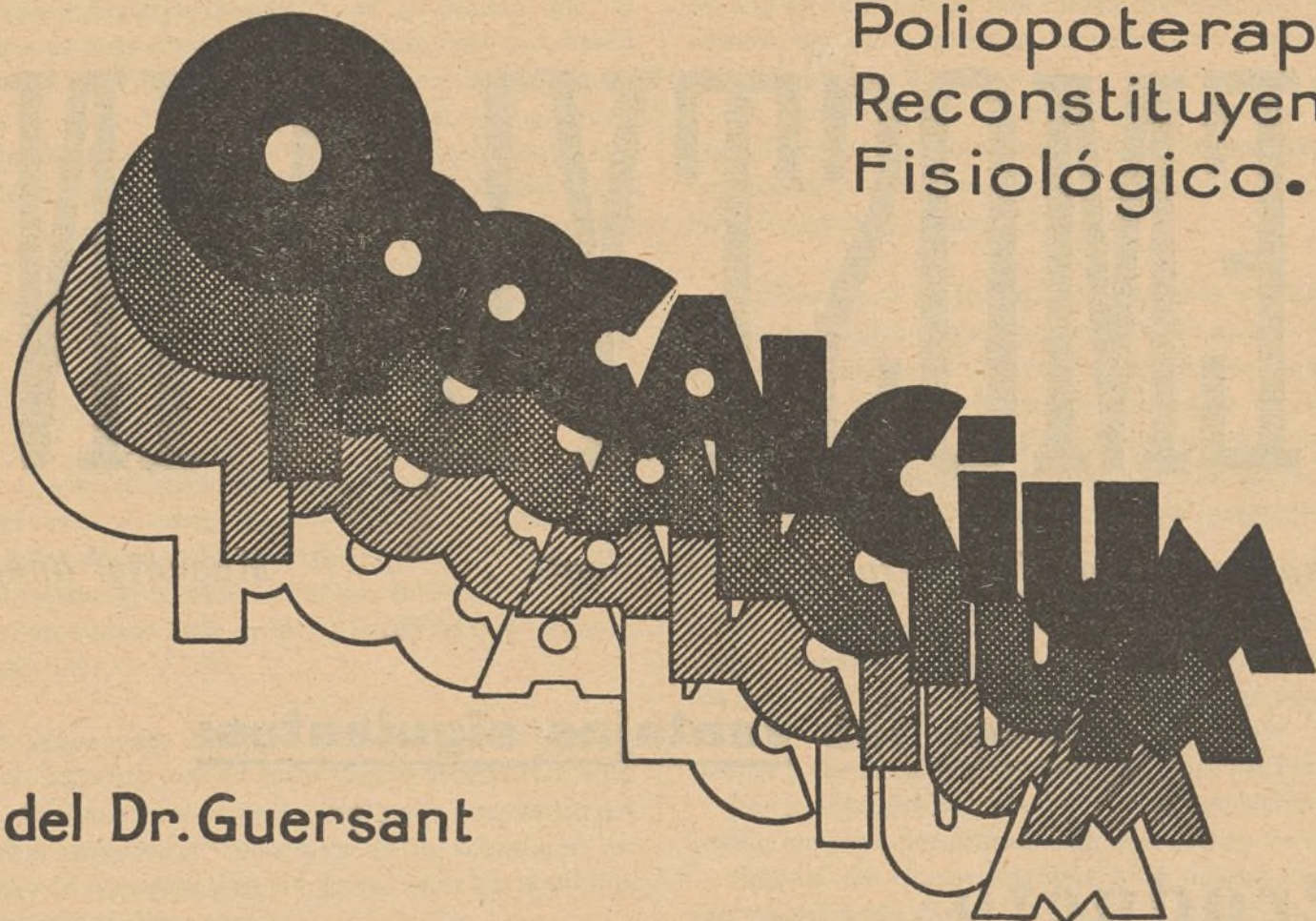
Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

Literatura y muestras: LABORATORIO A. AMOR GIL

Calle de Fuenterrabía, 1.—MADRID

Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico...



del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM *Sellos, Comprimidos, Granulados*

2º OPOCALCIUM IRRADIADO
Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM arseniado *- Sellos*

4º OPOCALCIUM guayacolado *- Sellos*

LABORATORIOS

A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^º GAMBETTA. PARIS

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

De 10 casos presentados, siete afectan a mujeres, lo que parece indicar una mayor receptividad en las personas normalmente sedentarias y más expuestas al contacto con los animales domésticos. Casi todas las enfermas, según indican las historias clínicas, estaban en contacto con perros parásitos.

La presencia de la lesión primaria en los miembros inferiores habla en favor de la transmisión por un insecto que se encuentra en el suelo donde ha sido abandonado por su huésped habitual.

Hechos de observación lo suficientemente precisos permiten acusar de un modo particular a las garrapatas, las cuales en alguna ocasión han podido ser retiradas del lugar donde se desarrolla la lesión primaria. Esta es un verdadero chancro de inoculación (mancha negra de Boinet y Peiri) que debe ser cuidadosamente investigado en el escroto, pliegue inguinocrural, ombligo, etc., donde se fijan a veces las garrapatas.

La incubación parece ser muy breve. Cuarenta y ocho horas después de retirar el parásito se ha podido observar (Charles, Gantner y Lemaire) la aparición de fenómenos generales. La observación de la erupción característica se produce igualmente en un muy breve espacio de tiempo.

El pronóstico es benigno, no habiéndose observado ningún caso de muerte en los diez del autor a pesar de presentarse alguno con marcha bastante seria.

Todos estos hechos confirman en opinión del autor la identidad entre esta enfermedad y la descrita por los autores en la región provenzal. (*La Presse Medicale*, 31 de Diciembre de 1930).—DR. J.

Gregorio Topolevsky. PARÁLISIS GENERALIZADA POST DIFTERICA.—La mejor forma de curar las parálisis diftericas es prevenirlas, tratando precozmente al enfermo por el suero. Lereboullet tiene un lema al respecto: «cobrar pronto, fuerte y mucho tiempo».

Una vez declarada la parálisis, ésta seguirá su curso. Sin embargo, es bueno efectuar unas inyecciones de suero.

Recurrir a los masajes eléctricos, a la estricnina y a la adrenalina.

La estricnina, en los menores, se dará bajo la forma de tintura de n. v., a razón de IV gotas por año de edad, durante diez días continuos; luego día por medio.

En los adultos se administrará sulfato de estricnina inyectable, de 0,002 a 0,003 miligramos.

La adrenalina se dará, en los menores, a razón de V gotas por año de edad, todos los días. Este medicamento fué aconsejado por Netter, en Francia, y Rolleston, en Inglaterra.

En los adultos conviene darla en forma de extracto suprarrenal inyectable. Su acción es la de suplir el asurrenalismo que se produce en estas afecciones. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 16 de Julio de 1931.)

P. O'Leary y L. Brunstug. EL TRATAMIENTO NO ESPECÍFICO DE LA SÍFILIS.—Desde 1924 hasta Abril de 1929 los autores han tratado por la malarioterapia 509 casos de enfermos afectados de formas diversas de neurosífilis. 140 casos fueron inoculados por *plasmodium vivax*, sin que evolucionara el paludismo.

Los individuos sobre los que esta terapéutica tuvo mayor acción fueron los que presentaban signos precoces de parálisis general o un cuadro de pseudoparálisis general, y sobre todo, los casos de sífilis nerviosa puramente humoral sin signos clínicos, cuyas características no variaban con los tratamientos específicos.

Entre los 24 primeros enfermos tratados, cuya observación se remonta a 1925, 10 se encuentran actualmente en completa remisión, cinco no han avanzado nada, cuatro han muerto y los restantes han desaparecido de la observación.

En opinión de los autores, las reacciones serológicas no pueden bastar para juzgar los efectos del tratamiento. La investigación clínica es, sobre todo, la que puede dar datos más precisos en este sentido.

De una manera general, los signos orgánicos de la parálisis general, indicando una lesión destructiva y persistente del parénquima nervioso, no son influidos por el tratamiento malarico. En otras palabras: cuanto mayor es el predominio neurópico mejor es el resultado.

Los casos personales de los autores, de igual modo que los citados por la literatura consagrada a esta cuestión, muestran que con la malarioterapia se ha aumentado la supervivencia de los parálisis generales, aun en ausencia de remisión completa.

Han intentado éstos substituir la malarioterapia por un tratamiento por la vacuna antitífoidica, pero los resultados obtenidos son menos constantes y duraderos. (*The Journal of the American Medical Association*, 1930). DR. T. B.

Víctor Pauchet DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DEL CÁNCER DEL ESTÓMAGO.—En resumen, en la práctica corriente el diagnóstico de cáncer del estómago debe hacerse precozmente por los signos minuciosos del síndrome clínico subjetivo, por el examen del enfermo y por un buen estudio radiológico combinado. Las hemorragias ocultas, el análisis del jugo gástrico tomado en ayunas y después de una comida de prueba, eso es todo. Si existe una posibilidad de cáncer de estómago, si no estáis seguros de los exámenes clínicos y radiológicos que acabo de citar, es preciso practicar la laparotomía exploradora precoz; el ojal explorador bajo anestesia local es un proceder de exploración como la radiología.

Entonces, de tres cosas una:

a) Tenéis la certeza de un cáncer inoperable: guardaos de tocarle, no comprometáis la cirugía.

b) Tenéis una posibilidad de cáncer: abrid entonces lo más pronto posible.

c) Tenéis la certeza de la integridad absoluta del estómago: en este caso la cuestión quirúrgica no se presenta.

Retened sobre todo este hecho: si tenéis una duda, practicad entonces el ojal explorador; vale más abrir bajo anestesia local un enfermo que no tiene cáncer que no abrir un sujeto portador de un cáncer incipiente. Si sabéis llevar vuestra convicción al cerebro del enfermo, él se dará cuenta que tiene mucho que ganar. Si no tiene nada, su espíritu quedará tranquilo. Si hay un cáncer incipiente, tiene la única esperanza de curar completamente. (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 31 de Marzo de 1931.)

Nacionales

J. Duerto. EL VALOR DE LA BIOPSIA EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE LARINGE.—En resumen: ante la fragilidad de la base clínica sobre que descansa el diagnóstico del cáncer de laringe, es evidente la necesidad de un examen anatomopatológico concienzudo antes de decidirse por el acto operatorio, examen que tiene la enorme ventaja de, además de ratificar o rectificar el juicio clínico, indicar la naturaleza y variedad histológica del tumor, punto de capital importancia por cuanto sirve de orientación e indica la pauta a seguir en las resoluciones de orden terapéutico que adopte el cirujano; pero bien entendido que para que la

biopsia tenga verdadero valor y sea un guía para el laringólogo, es necesario que se haga concienzudamente, tomando un trozo lo más voluminoso y profundo posible, y procurando que comprenda al tumor en toda su extensión; es decir, que interese a la vez tejidos sanos y enfermos. Es preciso tener muy presente que una biopsia es, como dice Rubéns-Duval, una verdadera consulta; y como tal se debe dar al histólogo toda clase de facilidades para que resuelva el problema acertadamente. Y, desde luego, no admitir nunca como artículo de fe el resultado negativo de una primera y aun de una segunda biopsia, sino que si así ocurre, insistir una y otra vez con nuevas y, a ser posible, más perfectas tomas. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Barcelona, Julio 1931.)

A. Gresa. SOBRE LA MIOPATÍA PSEUDOHIPERTROFICA DE DUCHENNE. — Esta afección distrófica, de evolución lenta, que ataca a los músculos durante el período de desarrollo y que generalmente es familiar, fué descrita por Duchenne de Boulogne en 1861, el cual la denominó parálisis miosclerósica o miopatía primitiva pseudohipertrofica.

Ha tenido el autor ocasión de observar varios casos en el Dispensario de Neuropatología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, alguno de los cuales considera de sumo interés al objeto de remarcar las condiciones familiares como indicó el mismo Duchenne. (*An. del Hosp. de la Santa Cruz y San Pablo*, 15 de Marzo de 1931.)

F. Nerl y F. Simonetti. ACERCA DEL PODER MICROBICIDA DE LA LECHE DE VACA Y DE CABRA. — De los resultados de las investigaciones de los autores pueden establecerse las siguientes conclusiones:

1.^a Se confirma la propiedad microbicida de la leche fresca, que puede demostrarse por la leche refrigerada.

2.^a El poder microbicida de la leche de vaca por la microflora común se manifiesta de modo evidente tan sólo con un contenido bacterico inicial bajo. Con un contenido inicial de algunos millares, el poder microbicida se manifiesta por una ligera disminución del contenido bacterico, a la cual sucede en breve un rápido aumento.

3.^a Respecto al colibacilo contenido inicialmente en la leche de vaca o añadido experimentalmente, el poder microbicida de la leche refrescada se manifiesta débilmente sólo con una disminución del contenido bacilar.

4.^a La leche de vaca posee un enérgico poder microbicida hacia el vibrión colerígeno. Este microorganismo, agregado a la leche en la cantidad de algunos millares de un centímetro cúbico, no es ya demostrable después de veinticuatro a cuarenta y ocho horas.

