

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

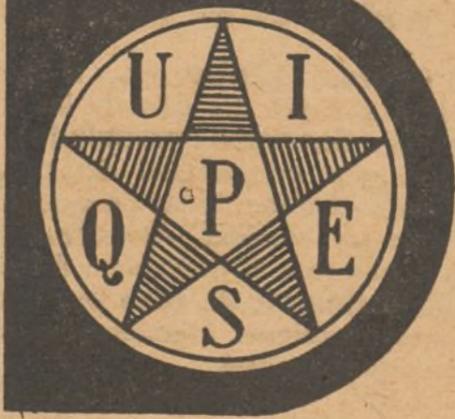
FRANQUEO
CONCERTADO

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. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

DIABÉTICOS



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.ª clase.
Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE
LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE
LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras
del
Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras
del
Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ As¹⁴ P⁴ O⁷⁸)

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



RHOMNOL

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

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACION
NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarisnato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Si no ocurre infección alguna, dicha herida cicatriza por segunda intención, y tanto la enferma como el médico tienen una tendencia excesiva a olvidarse de que el desgarro ocurrió y a no insistir en la necesidad de hacer un tratamiento conveniente del mismo. Las malas consecuencias de esta conducta se muestran al cabo de no mucho tiempo, puesto que el útero carece de la sujeción necesaria y sufre un descenso que acarrea a la mujer las mayores molestias. Por añadidura, dicho descenso se manifiesta más en una edad algo avanzada de la enferma, y la irritación de la mucosa del cuello uterino que asoma entre los labios de la vulva y roza con los vestidos o con el paño que la mujer se pone para sostenerle, puede ser origen del desarrollo de una neoplasia. Por tanto, en dichos casos el médico debe prevenir a la enferma de la necesidad de hacer la intervención tardía.

El momento más adecuado, salvo que intervengan factores ajenos al estado de la mujer, es a los tres meses del parto, puesto que ya se halla completamente repuesta de él, la matriz ha vuelto por completo a su posición normal y todo flujo sanguíneo debe haber cedido por completo. El objeto de esta operación, conocido con el nombre de colpoperineorrafia, porque no se trata solamente de la sutura del periné, sino también de la de la vagina, que en todos los casos participa más o menos del desgarro, es restablecer aquí y ésta a la forma que tenían antes del parto. Si se tratase de un desgarro total, en el cual, por consiguiente, se encuentra interesada la pared del recto, será preciso restaurar el esfínter rectal y crear una nueva pared impermeable entre el intestino y la vagina. El fundamento de la intervención consiste en substituir la superficie de cicatrización por nuevas superficies cruentas para que la herida quede como en el momento de producirse; y una vez hecho esto, unir las superficies cruentas por medio de suturas. Para conseguirlo se pueden seguir dos métodos, tan sencillos el uno como el otro: el del avivamiento y el del desdoblamiento.

Puesta la mujer en la posición ginecológica, se explora la región en que se encuentra el desgarro y se procura re-

embarazo para evitar que el desarrollo y, sobre todo, el encajamiento del feto se hagan en malas condiciones. Además, en el momento del parto se aplicará, bien la faja, bien un vendaje que mantengan el útero en la posición conveniente. Si el parto fuera trabajoso se aplicarán las manos de un ayudante para prevenir las grandes hernias que tienen tendencia a producirse por el sitio de la eventración, y si el parto es muy lento se recurrirá en cuanto se pueda a la aplicación del fórceps para evitar a la enferma todo género de esfuerzos, que se harían en pésimas condiciones por la mala posición de los músculos del abdomen y, a veces, los defectos de continuidad que hay en algunos de ellos. La cicatriz se distiende siempre bien a compás de los demás tejidos durante el embarazo.

La mujer embarazada a los pocos meses de haber sufrido una operación por un quiste del ovario, experimenta en los primeros meses del embarazo tiranteses y dolores que se deben a la distensión de las adherencias que ha formado el pedículo. Pero al fin estas adherencias suelen ceder, y solamente en casos excepcionales crean alguna dificultad al desarrollo del útero. A priori podría temerse una rotura del pedículo con la hemorragia consiguiente, pero en realidad no se produce esta complicación. Cuando la intervención que sufrió la enferma fué la extirpación de una trompa por una salpingitis, el caso es parecido al anterior, pero no es completamente el mismo, pues estas adherencias suelen ser más firmes y se ablandan menos por la congestión que durante el embarazo sufren todos los órganos genitales. Además que dan a veces focos inflamatorios alrededor de la zona en que se encontró la salpingitis, y estos focos entran de nuevo en actividad a consecuencia de las congestiones y de las distensiones que sufren con motivo del embarazo y del parto. Prácticamente el médico debe ver sin preocupación el embarazo de una enferma que haya sufrido antes esta clase de intervenciones, pero teniendo presentes estas posibles complicaciones para interpretar debidamente los fenómenos que observe.

En el caso especial de que la laparotomía se hubiese rea-

lizado para hacer una operación cesárea, la situación de la enferma podía ser más complicada, puesto que si la cicatriz del útero estaba adherida a la de la pared del abdomen, no solamente será muy difícil el desarrollo de aquél, sino que probablemente ocurrirá una rotura de la cicatriz en cuestión. Este accidente va siendo cada vez más raro, sobre todo porque las suturas uterinas en las operaciones cesáreas se hacen con mayor cuidado. Cuando la operación realizada es una histeropexia, las condiciones en que se encuentra la enferma son diferentes según que se trate de la histeropexia vaginal o de la abdominal.

En la histeropexia abdominal existe forzosamente la adherencia del útero a la pared, puesto que la operación la ha creado intencionadamente. Como consecuencia de esta adherencia, la pared anterior del útero no se puede desarrollar y todo el crecimiento del órgano se tiene que hacer a expensas del fondo y de la pared posterior. Claro está que las posiciones viciosas del feto tienen que ser mucho más frecuentes que cuando el desarrollo del útero es normal. La presentación será más anómala todavía cuando durante el embarazo se exagera la anteversión creada por la operación. En algunos casos llega a tal extremo dicha anteversión, que el cuello del útero se encuentra por encima del estrecho superior de la pelvis, y para llegar hasta él hay que introducir en los órganos genitales toda la mano.

Algunas mujeres de las que se encuentran en este estado abortan o tienen un parto prematuro, pero parece que esto es efecto de la difícil adaptación del útero a las nuevas condiciones en que ha de desarrollarse, y que mujeres que abortaron en su primer embarazo después de la histeropexia llegan a feliz término en embarazos ulteriores. En cuanto al parto, si bien lo corriente es que se produzca de una manera espontánea, algunas veces requiere intervención por las dificultades con que se dilata el orificio.

El alumbramiento es normal, pero en algunas enfermas la inercia uterina que se había mostrado al final del parto se continúa y hasta puede suceder que la fijación del útero a la pared anterior del abdomen sea un obstáculo para la

dicha operación y en los que no se presentó distocia alguna.

En cambio, cuando se tenga que asistir a una mujer embarazada que sufrió antes una operación en el cuello del útero y no sabe precisar la naturaleza de la misma, si el médico tiene motivos para sospechar que dicha operación se ha hecho en condiciones defectuosas, debe vigilar a la enferma con mucho cuidado y aconsejar, por lo menos en el último trimestre, que permanezca el mayor tiempo posible en reposo en cama, vigilando también atentamente la evolución del útero y de su contenido.

Llegado el momento del parto, si un cuello en el que se hubiera hecho una de estas operaciones se resistiese mucho a la dilatación, se deberá intentar la dilatación artificial, y si resistiese a ella, se harán varias incisiones, que pueden ser dos o tres profundas o varias superficiales, según el procedimiento que uno prefiera. Si no se toma a tiempo esta precaución, puede suceder que haya que recurrir a una intervención más grave.

Algunas veces tendrá el médico que asistir un parto en una mujer a la que con motivo de un parto anterior fué necesario hacer una perineorraña. Si ésta prendió por primera intención, lo corriente es que el parto se haga de una forma completamente normal y los tejidos perineales se distiendan sin dificultad; pero si queda mucho tejido cicatricial, la falta de distensibilidad que deja será causa probablemente de que los tejidos inmediatos a la cicatriz se desgarran. Caso de que ocurra este accidente, hay que proceder a la sutura como cuando el desgarro es en una primípara.

Tratamiento de los desgarros antiguos del periné.—En su debido lugar nos ocupamos de los desgarros del periné y dijimos el tratamiento conveniente para los mismos. Nos referíamos allí al tratamiento inmediato cuando se acaba de producir dicho desgarro. Pero, por desgracia, unas veces dicho tratamiento no será realizable, y otras, a pesar de los cuidados más exquisitos del médico, la sutura no prende y al cabo de pocos días hay que quitar los puntos, quedando la herida tan abierta como en el momento de producirse

ARTEROL



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

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

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

PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

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

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

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

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

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.

«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

« Anticalculina EBREY » se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —



5-XII-1931

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

UN GALENO ESPECIALISTA

Cierto médico rural de acreditada experiencia diagnosticó, como tal, ser úlcera estomacal la causa de una dolencia.

mas viendo mi muerte cierta recurrí al que me curó.

—¿Dónde vive?

—Donde... yo; lo llevaré hasta su puerta. Quiero acompañar a usted, no se equivoque.

—Le debo el favor de tal merced.

Lo envolvió el gancho en la red y fuese a cazar de nuevo.

En el pueblo es proverbial, sin comprobantes sensatos dar un nombre a todo mal y la úlcera estomacal pide minuciosos datos.

Yo busco pruebas cabales para sabios tratamientos, huyendo errores fatales

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

Era el paciente un paleta, cacique muy encrespado y de pretensión repleto, que nunca ofrendó respeto a humilde ni a potentado.

Empedernido en beber, como sevillano viejo y alcalde de gran poder, jactóse de no atender de la ciencia el buen consejo.

Desdeñaba someterse al sabio plan curativo de operarse y abstenerse de beber, mas quiso verse con otro facultativo.

Y al médico, que certero iba de la cura en pos, le dijo en tono altanero:

—Usted sabrá mucho, pero... más ven cuatro ojos que dos.

No es que en su ciencia no crea, pero no pierdo de vista que el médico de una aldea no pueda ver lo que vea un famoso especialista.

Y teniendo por mejor la capital que la villa, por no operar mi dolor iré al más docto doctor de la ciudad de Sevilla.

**

Hasta aquí, perfectamente; mas no perdamos de vista el proceder insolente del cacique impertinente y del falso especialista.

**

Marchó a la ciudad, mohino, motejando de inhumano al médico su vecino, y un gancho, asaz veterano, lo hipnotizó en el camino.

—¿Viene usted enfermo?

—Y muy mal.

—Lo estoy sintiendo quejarse.

—Doliéndome, es natural;

vengo a ver al doctor tal...

—¿Pretende usted suicidarse?

—¡Cómo...!

—A mí me estropeó;

**

—¿Puedo pasar?

—Adelante.

—¡Qué lujo, cuánto instrumental!

¡Qué clínica tan brillante!

—¿Qué le ocurre?

—En este instante no me duele, pero siento...

—La lengua... el pulso... corriente.

¿Qué siente usted?

—Gran dolor de estómago, sed ardiente...

—¿Y qué dice su doctor?

—Que no pruebe el aguardiente.

Cuenta que me van matando; vómitos de hematisis que el alcohol va provocando,

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

y está mis fuerzas gastando la ulcerosa *gastalitis*.

Que él en la creencia abunda de que en cáncer degenera esta ulceración *rotunda* y sólo impide que cunda el bisturí o la tijera.

Ello es que altivo y severo, de su ciencia haciendo alarde, asegura que me muero si en seguida no me opero, porque después será tarde.

—De manera que, orgulloso su médico, le asegura lo que es para mí dudoso, pues que debo, cauteloso, proceder con más cordura.

YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

de los médicos rurales que carecen de elementos.

Ninguno de ellos dispone en su funcionaria lista de instrumental que lo abone, ni la ciencia que supone el llamarse especialista.

Reconocen por encima, diagnostican de repente dando fuerza a lo que estima, sin pulimento de lima, la obsesión de su cliente.

Aquel médico ha debido prever las consecuencias de la ignorancia o descuido, por no haberse prevenido de análisis y experiencias.

—Sí, señor; yo considero lo que usted; que así opinaba *Cataplasma* el curandero, rechazando por entero lo que el médico ordenaba.

Mas lo acusó por intruso, de su saber envidioso, cuando vió que se propuso curarme con sólo el uso de su método ingenioso.

—Entendido. Mi dictamen exige la realidad de un explorador examen, pues no quiero que reclamen o apelen de mi lealtad.

Así pues, cada tres días vuelve usted, porque este prólogo de formales garantías exige radiografías de un afamado radiólogo.

Un análisis de orina, otro de jugo pancreático,

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

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

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

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

TERTULIA MEDICA

dos de diastasa y pepsina,
de hemáticas, de litina
y de humor císticohepático.
Sin tales antecedentes
no espere usted mis recetas.

—¿Qué le debo?

—A los pudientes
que son asiduos clientes,
cobro CINCUENTA PESETAS.

El cacique lugareño
pensó en la costosa cura

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

y mostró su adusto ceño;
mas luego exclamó risueño:
—Más cara es la sepultura.
Al torpe del titular
le tengo que descontar
la cuenta que éste me ensarte,
y después lo he de lanzar
con la música a otra parte.

Más de dos meses hacía
que el enfermo iba y venía
con mil molestias y apuros
sin encontrar mejoría
y dando al doctor diez duros.

Aquel sabio especialista,
más que muchos especial
en diplomacia cobista,
era despectivo artista
contra el médico rural.

Pero el paciente, impaciente,
dijo al doctor:—Yo agradezco
su reserva tan prudente,
mas conocer me es urgente
la afección que yo padezco.

—Ya que su impaciencia crece
al parecer recelosa,
y un diagnóstico apetece,
le diré que usted padece
una lesión cancerosa.

Y comprendiendo que quiere
poner remedio a su mal,
porque más tiempo no espere,

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

lo mandaré a que lo opere
un quirúrgico especial.

—¿Otro especialista...?

—Pues...

El más hábil, mi maestro.

—¿Y qué pasará después?

—Yo le aseguro que es
el operador mas diestro.

—¿Cuánto costará?

—Su estado

exige curas completas;
pero es mi recomendado,
y pagando adelantado
tan sólo tres mil pesetas.

Como el enfermo no alcanza
el fin de aquella quimera,
lo seduce la esperanza,
y contesta sin tardanza.

—Haga de mí lo que quiera.

Mas yo deploro y lamento
que su especialista ciencia
y el brillante pulimento
de tanto y tanto instrumento
no han curado mi dolencia.

Y puesto que Dios no quiso
que enmendásemos la plana
al del pueblo, yo preciso
que mande usted el aviso
de que me operen mañana.

De nueva esperanza lleno
tres mil pesetas pagó
a todo peligro ajeno,
pero en el día noveno
de la operación, murió.

Si a tiempo el especialista
hubiera diagnosticado
sin tanto lujo analista,
no confiara optimista
en un cancroide ulcerado.

Pues, como era natural,
el operador, no extraño
al resultado fatal,
dijo:—El médico rural
lo pronosticó hace un año.

WENCESLAO BORRACHERO.

STROPHANTUM — PALLARÉS —

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

NUESTROS PARASITOS

LA CUCARACHA (PLERIPLANETA)

No debería figurar la cucaracha entre los parásitos humanos, puesto que no vive ni sobre nuestro cuerpo ni en el interior de nuestro organismo. Sin embargo, vive con nosotros y somos indispensables para su prosperidad. Nos roba nuestra comida devorando lo que puede y echando a perder lo que deja. Sus gustos omnívoros la llevan a comerse las chinches, único mérito que podemos reconocerle. Dicen que los indígenas de la costa africana piden a los marineros de los barcos de tránsito que les regalen algunas cucarachas con el fin de destruir las chinches de sus camas.

Hace varios siglos la cucaracha, de la cual existen centenares de variedades, estaba menos difundida que hoy día. A fines del siglo XIV la introdujeron los barcos en Inglaterra y los Países Bajos. Permaneció cerca de dos siglos en Londres antes de invadir la campaña de los alrededores.

Aunque tenga alas, la cucaracha las utiliza rara vez. Sus mandíbulas, provistas de dientes, cortan y ablandan los alimentos más variados hasta volverlos comestibles. Posee ojos bastante des-

CARABAÑA: el mejor purgante.

arrollados, pero se vale sobre todo de sus antenas para explorar el lugar en que se encuentra. El macho se diferencia de la hembra por sus alas más largas, sus élitros y sus patas más altas que las de la hembra, la que suele arrastrar su abdomen por el suelo.

La cucaracha hembra pone sus huevos en una cápsula adherida a su abdomen. La cucaracha joven empieza por ser toda blanca, menos los ojos, que son negros. Es semejante en todo a sus padres—de más pequeñas dimensiones, por supuesto—, pero necesita hacer varias mudas antes de llegar al estado adulto y la madurez.

La cucaracha tiene muchos enemigos: los seres humanos, las ratas, los gatos, las garduñas, las ranas, los sapos y las avispa, y como además padece de insectos y lombrices parasitarios, su exis-

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tencia está lejos de ser tranquila y apacible.

Cuando se hiere o enferma, sus congéneres muestran veleidades de caníbales. Estos parásitos hubieran desaparecido desde hace tiempo si no tuviesen maravillosos medios de defensa. La cucaracha corre con increíble velocidad, dirigiéndose y huyendo como una liebre acosada. Su superficie, lisa como una bola de billar, impide cogerla fácilmente cuando se llega a alcanzarla. Otro medio de defensa suyo es el olor nauseabundo que despiden cuando se ve atacada. Este olor lo produce la secreción viscosa de unas glándulas situadas detrás del abdomen.

La cucaracha transmite las enfermedades. Se nutre de alimentos sucios, abundantes en microbios—bacilos tuberculosos—y propaga estos microbios en los excrementos que deja sobre los alimentos por donde se pasea. Transporta igualmente los mohos y ensucia la leche y todos los demás víveres. A bordo de los barcos se ha visto a la cucaracha echar a perder grandes cantidades de queso, que devora o que infecta con su nauseabunda secreción.

Desgraciadamente, no existe medio fácil y verdaderamente eficaz para destruir las cucarachas. En un reciente estudio, el profesor C. L. Williams, del

JARABE ALMERA

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

Servicio de Higiene pública de Estados Unidos, demostró que la fumigación que destruye por completo a las ratas a bordo de los barcos no hace más que adormecer a las cucarachas. Aún cuando la fumigación sea bastante densa y prolongada para aniquilar a la cucaracha adulta, quedan los huevos, que resisten a todos los gases tóxicos y se abren bastante tiempo después de que los gases o el vapor se han disipado.

Para acabar con las cucarachas de un barco sería necesario, pues, hacer dos fumigaciones con varios días de intervalo destruyendo dos generaciones de cucarachas; pero como frecuentemente los barcos no pueden permanecer en el puerto el tiempo suficiente para permitir esta práctica, y como es relativamente más cara que la destrucción de ratas, no se puede exterminar totalmente a esos parásitos a bordo.

Sin embargo, puede emprenderse una

SIGUE A LA PAGINA XX

FOLICULINA MENFORMON

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

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA

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

DIVON

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

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

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

OVOWOP
50
grageas

DIVON

OVOWOP

Ayuntamiento de Madrid

s hue-
abdo-
za por
ue son
sus pa-
siones,
cer va
estado

migos:
gatos,
s y las
de in-
u exis-

A
LLERO

y apa-

us con-
caniba-
esapare-
uviesen
nsa. La
veloci-
mo una
a como
la fácil-
anzarla.
s el olor
do se ve
a secre-
situadas

enferme-
sucios,
bilos tu-
microbios
obre los
a. Trans-
ensucia
veres. A
a la cu-
es canti-
ue infec-

on.
e medio
para des-
iente es-
ams, del

RA
atinoso,

Estados
migación
as ratas a
más que
ún cuan-
e densa y
a cucara
, que re-
icos y se
és de que
ipado.
achas de
es, hacer
s días de
eraciones
recuente-
ermanecer
ente para
es relati-
strucción
nar total-
o.
derse una
HNA VX

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

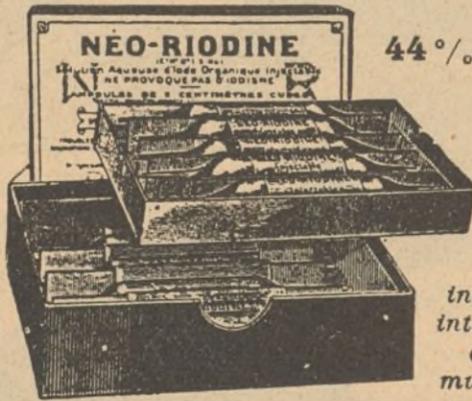
POR LA

NĒO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

*En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.*

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

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



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

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

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

La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol-Schering se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Novatophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico).
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
APARTADO 479, MADRID

Tubos de 10 tabl.