5.^a La leche de vaca es también microbicida activa para *Brucella melitensis* y *Brucella abortus*, los cuales, agregados a la leche en la proporción de algunos millares por un centímetro cúbico, desaparecen dentro de seis días.

6.^a La leche de cabra, en gran parte de los casos, está desprovista de poder microbicida para el *Brucella melitensis*; en todo caso, cuando existe tal poder, se ejerce en una medida muy débil.

8.^a Las sustancias microbicidas de la leche no son de naturaleza complementaria: están dotadas de un grado notable de termoestabilidad, resisten a un calentamiento a 70° C. durante veinte minutos, a cuya temperatura su actividad se debilita, mientras que quedan inactivadas a 80° C. durante veinte minutos. (*La Higiene Moderna*, año XXVI, núm. 5.)

J. Guerra y Eustapi. DESÓRDENES DEL SISTEMA LINFÁTICO Y DE LA NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS. SUS PELIGROS; LA

URGENCIA DE UN TRATAMIENTO DILIGENTE Y EFICAZ. — Se ha demostrado y confirmado la existencia de la adenopatía traqueobronquial aguda, y que tanto ella como la crónica pueden ser tuberculosas o no y son curables todas (como el autor demostró en 20 de Octubre de 1910, en la sesión de dicho día de la sección de Pediatría del Congreso Internacional de la Tuberculosis de Barcelona de 1910).

La linfa (sangre blanca) y los órganos linfopoyéticos tienen grandísimo valor en fisiología y patología infantil.

Las enfermedades infectivas y todas las del aparato digestivo del niño repercuten con intensidad sobre su sistema linfático (estados anémicos, formas de escrofulosis y de raquitismo, predisposición a la tuberculosis, etc.).

Las adenitis, como síntoma, son a la patología infantil lo que el dolor es en patología general. La existencia de adenitis en un niño, como el dolor en toda edad, nos dice que quien lo sufre está enfermo. (*Revista Médica de Barcelona*, Octubre de 1930.)

Antonio Salvat Navarro. EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE DE MALTA. (Comunicación a la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona). — Entre los rasgos cambiantes en la movetiza fisonomía clínica de la fiebre maltesa (o de las *brucelosis*, para hablar con mayor propiedad), figura la curabilidad.

Dicha curabilidad oscila desde la tendencia propicia que otorga las curaciones espontáneas, hasta los grados negativos de resistencia manifiesta a los tratamientos más cumplidos.

El éxito favorable de muchos tratamientos es aparente, y disimula o cubre realidades de curación espontánea.

Para los casos clínicos intensos, y para los recalcitrantes, el tratamiento que nos ha parecido menos ineficaz y también menos ambiguo ante la interpretación crítica de los resultados, es el mixto por neosalvarsán y por vacunas.

La posología salvarsánica ha de ser discretísima, no pasando generalmente de los 0,30 *pro iniectione*. Hay contradicciones casuísticas que imposibilitan apoyar esta rama del compás o bípode terapéutico.

Como el tratamiento para desafiar la tenacidad patológica que de sólo presentan las *brucelosis*, ha de ser en justa reciprocidad el de acción máxima, la bacterioterapia ha de instituirse y sostenerse *fundamentalmente* por vía parental. Las vacunas *per os* son útiles, como corroborantes a mayor abundamiento; y pueden, e incluso deben, ser administradas simultáneamente; por sí solas, sin embargo, son insuficientes contra los obstáculos patológicos verdaderamente formales.

Las confecciones más aptas para la bacterioterapia eficaz son las polivalentes en cuanto a razas y a especies del género *Brucella*, incluyendo el bacilo de Bang. Huelgan las autovacunas, que además son impracticables cuando los cultivos hemáticos resultan negativos.

Las colaboraciones antigénicas, bien escogidas para el fin de las acciones concuerentes, aumentan la eficacia de las vacunas antimelitocócicas.

Aun a pesar de los mayores y mejores recursos terapéuticos, combinados más acertadamente y ponderados con estricta sujeción a los indicantes clínicos de cada caso y de cada momento, la realidad nos supera con ejemplos inaccesibles para el arte, tal y como hoy podemos ejercerlo. En consecuencia, el tratamiento de las *brucelosis* humanas es todavía un problema en pie, en espera de solución radical. (*Clínica y Laboratorio*, Junio 1931.)

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Ayuntamiento de Madrid



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumáti-
co, cefálea, neurál-
gico, regla dolorosa,
dolor tabético, den-
tario 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 con-
siderado como una especialidad de primer
orden consagrada por médicos y públi-
co, 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 analgé-
sicas y antirreumáticas se logra obte-
ner grandes resultados terapéuticos con
una mínima cantidad de medicamento.



Preparado en las farmacias por el
Sr. J. Mandri, Farmacéutico, Valencia, 1894

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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



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



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP

DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

extiende hasta Carnizoso y Peña Castil; el gigantesco valle de piedra se siente dominado, empujado, obsesionado por la presencia del guardián formidable, cuya erguida imagen hace pensar en algún desconocido esfuerzo subterráneo de incalculable potencia.

En los Picos de Europa todo es gigantesco y tremendo: los grandes macizos, cuyos bordes descienden en rapidísima pendiente al fondo de las divisorias; las profundas canales, estrechas y encajonadas entre las murallas continuas, oscuras y llenas del fragor del

GOTAS SANGUINEAS ROYEN

Peptonato de Hierro, Cuasia y Strophantus.

río, que se despeña por sus laberintos; las inmensas torres, cual Cerrado o Peña Santa de Castilla, en el macizo occidental, con paredes de más de 1.000 metros de altura; los hoyos, profundos y abiertos, rodeados de fantásticas cresterías de picachos; los abismos, que se abren inesperados al borde de los repechos, y cuya visión transporta al montañero como a la barquilla de un globo; la ruda expresión del paisaje, blanco gris de caliza, blanco deslumbrante de nevero o niebla, que todo lo envuelve en una palidez uniforme; pero, por encima de esto, el Naranjo constituye la nota característica y dominante, el aspecto sintético y definitivo, la super-realización geológica, que condensa y esquematiza la expresión de todo aquel

"MALTOPOL"

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

conjunto grandioso; no es Picos de Europa: el Naranjo es el alma de los Picos de Europa.

Sin embargo, aquel que, por conocer el Naranjo de Bulnes, crea que ya conoce los Picos de Europa está en un error; para ello hay que prescindir del gigante monolito, pasar por su base de largo y adentrarse en las amplitudes de la Peña, camino de Cerro o de Peña Vieja, desde una de cuyas dos cimas se disfruta uno de esos panoramas que pueden llamarse maestros; tan completo y variado es.

En Cerrado la visión de la cordillera es extensísima; desde Pajares a las montañas vascas, y de la llanura de Castilla a la lejanía azul del Cantábrico, la vista se ensancha en una perspectiva infinita y policromada, cuyo horizonte ensombra términos remotísimos; el Naranjo no posee este panorama; pero, en cam-

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.**
benzocinámico.

bio, ¡qué sensación aérea al contemplar los valles desde la cima! Allá abajo, el pueblo de Bulnes se adivina en el fondo del agujero gris oscuro donde yace;

más lejos, Camarmeña, murallas de estribaciones lejanas, el mar; a los pies, las peñas de los hoyos, aplastadas y em-

Kelatox: Sedante atóxico.

pequeñecidas por la distancia y la perspectiva; los contornos de las cresterías bajas que se hunden, que desaparecen hacia la base invisible del coloso, el inmenso hueco de aire que nos separa de las cosas y de los hombres, el vacío obsesionante de la vertical sin fin.

Inolvidables son los momentos transcurridos en la cima del Naranjo de Bulnes, compensación estupenda de una brega constante de subida; en la montaña encontramos a veces cumbres que, después de un fácil acceso, nos proporcionan el deleite de un buen panorama, y otras, en cambio, que por su especial situación orográfica juntan a la dificultad del escaló la carencia de puntos de vista; ni con éstas ni con aquéllas tiene que ver el Naranjo; se suda la escalada, pero lo que nos espera en la cima compensa el sudor vertido sobre sus llanurías.

La impresión que a primera vista se tiene de sus paredes es de que son inaccesibles; un atento estudio de las mis-

CARABAÑA: el mejor purgante.

mas, un concienzudo entrenamiento nos convencerá de que pueden vencerse; pero hay que hacer un gran esfuerzo moral para lanzarse a la aventura; una vez dominado el Naranjo, bien, con seguridad, se pierde el miedo a sus terribles murallas y se está en condiciones de repetir la escalada y aun por lugares desconocidos y más difíciles; pero todo ello sin perderle el respeto y sin abandonar la prudencia; el Naranjo es un plato fuerte que hay que administrarse con tacto y parsimonia.

Los Picos de Europa tienen un rey que los domina con la influencia de su prestigio; tienen un alma que sintetiza su expresión caótica y austera; tienen un sello que lleva por el mundo el nombre de su fama; nosotros, los montañeros, tenemos también allí algo más que nos une realmente a nuestra patria: El, el fantasma de Camburero, maravilloso trampolín para derrochar energías.

JOSÉ MARÍA BOADA.

SE VENDE

Laboratorio de Análisis y bacteriológico.

Hermosilla, 89.

Lunes, Miércoles y Viernes de 11 a 1.

Rincón de los poetas.

LA LUZ Y LA SOMBRA

La tarde triste por la cumbre asciende y el rojo manto de vapor despliega; del alto monte a la tendida vega el aire mudo su inquietud suspende. El cielo en vago resplandor se enciende que hasta el confin del horizonte llega; se apaga el sol, mientras la sombra ciega las negras alas por el valle tiende.

—¿Por qué me sigues con tenaz por-
[fia?

—la luz exclama—; el pavoroso manto rasga ante el fuego que en mis rayos
[arde,

que soy la luz, la vida y la alegría.

—Yo soy la obscuridad, el luto, el llan-
[to...

—dijo la sombra—y expiró la tarde.

JOSÉ SELGAS.



¿QUÉ ES la vida? Una ilusión.—Una sombra, una ficción.—Y el mayor bien es pequeño; — Que toda la vida es sueño —Y los sueños sueños son.

CALDERÓN DE LA BARCA.

SOCORRO de España, o tarde o nunca.

PARA EL MÉDICO no hay más que una regla: ponerse en el lugar del paciente.

LORD LISTER.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

DIJE, AYER al padre Arenas:

—¿Do vais tan ligero?... ¿Dónde?

Y veis aquí que responde:

—A oír pláticas obscenas.

Pues he de ver con quién trata,

dijeme para mi adentro:

Conque le busqué, y le encuentro

confesando a las beatas.

C. NAVARRO.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Jerez ha fallecido repentinamente D. Fernando del Castillo Yuste, reputado médico que gozaba de gran ascendiente y simpatías entre aquel vecindario.

—En Zaragoza, el médico D. Mariano Paraíso Labad, todavía en buena edad.

JARABE ALMERA

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

—En Valencia, el director facultativo del Manicomio provincial D. Jesús María Agramut, muy estimado y destacado en su especialidad.

Estafeta de partidos.

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

VACANTES

—Por excedencia, la de médico titular de Callosa de Segura y su anejo Rafal (Alicante), partido judicial de Dolores, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 9 905; categoría, 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 180; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Ciudad con Ayuntamiento, a 44 kilómetros de la capital y a 12 de Dolores. Carretera de Alicante a Murcia, Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Arceniega (Alava) partido judicial de Amurria, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.283; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 56 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Sodupe, a 14 kilómetros. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Pedralva (Valencia), partido judicial de Liria, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.684; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Ciudad a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. La estación más próxima, Villamar-chante, a 10 kilómetros. Carretera. Rfo.

—Por sentencia del Tribunal Contencioso provincial, la de médico titular de Vega de Villalobos (Zamora), partido judicial de Villalpando, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 560; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 6 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, Villanueva del Campo, a 4 kilómetros. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular de Arrazúa Ubar-rudia-Gamboa (Alava), partido judicial de Vitoria, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.864; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Ayuntamiento a 5 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Rfo.

—Por excedencia, la de médico titular de Alcira (Valencia), partido judicial de Alcira, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 20.829; categoría 1.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 290; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de méritos. Séptimo distrito. Con obligación de prestar servicios en el Hospital de Santa Lucía.

Datos. — Ciudad, cabeza de partido, a 29 kilómetros de la capital. Ferrocarril. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Alcira (Valencia), partido judicial de Alcira, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 20.839; categoría 1.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 109; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Segundo distrito. Con obligación de prestar servicio en el Hospital de Santa Lucía.

Datos. — Ciudad, cabeza de partido, a 29 kilómetros de la capital. Ferrocarril. Carretera.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa.
YODURO potasa.

ESQUIZOFRENIA
MANGAN-ARSENILO

Cacodilato de manganeso.
Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraína.)

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

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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Laboratorios Ibero-Americanos PUY

CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale a 5 centgs. de yoduro potásico (vía gástrica). Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayacolado.

HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS

Hígado. — Vejiga. — Riñones. — Cálculos.

Nujol

MARCA REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y Literatura
BUSQUETS HERMANOS y Cía.
Ronda Atocha. 23 MADRID



NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

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

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

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

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

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

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

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

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

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

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la **Central ELECTROMEDICA**

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.



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.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

**Vías
respiratorias**

JARABE FAMEL
a base de Lactocresota soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

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

de tratamiento deficiente termina la linfangitis de la mama en una galactoforitis o en un absceso de la mama. Los abscesos pueden ser de paramastitis; cuando el pus se acumula junto al tejido glandular, pero sin invadirle, pueden ser verdaderos abscesos de la mama cuando se encuentran en el mismo tejido glandular, sean difusos, sean circunscritos; por último, pueden constituir la gafiactoforitis, o sea la infección de los mismos conductos galactóforos, que se manifiesta porque al comprimir la mama salen por el pezón gotitas de pus mezcladas con las de leche.

Sin embargo, el nombre de galactoforitis resulta insuficiente para esta forma de infección porque se presta a hacer creer que se trata de una infección exclusiva de los conductillos cuando, en realidad, el foco más importante de la infección se encuentra en la parte profunda de la glándula, o sea en los acinis. De todos modos la infección se hace por la vía canalicular, es decir, que los gérmenes se depositan sobre el mamelón, llevados por la boca o los ojos del niño en unos casos, y, por las manos de la madre, en otros. Si en el mamelón existen grietas, son mayores las probabilidades que hay de que invadan los conductos galactóforos, y, una vez en ellos, ascienden a lo largo de los mismos a favor del estancamiento de la leche hasta llegar a los acinis. El estasis lácteo sólo es insuficiente para provocar la mastitis. Es preciso que haya, al mismo tiempo, invasión de gérmenes.

No existe ningún microbio específico de la mastitis; cualquiera de los piógenos la puede producir. En teoría cabe admitir que la localización mamaria de la infección se haga en algunos casos a partir del útero o de los anejos infectados, siendo la sangre la vectora de la infección; pero en realidad no se conoce caso alguno en que esta vía de infección haya sido la única posible, y siempre ha existido la probabilidad de infección directa de la mama procedente del exterior.

Aparte los casos en que la mastitis se produce durante el puerperio, es decir, en aquellos días inmediatos al parto, que habitualmente se denominan puerperio, en que la en-

el pie se encuentre más elevado que la rodilla y que la cadera. El talón debe sobrepasar de la almohada para no sufrir la menor presión, que determinaría fácilmente una escara. Siempre que sea posible se colocará a la enferma sobre un dispositivo que permita elevarla para colocar debajo el recipiente en que haya de hacer sus necesidades; si no se tienen a mano las canales o camas mecánicas que construyen varias casas para este fin, se colocará simplemente una lona montada en un bastidor, la cual se elevará por medio de cuerdas que pasen por unas garruchas colocadas en los ángulos de la cama.

Los medicamentos locales son todos de escasa eficacia. Basta en la mayoría de los casos envolver el miembro enfermo en una gruesa capa de algodón en rama; algunos emplean el láudano para embadurnar con él todo el miembro antes de poner el apósito, y Pinard aconsejaba aplicar fomentos empapados en clorhidrato amónico y envolver luego el apósito en una tela impermeable, empapando de nuevo la gasa y el algodón en la solución indicada hasta que apareciera una erupción vesiculosa que se transformaba en pustulas.

Un problema importantísimo es el del momento en que se han de levantar las enfermas después de la flegmasia. Hay que evitar, tanto el levantamiento precoz, que determinaría una nueva flebitis o una emigración del coágulo, esto último todavía peor que lo primero, como mantenerlas en la cama un tiempo excesivo, lo cual, aparte la molestia innecesaria, tiene el inconveniente de provocar rigideces articulares y trastornos de nutrición que luego son difíciles de combatir. Por regla general se puede decir que a los treinta días de haber cesado todo movimiento febril y siempre que no haya habido durante ellos ningún nuevo brote de flebitis, se puede levantar a la enferma. No se olvide que en algunos casos de flegmasia se producen abscesos periflebíticos que requieren incisión y evacuación lo mismo que cualquier otro absceso.

Una vez terminada la enfermedad, la enferma suele padecer durante bastante tiempo las consecuencias de la mis-

ma, que se manifiestan en las dificultades para la circulación en el miembro enfermo. Con frecuencia tendrá que gastar durante bastante tiempo una venda o media elástica que llegue hasta la raíz del miembro para evitar la producción del edema; pero esta precaución resulta muchas veces insuficiente, aparte de las molestias que de suyo acarrea el empleo de esta venda. Si las venas profundas han quedado completamente obstruidas por efecto del proceso, la sangre no tiene otra vía de regreso que las venas superficiales, y por tanto, es inevitable la formación de varices. Tras de ellas aparece la úlcera varicosa, y lo más importante del caso es que en estos casos no se puede aplicar tratamiento alguno a dichas varices porque son necesarias, y suprimirlas por medio de la intervención quirúrgica o por las inyecciones esclerosantes sería provocar probablemente una deficiencia tan grande de la circulación en el miembro que acarrearía la gangrena húmeda.

Lesiones de los senos.— En el curso del puerperio se observan también con frecuencia lesiones febriles de los senos. Suele bastar la limpieza escrupulosa de los senos para evitar en la mayoría de los casos estas complicaciones tan enojosas, que a veces lo son tanto como la flegmasia recién descrita. Por otra parte, estas complicaciones, que pueden surgir no solamente en el puerperio, sino también bastante tiempo después, llevan consigo una dificultad gravísima por lo que se refiere a la lactancia del niño. Las lesiones se suelen iniciar a nivel de los pezones y de la areola, consistiendo en úlcera y grietas que se complican con linfangitis y con abscesos de la mama. En medio de un puerperio normal padece la enferma una elevación brusca de la temperatura acompañada generalmente de escalofrío.

Tras de unas horas de fiebre todo suele volver a la normal con igual rapidez que se formó o un poco más despacio. Localmente existe dolor y tensión en el seno; si se examina éste a la luz del sol no es difícil observar una zona enrojecida, que pasa por el contrario inadvertida si la exploración se hace con luz artificial. En la axila se encuentran uno o dos ganglios infartados y dolorosos, que destacan muy bien

cuanado se explora simultáneamente la axila del lado opuesto. No siempre se observan estos síntomas locales, sino que a veces la linfangitis es profunda sin que exista al mismo tiempo la superficial y solamente se manifiesta por la fiebre y el dolor. El tratamiento tiene que ser el mismo en los dos casos para tratar de evitar que se produzca el absceso de la mama. El diagnóstico de las linfangitis de la mama es casi siempre muy fácil, pues solamente pueden inducir a error los pocos casos de eritema mamarios de otro origen como son el medicamentoso o el del pudor que se produce en algunas mujeres muy emotivas cuando tienen que descubrir el pecho.

Además, solamente cabe este error cuando exista una elevación térmica en una puerpera y se busque el motivo, sin razón, en el absceso o en la linfangitis de la mama. La linfangitis profunda puede ofrecer alguna mayor dificultad de diagnóstico si el dolor es escaso y se puede atribuir a una evacuación deficiente de la leche porque el niño mama mal. En este caso se atribuyen los accidentes febriles a la infección uterina, cuyos síntomas se buscan en vano, y no se hace el tratamiento conveniente. Si la linfangitis de la mama se diagnostica a tiempo y se trata de una manera conveniente, no suele ser más que un accidente que retrasa un poco la marcha normal de la lactancia. No es raro que a los pocos días de dominado un foco de linfangitis se produzca otro en la otra mama. La boca del niño ha actuado, en este caso, de vector de los gérmenes. Otras veces, a pesar de todas las precauciones que se tomen para dominar la enfermedad se producen uno o varios abscesos de la mama. Seguramente es que se trataba de gérmenes sumamente virulentos.

En cuanto la linfangitis de la mama se produce se suspende la lactancia del lado enfermo, y, si la enfermedad es bilateral, se suspende totalmente, aunque sólo sea por un tiempo transitorio. Además, se aplicará una venda de manera que mantenga las mamas erectas y dirigidas hacia la línea media, ejerciendo una ligera compresión. La compresión excesiva es perjudicial porque podría suprimir definitivamente la lactancia. En los casos de gran virulencia o

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES
HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

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).

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

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



Marca

Registrada

Actividad terapéutica
siempre constante.

Conservación
indefinida.

Tiroides "Leo"

En tabletas
biológicamente estandarizadas y valoradas
de manera que cada tableta.

N.º 1 equivale a 0,1 mg. de tiroxina

N.º 2 » » 0,2 » » »

N.º 4 » » 0,4 » » »

Muestras a disposición de los Sres. Médicos.



COMERCIAL IBERO DANESA S.A.
Via Layetana, 20 LABORATORIO "LEOBYL" Barcelona.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

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

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional Boletín de la semana, por Decio Carlan.—El cese del Dr. Goyanes en la Dirección del Instituto Nacional del Cáncer.—Cronicon deontológico, por el Dottore Baloarilo.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—Estemos ojo alerta porque la batalla decisiva se aproxima, por Manuel Martínez Saldaña.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médico Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Colegio de Huérfanos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Período interesante.

Puede afirmarse que en los momentos políticos e históricos que consienten formar cálculo y alienan esperanzas o presagian fracasos, ninguno tan crítico como el que actualmente atraviesa la organización política y administrativa de España.

Para nada necesitamos tener en cuenta los sucesos episódicos que a diario interrumpen, tranquilizan o alarman la marcha de los acontecimientos, preocupando a los buenos ciudadanos por las complicaciones del presente; lo importante, y lo que nos permite apartar la atención de lo transitorio, por movido e inesperado que sea, es la natural expectación de lo que podrá llegar a obtenerse de lo que en evolución formativa ofrece acontecer.

Parece que la nueva Constitución quedará terminada dentro de pocos días; a su proclamación seguirá la elección del presidente de la República y la consiguiente formación de un Gobierno mediante los procedimientos propios de las situaciones ya fundamentalmente constituidas. Pero no termina con esto aquello a que hacíamos relación al calificar de crítico el momento histórico, parlamentario y constitucional que atravesamos.

Plantéase, por lo que leemos en la Prensa, el problema de si para la discusión y aprobación de las leyes complementarias continuarán actuando las actuales Cortes o serán ellas disueltas en su concepto constituyente para reunir otras o dar a las actuales el carácter de legislativas. Hágase lo uno o lo otro, nadie podrá mirar con indiferencia la forma de actuación del futuro o del prolongado parlamento. Los asuntos que han de ser regidos en las llamadas leyes complementarias son quizás los que más inmediatamente interesan y pueden conmover la atención de los ciudadanos españoles. Sin que nos ocupemos de leyes como las de Orden público, Asociaciones, Electoral y otras de índole más política y más jurídica, hay para nosotros dos que, con ser tan de nuestra incumbencia, exigen por nuestra parte una particular atención que podríamos hacer extensiva al público médico e intelectual de España para que colaborara con una suges-

tión previa en la tranquila y pacífica realización organizadora, no mecánica, de los servicios que han de tener su estructura en dichas leyes y en sus reglamentos consecutivos.

Son las a que nos referimos con tan preferente atención para nosotros la ley de Sanidad y la ley de Instrucción pública. Ambas se encuentran desacreditadas en su eficacia por la larga fecha de su nacimiento y por el trasiego a que las imposiciones necesarias del progreso ha sometido su vigencia durante más de cincuenta años, dejándolas en un estado de derogación efectiva; pero todavía con un carácter protocolario de respetabilidad que embaraça casi de un modo continuo las reformas necesarias en ellas, llegando a tener siempre pendiente sobre las modificaciones introducidas por ministros y reformadores más o menos audaces la espada de Damocles de su carácter legislativo, que invitaría en cada momento a una derogación fácil y expeditiva, aparte de la efectiva a que les somete la desatención y abandono que a ellas daña en su respetabilidad y a los servicios públicos que ellas rigen en su eficacia.

No creemos, pues, que se estimará como labor baldía la especie de adelanto a que invitamos a todas las personas que se consideren como capacitadas y, sobre todo, como entusiastas convencidas de la utilidad de tales reformas, no permaneciendo los que deben actuar en esa pasividad egoísta y sistemática que desde hace tantos años venimos censurando con inútiles esfuerzos, y que es la deplorable carcoma de un egoísta individualismo, más que de una incapacidad técnica y de una falta de civismo.

Preparémonos, pues, sin esperas de fechas ni de momentos políticos, a labrar el terreno con las propagandas serias y bien meditadas que podrán, tarde o temprano, favorecer el resultado del depósito de la semilla que puede servir de alimento futuro a un país que en los dos aspectos a que venimos haciendo referencia se encuentra en una verdadera debilidad preparatoria, propicia, a pesar de todo, para el desarrollo de un hecicismo mortal que luego nadie podrá reparar.

DECIO CARLAN

El cese del Dr. Goyanes en la Dirección del Instituto Nacional del Cáncer.