ARCANOL Schering

80422008

Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

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

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

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

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

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

JARABE de FELLOWS DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES
MUESTRAS A PETICION

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

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13-14

MnA
7-8

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

Silicyl

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

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

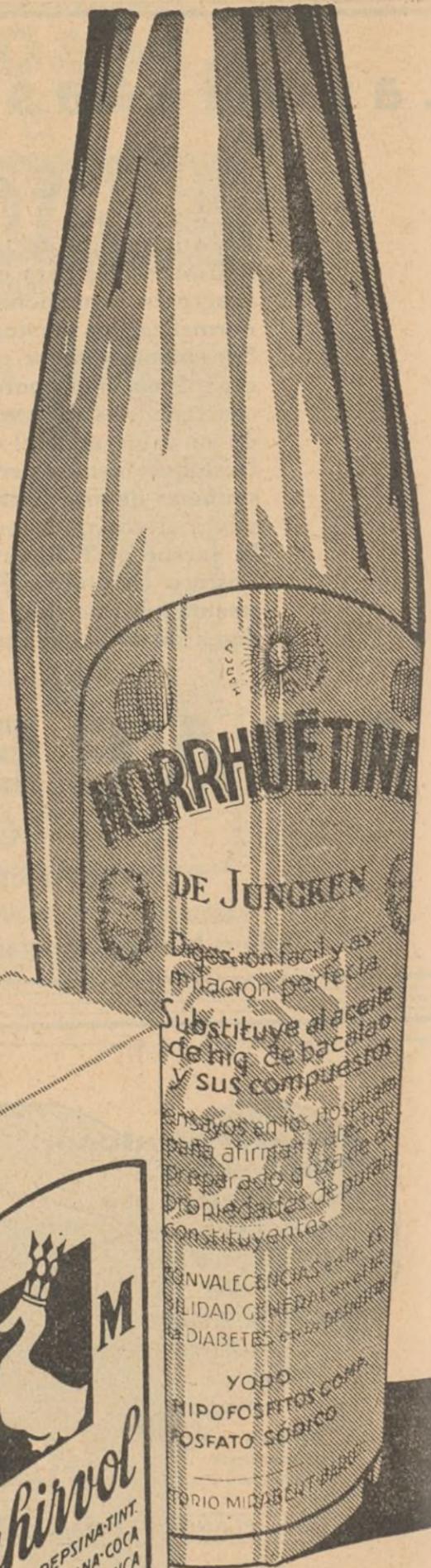
PYRÉTHANE

GOTAS

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

Poderoso Antineurálgico

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD. **JUNGKEN** MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.
SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL PAHIRVOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN FACILITA LA LACTANCIA MATERNA. TÓNICO ESTOMACAL INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre curabilidad del éxtasis papilar, por el Dr. Martín Renedo.—Medicina social: Enseñanza obligatoria de la antropología en todas las profesiones de carácter social, por el Dr. M. Martín Salazar.—La obra médicosocial de Viena, por P. M.—El ejercicio de la Medicina en Rusia, por P. M.—La trementina en las neumonías y bronconeumonías de tipo gripal, por Severiano Domínguez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Sobre curabilidad del éxtasis papilar

POR EL

DR. MARTÍN RENEDO

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

El mayor porcentaje de éxtasis papilar lo dan los tumores cerebrales, que, según Kampherstein, son responsables de tres cuartas partes del total de los edemas, lo que hace que el pronóstico de este síntoma sea de gravedad extraordinaria. Aun de los restantes la mayoría se deben a graves procesos de cerebro, como los abscesos, hidrocefalia, tuberculosis, trombosis de senos, meningitis infecciosas, etc., etc.; procesos todos que aportan una significación pronóstica sombría. En todos estos casos el oculista se limita a informar al cirujano o al neurólogo para que ellos sean los que se ocupen del tratamiento.

Cierto que algunos de los debidos a un traumatismo que se limita a producir un hematoma de las vainas del nervio óptico evolucionan hacia la curación aun sin dejar rastro alguno del proceso sufrido; pero estos casos son raros y casi sin excepción provocados por la dificultad circulatoria que el hematoma provoca y que al reabsorberse cesa.

Nosotros hemos tenido la ocasión de observar uno de evolución francamente benigna, curado con una terapéutica bien simple y en el que la probable etiología fué una meningitis serosa postraumática, entidad clínica que cada día adquiere mayor personalidad.

El enfermo N. G., de veinte años, soldado del Regimiento de Covadonga, natural de San Pedro Manrique (Soria), no tiene más antecedentes dignos de mención que el haber padecido un chancro duro hace dos años, bien tratado, habiéndose logrado la negatificación de las reacciones serológicas. En Octubre de 1929, durante la época de maniobras militares sufre una caída de caballo. Es recogido con pérdida de conocimiento, que recobra a las pocas horas en el hospital de campaña, apreciándole diversas erosiones en cara, cabeza y epistaxis.

Como el sujeto dice no sentir molestia alguna, sigue haciendo el servicio de su clase, comenzando sólo a los cuatro o cinco días un dolor de cabeza difuso, más pronunciado en el lado derecho y que se exagera con la tos y estornudos; algunas veces vomita sin esfuerzo y comienza a molestarle un estado vertiginoso que disminuye al cerrar los ojos, pero sin que desaparezca por completo. Por acentuarse más los síntomas citados, el paciente se presenta al médico nuevamente, disponiendo éste su ingreso en

el Hospital Militar en la Clínica de Cirugía, de donde por la diplopiá que el enfermo comienza a notar y por necesitar un informe oftalmológico es trasladado a nuestro servicio, donde ingresa a las seis semanas de ocurrido el accidente.

Nos encontramos con un sujeto pálido, de carácter triste, que apenas si puede andar, con ambos ojos abiertos por sentir un mareo intensísimo que disminuye cuando cierra uno de ellos, permitiéndole entonces moverse, pero subsistiendo el miedo a caer al suelo. La cefalalgia, más pronunciada en región occipital, es muy intensa y, en ciertos momentos, intolerable; vomita varias veces al día, no siéndole posible conciliar el sueño. En segmento anterior, aparte de una disminución de sensibilidad conjuntival y corneal, no se observa nada anormal.

Ojo derecho: V. = $1 \frac{1}{2}$ que no mejora con cristales; cerca Jaeger núm. 1. Punto próximo a 9 centímetros. Refracción emélope. Extasis papilar de un milímetro. Campo visual normal para el blanco y para los colores; no existe escotoma central ni aumento de tamaño de la mancha ciega.

Ojo izquierdo: V. = $1 \frac{1}{2}$; no mejora con cristales; cerca Jaeger núm. 1. Punto próximo a 9 centímetros. Extasis papilar de $1 \frac{1}{2}$ a 2 milímetros. Campo visual normal para el blanco y colores sin escotoma central ni aumento de tamaño de la mancha ciega. Parálisis del oblicuo mayor.

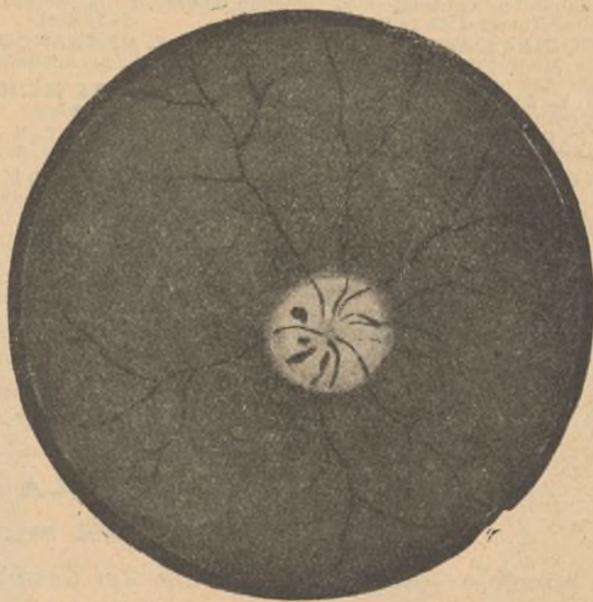
A pesar de estar tan bien conservada la agudeza visual y el campo, hubimos de formular un pronóstico provisional muy serio, no sólo en cuanto al estado general sino también respecto al local, ya que nos encontrábamos con un estado de manifiesta hipertensión cerebral que por lo que respecta a los nervios ópticos, aún indemnes en su tejido noble, como lo demostraba la normalidad funcional, habrían de sucumbir más pronto o más tarde, pero de un modo seguro, si no podíamos hacer un tratamiento causal.

Era evidente, a juicio nuestro, que no se trataba de un éxtasis explicable por un hematoma de vainas de nervio, puesto que la sintomatología cerebral—vértigos, vómitos sin esfuerzo, cefalea intensa—aumentaba de día en día, demostrando algo más complejo que un simple hematoma de vainas de óptico. En el éxtasis mismo no se aprecia signo alguno que nos indujera a pensar en un retroceso; es decir, que el cuadro nos alarmaba invitándonos a intentar ponerle remedio.

La radiografía no aclaró el diagnóstico por su resultado negativo, ni tampoco la exploración general (practicada con la pericia que corresponde a su gran talento por el Dr. García Durán), y en la que no nos detenemos por encontrarse bien detallada en la reciente publicación de este colega referente al caso que nos ocupa y sobre el que únicamente deseábamos nosotros ocuparnos de la parte oftalmológica por su indudable interés.

Por la punción lumbar obtuvimos un líquido hipertenso, claro, al que corresponde el siguiente análisis: líquido claro; albúmina, 0,75; globulinas, indi-

cios; 10 linfocitos por milímetro cúbico; Wassermann negativo. A la primera punción sigue una agravación de la sintomatología general y del estado local, puesto que no disminuye el éxtasis y aparecen, en cambio, varias hemorragias papilares en llama, de pequeño tamaño, en ambos lados, y en el izquierdo un gran foco hemorrágico de las dimensiones de un cuarto de papila (como puede apreciarse en la figura, debida a la habilidad de nuestro colega y amigo doctor M. Caminero, a quien quedamos profundamente agradecidos), en parte temporal, de un rojo vivo, y que por uno de sus extremos llega a ponerse en con-



Ojo izquierdo. — Imagen recta.

tacto con borde temporal superior de la expansión del nervio óptico. Pasados cuatro días la raquialgia cede, la cefalea disminuye, los vómitos se hacen menos frecuentes y el estado vertiginoso mejora, por lo que repetimos la punción a los diez días, acentuándose a partir de esta segunda la mejoría y desapareciendo todos los síntomas generales y locales, excepto el éxtasis, que disminuye, pero que aún era evidente a los dos meses de ingresar el enfermo en la clínica, si bien se habían reabsorbido totalmente las hemorragias, dando de alta al paciente a los dos meses de su ingreso como curado prácticamente, indicándole la conveniencia de volver a nuestra consulta al terminar los sesenta días de licencia que le fueron concedidos.

En el mes de Abril de 1930 volvemos a ver al enfermo, que se encuentra perfectamente, sin molestias ni trastorno alguno, prestando servicio; estado de curación que continúa en la actualidad, o sea más de un año después del traumatismo.

El éxtasis ha desaparecido sin dejar rastro alguno en el ojo derecho, y en el izquierdo se aprecia únicamente en papila un ligero tono más pálido que el de la papila derecha, y los límites no tan precisos como los de ésta última. Funcionalmente, normalidad completa en ambos ojos.

Ahora bien, ¿cómo explicarnos este caso?

No puede negarse la posibilidad de una fractura de cráneo sin desplazamiento de fragmentos, una

Qué prescribir en los casos de
amenorrea, menstruaciones difíciles
o rebeldes, oligomenorrea, vómi-
tos incoercibles del embarazo ?

1 a 3 comprimidos 3 veces al día, ó
1 inyección 2 a 3 veces por semana, de

AGOMENSINA "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

Qué prescribir en los casos de disme-
norreas funcionales, menorragias
sin lesión orgánica, hemorragias
de la pubertad y menopausia ?

1 a 2 comprimidos 3 veces al día,
1 ó 2 inyecciones al día en casos rebeldes, de

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con
frecuencia se presentan al facultativo*

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA



DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LITERATURA CIENTÍFICA

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

Apartado de Correos 9026. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

fisura que pasase inadvertida a la imagen radiográfica, pero capaz de dar lugar a los síntomas anotados; y en efecto, esta sospecha diagnóstica hemos tenido: sospecha y temor que sólo han desaparecido al ver la evolución del caso, tan distinta por fortuna a la de las fracturas. Menos aceptable era el pretender explicar los hechos por una agudización del proceso sífilítico padecido con anterioridad; la relación evidente entre los síntomas y el traumatismo, y el resultado del análisis serológico, parecen lo suficientemente claros para desechar la idea de una alteración vascular luética o de un goma abierto bruscamente en cavidad aracnoidea. En cambio, sí es muy verosímil que la antigua impregnación por el virus luético haya creado una predisposición a estados congestivos meníngeos que favoreciesen el desarrollo de una meningitis traumática serosa, que es la génesis aceptada por nosotros en el caso actual, en cuyo favor habla, sobre todo, el curso benigno que ha seguido.

Por lo demás, el concepto de las meningitis traumáticas serosas es más aceptado cada día, asemejando las reacciones meníngeas a las que se observan en otras serosas (articular, túnica vaginal de testículo, etcétera) como consecuencia de un trauma.

En cuanto a la génesis íntima del éxtasis papilar, en el caso que nos ocupa hemos de aceptar entre las numerosas teorías la mecánica simple de Schmidt-Rimpler, fundada en el descubrimiento hecho por Schwalbe de la comunicación entre el espacio subaracnoideo del cerebro y el intervaginal del nervio óptico; es decir, que aumentando la cantidad de líquido en aquél ocurrirá lo mismo en el segundo, siendo este único factor el responsable de la alteración anatómica patológica papilar.

Ni la teoría de V. Graefe ni la de Parinaud serán aquí aplicables, ya que ambas habrían dado lugar a una sintomatología vascular endocular ausente en nuestro enfermo.

Menos aún cabría aceptar la teoría tóxica sostenida por Leber, puesto que el paciente ha conservado íntegra su función visual, y sabida es la poca resistencia de las fibras ópticas frente a los tóxicos. La escasa cantidad que pudiera ser eliminada en los pocos centímetros cúbicos de líquido cefalorraquídeo extraídos en cada punción, no podría explicar la mejoría observada en los síntomas después de cada punción lumbar. En cambio, la disminución de la tensión consecutiva sí nos explica la marcha clínica que ha seguido.

Si la alteración a que el traumatismo dió lugar fué únicamente sobre los vasos o bien sobre el tejido meníngeo, nada fijo se puede determinar, pero la circunstancia de que los síntomas de la hipertensión cerebral—evidente cefalea, vómitos, estreñimiento, éxtasis papilar—hayan cedido con relativa rapidez y, sobre todo, el que no hayan vuelto a instaurarse después de las punciones, nos inclina a creer en una acción puramente vascular, quizás una vasodilatación parálítica con la hiperemia e hiperósmosis consiguiente, pero sin negar el posible carácter inflama-

torio benigno respondiendo al de la meningitis serosa traumática.

En todo caso es de interés el que en presencia de un éxtasis papilar postraumático y que persiste—eliminando así la idea de un simple hematoma—no nos apresuremos a formular un pronóstico sombrío sin pensar en la posibilidad de una meningitis serosa traumática que puede evolucionar de un modo tan favorable con un tratamiento tan sencillo como el de las punciones lumbares repetidas.

MEDICINA SOCIAL

Enseñanza obligatoria de la antropología en todas las profesiones de carácter social

POR EL

DOCTOR M. MARTIN SALAZAR

Académico. Ex director general de Sanidad.

La lógica de las cosas hace imposible comprender que puedan estudiarse las ciencias sociales sin conocer al hombre, que es el elemento integral de la sociedad. Y, sin embargo, ése es el caso en nuestros planes de enseñanza, que permiten, por ejemplo, seguir la carrera de Derecho sin saber una palabra de fundamentos de antropología, que es la ciencia base de todo conocimiento sociológico. Tal olvido, o mejor dicho, tal ignorancia en todas las profesiones de carácter social, dan lugar a esos errores y extremismos de la política y de la religión, que son los que hoy engendran la perturbación del mundo.

Preguntadle a un abogado, a un literato, a un filósofo, a un sociólogo cualquiera, si conocen la anatomía y fisiología humanas, y os responderán rotundamente que no, y hasta se extrañarán hoscamente de tal pregunta. Pues bien; eso equivale, a si un químico de profesión desconociera lo que son los átomos y las moléculas de los distintos cuerpos que estudia; a si un físico no supiera cuál es la naturaleza de las vibraciones etéreas que engendran el calor, la luz, la electricidad, el magnetismo, los rayos X, el radio, etcétera; a si un biólogo, en fin, no estudiara las células o elementos anatómicos que forman los tejidos y humores, que, en conjunto, constituyen los seres vivos. ¿Puede ser esto admitido en una ciencia positiva, y ni tan siquiera por el propio sentido común? Pues éste es el caso de aquellos sociólogos que no conocen ni dan importancia al estudio natural del hombre. Y lo más grave de esto es que esos profesionales de la sociología, de donde salen los hombres de Estado, son los encargados de manejar la política actual del mundo, y son los que se constituyen en consejeros áulicos de la Humanidad entera. Así vivimos en esta anarquía de las ideas, que nos separan cada día más de la realidad de las cosas en materia política y social, y que no vendrá a ser rectificadas, hasta tanto todos los que estudian sociología, como los abogados, los economistas, los políticos, etc., no convengan en la necesidad de aprender antes antro-

pología que es el antecedente científico indispensable a toda ciencia social. Este es un asunto en el cual no han fijado bastante la atención los hombres de estudio, y del que nosotros hacemos depender la desaparición de los grandes errores de la sociología y la política actuales. Baste sólo considerar cómo es imposible profundizar en el conocimiento del espíritu humano sin tener la menor idea de las funciones del cerebro, que es el órgano único del pensamiento. Y dada esta verdad incontrovertible, ¿cómo se puede negar, ni aun por los más ciegos de entendimiento, que el conocer las funciones fisiológicas del cerebro es indispensable para la alta y perfecta comprensión de toda la vida intelectual del hombre? Y, sin embargo, hay muchas gentes dedicadas a profesiones sociales que olvidan o desprecian el estudio de la naturaleza humana, como si este conocimiento no fuera necesario para penetrar en el secreto de nuestro ser y para darnos cuenta del contenido de las ciencias sociológicas, que, en último término, no tienen otro objeto que estudiar al hombre en sus relaciones colectivas.

Uno de los puntos que más ha puesto de relieve la necesidad del conocimiento de la antropología para el estudio de las ciencias sociales ha sido lo ocurrido con el progreso del Derecho penal; el cual progreso ha puesto de manifiesto la necesidad de conocer antes la *psiquiatría*, que no es más que la ciencia que trata del aspecto subjetivo de las funciones fisiológicas del cerebro. ¿Qué penalista sería capaz hoy de seguir la ciencia del Derecho en este punto sin tener siquiera idea, por ejemplo, de lo que es la herencia mental y la influencia de las enfermedades cerebrales en la génesis del crimen? Seguramente ninguno. Pero hay más. Si la ciencia antropológica fuera enseñada antes del estudio de todas las profesiones sociales, estamos seguros que se daría un fenómeno, por demás curioso, consistente en el cambio de mentalidad de esos mismos profesionales, lo cual bien pudiera hasta trascender a la cultura general de España. Nos referimos al cambio de opinión que en materia política, social, filosófica y hasta religiosa, habría de traer consigo el conocimiento más perfecto de la naturaleza del hombre entre todos los que se dedican a las ciencias sociales, como son los abogados, los políticos, los economistas, los filósofos, etc., con lo cual se daría un gran paso en el camino del progreso de nuestro país, que nos acercaría al grado de civilización que en punto a materia social han alcanzado las naciones más cultas de Europa y América.

Es preciso, pues, rectificar el error de no considerar la antropología como la única ciencia básica de la sociología. Nosotros creemos que esa rectificación llevaría pronto al espíritu de los sociólogos un cambio profundo en la manera de concebir las relaciones humanas, y sugeriría en las gentes cultas un concepto más exacto del principio científico, por el cual las leyes sociales tienen que ajustarse al conocimiento de la naturaleza física del hombre.

Si con este criterio superior, humano, juzgáramos cualquier hecho de nuestra política militante, veríamos el absurdo que representan, en contraste con la razón, muchas cosas que pasan como muy corrientes. Citemos como ejemplo la actual institución del sufragio universal, que otorga voto en las elecciones de diputados a millones y millones de analfabetos que existen, los cuales, por no saber leer ni escribir, están, naturalmente, incapacitados para juzgar de lo que votan, y son un motivo de perturbación social que no se puede calcular a lo que asciende. Agréguese a esto la extensión del sufragio a la mujer, dado el estado de cultura en que ésta se encuentra, y podrá justipreciarse bien hasta qué punto ha sido olvidado el sentido antropológico que debe presidir siempre a la confección de todas las leyes sociales.

A este ejemplo podríamos agregar muchos otros que vinieran a probar que el olvido del criterio antropológico en la constitución de las leyes sociales no conduce más que a una desviación del progreso humano, y que, por tanto, si queremos hacer progresar a España en este sentido, es preciso darse prisa a fundar en todas nuestras Universidades sendas cátedras de Antropología integral que sirvan para preparar la mentalidad de los jóvenes que estudian profesiones de carácter social, a fin de permitirles comprender el sentido eminentemente humano que preside la constitución de todas las ciencias sociales.

A poco que se reflexione sobre estas ideas, se comprenderá bien su alta importancia pedagógica, y la conveniencia de aprovechar la ocasión de que el ministro actual de Instrucción pública se propone instituir un nuevo plan de enseñanza, para alcanzar que en ese plan se consigne la obligatoriedad del estudio de la antropología como asignatura previa a la enseñanza de todas las profesiones sociales.

La obra médicosocial de Viena.

Adaptación catalana del Dr. Pulido Martín.

En el *Muenchener Medizinische Wochenschrift* (11 de Octubre), el profesor D. A. A. Friedländer (Freiburgo i. Br) publica el siguiente notable artículo:

Toda la fuerza del vencedor no ha podido quitar a la destruida Austria y a aquella ciudad de la que se cantaba «Sólo hay una ciudad imperial, sólo hay una Viena» el encanto que ejercen sobre el visitante. En cuanto puede juzgar el visitante, la afectuosidad del habitante de Viena ha cambiado tan poco como los famosos cigarros Virginia, que junto a un rascador de cerillas de madera prolongan la fe indestructible en que pueda llegarse a fumar ese cigarro hasta su final. La afabilidad empieza ya en la estación, donde hay que empezar a aprender a esperar pacientemente hasta que le entregue a uno el equipaje el mozo que se ha encargado de él, pues su orgullo consiste en servir al mismo tiempo a gran número de viajeros, lo que determina forzosamente el retraso en las entregas. Los grandes hoteles se esfuerzan en llenar las necesidades que lleva consigo la época moderna. En cuanto a los precios, puede decirse que lo han

conseguido. La justicia obliga a confesar que en los nuevos grandes hoteles se puede estar muy bien y el huésped no paga más que en las ciudades alemanas, tratado en cambio con mayores atenciones. Para el huésped es particularmente agradable poder utilizar, sin recargo de precio, el teléfono de su cuarto. La cocina vienesa tal y como es ofrecida aun en las más pequeñas hosterías, no necesita de elogios extraños, está justísimamente acreditada, y lo mismo ocurre con el café, cuya preparación, fuera de Viena y de Karlsbad (que siempre he considerado como austríaco), parece seguir siendo un secreto impenetrable.