El Dr. Goyanes ha dirigido a la Prensa la carta que a continuación reproducimos tomada de *El Imparcial*, en la cual se refiere a su destitución del cargo que ocupaba, publicándola como complemento a nuestra información de la pasada semana.

«Muy distinguido señor mío:

Como contestación a la carta publicada por el señor director de Sanidad con relación al asunto tan debatido de mi cese en la Dirección del Instituto Nacional del Cáncer, me creo obligado a rectificar algunos extremos de la misma y añadir nuevos elementos de juicio, pidiendo a usted, señor director, mil perdones por acudir a la liberalidad y acogida del periódico de su digna dirección. Procuraré ser, no obstante, lo más breve posible, dando por terminado este asunto en la Prensa.

De los puntos a que se refiere en su carta del señor director general de Sanidad, debo replicar lo siguiente:

Al primero: que por conducto del Dr. Rodríguez Illera recibí un aviso confidencial del Sr. D. Sadi de Buen, director de Instituciones Sanitarias, para que fuera a avistarme con el señor director de Sanidad, llevando copia del acta de la Junta Técnica. Que el acta de esta Junta dice que se acordó dar cuenta «a la Superioridad» del extravío del radio, cuando las gestiones de la policía demostrasen que era un hecho definitivo, pues se trataba de un asunto de orden interno, y además no concluso y susceptible de rectificarse.

Al segundo punto debo decir que yo no atribuyo a maniobra alguna de gente interesada en perjudicar al Instituto la sustracción del radio, sino que, haciendo un análisis psicológico del asunto para ayudar en su gestión a la policía, pensé que el que lo sustrajo (si hubo sustracción), o iba a lucrarse, creyendo que el radio es un valor al portador, o a perjudicar al Instituto, que de un modo u otro resulta perjudicado. Por lo demás, yo no sospecho de nadie.

Que quiero admitir que la frase «graves laxitudes de conducta administrativa» que usa en su carta el señor director general de Sanidad se refiere de manera estricta y escueta al hecho de la supuesta tardanza en dar cuenta de la desaparición del radio. Que conste así categóricamente.

No hubiera explicado públicamente el proceso de mi destitución a no mediar el hecho lamentable de la pérdida del radio y otras circunstancias que quiero hacer constar, especialmente la forma anómala que, según los interesados, ha revestido su destitución como directores de Instituciones sanitarias, a saber, entre ellas:

La del Dr. Codina Castellví, director del sanatorio anti tuberculoso de Valdelatas, nombrado en 1917, siendo ministro de la Gobernación el Sr. Ruiz Jiménez, que, según me manifestó de palabra y me rogó lo haga constar así públicamente en mi réplica al señor director de Sanidad, se tramitó de la manera siguiente: Recibió un oficio de la Dirección general de Sanidad, donde se le decía, poco más o menos: «Habiendo sido usted nombrado director del sanatorio de Valdelatas por un decreto de la Dictadura, cesa usted en el cargo de director de dicho sanatorio.» A la media hora volvió un portero del Ministerio reclamando con vehemencia la devolución del documento, y el Sr. Codina, por su excesiva bondad, dice él, lo entregó, recibiendo al día siguiente otro en que se decretaba su cese a secas. Este cese da a un médico ilustre, que llevaba diecisiete años sirviendo, con su

labor importantísima y desinteresada, la obra de la lucha antituberculosa.

Al eminente colega Dr. D. Víctor M. Nogueras, director del Hospital de San José y Santa Adela, se le dió por teléfono la orden de que presentase su dimisión, según el mismo interesado me dijo y es público y notorio. El replicó que habiendo cumplido con sus deberes en el cargo no se creía obligado a presentar la dimisión, y esperaba que lo destituyesen.

Yo acato y respeto las órdenes y mandatos del Gobierno, con el que estaba dispuesto a colaborar desde mi modesto cargo, pero me duele que las instituciones sanitarias sufran la conmoción que están experimentando. El Gobierno no está, sin duda, absorbido por otros problemas trascendentales, y todos los españoles debemos ofrecerle nuestra ayuda por el bien de España, a la que todos nos debemos.

Mil gracias, señor director, de su afmo. s. s. y amigo q. b. s. m., José Goyanes.

Madrid. 12 de Noviembre de 1931.»

CRONICON DEONTOLOGICO

La vergonzosa indiferencia.

Amanece; en la sombría oscuridad de la roca surge un bípodo extraño.

(F. PATIÑO MESA: *El hombre sin desbastar.*)

¡El padre y el hermano y el amigo lo son en las horas de coro y no en las de refectorio! Así clamó ante la que era Real Academia de Medicina mi inseparable compañero F. Javier Cortezo. Aquel día de Abril de 1925 cayeron las granadas de su crítica sincera y digna rompiendo sobre las cabezas del alarmado concurso.

Solo, ante un aluvión de actitudes más airadas que meditadas, aguantó mi amigo la incompreensión de quienes preferían no ver ni oír a que les alterasen la paz egoísta de su conciencia personal o colectiva.

Curó mi amigo de tan tremendo desengaño y hoy se goza, a los siete años fecha, viendo esmaltadas en el público ambiente las apoteogmas que se le imputaron entonces visiones de su alocada fantasía juvenil.

¡No hay un párrafo, una línea de aquel discurso, al que pueda quitarse hoy una letra, una coma siquiera, y no haya sido desbordado en todo concepto por las realidades que llegaron a formar la actualidad deplorable de nuestra profesión!

Pero la gracia hubiera estado en matar aquella realidad desvelada por mi amigo y no en pretender matar a mi amigo por desvelar aquellas realidades.

Yo he leído, no sé en dónde, que cuando las obras del enérgico Lesseps llegaron a tener que atravesar el antiguo lago fangoso de Mensaleh, a la salida de Port-Said, las cantidades colosales de lodo que era necesario extraer para continuar el canal hasta Ismailia, camino de Suez, aquel lodazal inacabable, envenenaba el aire y repugnaba a los obreros que no eran indígenas, pero los habitantes de las márgenes de aquel lago de cieno entraban en él hasta la cintura, sacaban con sus manos la mayor cantidad de lodo que podían, lo apretaban al calor de su pecho hasta secarlo y lo amontonaban para formar los parapetos de las riberas. Por eso pueden cruzar hoy el canal de Suez los barcos del mayor calado, en aguas libres y limpias, porque quienes conocían el barro no se asustaron de él y le retiraron dejando el canal expedito,

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

DIGITALINE NATIVELLE

Y DE

OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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



Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

No es preciso que hoy volvamos sobre todos los puntos de ética profesional que mi amigo tocara en aquella ocasión. ¡Sobrados señaladores tienen en el día! Pero el tema que encabeza este cronicón tiene tan palpitante actualidad, que su comento es golosina pura ante mi gula de coronista.

¡El padre y el amigo y el hermano lo son en las horas de coro y no en las de refectorio!

Ahí tenéis a ese desdichado compañero nuestro sujeto a una prisión cuya causa nadie sabe ni ninguno puntualiza. Preso desde más de seis meses. Apartado de toda libre actividad y sujeto, además de a las incomodidades y depresiones de ánimo de la vida carcelaria, a la sin par amargura de la vergonzosa indiferencia de sus compañeros de profesión.

Porque a mí otra cosa no me interesa discutir. A mí me arrastra al comentario de hoy la incomprensible actitud de todos los médicos de España ante la situación del Dr. Albiñana y Sanz.

Y anunciamos que hemos de ser duros, muy duros, al enjuiciar las posiciones de los más indicados a la actuación, no de discutir políticas ni ideologías, sino de pedir una actuación normal, ética y justa, clara de toda claridad, para proceder contra quien es nuestro hermano en una profesión que estamos todos obligados a levantar sobre nuestros hombros y no a dejarla humillada y sucia, mancillada por las intemperancias y los desafueros de quien sea, sea el que sea.

Y entiéndase desde luego como fundamental y primaria afirmación nuestra, que no entramos para nada en la discusión de la causa de esa prisión del Dr. Albiñana, porque si la causa existe, la ignoramos totalmente, como ocurre a todos los españoles, y no sería lícito si ella existiese y se dijera, como debió decirse, que nosotros entráramos en el vedado legítimo de la autoridad.

Pero si nosotros los médicos detenemos nuestra ayuda ante el filtro de las simpatías personales o las conformidades ideológicas políticas, no mereceremos más que el desdén de todas las opiniones.

Quien sea capaz de mirar el forro del espíritu a su hermano de profesión cuando éste necesita justa ayuda, más que la toga representativa de nuestra majestad merece vestir la librea de una servidumbre.

¡Ay de quién establezca diferencias entre lo suyo y lo de otro en aquello que es de todos y para todos! ¡La dignidad de la clase!

Yo no voy aquí a pedir razonamientos de disculpa, porque sé que no los hay. Todos los médicos de España conocen la historia del Dr. Albiñana. Ninguno está autorizado a ignorar su generosa prestación y su sacrificio noble en pro de compañeros como el Dr. Soler y Monje y como el tristemente famoso médico de El Pobo.

Su defensa de la clase médica española en el periódico, en las asambleas, en los congresos, en su vida por tierras extrañas...

Quien como médico ha actuado como el Dr. Albiñana lo hizo siempre, no puede ser interpretado por los médicos más que como médico. Y si los médicos abandonan al compañero en su aflictiva situación, ¡no se quejen de lo que piensen de nosotros quienes nos regatean estimaciones!

Un día la ferocidad irracional de unos lugareños arrancó la vida al médico titular de Cespedosa; Albiñana acababa de

presidir en Madrid, con una formidable fuerza de popularidad, el Primer Congreso de Sanidad civil. Más de ocho mil médicos españoles acudían a su inteligente y generosa dirección para lograr el encauzamiento y el amparo de sus justas reivindicaciones morales y económicas. ¡Muchas de ellas aún las hemos visto rechazadas por las Cortes actuales! Albiñana dirigía un periódico, *La Sanidad civil*, que gozaba de enorme predicamento en la clase médica rural y funcionaria. Era el año 1912, ¡hace ya veinte años! Albiñana, joven, culto, con tres doctorados que le capacitaban para lograr un bienestar económico merecido, se lanzó a los veintitantos años de edad a la defensa de la clase médica, su más amada y dilecta profesión. Fué a Cespedosa, actuó como policía, como abogado y como médico compañero del asesinado Soler y Monje. Fué un terrible acusador privado, y al mismo



tiempo un valedor de la desventurada huerfanita Mercedes Soler. Su actividad y su celosa propaganda lograron una estimable suscripción en favor de la huérfana, que a su amparo se educó y hoy es la esposa digna y feliz de un hombre honrado.

Hace días recibió Albiñana, en su prisión de la Cárcel de Madrid, la emocionada visita de esa pareja agradecida. El no conoció aquella mujer que besaba su mano, temblando de dolor y sacudida por sollozos. El hombretón campesino y rudo expresó al Dr. Albiñana cuánto había en tal escena de justo y sincero homenaje de agradecimiento y lealtad.

¡Qué formidable lección para todos los médicos de España!

Después, el año 1916, es D. Alfredo Alegre, el desdichado médico titular de El Pobo, acusado de asesinato, quien recibe la decidida y empeñada ayuda del Dr. Albiñana. El tribunal de justicia pide la PENA DE MUERTE para D. Alfredo Alegre; pero allí está Albiñana, ese hombre extraño ante cuyos estudios de Derecho ha sonreído más de un menteca-

to. Allí está el Dr. Albiñana, que como médico pone su corazón y como abogado su cultura al servicio de un médico titular. D. Alfredo Alegre, después de una lucha titánica y de una campaña feroz de prensa y de foro es rescatado al patíbulo por el Dr. Albiñana y llevado a un manicomio.

Hace quince días ha fallecido este desdichado médico que fué titular de El Pobo. En la Cárcel Modelo de Madrid ha recibido el Dr. Albiñana una enlutada carta que participa a su salvador el postrero homenaje de su agradecido hermano de profesión.

¡Qué formidable lección para todos los médicos de España!

Albiñana, pobre, joven y bien preparado. parte para América; no lucha por obstaculizar la menguada vida profesional en España; parte para América y allí *pierde su tiempo* en defender la Patria contra los ataques atrabiliarios de los malandrines y de los ignorantes. El presidente de la Universidad de Columbia, Nueva York, se ve obligado a rectificar los desmanes de un texto desaprensivo y mendaz. En Méjico se juega la vida con su actitud sólo comparable a la del glorioso Blasco Ibáñez... ¡Y así siempre! Así siempre para venir a dar en una prisión española, de cuyo carácter, mientras no se rectifique cuanto va dicho en las Cortes y en toda la Prensa, hemos de pensar que es absurda y aún más que perdure con la vergonzosa indiferencia de los médicos españoles.

Albiñana relata escuetamente los hechos en esta vibrante carta al director de EL SIGLO MEDICO:

«Cárcel Modelo de Madrid, 16 de Noviembre de 1931

Señor director de EL SIGLO MEDICO.

Presente.

Mi respetable y querido amigo:

Aunque la prensa política de toda España y aun del extranjero se ha ocupado en tono de protesta de la arbitraria prisión que sufro desde el 12 de Mayo, y en las Cortes constituyentes se ha planteado también el mismo asunto, sin éxito, por el Sr. Ossorio Gallardo, me creo en el deber de dar a mi estupendo caso estado profesional, utilizando para ello, además de nuestros organismos oficiales, las generosas columnas de EL SIGLO MEDICO, periódico decano que siempre consagró gran parte de su fecunda actividad a la defensa de nuestra postergada clase.

En la fecha indicada fui detenido, después de difamado, y recluso en esta prisión con el pretexto de un «supuesto delito de inducción» en el sumario que se instruyó contra unos partidarios políticos míos, a quienes se acusa de haber castigado a un semanario anarquista, ya desaparecido. Hay que advertir que el sumario se había declarado concluso y remitido a la Audiencia *sin formularse cargo alguno contra mí*. Pero al advenir el nuevo régimen, «se vió» de repente lo que no se había visto en siete meses de instrucción sumarial, y sin nuevas investigaciones se me trajo a esta cárcel.

Mi abogado pidió mi libertad como comprendido en el art. 4.º del decreto republicano de indulto de 14 de Abril; y el nuevo juez, Sr. Hinojosa, *dictó auto de libertad*, sin fianza, el 17 de Junio. Desde esa fecha continúo en calidad de preso gubernativo, sin que se me haya tomado declaración de ninguna clase, ni notificado el fundamento de mi prisión, ni aportado ninguna explicación legal. Exactamente lo mismo que si me hubiera convertido en vasallo de Fernando VII o en un desgraciado mujik de la Rusia soviética. No puedo invocar ninguna ley ni reclamar ningún derecho. Soy el último de los parias, al margen de toda consideración civilizada. ¡Y soy un doctor en Medicinal!

Paso por alto el bochorno a que se me ha sometido largos meses sujeto al régimen de preso común, entre asesinos y ladrones, comunicando por una reja indecente, con tela metálica cuajada de piojos, hasta que se me trasladó recientemente a una celda de políticos. Omito también mi tragedia doméstica, forzado a levantar casa por no poder

sostenerla, ya que al privarme de libertad se me ha privado del ejercicio profesional.

Llevo más de seis meses en prisión, fuera de todo precepto legal y contra la Ley misma. *He rebasado los arrestos menor y mayor y entrado ya en el presidio correccional*, sin que nadie me haya juzgado ni condenado. En la historia de la clase médica bajo ningún régimen se ha producido jamás una monstruosidad como ésta.

Desde el año 1913 pertenezco al Colegio Médico de Madrid, sin más paréntesis que mis ausencias de la patria. En Abril último proyecté mi traslado a Valencia, dándome de baja como colegiado. Pero obligado a permanecer en Madrid por el grave incidente de mi interminable prisión, he solicitado de nuevo mi alta, y desde el 3 de Octubre último pertenezco al Colegio.

La forma de mi reingreso y el criterio corporativo del mismo, interpretado por la Junta directiva, merecen ser conocidos de todos los compañeros. Al solicitar mi nueva incorporación escribí a la Junta doliéndome de la falta de asistencia de la clase, que en largos meses no había mostrado la menor susceptibilidad ante la prisión abusiva de un compañero. Yo, que en ruidosas y memorables campañas defendí siempre a la clase médica, no escuchaba una voz profesional que clamara contra el inaudito atropello que conmigo se viene cometiendo.

Durante mi permanencia en la cárcel he visto salir de ella a muchos obreros por gestión de sus compañeros. Esto me inspiró un párrafo de la carta que dirigí a la Junta, en el que se contenía el siguiente concepto: «Cuando un albañil es detenido injustamente y llevado a la cárcel, sus compañeros le defienden hasta obtener su excarcelación. Es necesario que la Junta tenga de la dignidad colectiva el mismo concepto que tienen los modestos albañiles». No creo ofender a nadie manteniendo esta gran verdad, ni mucho menos en estos tiempos en que un extraño «radicalismo» impulsa a ciertos compañeros a ingresar en la Casa del Pueblo y formar en las filas proletarias. Si proletarios son para una cosa, también deben serlo para otra, y no deben ofenderse al ser comparados con los albañiles, que también son proletarios. Pero el presidente del Colegio, Sr. Hinojar, que debe tener del señorío un concepto solemne y medieval, se sintió lastimado, enviándome la siguiente carta:

«Sr. D. José María Albiñana.

Mi distinguido compañero: Cuando se recibió en esta Junta directiva la solicitud de usted en demanda de su reingreso en este Colegio, se pensó inmediatamente en las consecuencias que con motivo de este reingreso habrían de deducirse de la situación especial en que usted se encontraba y que habrían de determinar actuaciones de esta Junta.

A pesar de ello, inmediatamente se acordó atender su petición.

Debería haberle bastado reflexionar acerca de esto para no haber escrito la carta que nos ha dirigido, cuyos términos son inaceptables en absoluto, y si no se la devolvemos a usted es para que quede constancia de los insólitos términos en que está escrita y que exteriorizan claramente la improcedencia de su actitud.

Esto no obstante, y como consecuencia de la norma de conducta que la Junta se había trazado, que ni su inadmisibilidad es suficiente para desvirtuar, nos dirigimos a los señores presidente del Consejo y ministros de Justicia y Gobernación interesándonos por que en el caso de usted se proceda con arreglo a un criterio de derecho.

De usted afectísimo compañero, s. s., q. e. s. m., Adolfo Hinojar.

26 Octubre 1931.»

A esta carta respondí con la siguiente:

«Cárcel Modelo, 6 de Noviembre de 1931.

Sr. D. Adolfo Hinojar,

Presidente del Colegio Oficial de Médicos.

Madrid.

Mi distinguido compañero: Contesto a su atenta del 26 del pasado expresándole mi gratitud por su atención. Pero debo manifestarle que al solicitar mi reingreso en nuestra Corporación no he pretendido mendigar un favor, sino ejer-

citar un derecho al amparo de la Ley. Sirva esta explicación al extremo de su carta en el que se hace constar que, «a pesar de ello» (de mi situación «especial»), por atropello del Gobierno republicano, «se acordó atender mi petición».

Usted y los demás dignos compañeros de Junta, que no saben de la injusticia de un secuestro de seis meses, no están capacitados para estimar en su verdadero significado mi carta anterior. Si tuvieran la desgracia de verse injustamente atropellados por un Poder vulnerador escandaloso de la Ley, entonces se darían cuenta del estado moral de quien escribe cartas como la que usted considera «inaceptable». Lo verdaderamente inaceptable es que en España se pueda recluir a un médico a presidio correccional sin que lo haya enjuiciado ni condenado ningún tribunal y que los médicos permanezcan callados ante el atropello; pues si bien puede alegarse que de Abril a Octubre no he sido colegiado, también es cierto que en ningún momento he dejado de ser médico.

De todos modos agradezco las gestiones que en su carta me indica. Y como tengo especial cuidado de conservar los documentos que se refieren a mí, le suplico se sirva proporcionarme copia de las comunicaciones que el Colegio ha dirigido al presidente del Consejo y ministros de Justicia y Gobernación en pro de mi libertad, y de la respuesta recibida.

Muchas gracias, y se reitera suyo afectísimo seguro servidor, q. e. s. m., *Dr. Albiñana.*

Estos son los hechos, agregó yo como cronista. Hechos que no se han visto rectificados por las contestaciones oficiales, en las Cortes y en la prensa diaria.

El comentario debe finalizar, dolorosamente para mí, con mi enérgico voto de censura para el señor Hinojar y demás compañeros de Junta del Colegio de Médicos. Su conducta es incalificable. ¡Cuántas afirmaciones sobre tantas incertidumbres! No puede dudar la Junta de cuanto colaboré por su triunfo en aquellas elecciones, por juzgar preciso el alejamiento del Colegio de Médicos de todo cacicato e intereses que no fueran los propios de la institución. Con pesar y desde hace tiempo me arrepiento de mi colaboración en que ayudé a quienes, a mi juicio, no son capaces de estimar su función debidamente.

¿Estoy solo? Mejor; ello probará cuán fuerte y sincero es mi convencimiento.

Mal, muy mal ha procedido el presidente del Colegio de Médicos, escribiendo esa carta dura, cruel, absurdamente incomprensiva del estado legítimo de indignación del *compañero*, y que más parece la carta de un fiscal que la de un paternal defensor como era obligado. Mal, muy mal ha procedido el Sr. Hinojar, que esta es la hora que aún no ha visitado al doctor Albiñana. Aprenda el Sr. Hinojar las lecciones que le dan los de Bilbao y Madrid entre los abogados y las que le dan las entidades obreras. Los cargos no son para desbarar en las Juntas generales ni para retratarse en los periódicos; son para actuar oportuna, enérgica y eficazmente sin la rebusca de disculpas que hacen llorar de indignación. Yo pido una Junta general extraordinaria para censurar al presidente del Colegio de Madrid. Pero pido aún más, porque estimo que el camino es éste: Pido la censura para el Consejo general de Colegios de Médicos de España, que es quien debió y debe actuar en este caso, *no pidiendo la libertad del Dr. Albiñana*, que eso no es cuestión nuestra, sino *pidiendo se actúe con él en la forma legal de procedimientos*,

con la claridad de acusación y la legitimidad de condena si a ello hubiere lugar.

Y aún pido más: Pido y encabezo un voto de censura para los médicos que son hoy diputados en las Cortes constituyentes y han permanecido ante el caso de Albiñana en una actitud que califica de vergonzosa indiferencia.

DOTTOR BALOARDO

17-11-931.

PALIKES DE ACTUALIDAD

—¿Don Ramón Lobo y Regidor...?

Me recibe este hombre ejemplarmente cordial, de espíritu lúcido, juvenil, elástico, resto inimperejable, en lo físico y lo anímico, de la influencia tan pretérita de los helenos en nuestra asendereada raza hispana. D. Ramón es un claro descendiente de Agesilas, que se ha dejado perilla para que no le llamen de tú los huerfanitos de los médicos a quienes administra los bienes, de tan santa manera, que el inolvidable D. Enrique de Isla no ha podido criticar aún desde la gloria de que seguramente goza.

Felicito al maestro Lobo por sus deliciosas impresiones, honra del viejo SIGLO MÉDICO. Después le digo a quemarropa:

—Don Ramón, usted que ha tratado tan deliciosamente



el tema de la exageración glosando a Pigault-Lebrun, ¿conoce el cuento del tocino?

—No recuerdo.

—Pues fué un judío que, temeroso de comer tocino faltando a su ley, cogió de una fuente de fiambres, ya escondidas de Jehová, un suculento pedazo de jamón entreverado,

En aquel instante retumbó un fragoroso trueno por ocurrir el hecho en una tarde tormentosa. El judío soltó apresurado su jamón y exclamó: «¡Siempre la misma exageración! ¡Todo ese ruido cielos adelante, por causa de un triste pedazo de tocino!»

—¡No hay que exagerar! Esos truenos antirreligiosos que estallan después del rayo del artículo constitucional son tormenta de verano, «... y de nuevo esplendor ornado el cielo...»

—Usted, como decano que ha sido del Cuerpo Médico de la Beneficencia Provincial, debe conocer mil detalles de sumo interés en esta polémica.

—¿Pero es sincera la necesidad de mayores esclarecimientos en este tema? Quien conozca a fondo la vida hospitalaria no puede encontrar fácil la substitución de los servicios de las hermanas. ¡No le faltaba al hospital español más que este problemita para acabar de hacer lento su progreso! Además, la justicia de reconocer servicios admirables se impone.

—¿Quiere usted decirme alguno?

—Sor María Francisca Larequi, superiora durante muchos años de las Hijas de la Caridad, en el Hospital Provincial, empleó muchos miles de duros en obras de mejoramiento de las salas y renovación de ropas e instrumental, gracias a los muchos donativos hechos por las personas pudientes fiadas en su intachable reputación.

—¿...?

—Muchos estudiantes fueron ayudados por la venerable superiora con libros, matrículas, títulos y cantidades en metálico.

—¿..?

—Por la misma senda ha caminado y camina la actual superiora sor Ventura Pujadas.

—¿Y de técnica?

—Esta misma señora, cuando yo fui decano de la Beneficencia provincial, a mis instancias dispuso que en tres cursos se hicieran enfermeras practicantes un centenar de hermanas, sufriendo los correspondientes exámenes y obteniendo el título oficial. La preparación de los tres cursos la hizo el notable cirujano del Hospital Provincial y catedrático agregado de Medicina D. Luis Jiménez. Lo mismo el profesor que las alumnas siguieron los cursos sin desatender sus deberes habituales y gratuitamente.

—Se habla de diferencias de trato movidas por sectarismo.

—En los tiempos en que yo visité una de las cuatro salas médicas del piso principal, 11 y 12, sor Francisca Infante, cabeza de sala de la que me correspondía, se pasaba la mayor parte del día en la cocina local de la sala, sin obligación ninguna, para guisar platos apetitosos a las enfermas que, a mi juicio, lo necesitaban. Llegó algún día en que casi todas las raciones subían en crudo de la despensa, representando un ímprobo trabajo, sobreañadido a sus ocupaciones reglamentarias.