El observador superficial hace en Viena la misma consideración que ya ha hecho en Berlín o en Frankfort/Main: teatros llenos, cines llenos, lugares de recreo nocturnos arcaicos, con precios no más caros en estos últimos, para cuya evaluación hay que tener en cuenta la elevada cantidad a que ascienden los impuestos. En la época de mi visita, Viena, esta ciudad, se hallaba preparándose para las fiestas de Schubert. La incomparable audición musical que entonces se ofrecía determinó la llegada de cantidades extraordinarias de viajeros. Sin embargo, en las salas de conciertos no había las apreturas que hay en los locales de noche cuando se ofrece un barítono flauta, cuyo arte especial radica en que no puede cantar alto o que no quiere cantar alto. En esas audiciones que determinaban en los oyentes extraordinario placer se me ocurrieron algunos pensamientos trascendentales sobre la cultura y el arte del día. También se me ocurrieron otros pensamientos sobre el poder de la sugestión de las masas, cuya influencia excluye el pensamiento y el juicio independientes. Llegué a recordar a Schubert, que seguramente no recibió, por ninguna de sus obras maestras, la cantidad cobrada por el barítono flauta en un cuarto de hora en que *sacrifica* ante su auditorio de snobs. La observación del corresponsal del *Frankfurter Zeitung*: «En lugar del gusto estético del noble, manda el del pequeño burgués», es cierta no sólo para Viena. Con motivo del festival de Schubert, un periódico vienés intentó hacer el cálculo de la cantidad que por este festival ingresó en Viena. La suma de 12 millones de schillings (más de siete millones de marcos oro) puede ser estimada demasiado elevada o demasiado baja. Una cantidad infinitamente menor a ésta hubiera bastado para prolongar la vida de Schubert y proporcionarle ocasión para crear quien sabe cuantas obras maestras.

La ciudad de Viena contribuye con grandes cantidades para mantener su ópera a la altura a que se encuentra. Sin embargo, no se pudo conseguir ninguna estrella de la escena. Las estrellas también se han perdido en Berlín. En el mismo Berlín no puede darse el caso de una cantante cuya representación sea pagada cada noche con una suma que corresponda al ingreso anual de un empleado medio. Se puede, es cierto, poner en duda si ese tributo no puede ser calificado de vanidad, de presunción. Sólo la América, que amenaza en el fondo, obliga a Europa a seguirla en ese terreno. Las pocas ciudades dentro de los países de habla germanica que pueden ofrecer a sus artistas tales emolumentos absorben todas las fuerzas del conjunto de voces y del arte. La consecuencia natural es que las pequeñas ciudades de poco capital y poca fuerza artística se encuentran fuera de toda posibilidad de mantener su teatro a una altura apreciable como ocurría antes.

Después del arte viene el deporte. La mayor parte de las veces, sin embargo, ocurre precisamente lo contrario. Pues aun las primeras cantantes de Viena y las más renombradas actrices de Berlín no pueden competir con los ingresos de un boxeador. En lo que al deporte se refiere se le rinde en

Viena mucho homenaje. Un local despertó mi particular interés; un local para patinar que desde principios de Noviembre es visitado por miles de personas. La ciudad de Viena posee 31 lugares públicos para deportes, de los cuales en invierno 12 sirven para patinar.

A los parques se presta atención especial. En todos lados se encuentran pequeños espacios cubiertos de yerba, donde, durante el buen tiempo, los niños encuentran un motivo de placer y de robustecimiento.

El Ayuntamiento de Viena planea la construcción en el Prater de un Stadium que sea superior en dimensiones a todos los conocidos. Como en ese caso el famoso bosque de Prater tendría que ser destruido en parte, se ha levantado una gran disputa. El vienés es conservador. Quiere su Prater, y lo quiere tanto más cuanto que le recuerda los años, hace tiempo pasados, del emperador José II, quien a la observación de un cortesano que le decía no debía abrir el Prater al pueblo, «porque entonces no podría pasear a gusto entre sus iguales», contestó: «Si quisiese estar siempre entre mis iguales, tendría que habitar en la Cripta de los Capuchinos». (En la Cripta de los Capuchinos están enterrados los emperadores de Austria.)

En todos los 21 distritos de Viena hay baños públicos y baños populares, con excepción del distrito primero. (En el interior de la ciudad o *cité*.) Si en este distrito no hay o habita pueblo o no tiene necesidad de baño público, es cosa que ignoro. El baño Amalia necesitó un gasto de millones; es uno de los más grandes y hermosos del mundo. Al lado de 15 lugares para baños de sol hay 11 sitios para baños libres de niños.

En la siguiente estadística se da el número de visitantes del año 1927:

Baños populares.....	4.580.448
Baños de vapor y agua.....	2.324.352
Baños de sol.....	1.247.823
Baños libres para niños.....	839.776
TOTAL.....	8.992.399

La población de Viena cuenta con 1.800.000 habitantes. Las cifras superiores representan una cantidad considerable que puede ser aceptada con orgullo por el Municipio.

Los gastos son considerables porque, como es natural, el precio de cada servicio debe ser fijado lo más reducido posible para facilitar a todas las clases de la sociedad el uso de los baños:

	Schillings.
Un baño de vapor cuesta.....	1,50 a 1,80
Un baño de agua cuesta.....	1,50 a 1,20
Un baño de natación cuesta....	0,80 a 1,20
Una ducha cuesta.....	0,17 a 0,40
Un baño de natación para niño.	0,40
Una ducha para niño.....	0,01
El ingreso por baños representa.	4.377.000
El gasto por baño representa...	4.466.000
Las construcciones y separaciones.....	2.734.000

En el año 1927 fué necesaria una subvención de 2.803.000. El total de gastos para el Municipio es, sin embargo, mucho mayor, porque en cada año sólo figura otra cantidad más, dedicada a nuevas edificaciones y reparaciones, etc.

El libro de cuentas del Ayuntamiento de Viena correspondiente al año 1927 es un gran tomo de 432 páginas.

Las secciones dedicadas a Beneficencia, Asistencia a los niños y a Sanidad abarcan casi la tercera parte de toda la obra.

Este campo lo dirige, lo hace fructificar, lo domina en su esencia, el profesor Tandler (el catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina de Viena), un hombre rico en ideas, de la mayor ciencia y de una energía indomable.

La Sanidad de Viena, la obra de asistencia social de Viena, no puede condensarse en el espacio reducido de un artículo de periódico. El higienista, el médico, el político social reciben en Viena fuertes sugerencias, allí pueden aprender mucho. Allí se enteran de lo que se puede y de lo que no se puede hacer. Me ocuparé de las serias objeciones que se han hecho contra el aspecto financiero.

En los nuevos edificios hospitalarios se han hecho grandes adornos. El acreditado gusto vienés se hace patente al lado de las maravillas de la técnica y se percibe en el cambio del estilo de construcción. Lugares cubiertos de césped, bancos para descansar, las entradas, etc., etc., son distintos de los que hemos visto en los asilos, hospitales, jardines para la infancia, etc.

Una nueva creación de Tandler merece una descripción especial, tanto más cuanto que fué objeto de la más detenida atención de los alcaldes alemanes llegados a Viena con ocasión de las fiestas de Schubert, y es muy probable que sea reproducida en Alemania. Precisamente en este capítulo se puede aprender lo que puede hacerse fundamentalmente y al mismo tiempo lo que debe no hacerse.

Viena posee desde el 1925 un lugar donde se recogen los niños, el Hogar para la Infancia. El edificio es por fuera y por dentro una verdadera maravilla. Sirve para recoger los niños; desde los que están en la lactancia hasta los de catorce años. El pensamiento director es el siguiente: Ejercer una observación corporal y espiritual de todos aquellos niños que deben ser retirados de sus padres y de su medio (en el más amplio sentido de la palabra). Si menciono algunos ejemplos es para hacer resaltar los beneficios de tal institución.

Una madre pobre, soltera, no sabe lo que ha de hacer con su hijito; los padres no tienen trabajo o no tiene domicilio; el padre es borracho. Una viuda enferma debe ingresar en el hospital; los niños están sin asistencia, o la madre enferma (tuberculosa) vive con su hijo en tan deplorables condiciones higiénicas que hay el mayor peligro de contagio. El padre sufre una condena; los niños no tienen protección.

Los niños ingresados son vestidos, examinados por el médico, observados. De este modo son descubiertas las más peligrosas infecciones.

Aunque se halle una enfermedad contagiosa en su evolución y no pueda ser reconocida, sin embargo se descubrirá, seguramente mucho antes en un medio con examen médico activo que en una casa pobre, en donde faltan tantas cosas necesarias, donde la presencia del médico se retrasa hasta en los casos más graves, en las enfermedades más peligrosas, en las que es considerado como algo superfluo. Hoy hay que reconocer que en los países alemanes, aun para los más pobres, se presta asistencia médica gratuita. Sin embargo, las alteraciones ligeras que preceden a muchas enfermedades de los niños son con frecuencia desconocidas o no se les presta atención.

Más trascendental me parece el otro objeto que se puede lograr con estos lugares de admisión para niños cuando se hallen bajo la dirección de médicos experimentados. No todos los niños pueden ser devueltos a las condiciones de vida de sus casas. Muchos permanecen, durante largo tiempo, bajo una observación inteligente que se extiende a su salud (corporal y espiritual) y a las condiciones de su medio (sociales). Según los datos recogidos, los niños de los establecimientos de asistencia y nutrición son enviados a los es-

tablecimientos de convalecencia y reposo (abiertos) o a los establecimientos de educación (cerrados) como consecuencia de resolución judicial de los tribunales de niños. De este modo la necesidad individual puede ser útil para la generalidad. Cada niño necesita por día un gasto de 6 schillings. En los establecimientos de asistencia familiar paga la Comunidad de Viena por niño 45 schillings al mes.

A las madres que amamantan a sus hijos se les recomienda muy encarecidamente que cumplan con su deber. Con las madres que se echan a perder moralmente y se alegran de verse libres de un hijo que no es de matrimonio se tropieza con grandes dificultades. Por lo demás, estas dificultades son las mismas en muchas madres casadas que están en elevada posición. La salvación de muchachas que se entregan a la impudicia industrializada es tan difícil para la Asistencia vienés como para la de otras ciudades.

Sobre la eficacia de los establecimientos de sostenimiento infantil en el año 1926 proporciona datos la siguiente estadística:

Ingreso desde los hospitales.....	865
Pobreza (sin trabajo).....	394
Sin domicilio.....	505
Peligro para la salud.....	133
Peligro moral.....	77
Falta de vigilancia (castigo judicial)....	313
Educación descuidada.....	270
Vuelta de asilos de asistencia o convalecencia.....	426
Conflictos de los padres.....	153
Incontinencia nocturna.....	1
Castigo de los padres.....	92
Falta de los encargados de su asistencia.	95
TOTAL.....	3.324

De los niños recogidos en estos establecimientos infantiles fueron entregados en el año 1926:

A los establecimiento del Municipio...	1.926
A establecimientos privados.....	316
Al cuidado particular.....	579
Devueltos a sus padres.....	403
A los Municipios de donde proceden...	38
A los hospitales.....	62
TOTAL.....	3.324

La ornamentación interior de ese Hogar, con sus casas de tres escaleras y una escalera principal, es sorprendente. (La división en tres escaleras para subida y bajada tiene como finalidad el ahorrar las puertas de comunicación que conducen a otro piso, y asegurar de ese modo completamente el aislamiento de los pisos entre sí en casos de enfermedades infecciosas, y en los casos en que no hay peligro de contagio se ejerce una mayor vigilancia de estos pisos aislados. Los niños, que bajan varias veces al jardín durante el día, lo hacen aisladamente los de cada piso, que no se ponen en contacto con los del otro. El Hogar está subdividido en seis grupos. Hay un grupo para niños de pecho; un grupo para los que andan a gatas; otro para niños pequeños; uno para aislados y enfermos, y uno para cada uno de los grupos de niños y de niñas obligados a ir a la escuela. Cada grupo se divide a su vez en dos locales iguales, completamente separados entre sí, que constan cada uno de tres a cuatro habitaciones y contienen cinco a seis niños. Las habitaciones tienen amplios ventanales y están separadas entre sí por tabiques de cristal. De este modo es fácil la vigilancia de un gran espacio y la observación de gran número de niños por un personal auxiliar muy reducido en número. Los constructores de estos Hogares han sabido quitar a

esas habitaciones todo aspecto de jaulas de cristal. Después que se ha habituado uno al nuevo aspecto de los cuartos, lo que se logra inmediatamente, se comprende su ornamentación, que además es higiénica en alto grado. La sección de los niños de pecho cuenta con 50 camas, de las cuales seis para madres que crían a los pequeños que andan a gatas; los niños pequeñitos y los que van a la escuela cuentan cada uno con 30, 48 y 72 camas. Los cuartos para aislados y enfermos tienen cabida para 24 niños. No hay para qué hacer la descripción de los detalles. Como en todos los hospitales y lugares de educación, los resultados dependen, más que de los Municipios o Corporaciones que los sostienen, del espíritu que los anima y dirige. La dirección la tiene hoy una médica muy experimentada, la señora doctora Bien. La observación psicológica e investigación de los niños se encuentra en las manos de la conocida señora profesora Buehler, cuyas famosas publicaciones demuestran de qué modo sabe utilizar el rico material que se halla a su disposición para la mayor utilidad de todos y progreso de la Ciencia.

El Hogar de niños es una idea del profesor Tandler, construido según los planos del arquitecto Adolf Stöckl. Los gastos de construcción han sido 3.390.000 schillings; los correspondientes a cada cama 12.550 (un precio muy elevado). El Hogar rodea un gran patio con jardín, al cual dan los dormitorios.

El valor de este establecimiento que exige cada año extraordinarios dispendios, es juzgado de muy distinta manera. Como la educación es puramente laica, pues está excluida toda idea religiosa, es muy criticada. No creo que se prohíba a los niños pronunciar por la mañana y por la noche una corta oración, pero no he podido comprobar si sobre esto se añade alguna plática o visita a iglesia. En los hospitales y establecimientos que pertenecen al Municipio de Viena no hay ninguna orden de religiosas. La Caridad no tiene ningún campo de actividad. El Municipio adopta el punto de vista de no aceptar ninguna comunidad católica, evangélica o judía que se ocupe de la asistencia de enfermos si no se somete a la revisión y control municipal. Se comprende esta resolución desde un punto de vista socialista, sin poder reprimir una profunda condolencia. Los elevados gastos que exige el personal laico (ocho horas al día) enfrente del personal religioso, podrían ser utilizados para bien de los enfermos. Mucho más que una orden religiosa de mujeres sacrifica al cuidado de los enfermos más que la propia vida y todas las alegrías mundanas. De mis tiempos de estudiante en Viena recuerdo los extraordinarios consueos y servicios realizados en el hospital por las hermanas de la Misericordia, una fundación católica que estaba dedicada al servicio de los sujetos de todas las religiones. Nada más lejos de mi ánimo, sin embargo, que discutir en este trabajo los servicios de la asistencia laica de los enfermos.

La permanencia en los locales por mí descritos debe conducir al hábito. Para muchos niños, el tiempo que han permanecido en este establecimiento representará seguramente uno de sus más bellos recuerdos de la infancia; muchos lograrán por la educación la limpieza, la deferencia para su medio, que les será útil para toda la vida. Para la mayoría, sin embargo, creo que la vuelta a sus desconsoladas condiciones domésticas representará una grave carga moral. El tiempo dirá si el camino emprendido es útil. La conclusión del trabajo publicado por la Magistratura vienesa en 1927 y dedicado al establecimiento de admisión de niños, dice:

«Los niños tienen derecho a la asistencia y la sociedad es su vigilante.» Esta frase es indudablemente verdadera

si la modificamos de la siguiente manera: «Los niños tienen derecho a la asistencia y la sociedad—la comunidad—debe cuidar de que todos los padres puedan ejercer sobre sus hijos esa asistencia.»

En Viena empieza el esfuerzo del dominio socialista, cada vez más fuerte y trascendental para adueñarse del alma del niño. Según mi concepto, la asistencia con sus dos objetivos principales de ayuda a los aptos, pero de medios insuficientes, y de lucha contra los males, que tantos quehaceres nos da a los alemanes, sólo está justificada porque nos elimina el peligro que yo expreso con la siguiente frase: «Dejan que se hagan los pobres y luego les dan la asistencia.»

Más necesaria que una asistencia cada vez más amplia parece la atención dedicada a las medidas que pueden hacerla inútil: el combate contra el abuso del alcohol y otros estupefacientes; el combate contra la limitación de la natalidad, contra el domicilio insuficiente, contra la inmoralidad. En la misma ciudad en que resplandecen magníficos edificios, maravillas del arte y de la higiene, traen los periódicos el anuncio de «Salones de masaje con baños» y ofrecimientos apenas velados de homosexualidad. En una aldea se encontró el diario de una niña de trece años que había tenido relaciones sexuales con la mayoría de los habitantes del pueblo de diecisiete a sesenta años de edad. En las notas de esa jovencita prometidora constaban los regalos que había recibido por sus amabilidades. El día que leí en los periódicos este suceso habían sido encarcelados por él 30 hombres y se habían presentado una serie de demandas de divorcio.

Hay que establecer sobre bases diferentes la educación de cada hombre y la educación de la comunidad. Nunca ha habido una época como la presente en la que se hable tanto y tanto se escriba de psicología, y tampoco una época con menos alma y menos cultura. Me fundo, entre otros aspectos, en el de la oferta a la criminalidad en la literatura y en el teatro; sobre la esterilidad en el campo del arte no debe engañarnos la «pura objetivación» y la «relación espiritual».

La mención de relación espiritual me conduce al campo mismo de la psicología.

Freud, se ha dicho ya muchas veces, se comprende que haga resaltar la sexualidad, como lo hace en sus notables obras por el medio vienes donde actúa. Durante mi permanencia en Viena había en la prensa de esta ciudad una gran discusión sobre el tema si un drama que había provocado en Berlín y en otros puntos entusiasmos y protestas, era obra de un psicoanalista vienes o de un psicólogo individualista. Si Viena poseía la fama de una central erótica, esta fama ha sido después disputada por muchas otras ciudades, hasta por pueblos pequeños. Un colega muy autorizado en estos conocimientos me refería detalles asombrosos que poseía de pequeñas ciudades alemanas.

Hay en Viena para los temas médicos y en especial los psicológicos una curiosidad desconocida en el resto del mundo. La Prensa mantiene estrecha unión con los médicos. Esto es, en sí, un bien. Pero por otro lado cada vez penetra más en el pueblo una media ciencia, se desarrolla la aprensión; métodos curativos poco ensayados reciben elogios inmerecidos. Los alemanes, sin embargo, no podemos censurar estos métodos, pues la Radio de Berlín publica, en un espacio de cinco minutos, «lo más nuevo en Medicina», y lo más nuevo no es siempre lo que más vale.

Del interés que toma la juventud en el estudio de la Medicina fisiológica pude convencerme con ocasión de una conferencia a la que me invitó la Sociedad Académica de Medicina Psicológica.

Esta Sociedad se hace un deber en llevar el estudio en todas direcciones. Los docentes y conferenciantes no son elegidos entre los de una sola tendencia. De este modo se facilita a la juventud la formación de un juicio propio.

Las escuelas superiores de Medicina, para la mayor desgracia de la formación científica de los médicos, excluyeron durante muchos años las doctrinas de Freud y de su antiguo discípulo Adler. El reconocimiento de este hecho fué fundamental para la fundación de la «Sociedad Académica de Medicina Psicológica». En Alemania nos vemos obligados a seguir los pasos del ejemplo vienés, y especialmente en las pequeñas ciudades universitarias alemanas a formar grupos filiales de esa Sociedad. En la Cátedra del profesor Wagner von Jaureg (a quien se debe la malarioterapia de la parálisis general) se sienta hoy el psiquiatra profesor Pözl, de quien se dice es un entusiasta del psicoanálisis. Así logró este método tan discutible la aprobación de las altas esferas médicas. El profesor Tandier cedió a la Sociedad Psicoanalítica un solar para la fundación de un Instituto, que se encontrará bajo la dirección de la hija del profesor Freud. En el Instituto serán tratados los pobres, allí se aconsejará a los padres de los niños nerviosos, se prestará auxilio a los niños y se fundará la enseñanza del psicoanálisis para los médicos. Sería de desear que la idea de Freud de impedir la práctica del psicoanálisis a los ajenos a la Medicina se realizara, pues es cómplice de la charlatanería. La práctica de cualquier tratamiento psicológico debe tener como base un conocimiento médico general, por lo menos para evitar el peligro de falsos diagnósticos. Estos también pueden ocurrir entre los médicos, pero no de manera tan grosera. El nuevo Código penal de Austria y el de Alemania son muy completos. Los austríacos están muy intranquilos porque ese Código no acepta la libertad de curar que existe en Alemania. Tantos beneficios produce! (Aquí el autor es irónico.) Pues en contra de Alemania que tolera 12.000 charlatanes reconocidos, la charlatanería es rechazada en Austria, no sólo por los médicos, sino por el Gobierno y por los socialistas que dirigen el Municipio.

Es muy difícil hacer un intento de valoración de la actividad administrativa de los socialistas que hoy dominan en el Ayuntamiento de Viena desde un punto de vista no político. No se puede emprender sin entrar en algunas pequeñas cuestiones y en una cuestión grande. Cuando los tranvías del Municipio tienen como precio por billete sólo 28 groschen, que permiten el transporte hasta los puntos más lejanos, consintiendo el cambio con tal que todo el viaje se haga en una sola dirección, manifiesta una excelente política de transportes; pero cuando en todas las escuelas municipales se proporcione a los niños la comida gratis; cuando se da a las madres ropa gratis para sus niños, algunos consideran estos hechos como la realización del ideal socialista, otro lo encontrará lamentable porque estos gastos suponen el aumento de contribuciones. Los padres acomodados deben ocuparse, a sus propias expensas, de la ropa y de la alimentación de sus hijos que van a la escuela. Vemos aquí intentos de asistencia llevados demasiado lejos y que no benefician a la generalidad. Lo mismo ocurre con otra institución; la eliminación de los escombros y basuras está dispuesta de manera ejemplar de modo que los carros de la basura no consienten la formación de polvo al verterse en ellos los cubos que transportan los detritus; para lograr esta finalidad higiénica es evidente que todos los cubos han tenido que ser construídos con arreglo a un tipo, pero que éstos hayan sido proporcionados gratis a todos los habitantes de Viena, aun a los más adinerados, me parece impropio.

Más chocantes son las medidas tomadas sobre casas municipales y construcción de habitaciones. Las siguientes cifras están tomadas de un periódico vienés, y no puedo, por lo tanto, responder de su fidelidad: La Comunidad o Municipio de Viena en los últimos años ha gastado en solares y casas por valor de 33,6 millones de schillings (336.000 millones de coronas o 20 millones de R. marcos). En el mismo tiempo las instituciones que aumentan de valor (*Investitionen* o instituciones para la inversión) han costado a Viena 603,4 millones de schillings (6.034.000 millones de coronas). En esta suma entran, por la mayor parte, casas de vecindad municipales. Esta suma ha exigido impuestos considerados como insoportables. Ya me he ocupado del lujo de los hospitales. Es comprensible que la gente prefiera estos hospitales a las clínicas de la Facultad, la mayor parte ya viejas. Además, las Cajas de enfermos en todos los distritos o en casi todos los distritos han construído hospitales. Las consecuencias son, que las clínicas de la Facultad, que tienen como fin la educación de los futuros médicos, se quejan de falta de material de observación. Cuando se encuentra uno el dato que la Comunidad de Viena tiene colocados en sus edificios 70.000 individuos, 45.000 inquilinos y 2.000 comercios o tiendas, se pregunta uno si verdaderamente esa actividad está dentro de sus atribuciones por la sola inflación de los valores.

La situación de los alquileres en Viena es reconocida como insoportable aun para los que no están interesados personalmente. Para aclarar este asunto referiré un caso cuya autenticidad garantizo. Una viuda poseía tres casas. Como ella misma no tenía ninguna profesión, se vió obligada a vender dos casas al Municipio. En la casa que le quedó habitaba, entre otros, un empleado municipal, casado, con un sueldo mensual de 300 schillings. La habitación que tenía alquilada constaba de dos piezas grandes y dos más pequeñas (llamadas gabinetes), cuarto de baño y otro para el servicio. Por la ley este empleado paga solamente 17 schillings al mes (los alquileres han sido elevados después). El empleado, con su mujer, se fueron a habitar el cuarto destinado a la criada y alquilaron el cuarto mayor con el de baño por 150 schillings al mes, y los otros cuartos por 120 schillings; de modo que recibe, además de su sueldo, cada mes por la casa 270 schillings. Así es que ingresa del alquiler de su casa una bonita suma, mientras la propietaria de la casa, en situación de miseria desesperada, se ha visto obligada, por último, a vender la única casa que le quedaba.

En la casa del enviado de Alemania tuvimos el placer de conocer «el ángel salvador de Suecia», la señorita Brändstroen. Esta dama asistió a los prisioneros de guerra en Siberia. Ha visto morir más de 100.000 hombres. Después de la guerra construyó en los alrededores de Dresde una casa para huérfanos donde recoge niños de todas clases y confesiones. La señorita Brändstroen nos refirió la siguiente historieta: En su casa de Dresde una noche tuvo lugar una discusión entre un estudiante protestante y otro católico. La oratoria del último produjo tal impresión que un socialista se levantó y pidió que aquel discurso no fuera sometido a discusión. La señorita Brändstroen está autorizada por su experiencia a decir con orgullo: «Creo en la Humanidad; soy optimista.» Si llegamos una vez al concepto que Aquel que tomó sobre sí la Cruz de la Humanidad hace casi dos mil años, tuvo y extendió, entraremos en el camino que conduce a una verdadera unión de los pueblos.

Es de desear que hasta entonces no demos muchos rodeos.



El ejercicio de la Medicina en Rusia.

En su colección de artículos «Un viaje de estudio a la Rusia soviética» que publica en *L'Illustration* Emilio Schreiber, aparece con el título «Un médico ruso joven» el siguiente capítulo, que debemos conocer.

Una tarde en Yalta, en Crimea, sobre el boulevard, la multitud, como en todos los países meridionales, hacia el corso, paseando hasta cerrar la noche. Estoy sentado en un banco leyendo *L'Humanité*, no por predilección, sino porque es el único diario francés cuya venta está autorizada en Rusia.

Un joven, sin sombrero, pero bien trajeado, que parece un estudiante de nuestras Facultades, se aproxima a mí y me pregunta en francés:

—*Pardon*, caballero; ¿quiere usted decirme la hora que es?

Evidentemente el joven desconocido intenta entablar una conversación. Le felicito por su perfecto conocimiento de nuestra lengua, y le ruego me acompañe durante algunos instantes, si es que no tiene mucha prisa. Le pregunto si es ruso y cuál es su ocupación.

Me responde que ha nacido en Leningrado, que tiene veintiséis años y que hace dos ha terminado sus estudios de Medicina.

—¿Por qué habla usted tan bien el francés, cosa rara en la nueva generación?

—Porque mi padre y mi madre residieron en Francia durante muchos años y en casa siempre hablamos francés. Mi padre es profesor de Química en una de nuestras grandes Universidades. Ya lo era antes de la revolución. Como muchos otros, se ha adherido a los Soviets, que le han conservado en su puesto porque tenían necesidad de él. La recíproca era también exacta.

—En resumen, ¿usted sólo ha conocido el régimen soviético?

—Tenía doce años cuando estalló la revolución.

—¿Es usted favorable al régimen?

Después de haber mirado a todos lados para descubrir si alguien nos escuchaba, el joven médico me hace algunas preguntas para saber quién soy; tranquilizado en lo que a mí se refiere, me habla con el corazón.

—Detesto este régimen que nos explota de manera vergonzosa.

—Sin embargo, usted no parece desgraciado y está muy bien vestido.

—Gracias al sueldo relativamente grande que gana mi padre, pero yo, como muchos médicos, tengo un salario de hambre: 90 rublos por mes, la mitad de lo que recibe cualquier obrero. Si no tuviera el suplemento que me da mi padre, me sería imposible comer.

—Pero usted es soltero y puede vivir con poco.

—Soy soltero, es cierto, y me considero condenado a seguir siéndolo, porque nosotros los médicos somos enviados como los militares de un extremo a otro de Rusia, según las necesidades del momento y sin poder protestar. Ya he estado un año en una aldea de Siberia y otro en un lugar del Ural, en sitios donde no podía hablar con una persona de cultura. No sé dónde me enviará mañana el Gobierno y estoy decidido a no obligar a una mujer a soportar una existencia tan agitada y tan miserable.

—Sin embargo, ¿usted debe a los Soviets su instrucción?

—Se la debo a mi padre; él me ha enseñado casi todo lo

que sé. De otro modo sería tan ignorante como casi todos los nuevos médicos rusos. ¿Sabe usted cómo se hacen entre nosotros los médicos, los ingenieros, los arquitectos? Se decide que cierto número de jóvenes seguirán durante tres o cuatro años determinados cursos. La mayor parte de los jóvenes elegidos tienen una cultura tan rudimentaria que son incapaces de asimilar los cursos. Como el Gobierno tiene necesidad de formar cada año gran número de diplomados, no tiene el valor al fin del año de establecer los exámenes. Los diplomas son dados, no según los conocimientos adquiridos, sino según la asiduidad a los cursos. Se guardan muy bien de hacer sufrir un examen previo a los futuros escogidos, de miedo a verse obligados a rechazar nueve de cada diez.

—¿Muchos jóvenes son, como usted, hostiles al régimen?

—Todos los que son verdaderamente intelectuales.

P. M.

La trementina en las neumonías y bronconeumonías de tipo gripal

POR

SEVERIANO DOMINGUEZ

Inspector municipal de Sanidad de Budia (Guadalajara).

Donde no se conserva la herencia de lo pasado, pobre o rica, grande o pequeña, no esperemos que brote un pensamiento original ni una idea dominadora.

MENÉNDEZ PELAYO.

Ahora que en materia terapéutica estamos en un período revolucionario, reinando una gran confusión en el tratamiento de las enfermedades por el desdén de lo antiguo y el entusiasmo de lo nuevo, me parece de actualidad insistir sobre un tratamiento pretérito, si, pero eficaz para la curación o alivio de las afecciones del aparato respiratorio especialmente (si bien da resultados insospechados en otras enfermedades de tipo infeccioso, fiebre puerperal, infección tifoidea, etc.). Mi experiencia está limitada a las neumonías y bronconeumonías gripales en los casos que expongo a continuación:

M. L., de Berniches, veintidós años de edad, soltero; bronconeumonía de tipo hipertérmico gripal; 40°, con remisión matutina de 1°; gran toxemia, estertores crepitantes, disnea, delirio, arritmia e hipouria; cuatro inyecciones de esencia de trementina de un gramo cada una en ambos brazos, región deltoidea y en ambas nalgas; a las cuarenta y ocho horas formación de cuatro abscesos (asépticos) del tamaño de nueces grandes; franca remisión de todos los síntomas y curación por lisis, a los cinco días de iniciada la infección.

C. C., de Rudia, casada, de veintitrés años de edad; embarazada, con la agravante de padecer un catarro bronquial crónico, neumonía aguda gripal con los síntomas propios de esta afección, fiebre alta, hipouria y desfallecimiento cardíaco. Cuatro inyecciones de trementina líquida con tenaz resistencia por parte de la familia, que dicen *envenenan la sangre las inyecciones*. A las treinta y seis horas, formación de cuatro abscesos francos y a los cuatro días desaparición de todos los síntomas objetivos del aparato respiratorio y normalidad en riñón y corazón.

A. M., de Turón, de dieciocho años de edad; bronconeumonía con delirio violento; 40°, hipouria, confusión mental, arritmia por toxemia circulatoria (sanguinea); caso muy grave; inyección de 4 gramos de trementina en ambas extremidades, formación inmediata de abscesos y seguidamente mejoría de todos los síntomas, excepto el delirio, que persistió hasta la convalecencia.

F. O., de Valdelagua, de catorce años de edad, neumonia aguda complicada con infección intestinal; el mismo tratamiento e idénticos resultados.

A. M., de El Olivar, de treinta y dos años de edad; presenta fímica y cardíaca deshauciada por varios compañeros; sin confianza en el éxito, le puse cuatro inyecciones de trementina, viendo con asombro que la neumonia curó, si bien quedó la enfermedad crónica del corazón.

D. P., de Montiel, de veintiocho años de edad; reumático, bronquitis gripal aguda de tipo enfisematoso. Tratamiento el mismo e idénticos resultados.

N. F., de Durón, cincuenta años de edad; catarroso crónico, neumonia gripal con la circunstancia de tener más bien hipotermia y tendencia al colapso; cuatro inyecciones diurativas y curación por lisis. A este enfermo hubo que ponerle dosis masivas de caramina y dilatarle ampliamente los abscesos consecutivos a las inyecciones.

C. B., de Budia, seis años de edad; bronconeumonía aguda con recaída ignorada; en último extremo y viendo que la disnea no cedía con ningún tratamiento, se le pusieron las inyecciones de trementina y no dieron resultado, pues falleció a las treinta y seis horas; sin duda no se acudió con la oportunidad debida.

P. L., de Budia, veinte años de edad; bronconeumonía, gravísimo, con gran hipertermia y agravado el caso por diarrea crónica del enfermo. Curación con cuatro abscesos enormes que hube de dilatar varias veces, pues la reacción del organismo al excitarse fué violenta.

C. M., de Budia, neumonia gripal, veinte años de edad; reumático crónico; después de ensayar varios medicamentos que fracasaron, hube de apelar a la última ratix con miedo insuperable por parte del enfermo. Curó, pero fué penosa la convalecencia, por lo que sufrió con los abscesos que supuraron durante un mes, pero sin dejar reliquia, sólo una ligera cicatriz en una nalga.

F. G., de Durón, sesenta años de edad, robusta; bronquitis primero y después neumonia. Excitación de todos los síntomas y curación sin reliquia alguna, con los cuatro abscesos de fijación en la forma ya mencionada.

G. B., de Budia, sesenta y un años, casada, y siempre delicada del estómago; pulmonía sin apellido. A petición propia, se le pusieron dos inyecciones de la esencia en ambas nalgas; gran reacción y curación radical a los ocho días, que fué dada de alta.

N. E., de Durón, cincuenta y seis años de edad; infección violenta broncopulmonar, de tipo adinámico, muy grave, alcanfor larga manu para levantar el corazón y cuatro inyecciones de gramo y medio cada una; pues a todo trance era urgentísimo *desviar* el proceso que ahogaba al enfermo. A las treinta y seis horas remisión de todos los síntomas torácicos y franca convalecencia a los ocho días.

C. N., de Durón, treinta y dos años, casada, multipara; laringitis crónica, invasión rápida de una bronconeumonía gripal, de tipo hipertérmico, hipouria y sensación de ahogo inminente: digaleno intravenoso y cuatro abscesos derivativos. Reacción pronta y sensación de bienestar inmediata.

M. G., de Mantiel, setenta y cuatro años de edad; bron-

quitis senil que degeneró en pulmonía. Aquí fracasó el tratamiento, pues murió de endocarditis, afección ajena por completo a los abscesos de fijación y además contraindicado el remedio para morbos de esta índole.

F. P. y C. P., dos hermanos, de Durón, de dieciséis y dieciocho años de edad; neumonia gripal, de tipo cerebral, seis años tibios con hielo previo en la cabeza y suero alemán, sin resultado: cuatro inyecciones de trementina en brazos y piernas y después de una supuración abundante, curación completa a los seis días de iniciada la dolencia. Y por último,

R. S., de Durón, treinta y cinco años, casado; bronconeumonía con hepatización gris primitiva; pues al primer reconocimiento observó que casi todo el aparato respiratorio era un bloque macizo. Las inyecciones repetidas dos veces ni siquiera provocaron reacción local, caso perdido *a priori* puesto que el organismo carecía de defensas, y sucumbió al cuarto día de enfermedad.

Me parece que de los casos expuestos con sinceridad (casi todos viven y pueden dar fe) merece ocuparse, ya que todos los tratamientos fracasaron y puedo decir que después de ver el resultado de los seis primeros casos ya lo empleé sistemáticamente. ¿Habrán sido coincidencia, casualidad? No lo sé; ante los hechos hay que rendirse y puedo permitirme decir que la fagocitosis que provoca la trementina *desvía* el peligro en el trance supremo. ¡Desgraciado del enfermo que no responde al estímulo de la esencia! No hay remedio para él. Se dirá que el tratamiento es cruento, sucio, brutal si queréis. ¿Pero hay nada más bello, más humanitario y más santo que salvar la vida a un semejante?

BIBLIOGRAFIA (1)

TREINTA LECCIONES DE ANÁLISIS CLÍNICOS, por el doctor Modesto Maestre Ibáñez. 4.ª edición.

Al salir a luz la ultimogénita hermana editorial de ésta tan reciente y ya entre nosotros clásica obra, que como útil prontuario de laboratorio médico ofreció al público hace algunos años el autor, me complazco en ser yo quien dé desde esta Revista noticia al mundo médico de la aparición de tan interesante libro. Pocos, en verdad, salen de pluma profesional tan admirablemente prácticos como éste, verdadero consejero del hombre de laboratorio. Es libro que aun cuando una rápida ojeada a través de sus páginas nos dé ya una primera optimista noticia de su contenido, crece extraordinariamente en nuestra consideración cuando lo consultamos, y lo admitimos como a cicerone impreso que nos ha de guiar por el laberinto técnico de la investigación; es libro para tenerlo abierto entre el microscopio y la bureta de Mohr; es libro que ha de ser manchado por ácido y colorantes si se le quiere ver elevado a la categoría docente para la que fué concebido.

En este libro, mejorado (sólo por ser ampliado) en esta su última presentación, encuentra el práctico que a los trabajos de laboratorio dedica su actividad todos los más sencillos, más exactos y hasta más económicos procederes que llenan la labor cotidiana que se lleva a cabo en los laboratorios clínicos. El autor ha descrito en él de la manera más compendiada, pero también más comprensible, los moder-

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

nos procedimientos de investigación expuestos con la conocida difícil facilidad, que por esta vez no es una frase hecha, sino la gráfica expresión del modo literario de la obra. No se alude en ella a reactivo cuya composición no encuentre el lector en un utilísimo apartado referente a material, ni operación aritmética que no pueda ser evitada merced a las tablas numéricas que forman el apéndice del libro.

En suma, esta cuarta edición, enriquecida con un aumento de láminas en color y una prolija adición de detalles que la colocan nuevamente al tono de la actualidad, está llamada a obtener el mismo feliz éxito que las anteriores, o a superarlo, como ella las ha superado, en complementación de datos y en esa selección de consejos útiles que sólo a través de la diaria experiencia puede dar un autor en esta ciencia tan varia y tan en perpetua edificación.

Tiene, pues, motivos sobrados el público médico para felicitarle por la aparición de esta magnífica obra, ante la que el ditirambo de la crítica elogiosa coincide, por una vez, con el seco comentario de la más estricta censura.

SANTIAGO LARREGLA

PRÉCIS D'ANALYSE BIOLOGIQUE CLINIQUE, por Et. Barral et Ph. Barral (Liquide céphalo-rachidien, métabolisme basal, sucs digestifs, calculs et concrétions, lait, fèces, meur, expectoration, liquides pathologiques). Segunda edición. J. B. Baillière & Fils. París, 1931.

El presente volumen hace el tercer tomo de la obra que los autores tienen sobre análisis biológicos en clínica. Excluyen aquí lo concerniente a las investigaciones en orina y sangre, a las que destinan los otros dos tomos precedentes.

El armazón de este libro lo forman las técnicas que en cada caso, sobre los puntos arriba indicados, los autores han considerado como preferibles, técnicas que describen con detalle. Alrededor de ellas figuran primero datos complementarios para comprender el mecanismo *grosso* de la exploración realizada, y luego las deducciones que del análisis se deducen, dando pautas para su interpretación.

Una obra, en fin, hecha, sobre todo, para servir a la práctica.

ALEJANDRO MORANA

EMETINA: SUS DIVERSAS APLICACIONES EN LA CLÍNICA. Editorial «Laboratorios del Norte de España». Masnou, Barcelona. 1931.

Más de un siglo ha transcurrido desde que Pelletier y Magendie separaron la emetina de la raíz de ipecacuana; pero este alcaloide, inversamente a lo que con otros ha ocurrido, que comenzando su carrera triunfalmente acabaron poco menos que en el olvido, ha visto en estos últimos tiempos ensancharse tan considerablemente el campo de sus aplicaciones terapéuticas que no es de extrañar que hubiera quien, atento a las nuevas aportaciones de las ciencias médicas, tuviera la feliz iniciativa de reunir en un volumen, con verdadero espíritu de selección y crítica, cuanto de más notable se ha realizado en relación con el citado alcaloide.

Esta monografía dedicada a la emetina reúne en sus páginas trabajos de diversa índole, ya que diversa es, como hemos dicho, la acción de la emetina en el organismo huma-

no. Desde su propiedad antiamebiana, donde radica el prestigio que modernamente comenzó a adquirir, a sus notabilísimos efectos hemostáticos, desde su acción germicida contra ciertas enfermedades parasitarias, como en sus aplicaciones a ciertas enfermedades de las vías respiratorias, lo mismo en los resultados alcanzados en algunas toxicomanías como en otras enfermedades de índole diversa, resalta entre tan heterogéneos aspectos un hecho incontrovertible: que la emetina es hoy un alcaloide que ocupa un primer plano en la terapéutica moderna y que no puede haber ningún clínico que pueda ignorarlo.

Por ello creemos nototros que con esta edición se ha hecho una labor meritoria recogiendo en sus páginas cuanto de más notable se ha expuesto en la actualidad sobre la emetina, coordinándolo en un volumen, donde la parte clínica que interesa al médico para su labor diaria está perfectamente hermanada con la de investigación de laboratorio, ambas con gran espíritu de claridad, sencillez y precisión.

SELECCIÓN DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA. VALOR QUE EN ESTA SELECCIÓN Y EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL PUEDE CONCEDERSE A LA ANATOMÍA. Discurso leído en la Facultad de Medicina de Valladolid por el catedrático D. Ramón López Prieto. Un fascículo de cerca de 100 páginas. Edit. Cuesta. Valladolid, 1931.

Las nuevas tendencias sociales de proporcionar a los humildes, a costa del contribuyente, medios económicos que les permita seguir los estudios universitarios, impone una rigurosa selección profesional que elimine previamente de las aulas de Medicina a quienes carecen de las más indispensables dotes para las investigaciones biológica y clínica. La carrera de médico suele ser un medio socorrido de ganarse la vida, pues el título profesional se adquiere fácilmente, y luego prosperan más los curanderos que los verdaderos sabios. Tal estado de cosas tardará muchos años en modificarse, y todos estamos en el deber de contribuir a una obra meritoria de saneamiento profesional. Así lo hace el profesor López Prieto en su interesante discurso, donde examina a las luces de la moderna psicotecnia las aptitudes que debe poseer la persona que aspira al ejercicio de la Medicina.

Una acertada selección de los alumnos de Medicina, basada en las aptitudes que el médico necesita para el ejercicio profesional, no es posible hasta los últimos años de los estudios, pese a los intentos hechos en las Universidades norteamericanas con el *test* de Moss y otros semejantes, más o menos perfectos, que quizás constituyen una alentadora esperanza como medio de substitución de los exámenes de ingreso o de Bachillerato universitario, o como complemento de ellos. Pero mientras los laboratorios de orientación profesional no funcionen en las Facultades, sería bueno que el alumno hiciera la selección por sí mismo, comprobando dentro de lo posible, al estudiar cada asignatura, sobre todo las de los primeros años, las aptitudes que en ellas pudieran prebarse. Cree el autor que el profesor de Anatomía puede substituir en cierto modo al psicotécnico, observando durante los primeros años de carrera las aptitudes del alumno, principalmente en lo que se refiere a la memoria o imaginación especial, la atención, el espíritu de observación, la habilidad manual y aun las cualidades del carácter. El estudio de la Anatomía puede servir perfectamente para efectuar una selección profesional e incluso para orientar al alumno hacia una especialización deter-

minada, exponiendo el autor acertadamente cómo puede hacerlo el profesor de la mencionada asignatura.

Los trabajos de técnica anatómica constituyen verdaderos tests mejores para la carrera médica, pero también permiten formar juicio sobre las particularidades del carácter de los alumnos, substituyendo satisfactoriamente a las pruebas psicotécnicas propuestas. Tan importantes son las cualidades afectivas, que el ideal sería descubrir dentro de los aspirantes a médico aquellos que por su carácter son más adaptables a la profesión. Nadie mejor que el profesor de Anatomía puede percibir en el alumno las cualidades temperamentales al observar su comportamiento en los trabajos prácticos.

Encierra el opúsculo del profesor López Prieto interesantes sugerencias que merecen divulgarse, principalmente entre los profesores; la primera de ellas, la necesidad de un examen de ingreso en las Facultades de Medicina, constituido por una serie de pruebas psicotécnicas que impida el acceso a la carrera de los indotados, además de una esmerada selección según las aptitudes demostradas en el estudio de la Anatomía.

Felicitemos al profesor valisoletano por el acierto de enfocar desde un punto de vista práctico tan interesante problema como el de la selección de los alumnos de Medicina, y recomendamos la lectura del discurso a padres y a aspirantes a la profesión médica.

A. VALLEJO NÁGERA

DICIONNAIRE DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES, por Louis Vidal. Un tomo encuadernado de 1.326 páginas. París, 1932.