—¿Y defectos, faltas, descuidos?

—En los cincuenta años en que he frecuentado los establecimientos benéficos y excepto algún disgustillo de menor cuantía, sólo tengo alabanzas para las religiosas, siempre dispuestas al trabajo extraordinario, que redundará en la mejor asistencia del enfermo.

—Según eso, D. Ramón, usted republicano desde los quince años, ¿qué opina de la actitud actual de los laicistas?

—Que es una exageración, contraproducente para ellos y peligrosa para los enfermos.

—¿Cree usted que serán muchos los jefes de servicio hospitalario que opinen por la substitución de las religiosas?

—¡Ta, ta, ta! Esto se lo voy a cantar a usted con letra de una jota popular:

.....

... Donde hay Lobos hay Corderos

... y donde hay amor hay celos.

—Pues déjeme usted que termine yo con otra coplita de mi cosecha.

Si quieres que te diga mi pensamiento
te lo diré callando lo que yo pienso,
y de este modo,
no diciéndote nada, te digo todo.

Por el micrófono,
F. J. CORTEZO.

Estemos ojo alerta porque la batalla decisiva se aproxima.

La inusitada actividad en los momentos actuales desplegada por la mayor parte de las más caracterizadas y prepotentes personalidades que en los distritos y no bien definidos conglomerados políticos coadyuvan, o pretenden coadyuvar, a la consolidación del régimen imperante; y la febril impaciencia con que los diversos sectores sociales se aprestan a tomar las posiciones que estiman más apropiadas a la defensa de sus respectivos intereses..., claramente dan la sensación de que las definitivas soluciones se aproximan y que ha llegado el instante de recordar que el tiempo es oro y hay que prevenirse y extremar los medios de ataque y defensa que se estimen precisos hasta llevar al ánimo y a la conciencia de la sociedad el pleno e íntimo convencimiento de que la Sanidad no es asunto tan baladí que pueda ni deba posponerse a otras disciplinas que manos más hábiles, disciplinadas y previsoras acertaron a situar en mejores condiciones de vitalidad que aquélla.

La salubridad pública y privada, digan lo que quieran los ignaros sólo atentos a conservar en primera línea a sus particularísimos intereses por cuantos medios estén a su alcance, a pesar de los lugares comunes derrochados en la pretensión de hacer creer otra cosa, es y será por designios de la Providencia la encargada de llevar a cabo en todo país sensato y civilizado la más grande y excelsa de las funciones sociales: *La conservación y progresivo mejoramiento moral y material de la humana especie.*

Dedicaremos un pequeño paréntesis a observar la marcha que los extraordinarios acontecimientos que se avecinan demandan, y con ella por delante y antes de que las leyes complementarias se pongan a la orden del día, procuraremos demostrar hasta qué punto es racional y justo dejar de una vez para siempre establecida la prelación de derechos por que hasta la fecha inútilmente venimos propugnando.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

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

Asamblea general del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

CONVOCATORIA

El Comité ejecutivo de esta Asociación, recogiendo el deseo de los médicos titulares de exponer su opinión y sus puntos de vista en relación con las aspiraciones del Cuerpo

y al propio tiempo patentizar, ante la opinión ciudadana y los Poderes públicos, su unión, su solidaridad y su adhesión al programa de aspiraciones y su decidido propósito de alcanzar el mejoramiento social y económico al que tienen derecho, cerrando el período de atropellos y vejaciones de que son objeto, ha acordado convocar una Asamblea general que se celebrará en Madrid el día 10 de Diciembre próximo.

Los temas fundamentales de la Asamblea general serán los siguientes:

Aspiraciones del Cuerpo de Médicos Titulares; paso al Estado, sus modalidades y fórmulas de cada una.

Técnica societaria para conseguir las aspiraciones del Cuerpo.

Podrán concurrir a la Asamblea con voz y voto, personalmente o por delegación expresa, cuantos médicos constituyen el Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad por hallarse incluidos en el escalafón del mismo.

Si, contra nuestro deseo, en algún momento se quebrase la unanimidad y debiera procederse a votación, podrán emitir su voto los presentes y los que lo hubiesen delegado, por acta o boletín firmado, expresando el nombre del delegado, y previa comprobación y cómputo de las delegaciones, que se verificará en las oficinas de la Asociación Nacional (Pistas, 30, 1.º) el día 9 de Diciembre, víspera de la Asamblea general.

* * *

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE REPRESENTANTES

En armonía con lo preceptuado en los artículos 31, 32 y 33 del Reglamento de la Asociación, se convoca Asamblea extraordinaria de Representantes, que se celebrará en Madrid el día 11 de Diciembre, a las diez horas, en el local que se anunciará oportunamente, con sujeción al siguiente temario:

Revisión de las aspiraciones del Cuerpo de Médicos Titulares.

Táctica de la Asociación para conseguir las aspiraciones del Cuerpo.

Para cumplimiento del párrafo último del art. 31 en lo que se relaciona con el nombramiento de representantes, las actas de nombramiento deberán obrar en la Secretaría de la Asociación antes del día 4 de Diciembre.

Madrid, 11 de Noviembre de 1931.

Por acuerdo del Comité ejecutivo, *Pelayo Martorell*, secretario. V. B., el presidente, *A. Sanmiguel*.

COLEGIO DE HUERFANOS

Donativos recibidos por el señor tesorero del Colegio:

Dr. Carazony (Cádiz), 10 pesetas.

Dr. Bernal (Huelva), 15 pesetas.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 14 de Noviembre de 1931.

INTERPRETACIÓN DEL MODO DE OBRAR LAS AGUAS PURGANTES

Comunicación del Dr. Rodríguez Pinilla.

Discusión.—Dr. Baltasar Hernández Briz: Esta comunicación tiende a rehabilitar las aguas minerales españolas,

en especial las purgantes, las que se pueden considerar como una de las riquezas nacionales.

La acción de las aguas purgantes se puede explicar por varias hipótesis; la más aceptada es la de Conheim: «Las aguas purgantes son excitadoras del peristaltismo intestinal.»

FALSAS CONTRAINDICACIONES DEL NEUMOTÓRAX

Dr. José Codina Castellví: El objeto de esta comunicación es aportar documentos clínicos en apoyo de lo que es un postulado que en fisiología existe unanimidad completa, lo que todos los fisiólogos creen es una verdad incontrovertible: «No se puede decir de antemano si se podrá realizar o no un neumotórax que está indicado.» «Para saber si se podrá o no realizar el neumotórax, es necesario disponerse a practicarle con todas las reglas técnicas de rigor; sólo entonces se sabrá si se podrá o no realizar el neumotórax.»

A esta conclusión se ha llegado por lo que tienen de valor cada uno de los signos que se consideran indicadores de posibilidad de neumotórax; signos que se han buscado y tratado de fijar su valor para evitar los intentos de neumotórax que posteriormente no se puedan realizar.

Se comprenderá que para poder realizar el neumotórax la primera condición es que exista cavidad virtual de pleura; cavidad a insuflar el gas y éste separar las dos hojas pleurales para formar la colección gaseosa que constituye el neumotórax. De donde se han buscado los signos que puedan encaminar a conocer de antemano si se podrá o no practicar el neumotórax. Es decir, conocimiento de los signos que se supone característicos de sínfisis pleural.

La única forma de no poder inyectar aire en cavidad pleural, es que exista sínfisis de ambas hojas pleurales con desaparición consiguiente de cavidad pleural. Se ha visto que todos los signos considerados como de sínfisis pleural son verdadera falacia para diagnosticar de antemano si se podrá o no practicar el neumotórax en caso indicado.

Los que hacemos neumotórax sabemos existen casos que se supone no podrá hacerse neumotórax y, sin embargo, se practica bien; casos hay, por el contrario, que después de una técnica irreprochable y varias veces repetida y en varios espacios intercostales, no se puede realizar. Se ha visto que ninguno de estos signos de sínfisis pleural tiene valor decisivo y menos tomarle de posibilidad de neumotórax en casos indicados.

Hay que convenir que de los signos estudiados con este objeto ninguno tiene la importancia como los ligados a la exploración radiológica del tórax (retracción de mediastino, movilidad diafragmática y signo lineal de pleuritis laminar). Tampoco estos signos, con su fácil objetividad, pueden decidir la posibilidad o no de un neumotórax, aun la pleuritis laminar.

Sabemos que la pleuritis laminar es una inflamación pleural caracterizada anatomopatológicamente por dos tipos fundamentales: El primero que se puede llamar exudativo. El segundo, el proliferativo. Aquel se caracteriza por contener la cavidad pleural una cantidad insignificante de líquido capaz de alcanzar de 1 a 4 milímetros; generalmente suele alcanzar los dos tercios inferiores del hemitórax correspondiente.

La otra forma de pleuritis laminar es la proliferativa; consiste en un engrosamiento pleural que lleva indefectiblemente a la adherencia pleural. Neumann dice que puede existir este engrosamiento pleural sin necesidad de existir adherencias; por tanto, con posibilidad de realizar el neumotórax.

Esta pleuritis laminar, en sus formas anatomopatológi-

gicas, se considera como uno de los signos mejores para decidir la posibilidad o imposibilidad de hacer el neumotórax. Las estadísticas de los autores que han estudiado la cuestión son muy diferentes; sus resultados llevan al ánimo del clínico a que aun este mismo signo es tan falaz como los demás conocidos. Limitándonos a las estadísticas de autores españoles, Sayé estudió las radiografías de 38 enfermos en quienes pudo practicar el neumotórax; en ninguno ha encontrado la característica de la pleuritis laminar; en cambio en 17 casos que no pudo practicar el neumotórax, 13 tenían radiográficamente la pleuritis laminar: se deduce que en la mayoría (76 por 100) no se pudo realizar el neumotórax por imposibilidad absoluta de ello. En cambio, Partearroyo, habiendo investigado 87 de sus radiografías, en que pudo realizar el neumotórax, en ninguno de los casos encontró la pleuritis laminar; examina las radiografías de 18 casos que no pudo practicar el neumotórax y sólo en tres (16 por 100) aparecían los signos radiológicos de la pleuritis laminar.

Por los datos expuestos se puede afirmar el valor muy desigual que tienen los signos para fijar de antemano la posibilidad del neumotórax, ni aun tampoco la investigación radiológica. De donde no se puede dar importancia suficiente para dictaminar de antemano la posibilidad de un neumotórax por el solo hecho de la existencia de signos radiológicos de pleuritis laminar.

De estos casos aportamos tres con signos radiológicos de pleuritis laminar; en dos de ellos habiendo podido realizar el neumotórax con toda facilidad y sin el menor accidente; en otro no fué posible tal intervención, y conocimos otro en el que habiendo contraindicado en dos sanatorios el neumotórax por existir signos claros de pleuritis laminar, espontáneamente se produjo un neumotórax en dicho hemitórax.

Todo lo dicho viene en apoyo de que hoy por hoy no se puede presentar signo de suficiente valor para afirmar de antemano si se puede o no realizar el neumotórax.

Al tratar de explicar esta divergencia de hechos no podemos por menos de recordar la posible influencia de la atelectasia pulmonar.

ALGUNAS CONSIDERACIONES A PROPÓSITO DE LOS SÍNTOMAS Y LA PATOGENIA DE LA NARCOLEPSIA

Dr. José María de Villaverde y Larrar: Con el nombre de narcolepsia se vienen conociendo dos estados patológicos. Los ataques de sueño observados en la infancia, de breve duración, sin pérdida de conocimiento, y en general numerosos y que Friedmann los denominó así. Posteriormente a estos ataques de sueño se les ha dado el nombre de picnolepsia. Ahora bien; el nombre de narcolepsia se debe a Selineau y Redlich. A este último proceso es al que nosotros hacemos referencia.

La primera observación de narcolepsia publicada en 1870 se debe a Westphal. Al año siguiente, Ficher publica un nuevo caso. Es en 1880 cuando Selineau publica su observación y llega al conocimiento de los autores; la casuística aumenta de día en día.

Algunos autores americanos quieren referir la narcolepsia a la encefalitis letárgica. El mismo Spiler, de gran autoridad científica, afirma que es cuestión de criterio la interpretación de los síntomas de la narcolepsia.

La narcolepsia no es enfermedad muy frecuente. Redlich, de Viena, publica 35 casos; Wilson, de Londres, en un trabajo reciente aporta 43, pero seguramente se deben referir solamente a los recogidos en la bibliografía inglesa, pues son más numerosos los publicados por autores alemanes. Nosotros hemos observado varios de ellos.

Los casos típicos de narcolepsia se caracterizan por dos órdenes de síntomas. El uno, los ataques de sueño, con una duración de algunos segundos. El otro, la pérdida brusca del tono muscular condicionada por hecho emotivo agradable o desagradable, y siempre también de corta duración.

Hay casos en los que cada uno de estos grupos sintomáticos se presentan aisladamente, en especial la pérdida brusca y de corta duración del tono muscular, que nada tiene que ver, como algunos autores creen, con la epilepsia ni con la histeria.— *M. Aceña.*

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA

Sesión del 16 de Noviembre de 1931.