Todos los años publica nuestro amigo D. Louis Vidal, director del *Office de Vulgarisation pharmaceutique*, de París, este interesante Diccionario, corrigiéndolo y perfeccionándolo de un modo extraordinario. El trabajo realizado para la confección del libro que nos ocupa ha sido esta vez aún más detenido y puntualizado, llegando a una perfección sencillamente precisa.

En la primera parte figura una tabla de indicaciones terapéuticas, dividiendo las especialidades en Alimentación y regímenes, analgésicos, Antisépticos externos y desinfectantes; Aparatos circulatorio, digestivo (estómago, intestinos, hígado, páncreas), genitourinario, respiratorio; Dermatitis, heridas, Ginecología, obstetricia, Enfermedades infecciosas, Oftalmología, Sífilis, Tuberculosis, etc., etc., hasta un número de cuarenta y seis.

La segunda parte inserta por orden alfabético las especialidades actualmente en uso, señalando su composición, propiedades terapéuticas, indicaciones y forma de administrarlas, así como el precio a que se vende en Francia el frasco, tubo o caja del preparado y la dirección del laboratorio o establecimiento productor.

Un nomenclátor nominal de especialidades, con mención de la casa preparadora, forma la parte tercera, siendo también otro nomenclátor clasificado por laboratorios la parte cuarta.

El manejo de esta obra es por demás sencillo: si deseamos conocer el preparado de más aplicación para una enfermedad, nos basta mirar en la primera parte, pudiendo ver rápidamente en la segunda la composición y demás propiedades del producto. Asimismo, la parte tercera y cuarta nos pueden recordar los productos que se elaboran en Francia y los establecimientos preparadores.

La obra está lujosamente encuadernada. No figura pre-

cio; pero seguramente el Sr. Vidal podrá proporcionar algún ejemplar al médico que lo solicite.

Enviamos nuestra enhorabuena al director del *Office de Vulgarisation Pharmaceutique*.

SIC.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

F. Papin. EL CÁNCER DE LA CURVADURA MAYOR DEL ESTÓMAGO.—El asiento más frecuente de los cánceres del estómago es el píloro; luego, el antro pilórico, y después, la pequeña curvadura; pero los cánceres de la curvadura mayor apenas alcanzan en las estadísticas la proporción del 2 al 7 por 100. Se trata, pues, de una localización rara. Por otra parte, su diagnóstico es muy difícil, pues hallándose el neoplasma alejado de los orificios del estómago, el tránsito gástrico no parece hallarse influenciado en lo más mínimo, por lo que la atención del médico se desvía en seguida de una lesión del estómago, induciendo a error aun a los clínicos más experimentados y dando lugar a que estos enfermos lleguen siempre tarde al cirujano. Se presentan en general como anémicos, pudiendo decirse que el cáncer de la curvadura mayor representa el tipo perfecto del cáncer de forma anémica, y cuando su tumoración llega a hacerse palpable por debajo del reborde costal, aún es tomado muchas veces como un bazo grande que hace creer en una anemia con esplenomegalia.

El examen radioscópico corriente tampoco proporciona de ordinario ningún dato útil, a pesar de lo cual es el único medio de poder hacer a tiempo el diagnóstico del cáncer de la curvadura mayor del estómago, pero a condición de que dicho recurso exploratorio sea aplicado en ciertas condiciones particulares.

En efecto, son muy numerosas las observaciones en que el examen radioscópico ha inducido a error, haciendo creer en un estómago normal, porque habiendo sido examinado el enfermo en posición vertical se ha visto que el tránsito gástrico se verificaba normalmente y no se observaba ninguna imagen sospechosa; pero es que para que los cánceres de la curvadura mayor puedan ser debidamente descubiertos por los rayos X se hace indispensable que los enfermos sean vistos en posición acostada y aun a veces en posición de Trendelenburg ligera, con lo cual llegará a ponerse de manifiesto la imagen lacunar que venga a fijar un diagnóstico, imposible de hacer de otro modo.

La invasión linfática en el cáncer de la curvadura mayor también difiere de la que provoca ordinariamente el cáncer del píloro, siguiendo la propagación epiteliomatosa dos corrientes linfáticas: una que acompañando a la gastroepiploica izquierda y a los vasos cortos va hacia el hilio del bazo, y otra que acompañando a la gastroepiploica derecha va a los ganglios subpilóricos. La primera de estas corrientes explica el que en la operación pueda encontrarse una invasión del epiplón gastroesplénico o aun del bazo que haga imposible toda exéresis; la segunda puede dar lugar a masas ganglionares subpilóricas que han hecho creer en algún caso en un cáncer del antro pilórico, siendo así que el neoplasma original se encontraba muy lejos sobre la curvadura mayor.

De todas maneras es siempre muy de temer la invasión de los epiplones vecinos (gastroesplénico, gástrico y gran epiplón).

En cuanto al tratamiento quirúrgico, sólo rarísimas ve-

ces han llegado a él los enfermos en buenas condiciones, y los métodos más empleados han sido la gastrectomía anular y la pilorogastrectomía, si bien parece que las nociones acerca de la propagación linfática hacen más lógica esta última que la primera.

De todos modos esta localización del cáncer del estómago será siempre tan difícil de tratar quirúrgicamente como de descubrir clínicamente. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 15, 12 de Abril de 1931).—T. R. Y.

E. Chabrol, R. Charonnat, M. Maximin y R. Waitz.

ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE LA ACCIÓN COLERÉTICA DE ALGUNAS SUBSTANCIAS DE LA SERIE GRASA.—En el estudio de los coleréticos de la serie grasa emergen tres sustancias activas: el oleato de sodio, la cloralosa y el monocloraacetato de sodio. Son los cuerpos que merecen considerarse a este fin de una serie de 50 productos.

La helenina, de acción muy apreciable, no se puede incluir directamente en este grupo.

La serie grasa es pobre en coleréticos cuando se la compara con la serie aromática. En esta última es relativamente fácil hacer descubrimientos, porque al lado de las sales biliares y del atofán, los dos coleréticos clásicos, hemos demostrado personalmente la misma acción enérgica en los ácidos naftoicos y oxinaftoicos, en los ácidos cinconínico, protocatóico, vanillico, cafeico, y en los compuestos bromados, yodados, mercuriales del ácido salicílico.

Si la serie grasa es pobre en coleréticos en las condiciones experimentales que nos hemos colocado, precisa guardarse de concluir que es pobre en colagogos. El aceite de oliva, por ejemplo, no modifica la secreción de la bilis cuando se inyecta en las venas de un perro a la dosis de 1 a 2 c. c.; pero sabemos que por vía digestiva la misma sustancia facilita la evacuación de las vías biliares extrahepáticas, y la terapéutica de la litiasis como la exploración radiológica de la vesícula por el tetrayodo pone a contribución esta interesante propiedad.

Es legítimo pensar que la acción colerética y la acción colagoga están frecuentemente combinadas; los fisiólogos nos enseñan que en el intestino delgado, en contacto de las sales biliares y de la lipasa pancreática, es saponificado el aceite de oliva; ¿no interviene en la coleresis por vía sanguínea a favor del ácido oleico así liberado?

Esta observación es sin duda, de valor para numerosas sustancias de la serie grasa que es imposible experimentar por vía intravenosa. Inyectando por vía sanguínea las sustancias coloidales, como el estearato de sodio, nos encontramos ante dificultades inevitables. (*La Presse Medicale*. París, 24 de Junio de 1931, núm. 50, pág. 931).—M. A. C.

Fritz Goebel. EL PRO Y EL CONTRA DEL NIRVANOL EN EL TRATAMIENTO DEL COREA.—El nirvanol se introdujo en la terapéutica en concepto de sedativo y narcótico, pero bien pronto fué desechado en razón de los accidentes desagradables que ocasionaba, sobre todo por la llamada *enfermedad del nirvanol* que se presentaba a los pocos días de su empleo. Más tarde se comprobó por v. Pfaundler que precisamente dicha enfermedad tenía maravillosos efectos curativos en el corea menor y volvió a ser utilizado por los pediatras en dosis de 0,3 gramos por día continuando el tratamiento unos 12, hasta que aparecían los síntomas de su enfermedad. Se dijo que la reacción o enfermedad del nirvanol se debía a una destrucción exagerada de albuminoideos; los productos de esta desintegración obraban como paralizantes de las células del aparato estriado y favorecían, mediante la fiebre que provocaban, que se forzara la barrera san-

gre-licor. La reacción se exterioriza por dos síntomas principales: la fiebre y el exantema. A veces se presenta la reacción parcial y solo hay fiebre o exantema. La reacción parcial puede ser tan eficaz como la total. Incluso se han visto curaciones sin que se observara reacción alguna. Los fracasos terapéuticos pueden presentarse coincidiendo con la reacción total, con la parcial y con la falta de reacción. Los resultados, de ordinario, son verdaderamente buenos, y puede afirmarse que es el más poderoso de todos cuantos agentes terapéuticos tenemos hoy a nuestra disposición. Pero al mismo tiempo se siguen observando efectos desagradables muy graves. Mencionemos en primer término la llamada *recidiva* de la enfermedad del nirvanol, cuyo curso puede ser también benigno, pero que algunas veces da lugar a fenómenos tóxicos graves, aparición de vesículas en piel y mucosas, infartos de hígado y bazo, trastornos renales e incluso la muerte. La frecuencia de estas recidivas es diversa, a veces se dan en serie, y parece ser que la luz solar no es ajena a su aparición. El nirvanol es capaz también de producir modificaciones en la medula ósea y en el cuadro morfológico de la sangre, a veces origina verdaderas aleucemias y diátesis hemorrágicas muy desagradables. Tampoco son raras las nefritis. Agréguese a esto que el tratamiento por el nirvanol no impide las recaídas del corea, y cuando éstas aparecen el medicamento es inactivo y ya no vemos los satisfactorios resultados que se veían en los ataques primitivos.

De todo esto deduce el autor, que si bien es cierto que el tratamiento por el nirvanol es el arma más poderosa que podemos esgrimir contra el corea, no está exento de riesgos graves, riesgos que no podemos prevenir ni evitar. Aun administrado el medicamento siguiendo las más exquisitas reglas de técnica y con todas las precauciones, es capaz de producir alteraciones graves en la medula ósea, en la sangre, en el riñón y en la piel; alteraciones que pueden poner en serio peligro la vida del paciente. Por lo tanto, su empleo contradice la regla terapéutica del *primum nil nocere*. Sólo estaremos autorizados para usarlo cuando hayan fracasado los restantes métodos terapéuticos en el tratamiento del corea, y aun así habremos de exponer claramente al enfermo o a su representante, si se trata de un niño, las ventajas e inconvenientes de este remedio y sólo con su consentimiento lo emplearemos. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1931, núm. 31).—F. G. D.

C. Bonorino Udaondo, A. M. Centeno y C. Pinedo.

LA ACRIFLAVINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS COLITIS ULCEROSAS CRÓNICAS.—Uno de los más serios escollos de la terapéutica intestinal es el referente al tratamiento de las colitis ulcerosas crónicas y muy en particular de las formas de etiología dudosa o desconocida. Estas colitis representan, según nuestro concepto, enfermedades indudablemente específicas, aunque de gérmenes desconocidos.

Sin entrar en detalle de las etapas del tratamiento médico de este proceso, nuestra experiencia con la tripaflavina se eleva a 41 observaciones, correspondientes a 26 rectosigmoiditis ulcerosas y 15 colorrectitis ulcerosas crónicas, todas con examen bacterioscópico y parasitológico negativo y control rectoscópico o radiológico.

La mayoría de los casos presentaban un largo pasado evolutivo, y fueron tratados con antelación por otros colegas o por nosotros mismos de diversas maneras y con mediocres resultados.

Nuestros ensayos se realizaron con la acriflavina neutra o clorhidrato de diaminometilacridina en soluciones entre 1 por 4.000 y 1 por 2.000.

La técnica empleada es la siguiente: se comienza por

dos enemas diarios de 750 c. c. cada uno de la solución al 1 por 4.000, introducidos por medio de sonda rectal a una profundidad de 10 centímetros, los que serán retenidos de quince a treinta minutos. Los lavados deben proseguirse de una a dos semanas hasta que la fiebre y la diarrea se atenúen, disminuyéndose entonces a uno solo.

Cuando las deposiciones sean semisólidas se dará uno cada dos días, alternándose con pequeños enemas de bicarbonato de sosa al $\frac{1}{2}$ por 1.000, interrumpiéndolo sólo cuando la proctoscopia muestre la curación de las lesiones. En este período regresivo consideramos útil administrar lavados de 50 a 100 c. c. de solución al décimo de sulfoictiol en vaselina líquida.

Con este procedimiento lo primero que se modifica es el carácter hemorrágico de las heces y la intensidad del tenesmo; posteriormente, en los casos felices, la sintomatología funcional y lesional retrograda hasta su desaparición.

El tratamiento local, incluso el de la acriflavina, no debe usarse durante los períodos agudos, donde son intolerables e ineficaces.

Hemos obtenido los siguientes resultados:

Rectosigmoiditis ulcerosas, 26 casos:

Diez, curación clínica y anatómica.

Nueve, mejorías clínicas, con desaparición de tenesmo y diarrea, pero con persistencia de las ulceraciones a rectoscopia.

Siete, ninguna mejoría.

Colerrectitis difusa, 15 casos

Tres, curación clínica y anatómica.

Tres, mejorías clínicas con persistencia de las lesiones.

Nueve, ninguna mejoría. (*La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 10 de Junio de 1931, año XVII, núm. 1, página 1).—M. A. C.

M. Bottema. INFLUENCIA DE LA TERAPÉUTICA ANTISIFILÍTICA. — Sobre una base de 1.163 observaciones, todas ellas de hace más de cinco años, ha escrito el autor una interesante tesis doctoral.

De este modo ha podido darse cuenta de lo que ocurre en los casos en que el enfermo no se trata en absoluto, cuando se ha aplicado únicamente el antiguo tratamiento mercurial, cuando se ha efectuado un tratamiento salvarsánico débil y, por último, cuando el enfermo ha efectuado un tratamiento salvarsánico intenso. Con la suma de cada uno de los enfermos que han recibido estas diferentes normas terapéuticas ha formado el autor cuatro grupos, cuyos resultados pueden resumirse en el siguiente cuadro:

SÍNTOMAS	Primero.	Segundo.	Tercero.	Cuarto.
	Por ciento.	Por ciento.	Por ciento.	Por ciento.
Se encontraban todavía síntomas clínicos....	61,4	27	12	15,1
Una serorreacción positiva.....	95,6	41,2	13	5,1
Curación clínica (falta de síntomas y de serología positiva).....	1,2	47	79,5	93,2

Obsérvase en este cuadro el efecto del salvarsán aun a dosis débiles y la escasa cantidad de curaciones clínicas en los casos no tratados.

Otra investigación se efectúa también en este trabajo en el sentido de ver dentro de cada grupo cuáles son los órganos y sistemas más frecuentemente lesionados.

Obsérvanse las cifras menores en el cuarto grupo, lo

mismo para el hígado, corazón, sífilis cerebroespinal, afecciones metasifilíticas, etc.

Otra especial investigación se ocupa de la determinación del intervalo transcurrido entre la fecha de infección y las recidivas viscerales y cerebroespinales. Los intervalos más cortos, y es éste un hecho digno de subrayarse, se encuentran en el cuarto grupo, salvo en los casos de sífilis cerebroespinal, que se presentan con menor período de incubación en los del tercer grupo, es decir, en los que han recibido tratamientos débiles por el neosalvarsán. Estas neurorecidivas curan continuando el tratamiento.

Las cifras obtenidas muestran la nociva influencia del tratamiento únicamente mercurial sobre el corazón, los vasos y el hígado.

En lo que se refiere al tratamiento precoz en el período preeruptivo, opina el autor que si se han observado resultados perjudiciales en algunos casos se debe únicamente a que el tratamiento empleado era insuficiente. En su criterio, requiere éste para ser eficiente una cura de 5 gramos de neosalvarsán (combinado) cuando ha comenzado el período primario seronegativo y tres curas semejantes cuando se ha iniciado más tarde. (Tesis doctoral, *Bruxelles Medical* 12 de Julio de 1931).—TOMÉ BONA.

ETIOLOGÍA DEL PSORIASIS.—En la Sociedad de Médicos de Viena (sesión del 17 de Enero) el Dr. Königstein ha referido sus investigaciones, hechas en unión del Dr. Goldberg y la señora Dora Rappaport, y recuerda que sobre la etiología del psoriasis se han establecido diversas teorías:

I. Se han encontrado diversos parásitos, de tal modo que Lipschütz se ha adherido a la teoría de Kyrle, que considera el psoriasis como una enfermedad infecciosa. Se intentó para confirmar esta opinión el estudio de la desviación del complemento, aunque sin éxito.

II. Se vió en el psoriasis la manifestación de una constitución familiar.

III. Se consideró el psoriasis como la consecuencia de una discrasia paraqueratósica o una alteración de las secreciones internas.

Se pensó en cada uno de los órganos con secreción interna, sin poder precisar la alteración de uno determinado. Se estudió con mucho detenimiento el metabolismo de los psoriásicos, especialmente desde que W. Pick (de Praga) descubrió en ellos hiperglicemia. Se admitió por esto que el psoriasis podía ser determinado por una enfermedad del órgano insular, y se quiso establecer una terapéutica etiológica dando insulina. Según la literatura, se registraron algunos éxitos. Sin embargo, otros investigadores, como Nobl, han rechazado esa teoría.

El autor hace años que dijo que datos como los aquí logrados por microanálisis sólo pueden ser utilizados con gran cautela, y ha podido confirmar, por sus investigaciones en el Instituto Farmacológico, la justificación de su hipótesis. E. Urbach, que empezó en la clínica del autor y continuó en la de Kerl, no ha encontrado ninguna alteración que permita establecer una unión entre el psoriasis y las alteraciones de las ínsulas pancreáticas. El autor, que desde hace siete años se ocupa del microanálisis de la sangre, publica ahora el resultado de sus análisis porque este tema sólo puede ser resuelto por la unión de gran número de investigadores.

El autor ha realizado las necesarias investigaciones en 80 psoriásicos y en 173 personas con otras dermatosis y con gonorrea. Los enfermos fueron hospitalizados. La curva de glicemia ofrece en los psoriásicos diferencias con la normal (valor elevado durante el ayuno, rápida elevación y

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.***

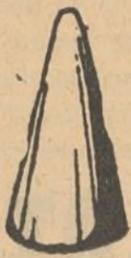
Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

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

HEMORROIDES

HEMORROIDES



SUPOSITORIOS
Adreno-estipticos

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROIDES

HEMORROIDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina 1/4%
Estovaina } 006
Anestesia }
Ex: de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02
Hamamelis.
Cupressus.

Adreno-estiptica

POMADA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY



HEMORROIDES

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

REALFEN BUISSON

APETITO

PESO

FUERZA

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos 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 (19)

descenso anormalmente lento). Variaciones análogas a ésta se observan en enfermedades del tiroides, del hígado y del simpático. Después se emplearon algunos métodos especiales de investigación, como los utilizados por Falta y su discípulo L. Pollak y otros para el examen de la función del órgano in-ular. En nuestros estudios, en 25 por 100 de psoriásicos se encontraron desviaciones de la normalidad; en los enfermos testigos la desviación fué en mayor número de casos. La psoriasis, por lo tanto, no ocupa ningún lugar especial en este capítulo del metabolismo. No puede establecerse una relación causal entre el psoriasis y la enfermedad de los islotes pancreáticos porque la alteración de la secreción interna del páncreas es igual entre los psoriásicos y los que no lo son (7 por 100)

La cura por la insulina no dió ningún resultado en los individuos psoriásicos en que fué empleada. En un número de casos en los que se observó una marcada desviación de la normal en la curva de la glicemia, las inyecciones de teolán o las pápulas de disolución salina fisiológica produjeron la modificación de la curva del azúcar en la sangre. La irritación de la piel puede, por lo tanto, influir sobre el contenido de azúcar de la sangre. Parece lógico pensar en la eliminación del efecto del vago sobre el páncreas, como ya ha aceptado Luithlen por sus estudios. (*Wiener med. W.*, número 5, 1930.)

Carlos J Mojica M. EL TRATAMIENTO DE LAS ENDOMETRITIS PUERPERALES POR LOS ANTIVIRUS DE ESTREPTOCOCCO.—Los filtrados o antiviruses de Besredka son un excelente tratamiento de las endometritis puerperales.

Hacen disminuir rápidamente los síntomas generales y locales. Si el olor de los loquios no cambia en cuanto a la existencia, sí cambia en cuanto a la calidad y el origen: desaparece el olor de los loquios y queda el olor de la peptona en descomposición.

Pueden emplearse como preventivos o como curativos, y en este caso pueden ser de aplicación secundaria, en los primeros cinco días, o tardía después de la primera semana.

Para la preparación de los filtrados es necesario emplear estreptococos regionales. Los de otro origen no dan resultado.

El buen resultado está en razón directa de la virulencia de los gérmenes que los han producido.

Sobre las ulceraciones del perineo, vulva, vagina y cuello obran muy bien y rápidamente.

Son de difícil aplicación.

En caso de fracaso no producen ninguna perturbación en el organismo.

Es necesario hacer la aplicación y retiro de la gasa con sumo cuidado, porque cuando sangra el cuello se presenta una alza de temperatura al día siguiente. (*Rev. Med. de Colombia.*, Mayo 1931.)

Ricardo Ercole. DUPLICIDAD URETERAL Y URONEFROSIS EN UNA NIÑA DE SIETE AÑOS.—La duplicidad uretral es una de las anomalías renales más frecuentes. Las estadísticas de autopsia la dan en la proporción del 2 al 3 por 100.

La duplicidad uretral puede ser completa o incompleta, esta última llamada también uréter bífido. La primera parece de observación menos frecuente. En la estadística de Braasch y Scholl sobre 144 casos de esta anomalía hay solamente 44 de duplicidad completa sobre 100 incompleta.

El diagnóstico no presenta, por lo general, dificultades. Al observar en el examen cistoscópico tres o cuatro orificios uretrales, se puede asegurar que se está en presencia de un desdoblamiento uretral completo. En cambio, el uréter bífido

únicamente la pielografía es capaz de demostrarlo. In discutiblemente que la pielografía endovenosa ha de contribuir eficazmente al diagnóstico de estas anomalías renales.

La importancia de esta malformación estriba en la frecuencia con la cual sus portadores presentan lesiones renales, como ser hidro o pionefrosis, tuberculosis, litiasis, etc. Así Mertz sobre 300 observaciones recopiladas constató complicaciones en 80 casos. De los 144 casos de Braasch y Scholl el 58 por 100 eran complicados. (*Rev. Méd. del Rosario*, Mayo de 1931.)