INAUGURACIÓN DE CURSO

La Academia Médico-Quirúrgica ha celebrado la sesión inaugural del curso 1931-32, presidiendo el acto el doctor D. José Codina Castellví y asistiendo un considerable número de médicos.

El secretario general, Dr. D. Juan Bravo y Frías, leyó la Memoria reglamentaria, en la cual expuso los trabajos llevados a cabo por la Academia en el curso anterior.



Del discurso inaugural estuvo encargado el presidente, Dr. Lafora, versando sobre el sugestivo tema «Neurastenia sexual en el hombre», trabajo en el que el autor trató de la significación patológica y sus tristes consecuencias en la vida de estos enfermos. Como es nuestro deseo dar con la mayor amplitud posible el detalle de tan interesante comunicación, aplazamos hasta el número próximo el hacerlo, felicitando al Dr. Lafora por el acierto que ha tenido al explanar de un modo científico y claro el tema de referencia.

Por último, hizo uso de la palabra el Dr. Codina Cas-

tellví. Dice que los que allí se congregan están unidos por el ideal científico. Afirma que esta Academia es el Centro por donde han pasado todos los médicos que deseaban hacer más que visitar enfermos. Espera que la Academia, que se supera siempre, impulsada por esa vitalidad y movida por ansias de perfección, no se limite a superarse anualmente. Es necesario para el buen nombre de España que lo que allí se hace se conozca en el extranjero, traduciendo a varios idiomas sus trabajos y ofreciéndose el orador a cooperar pecuniariamente a ello.

Los Sres. Bravo, Lafora y Codina fueron felicitados con gran cariño por la concurrencia, declarándose abierto el curso.

* *

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA

Sesión del 5 de Noviembre de 1931.

PÚSTULAS DE VACUNA EN LOS PÁRPADOS

Dr. Marín Amat: La rareza, las particularidades que el caso ofrece y el ruego que algunos colegas me hicieron de que presentase el enfermo motivan esta intervención.

El 27 de Febrero último es presentado a nuestra consulta el niño que veis, de dos años, que desde el día anterior tenía muy hinchados párpados y mejilla derecha, no pudiendo abrir los ojos.

Aprecio gran edema palpebral blando, pálido, y en la mitad externa, sobre una pequeña zona de induración como a un centímetro de comisura externa en párpado superior y a cinco milímetros en el inferior, se ven dos vesiculitas con los caracteres de las vacunales. A través del edema se nota infartado y doloroso el ganglio preauricular. Otro ganglio también infartado y doloroso bajo el maxilar inferior. Con juntiva y polo anterior del ojo, normales.

La madre nos informó que había sido vacunado el niño el 17, con resultado positivo, y que en una de las curas se había llevado la mano a una de las pústulas sin que ella lo concediese importancia y sin que le lavase la mano. Dos días después ha sido cuando los párpados se han hinchado. Al mismo tiempo le observó la aparición de una pustulita en el brazo vacunado y por debajo de las más grandes aparecidas antes.

Sometido a instilaciones de argirol al 20 por 100 y fomentación caliente, desaparece el edema en pocos días, no quedando sino las escaras de las pústulas que aun hoy pueden comprobar los señores académicos.

La evolución del caso se presta a una interpretación errónea si se concede excesiva importancia al hecho referido por la madre de rascarse el niño las pústulas del brazo tres días antes de su presentación en la consulta. Pero si se comparan las lesiones palpebrales y las del brazo, se observará que todas se encuentran en el mismo período evolutivo. Además, como la vacuna puesta por el médico en el brazo no prendió hasta el octavo día, no hay motivo a pensar en una evolución en tres días de las pústulas de párpados y la inferior del brazo, tanto más cuanto que en el momento de rascarse la pústula, ya en plena supuración, debería existir una cierta inmunización que permita esperar un período de incubación más largo en caso de prender el virus.

Ha debido aquí, pues, la inoculación ser simultánea en brazo y párpados. El niño debió rascarse en el momento de la vacunación y llevarse linfa al ojo.

Por lo demás, la evolución de las lesiones palpebrales ha sido benigna, como es lo ordinario en estos casos, contrastando con lo que ocurre cuando la córnea está afectada, que suelen ofrecer una gravedad inusitada.

Termina recordando los trabajos experimentales de Kraus y Volk, Grüter, que confirman las ideas expuestas.

Dr. Márquez: He de referirme al felicitar al Dr. Marín Amat por el interesante caso que acaba de presentar, a los trabajos de Guarnieri, que pretende haber encontrado en los casos de pústula vacunal unas inclusiones, *cytoriotes*, que tendrán valor específico. De aceptar este hecho quizás hubiera sido de gran interés en este caso la investigación de los citados corpúsculos.

Respecto a etiología y patogenia, debemos recordar el parecido entre la linfa de vacuna y el virus del herpes, que en unos casos tiene una afinidad dermatropa y en otros neurotrofa.

Dr. Cortés Munera: Recuerdo haber visto un caso hace años de lesión ocular por virus vacunal. En el enfermo a que me refiero se produjo una verdadera gangrena del brazo vacunado y las lesiones oculares eran tan graves que el ojo estaba completamente perdido.

Dr. Marín: La especificidad de los *cytoriotes* de Guarnieri en la vacuna es una cuestión aún en litigio que exige nuevas aclaraciones.

Grüter fué el primero que logró la transmisión experimental del herpes humano, si bien fracasó en su intento de hallar el germen productor.

Recuerda la comunicación de Levaditi al Congreso de Dermatología del año 26 sobre etiología y patogenia del herpes y del zona, consus referencias demostrativas respecto a las afinidades dermatropas y neurotropas del virus, en cierto modo dissociables y antagónicas.

LAS INYECCIONES DEL ALCOHOL COMO TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA ABSOLUTO DOLOROSO

Dr. Arjona: El estado de glaucoma absoluto, final inevitable de algunos glaucomas primitivos o secundarios, suele acompañarse, entre otros síntomas, de *fuertes dolores* en globo ocular que irradian a todo el territorio del trigémino y que son de tal intensidad, persistencia y rebeldía que el paciente nos pide lo libremos de ellos a toda costa.

Hasta ahora nos vemos obligados a enuclear el ojo, ya que otras operaciones menos mutilantes como la neurotomía ópticociliar no ponían al abrigo de recidivas.

A Grüter se le ocurrió la inyección retroocular de alcohol buscando ahogar los nervios ciliares en el tejido cicatricial que sigue a la inflamación provocada por dicha inyección, suprimiendo así los dolores, técnica poco difundida a pesar de su inocuidad y eficacia, por lo que creo interesante presentar hoy un caso de glaucoma absoluto doloroso por enclavamiento de iris postoperatorio de catarata, tratado por mí con completo éxito.

Previo inyección anestésica hago otra retrobulbar de alcohol de 80° con resultado plenamente satisfactorio, pues aparte la reacción inflamatoria que siguió, edema palpebral, exoftalmía y gran quemosis que cesó a los pocos días, desaparecieron por completo los dolores ya al siguiente sin que hoy a los tres meses la enferma haya vuelto a tener la menor molestia.

Dr. Renedo: La coincidencia de haber leído al mismo tiempo un trabajo de Grüter sobre el tema que ha traído aquí hoy el Dr. Arjona y otro de Salvati recomendando también el alcohol en inyección en el estrabismo, proceder este último que me pareció muy aventurado, ha sido la causa de que, aun habiendo visto recientemente un caso de glaucoma absoluto doloroso, no me decidiera a emplear el alcohol por temor a sus peligros. Ante el caso positivo que nos presenta el Sr. Arjona, debemos ensayar el método en casos parecidos. En el entropión espasmódico nos ha dado

el método buenos resultados. Lo mismo podemos decir del pannus crassus. Una de las veces que lo hemos aplicado para atrofiar la glándula lagrimal en caso de epífora rebelde fué seguido de ptosis parcial que desapareció después de algún tiempo.

Dr. Marín Amat: Hasta ahora el tratamiento por excelencia de esta afección ha sido la enucleación, porque ni la «sección ópticociliar» ni la «resección ópticociliar» se han vulgarizado porque la sección va seguida con frecuencia de propulsión grande de globo por la hemorragia retrobulbar, que obliga a enuclear, y a la larga los dolores reaparecen por regeneración de los nervios ciliares, y la resección es inútil por lo que respecta al nervio óptico, que no es sensitivo y, por tanto, para nada ha de influir en el dolor, y en cuanto a los ciliares, teóricamente podría aceptarse, pero en la práctica es imposible de realizar dada la profundidad, delgadez y abundancia de estos nervios. Para evitar la gran propulsión del globo que ha visto el Dr. Arjona yo practico un punto en U en párpados que asegura la protección del ojo operado.

Las inyecciones de alcohol pueden tener el defecto real de que reaparecen los dolores pasado algún tiempo, pero se puede repetir la inyección.

Considero el tratamiento como excelente.

Dr. Márquez: En el método expuesto, que me parece interesante, creo podría hacerse una pequeña modificación útil y ventajosa que nos permitiera emplear cantidades más pequeñas de alcohol, y ella es la de hacer la inyección directamente en las inmediaciones del ganglio ciliar en vez de hacerla por detrás del globo y en sus próximas inmediaciones.

Dr. Cortés Munera: Supone que la terapéutica que señala el Dr. Arjona la aplicará únicamente en ojos ciegos.

Dr. Arjona: Yo también—y ya fué objeto de un trabajo mío anterior—he empleado las inyecciones de alcohol con otro fin terapéutico (entropión, epífora) sin tener que lamentar ningún accidente como el que cita el Dr. Renedo.

Creo como él muy aventurado emplear las inyecciones de alcohol en el tratamiento del estrabismo. Me parece adecuada la técnica que sigue el Dr. Marín Amat de unir con un punto en U ambos párpados y juzgo atinadísima la sugerencia del profesor Márquez de llevar la inyección al ganglio ciliar. Al Dr. Cortés Munera le agradezco la intervención.

DOS CASOS DE EPITELIOMA DE PALPEBRAL TRATADOS POR EL CLORURO DE CINCO

Dr. Cortés Munera: Los casos de que he de ocuparme creo demuestran la necesidad de que no olvidemos la terapéutica clásica. Es preciso que conservemos de lo antiguo mucho de lo útil sin dejarnos cegar por la terapéutica moderna, que si nos proporciona éxitos, también nos muestra fracasos evidentes que un tratamiento sencillo, en cambio, quizás hubiese evitado.

Se trata de enfermos con epiteloma extenso ocupando todo el párpado superior, con análisis histológico demostrativo de la malignidad del tumor y tratado por medios distintos (aplicaciones de radio, de rayos X, etc.) por varios distinguidos colegas sin resultado favorable alguno.

Aun reconociendo yo sin vacilar el valor de los medios terapéuticos físicos citados, me encontraba en este enfermo con el hecho consumado del fracaso de su empleo y no quedaba otra opción que la de negarse a tratar al enfermo, puesto que la terapia moderna había ya sido inútilmente aplicada, o ensayar algún tratamiento de destrucción química. Decidido a esto último, y aun sin grandes esperanzas, comencé por practicar algunas sencillas aplicaciones en forma de toques

con una solución de cloruro de cinc al 2 por 100, viéndome gratamente sorprendido con que aquella superficie extensa sangrante, rebelde hasta entonces a todos los medios empleados, cicatrizaba, disminuyendo de modo tan evidente la pérdida de substancia, que cuatro aplicaciones han bastado para hacerla desaparecer casi por completo, quedando en la actualidad únicamente como un centímetro cuadrado sin cicatrizar.

Visto el éxito notable obtenido con este enfermo, tengo actualmente un segundo en tratamiento por el mismo método y comunicaré en su día a la Academia el resultado.

Yo celebraría que los colegas ensayaran esta sencilla terapéutica que puede serles útil como en el primer caso que acabo de citar.

Dr. Marín Amat: El tratamiento por substancias químicas va cayendo en desuso para dar la preferencia a la cirugía y radiaciones físicas.

Debe investigarse la forma anatomopatológica (basocelular o espinocelular), y este dato, junto con el de la extensión, serán los factores que orienten el tratamiento.

En los muy circunscritos y superficiales de parte central de párpados podremos utilizar la cirugía a condición de extirpar una buena porción de tejidos sanos. En los de comisura, sobre todo en los muy avanzados en profundidad, sólo debe emplearse el radio, y si son muy extensos y anfractuados, comenzar por los rayos X y continuar con el radio.

Por otra parte, la asociación de la cirugía y de las radiaciones físicas en los epiteliomas puros de párpados, es decir, sin interesar otros órganos, no la considero necesaria.

DISPENSARIO MUNICIPAL ANTITUBERCULOSO

Conferencia del Dr. Villegas Gallifa.

El pasado viernes se celebró en el Dispensario Municipal Antituberculoso la conferencia semanal perteneciente al ciclo de divulgación organizado por el Cuerpo facultativo de este Centro. El Dr. D. Ángel Villegas y Gallifa fué el encargado de disertar en este día acerca de la «Cura de reposo».