Mazzetti. UN NUEVO SIGNO FÍSICO DE HIDROPNEUMOTÓRAX: EL SONIDO HIDROAÉREO.—La sonoridad mixta, a la vez maciza y hueca, a la que el autor da el nombre de «sonoridad de odre», no había sido señalada según él, en el hidropneumotórax por ningún otro autor.

Es, sin embargo, muy frecuente, y muchos serán los que recuerden haberla observado.

Según el autor, es preciso para su comprobación la coincidencia de determinados factores, de los cuales son los más importantes que la bolsa gaseosa debe ser voluminosa y su presión igualar, al menos, la presión atmosférica. La cantidad de líquido debe igualmente ser abundante y su densidad permanecer constantemente débil.

Sin embargo, la inestabilidad extrema del sistema hidroaéreo contenido en la cavidad pleural, impide plantear reglas ciertas y que las que hasta ahora se han admitido están sujetas a numerosas excepciones. (*El Policlínico*, año 37, número 35).—T. B.

García Tello. QUISTE DEL OVARIO IZQUIERDO DE DOCE KILOS DE PESO, OTRO DE DOS Y MEDIO Y ALGUNAS CONSIDERACIONES FILOSÓFICAS AL RESPECTO.—Resumen:

1.º La cirugía de los orificios permite grandes éxitos con mediocres elementos.

2.º La cirugía de calidad está en las regiones conectoras, la cirugía de trabajo en las cajas y en las cavidades y anexos, la de éxitos.

3.º La resistencia a la infección de los tejidos a operar va declinando, de los tejidos nobles, mucosas y submucosas, serosas y subserosas, celular y grasa para llegar al tejido más susceptible de infección, el hueso.

4.º Parece que a función más elevada implica mayor potencia defensiva.

5.ª Debemos emplear hasta donde sea posible en nuestras intervenciones asepsia para huesos.

6.ª No debemos confundir la cirugía del volumen con la verdadera cirugía, aquella que obliga al hombre que opera a reconcentrar en su mano su alma y su cuerpo. (*Med. Moderna*, Valparaíso, Agosto 1931.)

Benedek y E. von Thurzo. LA NARCOLEPSIA ESENCIAL Y SU TRATAMIENTO POR LA INSUFLACIÓN DE AIRE POR VÍA SUBOCCIPITAL.—Los autores refieren en este trabajo la observación de un hombre de cuarenta y ocho años que presentaba desde hace dos de 20 a 30 accesos diarios de sueño invencible o de astenia muscular súbita y pasajera. Durante el acceso de sueño el enfermo efectuaba movimientos de vaivén de los miembros, sus pupilas en miosis reaccionaban perezosamente a la luz, mientras que en estado de vigilia estas reacciones eran normales. El examen neurológico negativo y el líquido cefalorraquídeo normal. Se trataba, por lo tanto, de una narcolepsia esencial tipo Redlich, afección habitualmente incurable a pesar de los ensayos con la estricnonina, insulina, bromuro y luminal.

Después de una punción suboccipital que mostró un lí-

quido a presión negativa, estando el enfermo en la posición sentado se le inyectaron 30 c. c. de aire. Los accesos descendieron bruscamente a dos o cuatro por día. Al cabo de ocho insuflaciones con cinco o seis días de intervalo entre cada una, la curación es casi completa, no existiendo apenas crisis de sueño ni de catalepsia. (*La Riforma Medica*, tomo XLVII, núm. 13, 1931).—T. B.

M. Paquet. PAPEL DE LAS ESTACIONES Y DE LAS LLUVIAS EN LA EVOLUCIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.—Este autor ha venido estudiando durante veinte años en el departamento del Oise la influencia de las circunstancias atmosféricas sobre el desarrollo de las enfermedades transmisibles, y como consecuencia de sus observaciones ha llegado a las conclusiones siguientes:

1.^a La fiebre tifoidea es más frecuente en los años secos que en los años lluviosos, y aparece, sobre todo, cuando un régimen de lluvias abundantes sigue a períodos de sequía.

2.^a La escarlatina es siempre más frecuente en primavera; su desarrollo es favorecido por los períodos lluviosos y su máximo de frecuencia sobreviene cada ocho años.

3.^a La roseola es influenciada igualmente por los períodos lluviosos y precede por brotes que se renuevan cada dos o tres años, con un máximo en Mayo.

4.^a La difteria es, sobre todo, frecuente en invierno y sufre la influencia de las lluvias persistentes; precede por brotes que duran dos años y se renuevan cada cuatro o cinco años.

5.^a La mortalidad por tuberculosis tiene su máximo en Mayo y sigue de una manera bastante sensible la curva de las lluvias, siendo dicha mortalidad más fuerte en los años lluviosos que en los años secos. (*Académie de Médecine de Paris*, sesión del 21 de Abril de 1931).—T. R. Y.

Nacionales

Mario Cortés Lladó y Vicente Carulla. LA RADIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DEL ULCUS GÁSTRICO.—Han sido irradiados 30 ulcerosos, distribuyéndolos en cinco grupos, cada uno de los cuales ha sido sometido a una técnica distinta: Grupo A, irradiación débil por el largo tiempo utilizado; B, irradiación intensa en un período de tiempo largo; C, irradiación intensa en un período de tiempo corto; D, irradiación superficial; E, irradiación extraabdominal.

El estudio de estos 30 ulcerosos y el de los resultados a que han llegado los demás autores ha sugerido las consideraciones siguientes:

1.^a Existe gran discordancia entre las técnicas utilizadas, que contrasta con la relativa semejanza entre los resultados obtenidos (quizás no tanto en su apreciación). Por lo cual parece probable que aquéllos dependan más de un hecho general de la irradiación que de los efectos focales de la misma.

2.^a La radioterapia en el úlcus ejerce una acción a menudo favorable, pero a todas luces inconstante, sin que esta inconstancia venga determinada por causa alguna hasta ahora apreciable.

3.^a Esta acción es sobre todo manifiesta sobre el síndrome clínico y sobre la acidez del contenido gástrico. (*Rev. Méd. de Barcelona*, Diciembre 1930.)

Macera y Vallino. CUTIRREACCIONES PROTEÍNICAS EN EL ASMA INFANTIL.—Hemos utilizado 171 proteínas distintas en 21 niños, efectuando en total 3.591 cutirreacciones, con resultado positivo en 287 casos. Las proteínas a las cuales estos asmáticos reaccionaron fueron: queso, cereales, ostras, langostas, huevos, plumas de distintas aves, pelo de

distintos animales, caspa, lana, etc. En estos últimos tiempos se ha dado muchísima importancia a una sustancia: al polvo de la casa, que provocaría la mayoría de las reacciones. La edad de los niños fué de tres a catorce años; estos habían recibido casi todos los tratamientos conocidos. Sólo en siete enfermos se consiguió hacer la desensibilización; en tres enfermos se notó gran mejoría. En dos, ligera mejoría. En otros dos, fracaso completo. En un caso solo la investigación de la cutirreacción produjo gran mejoría. En otros tres muy ligera mejoría. Terminan los autores con las siguientes conclusiones: El tratamiento del asma por las cutirreacciones proteínicas es largo, costoso, que debe ensayarse ante todo paciente que sufra asma intensa y en el que hayan fracasado los otros tratamientos. Su real eficacia se obtiene en aquellos casos en que la anamnesis hace pensar en un asma por anafilaxia y en donde la cutirreacción orienta para la desensibilización que corresponda, obteniéndose una cura total y definitiva.

Discusión.—El Dr. Cibils Aguirre ha visto dos casos concretos en que se pudo describir la proteína y comprobar la anafilaxia. El tratamiento suprimió los ataques. En los Estados Unidos se atribuye mucha importancia al polvo de la casa; responde con resultado positivo en el 50 por 100 y cura en el 80 por 100 de los que dan resultado positivo. (*La Medicina en los Niños*, Febrero 1931.)

Ángel Torres y Torres. ANGIOMA CAVERNOSO DE LA ÓRBITA DERECHA.—En resumen: Ante un caso de exoftalmos unilateral, de volumen variable con la posición, movimientos, etc., del enfermo, ojo inmóvil, quemosis que aumenta o disminuye a causa del flujo y reflujo de un líquido que le da color azul y turgencia variable, en ausencia de la fiebre, traumatismo directo, etc., etc., no debe dudarse en asegurar que se trata de un angioma cavernoso. (*Medicina*, Septiembre 1931.)

A. Ortiz de Landazuri y José Miñana. BRONQUIECTASIAS INCIPIENTES EN LA GRAN INFANCIA.—Las deducciones etiológicas, sintomatológicas y de diagnóstico más salientes que hemos obtenido de nuestras observaciones son las siguientes:

1.^a La sífilis, la tuberculosis y los procesos de las vías respiratorias superiores no han desempeñado ningún papel etiológico en la constitución de sus dilataciones bronquiales; siempre ha existido un episodio agudo broncopulmonar en los primeros años, generalmente consecutivo al sarampión, gripe o tos ferina, a partir del cual se ha ido estableciendo lentamente la afección.

2.^a La poca importancia de los síntomas clínicos presentados por casi todos los casos, los cuales podríamos calificar de formas ocultas o latentes.

3.^a La insuficiencia del simple examen radiológico, el cual nunca nos pudo poner de manifiesto dilataciones que, por su número, dimensiones y localización hubieran sido de imposible diagnóstico sin el auxilio de la radiografía obtenida en dos proyecciones, previa inyección intrabronquial del aceite yodado, a la cual debemos recurrir ante la menor sospecha, dada su inocuidad, así como la importancia que un tratamiento precoz tiene para el porvenir de esta clase de lesiones del aparato respiratorio en la infancia.

4.^a La necesidad que tenemos de recurrir la mayoría de las veces al lavado de estómago en ayunas para obtener algunos esputos que mediante su examen bacteriológico y con ayuda de la prueba tuberculínica nos permitan poner en claro la naturaleza de la afección. (*Arch. Esp. de Ped.*, Agosto 1931.)

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

AYD



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Escleróticos
uricémicos
hiperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cianóticos
varicosos**

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

LABORATOIRES J. LOGEALS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

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



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

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

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



Las modernas investigaciones confirman el valor terapéutico de la Emulsión Scott

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

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

Si dicho aceite se administra:

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



EMULSIÓN SCOTT

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

ANTISPASMINA COLICA

Píldoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

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

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

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.

Ayuntamiento de Madrid

1931
AEOLIAN
RADIO
Fonógrafos
Combinados

WESTIN HOUSE
TELEFUNKEN
WEBSTER
CAPEHART
FERM
MENDE
COLUMBIA
RADIOLA RCA
VOZ DE SU AMO
AEOLIAN
ORCHESTROPE
CROSTEX
CARMUSE
AMPERION
CLARION
AT WATERKENT

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
à base de Lactocresosota soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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



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

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

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
> > > de 110 X 55 X 80 > con 3 >	> 165,00
> > > de 120 X 60 X 88 > con 4 >	> 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	> 100,00
> Eureka con almohadones.....	> 195,00
> > con lunas.....	> 295,00
> auxiliar con dos entrepaños.....	> 31,00
> > con porta-irrigador.....	> 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	> 55,00
> > de pared.....	> 25,00
Cubo a pedal.....	> 27,50
Taburete giratorio.....	> 38,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

pequeña guerra eficaz contra las cucarachas. Este animal, tan cobarde como inteligente, se asusta cuando ve perecer a sus congéneres, hasta el punto de huir. Para acelerar su huida es necesario molestarlo por todos los medios posibles.

Puédese, pues, utilizar trampas, recipientes profundos de paredes lisas —los botes de confitura, por ejemplo— para cazar cierta variedad de grandes cucarachas más o menos torpes; pero no ocurre lo mismo con las ágiles cucarachas (*Blatella germanica*), que escalan las cuevas más escurridizas con la agilidad de una gamuza. Su astucia es semejante a la de una rata perseguida.

“MALTOPOL”

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

Para esta variedad de animales se necesitan trampas especiales.

El veneno más eficaz es el fluoruro de sodio, que mata también por contacto como por absorción. No es tóxico para el hombre, a menos que se emplee en grandes dosis. En los locales infectados de cucarachas debe esparcirse el fluoruro de sodio, ya sea puro, ya mezclado con harina u otras sustancias.

También se puede mezclar una cuarta parte de borato de soda con tres partes de chocolate en polvo y se utiliza el borax en polvo como preventivo introduciéndolo en las rendijas o intersticios. Se utiliza asimismo una pasta compuesta de harina azucarada que contenga de 1 a 2 por 100 de fósforo, que debe disponerse en bandas de cartón. En fin, a veces se espolvorea azufre en las guaridas de cucarachas para desalojar más pronto a tan molestos bichos.

En esta serie han sido publicados los artículos siguientes: el piojo del cuerpo, el piojo de la cabeza, la pulga, la mosca, la mosca doméstica o mosca de la tifoidea, la chinche de las camas, el «colorado», el arador de la sarna, la garrapata, la sanguijuela medicinal, la sanguijuela exótica.

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

Lactofitina: reconstituyente infantil.

A FUERZA de proceder conforme se debería pensar, se acaba por pensar de qué manera se debe proceder.

MME. SWETCHINE.

TODA PERSONA ordenada debe dedicar una hora al día, a la semana o al mes, según la importancia de sus negocios, a comprobar el estado de sus cuentas, para tener presente las distintas atenciones que debe cubrir o están cubiertas.

LA ERUDICIÓN es la única riqueza que no declina.

LANGFORD.

EN LA SALUD hay libertad. La salud es la primera de las libertades, y la felicidad nos da la energía, que es la base de la salud.

AMIEL.

Urosolvina: eficaz antilúrico.

Almanaque Bailly-Baillière para 1932.

Libro eminentemente curioso y educativo, que desde que comenzó a publicarse, hace treinta y siete años, es el elemento más adecuado de divulgación de los conocimientos humanos. Todo lo que significa progreso tiene en él su sitio, siendo compendio de una vasta biblioteca. Redactado en forma amena y sencilla, su lectura deleita y entretiene al mismo tiempo que instruye, que es, sin duda, donde radica el secreto de su constante éxito. Por su presentación y contenido es tan apropiado en ante-salas y consultas como la mejor y más entretenida de las revistas.

Reparte más de mil bonos canjeables gratuitamente por libros, y da derecho a muchas rebajas en la adquisición de



FORMULA

POR 20 GRAMOS

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

Precio al público:

4,40 ptas.

obras de la Casa. Además, cada ejemplar del almanaque lleva una participación gratuita en el número 13.577 de la lotería de Navidad. Seguramente será ésta de 1932 cuando reparta los millones de un gordo.

Forma un tomo de 400 páginas, con 68 artículos y más de 500 grabados, mapas y dos millones de letras. Su precio: 2,50 en rústica, 3 encartonado y 10 en piel (por correo, 0,50 más).

Pídalo en las librerías, papelerías y bazares, o directamente a Casa editorial Bailly Baillière, S. A., Apartado 56, Madrid, enviando su importe por giro postal o en sellos de correo no mayores de una peseta.

HOY DAMOS por sentado el silencio de la sala de operaciones; pero para llegar a este paraíso tuvimos que viajar lentamente por el camino de la investigación laboriosa, que en primer lugar nos dió los agentes químicos; luego, hombres de corazón denodado tuvieron que arriesgar su reputación y hasta la vida misma, en experimentos, todo lo cual fué por mucho tiempo de dudosos resultados.

OSLER.

Las iglesias de cemento armado.

El cemento armado ha tomado gran importancia en todos los géneros de construcción. Una de sus más curiosas conquistas es la de los edificios religiosos. Cada vez es mayor el número de los templos de cemento. En Madrid son dos las iglesias que se levantan con dicho material: San Antonio de la Florida y el templo de Santa Teresa de Jesús. En Francia también hay ya varias iglesias terminadas, siendo la más notable la de Raincy, enteramente construída de cemento armado.

Ventajas del cemento armado.— El ce-

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

mento armado tiene, más que ningún otro material, la ventaja de ofrecer superficies de una sola pieza, de dimensiones, por decirlo así, ilimitadas y que parecen naturalmente preparadas para soportar frescos. Permite, además, la construcción de monolitos inmensos, pero de paredes reducidas a un mínimo de espesor; impone al arquitecto el empleo de grandes líneas y la sobriedad de la decoración, condiciones todas peculiares de la arquitectura religiosa. Sobre todo, el cemento armado es sumamente económico y su empleo permite edificar con rapidez.

La nueva técnica.— En cajones de madera, moldes del monumento, se introducen ejes de hierro: la armadura. Después se cuele el cemento; más bien se le proyecta por medio de un lanzador: cañón de cemento. Por su moldeabilidad, solidez y ligereza, el cemento armado ha prestado y prestará seguramente a la arquitectura religiosa, sin perjuicio del arte, servicios que no se pueden obtener de la piedra, debido a la carestía de este material.

El templo de Raincy.— Es esta iglesia el monumento francés más interesante de la nueva arquitectura, debiendo su gran belleza a la noble sencillez de sus líneas. Fué construída por los arquitectos hermanos Perret, quienes han logrado conciliar la más estricta economía con las exigencias del arte.

Consta de tres naves de cemento con

Kelatox: Sedante atóxico.

cuatro series de columnas que soportan las bóvedas. Las columnas son redondas y acanaladas; las bóvedas están dispuestas en glorieta longitudinal en la nave mayor; y en glorietas transversales en los lados inferiores. Como relleno entre columnas, los arquitectos han empleado bloques de cemento para los ciementos y las paredes, y paneles horadados para las partes superiores. Estos últimos reemplazan, naturalmente, a las ventanas y asimismo forman el altar, las gradas, el púlpito y el coro.

El mismo juego de columnas y de paneles horadados o de bloques llenos entra en la construcción del campanario, esbelto, gracioso y de mucha altura.

San Antonio de la Florida.— Esta er-

mita se ha hecho célebre por contener varios preciosos frescos de Goya, cuya conservación exigía ineludiblemente librarlos, no sólo de la acción de los agentes exteriores (humedades, procedentes de goteras principalmente), sino también de los interiores, que no tan amenazadores de momento, son más perjudiciales a la larga por su continui-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemolol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página XVIII.

dad, tales como el riesgo de incendio y especialmente el polvo y sobre todo el humo procedente del alumbrado e incienso, consecuencia inevitable del culto que se celebraba en ella, los cuales por la pequeñez y escasa altura de la ermita, en vez de difundirse convenientemente, se adherían en gran cantidad sobre los paramentos pintados de muros y bóvedas.

A la incuria lamentable que en pasados tiempos permitió que la genial obra del insigne aragonés sufriese sensibles deterioros por el primer concepto, han sucedido otros de cuidados diligentes con que se impidió la continuación de tales daños; en cambio, el establecimiento de la parroquia en el pequeño local hasta entonces dedicado a muy reducido culto, al intensificar éste grandemente, trajo consigo el aumento consiguiente de humos, constituyendo esto una seria amenaza para las pinturas, contra la que clamaron de consuno la Prensa y la Real Academia de San Fernando.

Única solución del problema tenía que ser la desaparición o reducción del culto al mínimo, para lo cual precisaba que el templo dejase de ser cabeza de la feligresía. Los intereses religiosos, por una parte; los artísticos, por otra, pudieron armonizarse después de no escasos tanteos y estudios de la cuestión, llevados a cabo de común acuerdo entre la Mitra y la Academia, llegando a la fórmula de construir otro templo en que alojar la parroquia. Para llevarla a la práctica en términos que al celebrar el centenario de Goya, en Abril de 1928, estuviese realizado el cambio, se contaba únicamente con la suma de 92.437

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

pesetas, procedentes de una corrida de toros organizada para atender a la defensa de los célebres frescos.

La cuantía de la suma no permitía, ciertamente, acometer de una vez tan magna empresa; sin embargo, nadie podía dudar que los Poderes públicos, la Mitra, las Corporaciones populares y la iniciativa particular habrían de acudir con lo que fuese necesario, y en esta idea procedióse a buscar terreno apropiado dentro de la feligresía, y así sucedió en efecto, pues creada por Real orden, en 1926, una «Comisión encargada de entender en lo relativo a la conservación de los frescos de Goya en San Antonio de la Florida», bajo la dirección del presidente de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, y com-

puesta de cinco académicos de la misma y dos vocales más en representación de la Diputación y el Municipio madrileño, la nueva entidad, ante lo perentorio del plazo hasta la celebración del centenario, las dificultades que ofrecía la obtención de mayores fondos, las instancias del vecindario de los alrededores de la ermita y, finalmente, la oferta del Ayuntamiento de Madrid de un terreno de su propiedad en la misma glorieta de San Antonio, acordó que en ella se construyese el nuevo edificio, idéntico al actual y situado simétricamente con el existente, respecto al eje del Paseo de Arenos.

El presupuesto para la construcción de la nueva ermita se fijó en 219.219 pesetas y su exigüidad obligó a elegir materiales que, dentro de su bondad y duración, fuesen económicos y al mismo tiempo permitieran que aquélla se asemejase a la antigua en lo posible; de ahí el empleo de cemento en las cornisas y corridos en general, utilizándose para los muros el bloque hueco de hormigón, que reúne absolutas condiciones de resistencia y durabilidad haciendo de bloques los mismos arcos de la cúpula.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

GEDEON ENCUENTRA en la calle a un amigo, el cual le dice:

—¡Hombre, qué suerte! Hoy cocina mi mujer. Te invito a cenar ¿Aceptas?

—¡Que si acepto! ¡Pobre amigo mío!— contesta Gedeón, envolviendo a su interlocutor en una compasiva mirada—. ¿Cómo voy a dejarte en un trance tan amargo?

LA FUERZA de las masas indisciplinadas consiste en la impetuosidad, y el que logra contenerlas, encaminándolas a su verdadero objeto, ése las redime y las salva.

M. MERCADER.

EL CAPITAN, a un soldado. —Vamos a ver; dime el orden de superioridad en el ejército.

El soldado. —Quinto, sargento...

Capitán. —¡Hombre, no es eso! Después de quinto, ¿qué sigue?

El soldado. —Sexto, mi capitán.

EL HOMBRE sano vive inconsciente de su salud; el enfermo de su falta de ella.

CARLYLE.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

NO EXISTE la salud; los médicos dicen que, a lo sumo, sólo disfrutamos de neutralidad.

DONNE.

EL MÉDICO es la primera persona que nos atiende al llegar al mundo, y, a menos que salgamos accidentalmente de él, la última que nos acompaña cuando lo dejamos. Tal lealtad merece los más altos elogios, y con frecuencia eso es todo lo que el médico recibe en recompensa.

LAMPTON.

ANTIPHLOGISTINE

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

LA GRANDEZA moral consiste en el perdón y el olvido, que no excluyen la perfección ni el progreso.

A. MESTRES.

CON PAN y ajo crudo se anda seguro.

EL PRURITO de centralizar atrae la población a las grandes ciudades y los campos quedan desiertos.

MANUEL MERCADER.

LOS MUERTOS a la huesa y los vivos a la mesa.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Madrid ha fallecido, víctima de una rápida enfermedad y en la plenitud de sus energías físicas, el ilustrado médico Dr. D. Jesús María Segovia Pérez, desde hace más de veinticinco años profesor del Hospital del Niño Jesús.

A la familia nuestro más sentido pésame.

—En Riveros de la Cueva ha fallecido el médico D. Niceto Guadián Cieza.

—En Badajoz, a los setenta y nueve años, y de repente, el médico que fué de Olivenza más de cincuenta años D. Miguel Jiménez de Santillana, fundador del Instituto de Segunda Enseñanza.

—En Madrid, el médico D. Feliciano

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocinámico.

Gallego, y el que también lo era don Juan Bautista Oliván y Torremocha.

—En Valladolid, el médico D. Gil Díaz Negro.

—En Onda, el titular D. Vicente García Andreu.

—En Godella (Valencia), el médico D. Rafael Valls.

—En Cebrián de Campos, el médico D. Angel Amor.

—En Ferrol, el médico D. Santiago de la Iglesia.

—En Cuéllar (Segovia) ha fallecido D. Juan Segoviano Rodríguez, médico forense, tío de D. Tomás Lozano Sáinz, médico de la misma localidad, y del copropietario de *La Voz Médica*, nuestro buen amigo D. Manuel Sainz de Pedro, a quienes testimoniamos la sincera expresión de nuestra condolencia.

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.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periodicos 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**, **Diseña** 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. *Æsculus hippocast*; novocafna, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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

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

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.



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

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

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)

Vacantes. (1)

—Por renuncia, la de médico titular de Puebla de Tor- nesa (Castellón), partido judicial de Castellón, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.043; categoría 4.ª; fami- lias incluídas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 18 kilómetros de la capital, cuya esta- ción es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Casavieja (Avila), partido judicial de Arenas de San Pedro, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2,815; categoría 3.ª; familias

(Continúa en a página siguiente.)

(1) Norma 10. Las plazas vacantes serán solicitadas mediante ins- tancia en papel de la clase correspondiente (en este caso de 8.ª), diri- gida al presidente de la Corporación municipal que convoque el cor- curso, acompañada únicamente de la ficha de méritos.

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección ge- neral de Sanidad, etc.

N. de la R.—Para la obtención de la ficha envíese solicitud al Mi- nisterio de la Gobernación, Negociado de inspectores municipales de Sanidad,

Para expedir la ficha de méritos es necesario que presenten, acom- pañando a la instancia, los méritos que posea el interesado, como son años de servicios, premios y concesiones, etc., así como naturalza y fecha de nacimiento; por tanto, debe mandarlos documentalmente, o bien pedir a la Comisión del Escalafón una hoja de servicios, en la cual constan todos estos detalles.

Los derechos de expedición de la ficha solicitada son 5 pesetas la primera y una peseta cada copia, y suelen tardarse a expedirlas unos dos días. Presentarlo en el segundo

✦ **TRATAMIENTO EFICAZ** ✦

REUMATISMO | **ESQUIZOFRENIA**

YODOVISAL | **MANGAN-ARSENILO**

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

retracción de aquél. En un caso en que se produjo durante el alumbramiento una copiosa hemorragia se hizo la laparotomía y se demostró que en las adherencias contraídas por el útero con la pared se había formado un hematoma que era el que sangraba.

A pesar de estas complicaciones en el parto y en el puerperio, la mortalidad de la madre por el parto cuando ha sufrido previamente esta operación es escasísima. En todos los casos en que ha fallecido una púrpura a la que se había hecho previamente la histeropexia se demostró que la causa de la muerte era independiente de dicha operación y de sus consecuencias. De todos modos, las dificultades que crea esta operación para el parto hacen a muchos cirujanos abstenerse de practicarla en las mujeres que están todavía en condiciones de tener hijos, conformándose con un acortamiento intraabdominal de los ligamentos redondos, operación con la cual la matriz se desplaza hacia adelante, pero conserva movilidad y se puede distender durante el embarazo. Sin que podamos detallar las dificultades que se pueden presentar en el momento del parto y en el del alumbramiento por virtud de cada una de las formas de histeropexia, sí diremos que cuanto más eficaz haya sido la operación para fijar el útero a la pared anterior del abdomen, mayores serán dichas dificultades.

La histeropexia vaginal consiste en fijar la pared anterior del útero a la pared anterior de la vagina. Se puede hacer sin abrir el fondo de saco peritoneal o abriéndole. En este último caso la fijeza que se da al útero es mayor, pero también son más frecuentes las distocias si la mujer en estas condiciones se hace embarazada. Muchas mujeres en estas condiciones abortan; otras, padecen fenómenos dolorosos a nivel de las adherencias o trastornos vesicales por efecto de las mismas. El desarrollo del útero se hace a expensas de la cara posterior por hallarse fija la anterior, el fondo se encuentra por debajo del ombligo en tanto que el cuello se eleva por encima del promontorio. Las consecuencias han de ser por tanto las mismas que en el caso de la histeropexia abdominal cuando la posición del útero es igualmente vi-

De la discusión entablada sobre este particular entre los ginecólogos ha resultado que, a pesar de hacer la operación con todas las precauciones convenientes queda con frecuencia una deficiencia tal del cuello que se produce durante el embarazo la rotura de las membranas. No se sabe si es porque el cuello ya no contiene cantidad suficiente de elementos anatómicos para la contención del huevo en gestación o si es porque contiene tejido cicatricial. Las conclusiones que se aprobaron en dicha discusión por unanimidad han sido las siguientes:

- 1.ª Las operaciones practicadas sobre cuello del útero en malas condiciones pueden dejar como secuela trastornos funcionales de dicho órgano cuando se encuentre en gestación e incluso accidentes graves en el momento del parto.
- 2.ª Las resecciones del cuello, sea cual fuere el procedimiento que se adopte, no se deben hacer sino ante indicaciones muy terminantes y en las mejores condiciones imaginables. Doléris, en un estudio acerca de la influencia de las operaciones plásticas sobre la concepción, el embarazo y el parto, afirma que las operaciones realizadas mediante cortes limpios hechos con el bisturí y afrontando correctamente las partes cruentas tienen por efecto la conservación de la forma de las partes operadas, o sea del conducto cervical, su permeabilidad, la flexibilidad y la elasticidad de sus paredes, sin menoscabo de la tonicidad y de la contractilidad de sus elementos musculares. Resulta favorecida la fecundación porque es más fácil la penetración de los espermatozoos por el cuello uterino y su progreso a lo largo de la cavidad del útero.
- 3.ª Que el embarazo no tiene contratiempo alguno, puesto que el aparato esfinteriano no se ha modificado para nada o, a lo sumo, se ha consolidado.
- 4.ª Que tampoco el parto tropieza con dificultad de ningún género, puesto que si se han avivado y coaptado correctamente los tejidos las paredes del cuello conservan íntegra su flexibilidad y no crean obstáculo alguno a la dilatación. Afianza estas afirmaciones en 78 embarazos observados por dicho autor en mujeres a las que había practicado



ciosa. La histeropexia vaginal intraperitoneal, o sea la que se hace sin abrir el fondo de saco anterior de la vagina es algo menos peligrosa que la extraperitoneal, pero de todos modos se trata de operaciones que no se deben hacer mientras la mujer se encuentra en el período de actividad genital.

El acortamiento de los ligamentos redondos tiene sobre las operaciones anteriores la ventaja de dejar al útero mayor movilidad y, por consiguiente, es menos propenso a la producción de distocias. También hay que tener presente que dicha operación se hace precisamente en mujeres en las que el útero se encuentra en retroversión, pero no sujeto por adherencias, porque cuando éstas existen es absolutamente inútil la tracción que sobre los ligamentos redondos se haga. Por tanto, los casos de aborto en mujeres sometidas a esta operación antes del embarazo han sido poco frecuentes. Durante el embarazo, los ligamentos redondos se distienden y se hipertroflan de modo que no hay dificultad alguna para el desarrollo del útero. Solamente hacia el final de él pueden tener las enfermas dolores debidos a la tirantez de dichos ligamentos. Tras del parto, el útero queda algunas veces mantenido en posición correcta, pero lo corriente es que desaparezcan los buenos resultados conseguidos en su día por la operación.

Legrado.—Los que recriminan el legrado diciendo que tras de él no es posible el embarazo carecen por completo de razón. La mucosa uterina se regenera con gran rapidez, hasta el punto que no es excepcional ver a las mujeres hacerse embarazadas a las cuatro o cinco semanas de haber sufrido un legrado uterino. Se dice que estos embarazos siguientes a un legrado suelen terminar por un aborto, pero si bien esto se da algunas veces en el primero de estos embarazos, no sucede así con los demás, y hasta es corriente que mujeres que abortaban a consecuencia de una endometritis tengan embarazos y partos normales tras del legrado uterino.

En el cuello del útero se practican algunas operaciones por metritis antiguas, por úlceras crónicas o por cicatrices a nivel de las comisuras de los dos labios que forma dicho cuello después de uno o más partos. La mayoría de estas

operaciones son mutilantes, por ejemplo, la de Schröder, que es la más corriente y que consiste en extirpar simultáneamente la mucosa y una parte del músculo uterino, suturado luego los bordes de la herida que resulta. La mutilación resultante puede ser nociva para el desarrollo del embarazo o del parto. Aunque la mayoría de los ginecólogos coinciden en afirmar que la operación es inocua para dicho efecto, hay casos en los que se han presentado accidentes.

En efecto, el parto prematuro es bastante frecuente en estas enfermas por efecto de la rotura de las membranas y la mutilación del cuello parece ser efectivamente el factor determinante de esta rotura por cuanto la duración del embarazo fué generalmente tanto mayor cuanto más reducida había sido la mutilación.

En el momento del parto la dilatación del cuello del útero se hace con más lentitud. En algunas ocasiones ha habido necesidad de hacer incisiones en el cuello para que la dilatación fuese posible, por haberse formado un anillo cicatricial muy duro. Sin embargo, inquirendo en estos casos detalles de la operación hecha, se vino en conocimiento de que había sido atípica, generalmente por extenderse muy arriba hacia el útero y que la cicatrización se había hecho de manera irregular.

Los partidarios de la operación de Schröder han hecho una crítica muy severa de los casos en que tras de dicha operación se han producido anomalías en el parto. Dicen que se debieron a que el cirujano no había comprendido los fundamentos de dicha operación y en vez de extirpar la mayor cantidad posible de mucosa respetando, en lo posible, el músculo uterino, habían extirpado inútilmente una masa importante de éste. Por añadidura no habían tenido el cuidado necesario de la asepsia, los puntos no habían prendido y la cicatrización se había hecho por segunda intención dejando una gran masa de tejido cicatricial. Estas enfermas quedaban luego con una esclerosis del cuello, no siendo exagerado decir que se encontraban peor que antes de la operación y una de las malas consecuencias era la imposibilidad de dilatación en el momento del parto.

Incluidas en la Beneficencia, 65; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 36 kilómetros de la cabeza de partido y a 92 de la capital. La estación más próxima, Almoróx y Talavera de la Reina, ambas a 43 kilómetros. Carretera. Río.

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

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

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

ANALISIS
de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Correspondencia administrativa ::

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

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

- D. Manuel Guallart.—Pagado fin Diciembre 1931.
- D. Felipe Gómez Gómez.—Id.
- D. José Ciria Domínguez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Julio Becedoniz.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Angel Arroyo.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Manuel Serrano.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Saturnino Román González.—Id. fin Abril 1931.
- D. César Alvarez García.—Id. fin Agosto 1932.
- D. Félix González.—Id. fin Junio 1932.
- D. Félix Núñez.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Carlos Schneider.—Id.
- D. José Antonio Megías.—Id. fin Septiembre 1932.
- D. Eduardo Aguilera.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Emilio Marín Murcia.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Gamersindo Ares.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Daniel Jarabo.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Tomás García Soto.—Id. fin Agosto 1932.
- D. D. Caballero.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Octaviano Blanco.—Id. fin Junio 1932.

(Continuará.)

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el
Dr. MADARIAGA

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

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

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES

Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hgado, Bazo.

FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO · ESCROFULOSIS · LINFATISMO · CRECIMIENTO
ANEMIAS · CARIES DENTARIAS · ASTENIA · CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN * Farm. de 1^o cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA ·

· RAQUITISMO ·

· CARIAS DENTARIAS ·

· TOS · DEBILIDAD ·

· SONOS DE LOS NINOS · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS ·

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Impresiones: Humanidad, por R. Lobo Regidor.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Salus populi suprema lex esto, por Manuel Martine Saldise.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—La amiotenia difusa de los convalecientes, por el Dr. Mora.—El eucalipto selo oro.—Colegio de Huérfanos.—Asociación Nacional de Médicos Titulares.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El milagro en medicina y en política.

El milagro, según la definición de Bernard Shaw, es un acontecimiento generador de fe, y, conforme estima muy profundamente el Dr. Liek, el estado de la llamada ciencia moderna es la posición histórica de los conocimientos humanos más sumergida en el ambiente milagrero. Si esto es verdad, ¡y tan verdad!, en el resto del mundo, en España es cierto con la máxima certidumbre. Jamás hubo en España tanto acontecimiento *generador de fe*, jamás los hombres y sus actividades fueron manantial de tanta inexplicable novedad: hombres nuevos, *flamantes*, hechos nuevos, teorías nuevas, inexplicables en su actuación, y, por tanto, y hasta tanto que su repetición les haga comunes y corrientes, milagro serán y tal vez lo sigan en parecer si, contradiciendo el postulado de Linneo, continúan inexplicables en su repetición.

Pero el milagro es una fuerza decisiva e irreprochable ante la limitación de posibilidades resolutivas, y conforme la incredulidad, la indecisión, la falta de fe, se enfrentan corrientemente con los hechos de más transparente consecuencia, ante la novedad más oscura de génesis y resultante se genera la fe más robusta y salvadora.

En la España de estos días vivimos un denso ambiente de milagrería política y sanitaria, al que debemos acogernos sin recelo, por lo mismo que nuestra situación es la de máximos experimentados y profundos conocedores de las posibilidades sanitarias y políticas de España.

¿Quién que se estime fundadamente culto puede sonreír ante esa suprema ley, esa suprema decisión, ese *santo enigma* de Goethe, que no es sino la previsión de lo que ha de venir?

Toda nuestra nación acude hoy a la gruta milagrosa donde se entroniza una aparición de quien se espera el milagro de tanto mal; que la ciencia consagrada no pudo remediar.

Quienes procuraron la salvación de tanto angustiado, de tanto problema neurótico, no pueden desdenar la generación de fe en lo nuevo, lo inespera-

do, lo inexplicable, que en ciencia y en política es lo que obra milagrosamente.

La Sanidad española, *enterma* y sometida a todos los tratamientos médicos y quirúrgicos que parecieron valorados por la ciencia, acude hoy en parigüelas camino de ese Lourdes nacional en que cada hombre es una Bernardeta que asegura haber recibido la luz redentora de la Divinidad. Con fe debemos arrojarla en la piscina constitucional y con fe esperar que salga de ella remozada y gentil.

La paz de España, hética y convulsa, enrojecida por las epistaxis, las hemoptisis, las hematemesis y las melenas; angustiada por todos los vértigos, todos los desvanecimientos y todas las psicatenias, acude peregrina hacia la milagrosa promisión de esta hora. Su bordón hiere los cudones broncos y crueles que pavimentan las rúas de la actualidad, desiguales, pendientes, destrozadoras de su planta descalza y de su ánimo vencido. Pero los bordonzos en que acongojada se afirma, arrancan de los duros pedernales chispas de luz y fuego donde prende la yesca de su corazón y con el que caldea su esperanza.

Paz, esa paz que se columbra amanecer tras el horizonte del Código constitucional y la elección del Jefe del Estado. Paz, esa paz que como acontecimiento generador de fe, como acontecimiento nuevo e inesperado, debemos estimarla milagrosa, conforme a Linneo y al genial creador de «Santa Juana».

Todos corremos tras ese milagro; los españoles desasosegados por la persecución, por el cautiverio, por la penuria de cordialidad, por la pobreza de la vida, por la congoja de ese mañana que viene siendo hace ya tantos meses más dolor y más pena..., todos corremos tras ese milagro y a la cabeza forman quienes más deben su ejemplaridad, porque la más moderna ciencia no consiente la actitud de Laplace desdeñando la hipótesis de la suprema voluntad, y, en cambio, la hoy suprema sabiduría aconseja en medicina y en política (que no es sino medicina) la esperanza en el acontecimiento nuevo, en el milagro, en la sugestión, en la magia.

Como dice Liek, nadie podrá saber el porqué

de ese mundo nuevo e inexplicable de la complejísima vida celular que con una asociación de 30 billones de unidades forma un hombre adulto, porque si estimáramos las células como los guijos acarreados para una obra, no habría humanidad, como tampoco habría catedrales góticas.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

HUMANIDAD

En el conjunto de voces que solicitan un indulto general, no debe quedar ninguna clase sin representación. Sea cualquiera el delito cometido, es posible que nos corresponda un tanto de complicidad con el delincuente. Acaso no hemos procurado educarle, ni instruirle; seguramente somos culpables de una indiferencia criminal en la satisfacción de sus necesidades más perentorias e imprescindibles.

Y después de cometido el delito, que muchas veces es una reacción irresistible, más nos preocupamos de castigar al autor que de corregirle, convirtiendo la pena en un crimen.

Llegado el momento de impetrar misericordia, no pida el médico para su colega, ni el abogado para su compañero. No pretendamos resucitar el *beneficio de clerecía*, consignado en los códigos de la infancia del Derecho en la Edad Media; no pretendamos erigir en director de nuestras acciones al espíritu de clase, el peor enemigo de las democracias, que hoy por hoy, y mientras persista la actual estructura y agrupación social, es la forma más lógica y posible de gobierno; pidamos por todos y para todos: delincuentes, exaltados, criminales, novicios, reincidentes, sectarios; para todos pan, educación y libertad.

Pero cuidemos de que no se profane esta inmensa facultad disfrazando su belleza con ropajes inadecuados.

No tomemos por libertad la confusión en los derechos, el exceso de individualismo o la demasía en la tolerancia, porque eso es desorden; ni en el desenfreno en las obras o en las palabras, que es libertinaje; ni la abusiva tolerancia en decir u obrar, que es licencia.

La libertad debe adornarse con la sumisión a la ley, el respeto a la autoridad, la tolerancia para las ideas ajenas, el amor a nuestros semejantes, tanto más cuanto menos lo merezcan; y cuando todos tengamos bien aprendidos nuestros deberes de humanidad y los practiquemos automáticamente como una función fisiológica de nuestro organismo, disfrutaremos correlativamente de nuestros derechos y comprenderemos la vigorosa verdad de la gran frase latina: *SUB LEGE, LIBERTAS*.

R. LOBO REGIDOR

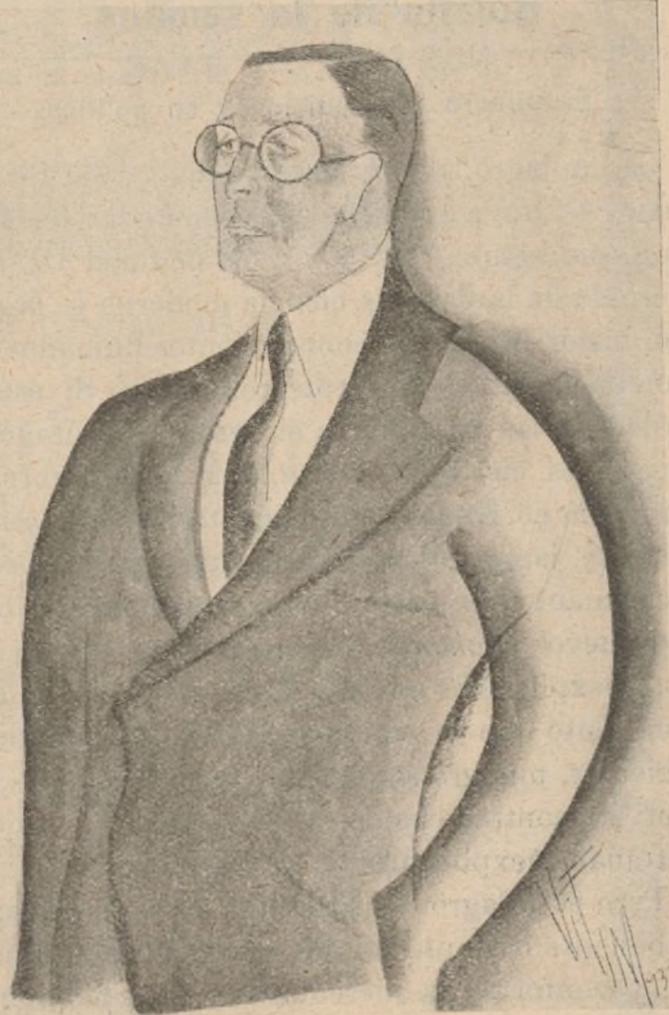
PALIQUES DE ACTUALIDAD

El comentario de estas informaciones acerca de la substitución del servicio hospitalario de las órdenes religiosas, nos trae cada semana un ambiente diverso de posiciones de la opinión. Hablamos entre médicos y discutimos las alabanzas y los peros que provoca cada nuevo *paliq*. Pero entre nosotros forma un personaje, en el sentido de *dramatis personae*, que no es médico, que parece representar un coro, un eco público de nuestras afirmaciones.

Nuestro compañero, no *compañero*, es el letrado de EL SIGLO MEDICO, D. Alfonso Cortezo y Collantes, mi muy querido hermano, de quien esta condición no puede restar mi señalamiento oportuno en este momento.

Alfonso Cortezo es fundamentalmente un Cortezo. Quiere esto decir que, siendo abogado, tiene por las cuestiones médicas las curiosidades paralelas que los Cortezo médicos sentimos por las cuestiones jurídicas. Con esto apunto ya su desmayada actividad en el ejercicio de su profesión de abogado y su decidida propensión a las lecturas y meditaciones de nuestras cuestiones profesionales.