Inició su conferencia definiendo lo que debe entenderse por cura de reposo, dedicando con este motivo un recuerdo elogioso al Dr. Dettweiler, que a finales del pasado siglo planeó de un modo sistemático las normas de éste.

A continuación explicó las maneras y los elementos con que debe hacerse el reposo, señalando principalmente la silla larga y la cama como los más importantes.

Más adelante dedicó unas palabras a estudiar los perjuicios que pueden deducirse, para la evolución de un proceso tuberculoso pulmonar, de los excesos de actividad y trabajo.

Ayudándose con gráficos y dibujos ágilmente trazados en el encerado, hizo el conferenciante un estudio del funcionamiento del organismo en reposo, deduciendo de ello las ventajas que de él pueden deducirse para el organismo tuberculoso.

Pasa luego a hablar de los casos en que está indicada esta cura de reposo y hace perfectamente la distinción en sus dos períodos, activo y evolutivo. El evolutivo, que requiere un reposo absoluto, y el activo, que necesita únicamente un reposo relativo.

Afirma que la fiebre, aparte toda otra consideración, es una precisa indicación del reposo absoluto, cuando sobrepasa siquiera sea un grado la cifra normal. Las hemoptisis, disnea, frecuencia del pulso, tos y adelgazamiento, son igualmente indicaciones terminantes de la cura de reposo.

El conferenciante fué muy aplaudido.—*Dr. M.*



Alimento fisiológico completo Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de
tolerancia perfecta contra la

**BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS**

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

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo
y curativo por la asociación
Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4 042. Madrid.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

REALFEN BUISSON

APETITO

PESO

FUERZA

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

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

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

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

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

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

OXYGENASE

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

**VITAMINAS
CONCENTRADAS**

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

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

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

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.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Con una extraordinaria concurrencia celebró la Sociedad Española de Tisiología la segunda sesión pública en este curso. Ocupó la presidencia el Dr. Codina.

El Dr. Ruigómez continuó en la exposición de su comunicación sobre el estado actual del tratamiento de las bronquiectasias, que dejó interrumpida en la última sesión por falta material de tiempo.

En esta segunda parte habló el comunicante de los diferentes elementos etiológicos que entran en juego en la producción de las bronquiectasias. Detalló algunos matices sintomatológicos de este cuadro clínico, exponiendo su mecanismo de producción y las relaciones que existen con su anatomía patológica.

Más adelante hizo referencia a los diferentes recursos terapéuticos que se han empleado para combatir esta rebelísima enfermedad, citando en esta cuestión las conclusiones que ha podido deducir de su experiencia terapéutica en los años que lleva al frente de una consulta del Dispensario Municipal Antituberculoso.

El Dr. Ubeda intervino en la discusión de este documentado e interesante trabajo, asintiendo a la casi totalidad de las aseveraciones emitidas por el comunicante, añadiendo una serie de impresiones personales, tanto en lo referente al diagnóstico como al tratamiento, sentando la conclusión de que en el estado que pudiera llamarse prebronquiectásico de los niños es cuando pueden esperarse mejores resultados del tratamiento.

El Dr. García Triviño mostróse igualmente de acuerdo con las opiniones sustentadas por el Dr. Ruigómez, insistiendo particularmente sobre la necesidad de instituir un tratamiento lo más precoz posible.

El Dr. Villegas felicitó al comunicante por su brillante comunicación, marcando principalmente la importancia de este período preliminar al desarrollo definitivo de la bronquiectasia y exponiendo los recursos farmacodinámicos que emplea para ponerlos de relieve.

En último término hizo uso de la palabra el Dr. Martín Calderín, para mostrar su criterio de la conveniencia que existe de la colaboración de tisiólogos y laringólogos para el tratamiento de las bronquiectasias, enumerando gran copia de autores y trabajos que muestran la utilidad y eficacia que con frecuencia se ha obtenido empleando la vía endobronquial, con visión directa y perfecta de la delicada localización, lo contrario de los resultados que se obtienen con el tratamiento endobronquial, ciego e invasor de todo el pulmón —Dr. M.

SECCION OFICIAL

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Incompatibilidades de asignaturas del plan de estudios de la Escuela de Odontología.

ORDENES

Ilmo. Sr.: En vista de las consultas que a diario se formulan en relación con lo dispuesto por Ordenes de 30 de Mayo último y de 6 de este mes de Octubre referentes a las incompatibilidades de asignaturas del plan de estudios de la Escuela de Odontología,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Que los alumnos que no tengan aprobada la asigna-

tura de Fisiología especial del plan de Medicina y si alguna del de la mencionada Escuela, no podrán obtener matrícula oficial en las asignaturas restantes del plan de Odontología; pero quedan facultados para poder asistir a las clases con la consideración de alumnos oficiales sólo para los efectos de prácticas; y

2.º Los que no tengan aprobada la citada asignatura de Fisiología y no hayan, por tanto, cursado ninguna de la Escuela de Odontología, no podrán ser inscritos en la matrícula oficial de la repetida Escuela, quedando autorizado el director de ésta para permitir la asistencia a clase de estos alumnos, así como para que puedan hacer las prácticas correspondientes, siempre en relación con la capacidad del material que disponga la ya citada Escuela.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 15 de Octubre de 1931.—P. O., Domingo Barnés.— Señor subsecretario de este Ministerio. (Gaceta del 21 de Octubre.)

Nuevo plazo de admisión de instancias para las oposiciones a Cátedras

Ilmo. Sr.: En virtud de peticiones formuladas ante este Ministerio por varios doctores de la Facultad de Medicina, y de conformidad con el dictamen emitido sobre las mismas por el Consejo de Instrucción pública,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Que se abra un nuevo plazo legal reglamentario de admisión de instancias para solicitar las oposiciones para las Cátedras que seguidamente se determinan y expresando la fecha y turno a que respectivamente fueron convocadas y anunciadas:

Patología quirúrgica, de Cádiz y de Madrid, esta última agregada.— Turno de auxiliares. *Gacetas* de 18 de Diciembre de 1929 y de 17 y 18 de Abril, respectivamente.

Patología médica, de Cádiz.— Turno libre. *Gaceta* de 28 de Abril de 1927.

Pediatría, de Cádiz.— Turno de auxiliares. *Gaceta* de 29 de Noviembre de 1929.

Dermatología y Sifiliografía, de Granada.— Turno libre. *Gaceta* de 11 de Abril de 1929.

Patología quirúrgica, de Salamanca.— Turno libre. *Gacetas* de 27 de Febrero y 1.º de Marzo de 1929.

Medicina legal y Toxicología, de Santiago.— Turno de auxiliares. *Gacetas* de 19 y 20 de Mayo de 1927 y 3 de Junio de 1928.

Patología médica, de Valladolid y Sevilla, esta última agregada.— Turno libre. *Gacetas* de 27 de Febrero y 1.º de Marzo de 1929 y 25 de Abril de 1930.

Higiene, de Valencia.— Turno libre. *Gaceta* de 11 de Septiembre de 1927.

Patología general, de Valladolid.— Turno de auxiliares. *Gaceta* de 14 de Mayo de 1929.

2.º Que los nuevos aspirantes, para ser admitidos a la práctica de los ejercicios, habrán de cumplir rigurosamente cuantos requisitos y circunstancias se determinaron reglamentariamente en los respectivos anuncios de las oposiciones, publicados en las *Gacetas* que quedan expresadas.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 21 de Octubre de 1931.— P. D., Domingo Barnés.— Señor subsecretario de este Ministerio. (Gaceta del 24 de Octubre.)

Escuela Especial de Matronas. Disponiendo quede adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid.

DECRETO

La necesidad de que la Casa de Maternidad, que con el nombre de Escuela Especial de Matronas, figura en los capítulos 9.º, concepto 47, y 10, concepto 23 del presupuesto del Ministerio de Instrucción pública, dé su debido rendimiento a la enseñanza, sin dejar de prestar los servicios de asistencia a las embarazadas y enfermas ginecológicas, y con el fin de coordinar su futura labor docente con la similar en la Facultad de Medicina de Madrid, obliga a someterlas a un régimen y gerencia único, y en su virtud se dispone lo que sigue:

Art. 1.º Queda adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid la Escuela Especial de Matronas, pasando sus servicios a depender de dicha Facultad.

Art. 2.º El decano de la Facultad de Medicina, como jefe del Centro, se hará cargo de la dirección docente y administrativa de dicha Escuela y presentará ante este Ministerio, en el plazo máximo de un mes, un proyecto de Reglamento elaborado de acuerdo con la Junta de Facultad de Medicina, por el que, previa aprobación del Ministerio, se registrará en lo sucesivo la Escuela de Matronas.

Dado en Madrid a 23 de Octubre de 1931.—El presidente del Gobierno de la República, *Manuel Azaña*.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Marcelino Domingo y Sanjuán* (*Gaceta* del 25 de Octubre.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,7; ídem mínima, 697,5; temperatura máxima, 15º,6; ídem mínima, 1º; vientos dominantes, OSO. y NE.

Aumenta el número de los estados febriles agudos, acentuándose el carácter gripal que aparecía en las semanas anteriores. Las congestiones agudas del hígado, riñones y pulmón también se han hecho más frecuentes, aunque poco graves. En los padecimientos crónicos han empeorado todas las manifestaciones propias del artritismo, así cutáneo como diatéxico y visceral.

En los niños no se observa ninguna amenaza de índole epidémica.

CRONICAS

Socorros a médicos y sus familias.—La Academia Nacional de Medicina ha acordado la concesión de catorce socorros de 250 pesetas cada uno, de la Fundación del Dr. Pérez de la Fanosa, con destino a médicos necesitados o a sus familias.

En la Secretaría de la Academia (Arrieta, 10, Madrid) se facilitará gratuitamente a los interesados el impreso de instancia en que además se detalla los documentos que deben acompañar en cada caso a la solicitud del socorro.

Las instancias referidas y la documentación se entregarán en la Secretaría de la Academia, de once a una de la tarde, hasta el día 12 de Diciembre inclusive.

La persona que haya obtenido anteriormente socorro de dicha Fundación no podrá solicitarlo de nuevo.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Santa Coloma de Farnés se halla vacante, por defunción de D. Tomás Barrera, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme a lo preveni-

do en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915. Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios hasta el 13 de Noviembre.

Noticias.—La *Gaceta* del 7 de Noviembre publica una orden nombrando a D. Angel del Campo y Cerdán y don Rafael Folch Andreu auxiliares técnicos de la Sección de Química del Instituto Técnico de Farmacobiología.

—La del 12 de Noviembre una orden nombrando vocal del Consejo Superior del Patronato de Protección a la Mujer a D. José Miguel Sacristán, médico y presidente de la Sección de Protección Social de los Psicópatas de la Liga Española de Higiene Mental.

—Decreto nombrando al general médico de la Armada D. Nicolás Rubio-Argüelles y Salcedo presidente de la Comisión que ha de llevar a cabo la elección de la localidad donde ha de instalarse el Sanatorio Central antituberculoso de la Marina.

—Orden determinando los requisitos necesarios para poder verificar la inscripción de matrícula en el primer curso de las carreras de practicante y matrona.

—Nombrando el Tribunal para las oposiciones a la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Celanova (Orense).

—Hemos tenido el gusto de saludar a nuestro buen amigo el médico D. Félix Alegre Mata, ya de vuelta de su acostumbrada residencia veraniega en Quintanilla-Somuño (Burgos).

El Dr. D. Vicente Peset Cervera ha sido nombrado hijo predilecto de Valencia, por el Ayuntamiento de esta ciudad. Nuestro parabién a dicho ilustre compañero por distinción tan justa como merecida.

—Según se dice, el Dr. Alvarez Sierra, tan conocido en Madrid, y en la actualidad residente en Buenos Aires, regresará en breve a España.

—En la finca que en Vega de Paz posee y habita largas temporadas el anciano y prestigioso Dr. D. Enrique Madrazo, unos malintencionados hicieron estallar una bomba que afortunadamente no causó otro daño que unos ligeros desperfectos en el edificio.

Es más de lamentar el hecho porque al Dr. Madrazo no se le conocieron jamás enemigos.

—Por la incompatibilidad con su acta de diputado ha dimitido el alcalde de Pamplona, substituído para aquel Ayuntamiento por el médico D. Nicasio Garballo.

Obras recibidas.—«Estatutos de la Cruz Roja Española». Aprobados por decreto de 13 de Octubre de 1931. Edición oficial. Folleto 21 páginas.

Vacantes.—Drieves (G. adalajara). 1.375 pesetas. Instancias hasta el 12 de Diciembre.

Salsadella (Castellón). 1.650 pesetas. Idem.

Villavallente (Albacete). 1.375 pesetas. Idem.

Vitophós.—Con el número presente acompañamos el interesante prospecto número 15 acerca de la «Acción del Vitophós sobre el metabolismo mineral óseo alterado» y recomendamos su lectura y pedido de muestras con la tarjeta que figura en el mismo. Chemirca Ibérica, S. A. Mallorca, 313, principal. Barcelona.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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