Además de incansable lector es un afortunado e incansable viajero. El mundo, en su acepción geográfica, no guar-



da país para él desconocido. Ha paseado su volumen y su capacidad por todas las naciones de la tierra; conoce las costumbres y las razas por haberlas visto en su lugar de acomodo y últimamente pasó en esa Rusia que tanto interés parece despertar en nosotros una discreta temporada que le permite un juicio no basado en las propagandas y lecturas obra de la pasión.

Todo esto hace interesante su opinar y me decidió a tomar las notas siguientes de sus palabras cuando en día pasado se puso nuevamente sobre el tapete de nuestra Redacción el motivo de estas conversaciones.

Aprovechando un corto silencio entre dos cálidas exposiciones de parecer, dijo Alfonso Cortezo:

—A mí no me ha pedido nadie la opinión; pero es posible que la mía, por profana sobre este asunto, sea, cuando menos, digna de tenerse en consideración.

Los médicos habláis de vuestros colaboradores; los profanos, de sus asistentes.

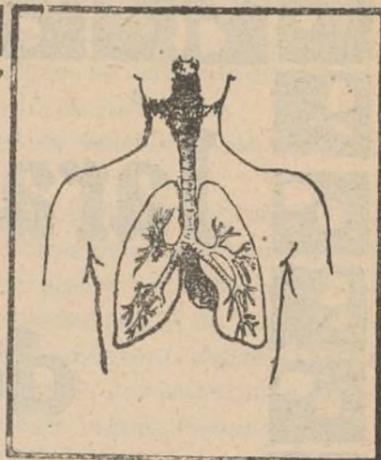
En mí coincide una afición, heredada, de todo lo que se refiere a Medicina, Cirugía y Laboratorio, y sin embargo, el no estar titulado me aparta de la orientación natural.

No creo en el tecnicismo que requiere póliza. Creo en la



EUCALIPTOL

〈SELLO ORO〉



EL INHALANTE ANTISÉPTICO DEL DÍA;
 EL QUE CON TODA EFICACIA COMBATE

GRIPE, RESFRIADOS,

PULMONIAS, INFLUENZA, ETC.

Para inhalaciones y evaporizaciones ha de mezclarse con agua hirviendo.

Para la desinfección de ropas, habitaciones y muebles puede usarse puro.

EXIJA USTED SIEMPRE

EUCALIPTOL

MARCA

SELLO ORO

Pida muestra sin compromiso.



DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN S^A

BENICARLO «CASTELLON»



Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene: $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ gr. de Bromuro de Potasio,} \\ 1 \text{ gr. de Bromuro de Sodio,} \\ 1 \text{ gr. de Bromuro de Amonio.} \end{array} \right.$

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARIS

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

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

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

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

disciplina que impone sacrificios humanitarios cuando se trata de seres desamparados.

Quisiera creer como creía Concepción Arenal.

Me gustaría hermanas de la Caridad que vistiesen como enfermeras, y enfermeras con el espíritu de sacrificio de las hermanas de la Caridad.

¿Por qué nos vamos a llamar a engaño? ¿Qué jefe de sala no ha dado énfasis a un mandato con alguna frase que no podía (o no debía) traspasar las cornetas o tocas de las hermanas de San Vicente de Paúl?

¿No existe ninguna enfermera laica (que pueda tener creencias tan sanas y de la misma orientación que las propias monjas) tan altruísta, si no por amor al Ser Supremo, por el amor predicado al prójimo, capaz de los mayores sacrificios?

Y en este caso, ¿dónde está el desinterés?

¿...?

No nos precipitemos... Volvamos la vista a la labor eficaz realizada... No continuemos en la obcecación meridional de que todo lo que ampara una toca es malo y lo que ampara un gorro frigio es bueno, o viceversa. La verdadera democracia debe reconocer que de un lado y de otro se pueden producir protestas y de otro lado y de uno se pueden enaltecer mártires.

Para un verdadero republicano, para un demócrata a carta cabal, la solución debe establecerse sobre estas bases:

¡Enfermera! Cualesquiera que sean tus creencias, ama al enfermo, higieniza tu indumentaria, sométete al Reglamento de la institución en que prestes tus servicios, y si eres más altruísta, asístele como a un hijo o como a un hermano.

Calló el exponente letrado y cuando le vimos alejarse de *micrófono* pensamos para nuestro capote: Acaso el secreto, todo el secreto de esta cuestión esté en un exceso de profesionalismo en el planteamiento y en la resolución. Al lado del enfermo se quiere algo más que la técnica médica, como en muchas, en todas las cuestiones, se requiere algo más que la opinión polarizada.

Por el micrófono

F. J. CORTEZO.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 28 de Noviembre de 1931.

LA PRESIÓN ARTERIAL EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES LUÉTICAS

Dr. Antonio Crespo Alvarez: Las relaciones entre presión arterial y sífilis se estudian desde el punto de vista etiológico y clínico. La importancia de la sífilis en la etiología de la hipertensión arterial es enjuiciada de muy diversas maneras, en especial en cuanto a la hiperplexia o hipertensión arterial esencial.

Queremos ocuparnos del aspecto clínico de la cuestión; la medida de la presión arterial en el conocimiento de las enfermedades cardiovasculares luéticas. Con bastante frecuencia la exploración clínica y radiológica demuestran alteraciones cardiovasculares cuya etiología no es clara. En estos casos creemos que la medida de la presión arterial da indicaciones diagnósticas.

A este respecto hemos recogido 120 historias clínicas con lesiones sífilíticas en corazón o vasos en cuanto a medida de la presión arterial. Hemos desechado los casos con lesiones cardiovasculares no bien definidas o con etiología luética n

indudable. Estos 120 casos clínicos deben ser clasificados, al objeto de estudio, en tres grupos:

Enfermos con aortitis sin lesiones de insuficiencia aórtica.

Enfermos con aortitis e insuficiencia aórtica.

Enfermos con lesiones luéticas vasculares sin lesiones, aórticas.

Al grupo primero corresponden 96 enfermos; sólo 17 tenían tensión arterial sistólica por encima de 150 milímetros si bien tres de ellos presentaban signos evidentes de lesiones renales de tipo escleroso capaces por sí de explicar la tensión arterial elevada. Otros 79 enfermos tenían tensión arterial normal o inferior a la normal. Por estos datos deducimos que los enfermos con aortitis luética tienen generalmente tensión arterial normal o inferior a la normal; existen, por el contrario, reducido número con hipertensión arterial y debida frecuentemente a otros procesos patológicos asociados a la aortitis. Sin embargo, este criterio personal no es admitido por todos los autores. Consideramos el refuerzo del segundo tono aórtico coincidiendo con presión normal o inferior a la normal como un dato de valor para el diagnóstico de aortitis luética.

En el segundo grupo de enfermos de aortitis asociada a insuficiencia aórtica, incluimos 17 casos; de ellos cinco sin hipertensión sistólica; nueve con hipertensión sistólica moderada; sólo tres tenían tensión sistólica de 29° a 23°, y uno de ellos con lesiones manifiestas de esclerosis renal. Había hipertensión arterial mínima en 12 enfermos y cinco con hipotensión.

La presión diferencial fué siempre en este grupo de enfermos superior a la normal.

Digamos que hemos registrado 14 casos de insuficiencia aórtica de forma arterial y tres de forma funcional.

Afirmamos que en este segundo grupo de cardiovasculares la tensión sistólica se encuentra moderadamente elevada en más de la mitad de los casos, normal en casi el tercio, y sólo los casos restantes dan tensión arterial elevada. Lo frecuente es la hipotensión arterial diastólica, si bien en 30 por 100 no existe esta hipotensión.

En la forma funcional de insuficiencia aórtica es donde se dan cifras más elevadas, tanto sistólica como diastólica.

En el tercer grupo de casos comprendemos un enfermo con arteritis luética de la poplítea izquierda curado con tratamiento antisifilítico; otro caso de arteritis pulmonar sífilítica; un aneurisma de la subclavia y cuatro casos del tronco braquicefálico. En todos ellos la tensión arterial ha sido normal o inferior a la normal, menos en uno. Podemos decir que cualquier lesión luética vascular no provoca por sí hipertensión arterial.

En cuanto a la medida de la presión eficaz o presión media dinámica, concepto recientemente introducido en clínica por Pachón, en los enfermos estudiados, los valores obtenidos nos permiten decir que se conserva en límite normal o inferior al normal, lo que confirma los datos antes expuestos.

INTERSEXUALIDAD HISTOLÓGICA E INTERSEXUALIDAD QUÍMICA

Dr. Gregorio Marañón Posadillo: En diferentes comunicaciones hemos insistido, en estos últimos tiempos, sobre la frecuencia que se presentan en clínica humana los casos de intersexualidad e igualmente dado su explicación: Existencia en los primeros momentos de la vida de los dos elementos gonadales, masculino y femenino, para después tomar preponderancia uno de ellos con desaparición o atrofia del otro. Los estudios histológicos han permitido a algunos investigadores la comprobación de ambos elementos

gonadales; por ejemplo, en casos de hermafroditismo; en la autopsia de estos casos se ha encontrado el ovario testículo. Esta comprobación histológica ha sido positiva en algunos casos de virilismo tardío de la mujer. Esta bisexualidad no se ha comprobado histológicamente en otros muchos casos, ni aun en los de pseudohermafroditismo.

La falta de paralelismo entre la morfología clínica y los estudios histológicos se acentúa en los casos menos intensos de bisexualidad. Hasta hace poco tiempo no se hallaba correspondencia absoluta entre intersexualidad clínica e histológica. Es por lo que en estos últimos años los autores han substituído el criterio histológico por el criterio químico en la comprobación de la intersexualidad. El estudio histológico de los casos de intersexualidad, aun siendo negativo, no afirma nada en cuanto a que no existan tejidos capaces de dar la secreción de ambas gonadas; sería preciso para afirmación categórica, en tal o cual sentido, la realización del estudio histológico de todo el cadáver, obra prácticamente imposible, ya que muy bien pudiera ocurrir que ambas gonadas, alguna de ellas, existieran como perdidas en pequeños grupos celulares de sexo contrario, y, por tanto, confirmada la intersexualidad. Además, es posible que otros tejidos glandulares, que no son las gonadas, puedan segregar elementos, bien masculinos o femeninos, como, por ejemplo, las cápsulas suprarrenales, la hipófisis, etc.

Otra causa de error es que los tejidos gonadales, específicos desde el punto histológico, ovario o testículo, parece que son capaces de segregar sustancias del otro sexo. Recientemente Lipsius presenta la hipótesis, dándola como segura, que el tejido intersticial del ovario es capaz de segregar el hormón contrario. Y Steinach ha llegado a la demostración de esta suposición; en determinadas circunstancias el tejido luteínico puede elaborar hormón masculino. A esto se debe que la mujer en determinados momentos de su vida presente caracteres morfológicos viriles, como en la virilización del embarazo o en la virilización consecutiva a las aplicaciones uteroováricas de rayos X y en determinadas condiciones consecutivamente a inyecciones continuadas de extracto hipofisario.

En la actualidad, los investigadores se dirigen al campo de la química en el problema de la intersexualidad. Se dispone hoy de medios, de valor científico, para averiguar la existencia de hormones femeninos o masculinos en la sangre u orina de los organismos vivos. Para el hormón femenino, mediante la reacción de Allen y Zondeck. La demostración química del hormón masculino todavía se hace con cierta dificultad, pero de modo seguro, inyectando la sustancia que se supone vehículo de este hormón, en gallos capados y provocar la reviviscencia de la cresta, o bien en el ratón provocando la hipertrofia testicular.

Hemos hecho la investigación de la hormona femenina en sangre y orina de 13 casos de intersexualidad masculina; de ellos tres homosexuales sin el menor carácter de intersexualidad; en uno fué positiva la hormona femenina—foliculina—en sangre y orina; en otro sólo se hizo en orina, siendo positiva; en el restante fué negativa su presencia en orina y sangre. Explorados los hormones hipofisarios prolán A y prolán B, fué negativa su presencia en los tres. También fué negativa la exploración del hormón viriloide.

Un segundo grupo de enfermos comprende seis casos de eunucoidismo; en tres se hizo investigación del hormón femenino en sangre y en los tres fué positiva; igualmente positiva la presencia de foliculina en orina.

Un tercer grupo de enfermos se refiere a dos casos de ginecomastia postpuberal, uno unilateral y el otro bilateral. En uno la investigación del hormón femenino en sangre y

orina fué intensamente positiva; en el otro fué positiva en orina. En ambos casos la investigación de los hormones hipofisarios fué negativa.

También hemos realizado estos estudios químicos en un caso de cliptorquidia y en otro de retroceso prepuberal y eunucoidismo, siendo en ambos negativos los resultados.

En cuatro casos de estos enfermos hemos investigado la presencia de hormón masculino; el resultado fué negativo.

Hemos visto que las investigaciones del hormón femenino en los casos citados han sido positivas en la mayoría de ellos, confirmándose desde el punto de vista químico la teoría actual de la intersexualidad, demostrándose también que para el diagnóstico de este proceso no debe recurrirse al criterio histológico y debe darse preferencia al criterio químico.

A lo expuesto pueden hacerse varias objeciones sobre el valor biológico que hoy tiene el hallazgo del hormón foliculina en sangre y en orina del hombre. Hoy se supone que la presencia del hormón foliculina no está ligado exclusivamente a la presencia de gonada femenina. Es éste hoy por hoy un problema turbador del que todavía no pueden emitirse afirmaciones concretas. Ahora bien; se ha tratado de dar una explicación, suponiendo que la presencia de foliculina en sangre u orina del hombre pudiera tener origen alimenticio. A este respecto, Franck dice que este mismo hormón femenino o sustancias químicas que producen sus mismas acciones desde el punto de vista biológico se encuentran en una porción de elementos alimenticios, y cómo más corrientemente en las patatas y pescados (caviar, salmón). Supone este autor que estas sustancias ingeridas con los alimentos se pueden almacenar en el hígado, donde en el hombre con hormones normales son destruídas; pero que el hombre anormal desde el punto de vista sexual no las destruye: las almacena, las vehicula con su sangre y posteriormente las elimina. Es una hipótesis que merece investigaciones.

Ahora bien; sea de uno u otro origen el hormón femenino en el hombre con caracteres morfológicos intersexuales, lo cierto es que la foliculina se encuentra con más frecuencia en sangre u orina que en el hombre sexualmente normal. Hechos relacionados a conceder cierto valor en clínica a reserva de sucesivas investigaciones y descubrimientos.

SOBRE DOS CASOS DE NARCOLEPSIA

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: Dados los conocimientos sobre el síndrome de narcolepsia, estamos en la necesidad de aportar la casuística personal. Aportamos dos casos clínicos:

El primero referente a un hombre de cuarenta y seis años; en él se marcan intensamente las crisis de sueño y de cataplejía, éstas con motivo de cualquier acto emocional. Proceso cuya iniciación se remonta a los dieciséis años de edad.

El segundo tiene en la actualidad setenta años; desde los treinta y seis años de edad padece cefalalgia, sin trastornos visuales ni vómitos; hace once años inicia las crisis de narcolepsia y de cataplejía.

Dr. Gregorio Marañón Posadillo: Al hablar del fracaso terapéutico en los casos de narcolepsia esencial, se menciona el empleo de la tiroidina, terapéutica a la que se llega frecuentemente por cierto grado de adiposidad que adquieren estos enfermos. A este respecto digamos que nunca vimos el menor resultado terapéutico en estos enfermos mediante la tiroidina, lo que se explica por el hecho de que los enfermos de narcolepsia no tienen perturbación endocrina tiroidea.

EL RESONADOR DE WILKINSON

Dr. Antonio García Tapia: Presenta este aparato, que viene a demostrar la certeza de la teoría de Helmtz.—
M. Aceña.

*
*
*

ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 30 de Noviembre de 1931.

¿CARCINOMA DE BÓVEDA PALATINA?

Dr. Antonio Píga Pascual: Nos referimos a un hombre de veintiséis años; apréciase de manera repentina una tumoración en la bóveda palatina, en su lado izquierdo; hasta dicho momento nada había notado. Desde 27 de Julio de 1923, fecha de aparición, hasta los momentos actuales, la tumoración no ha aumentado de volumen; no se aprecia el menor signo de propagación a los tejidos vecinos; tampoco existen ganglios satélites; sin signos de ulceración, existen pérdidas de sangre. Hecha una biopsia, el examen anatomopatológico ha dado el informe de carcinoma.

Si este resultado de la biopsia se comprueba en otras posteriores, que las realizaremos por alta frecuencia, hay que reconocer que este caso clínico es excepcional, ya que el carcinoma del paladar no se presenta nunca de manera repentina y nueve veces de diez lo hace en personas de mala dentadura, con evolución lenta en personas de más edad que este enfermo y determinando de manera precoz adenopatías regionales. Al no presentarse en este enfermo ninguno de los caracteres apuntados, es motivo para mostrar su rareza y la utilidad de nueva biopsia, que la realizaremos por alta frecuencia, mediante la cual no se corren los riesgos que con la biopsia quirúrgica.

Una vez comprobado el diagnóstico será tratado por diatermocoagulación y radioterapia consecutiva.

NECESIDAD Y URGENCIA DE UNA INSPECCIÓN ESCOLAR BAJO EL ASPECTO OFTALMOLÓGICO DE LA CUESTIÓN

Dr. Tomás Barraquer y Cerero: Próximamente a inaugurarse varias de las escuelas de reciente creación, se hace en gran manera necesario recordar la importancia de la inspección médicoescolar, llevada a cabo desde un punto de vista oftalmológico. Comprendería:

Estudio de las condiciones de los locales y del material de estudio; fuentes de iluminación y colocación posibles del alumno en relación a las mismas y el objeto de su atención; muebles que impidan el excesivo aproximamiento al libro, plana, etc.

Examen ocular de todo niño que va a estudiar y la corrección de sus defectos ópticos con la repetición periódica de este examen a fin de comprobar la eficacia de los medios empleados.

Inspección médicoescolar bajo el aspecto oftalmológico y en especial en cuanto a las clases de miopía dadas las malas consecuencias que acarrea a la futura vida escolar del niño.

Dr. Marín Amat: La cuestión expuesta se ha tratado desde un punto algo unilateral. La inspección médicoescolar es asunto siempre a la orden del día; su iniciación se remonta al tiempo de los romanos y su urgencia ya se com-

prende, si bien recientemente ha tomado verdadero estado de opinión, en especial con el concurso de médicos escolares, realizado por el Ministerio de Instrucción Pública, aunque los acontecimientos políticos actuales todavía no han llevado a una solución.

La inspección médicoescolar puede decirse que abarca dos puntos: La profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas y la profilaxis y tratamiento de los defectos visuales, sin olvidar lo referente a las conjuntivitis en su diversa naturaleza y en especial la producida por el bacilo de Weeck, por el neumococo, el diplococo de Morax y la relativa al tracoma. A este respecto digamos que la Junta Central contra el tracoma ha establecido en Valencia dos escuelas de tracomatosos.

Por lo que hace referencia a la miopía la obra de la Inspección Médicoescolar, digamos que será a base de aire, sol y la adecuación conveniente de iluminación y orientación, así como de menaje escolar.



Doctores Barraquer, E. Soriano y Marín Amat.

Doctora Elisa Soriano Fischer: La Inspección Médicoescolar se remonta en España a los trabajos de D. Manuel Tolosa Latour, continuado por los Dres. Blanco y Jara, y en la actualidad realizada desde el punto de vista municipal escolar por los Dres. Arjona y Celada en el Dispensario Médicoescolar Municipal establecido en la calle de Olózaga.

Sobre esta materia hemos realizado en los años 27, 28 y 29 la inspección ocular en las alumnas de la Escuela Normal de Maestras. Encontramos la miopía raramente en el primer año y aumentando progresivamente llegó la miopía a alcanzar el 40 por 100 en el cuarto año, lo que fácilmente queda explicado teniendo en cuenta las condiciones de instalación de dicho Centro de enseñanza y en especial de iluminación.

Al considerar la profilaxis de las conjuntivitis en la edad escolar sería de verdadera satisfacción que al funcionamiento de las escuelas de niños tracomatosos se agregará el tratamiento de su afección personal conveniente.

Dr. Juan Arjona Trapote: En el Dispensario Municipal Médicoescolar en el que funcionan las diferentes espe-

cialidades, ingresan los niños que sospechosos a los médicos escolares precisan examen del especialista y la determinación de su afección en cuanto a la cuestión escolar. Desde el punto de vista oftalmológico y con más precisión a la miopía, realizamos la corrección conveniente e informamos que dicho niño no podrá acudir a recibir educación escolar si previamente no utiliza la corrección ocular aconsejada.

En cuanto a las enfermedades oculares contagiosas, una vez realizado el diagnóstico y sea cualquiera la afección padecida, se prohíbe su concurrencia a la escuela hasta tanto no sea completa su curación.

Cuestión interesantísima ante la Inspección Médicoescolar es la relativa a la educación de los débiles visuales. Niños que al no recibir educación, teniendo en cuenta su limitación visual, se convertirán en niños retrasados, y como tal considerados desde el punto de vista mental cuando en realidad su problema es la creación de escuelas donde acudan solamente estos débiles visuales y no engrosando el número de los niños de las escuelas de ciegos, donde reciben enseñanza como tales ciegos, cuando en realidad no lo son.

Dr. Antonio Píga Pascual: En el estudio de la miopía en la edad escolar, así como las condiciones de los locales y del material de enseñanza, no hemos de olvidar que en los momentos actuales existe la determinación concreta y actinométrica de la piel, siendo de desear que este procedimiento actinométrico se pusiera de acuerdo con la posibilidad de establecer la escuela del débil visual y así graduar actinométricamente la luz de la escuela, única manera científica de fijar la iluminación en cuanto al material actínico con arreglo a la debilidad visual. Este procedimiento actinométrico hoy empleado tiene la ventaja de que el aparato necesario es fácil de manejar, cuesta poco y es portátil.

EL SUEÑO PATOLÓGICO (NARCOLEPSIA Y SOMNOSIA)
Y SU TRATAMIENTO CON LA EFEDRINA

Dres. Gonzalo R. Lafora y Nicolás R. López Aydi-Illo: El tratamiento de la narcolepsia por la efedrina tiene como consecuencia una interpretación sobre las teorías del sueño. La más importante de éstas es la iniciada por Mingaccini, que suponía que el sueño se debía a un predominio del parasimpático sobre el simpático y el insomnio a un predominio del simpático sobre el parasimpático.

A comprobar esta teoría hemos realizado algunos estudios experimentales y presentamos dos casos clínicos, uno debido a encefalitis letárgica y el otro dudosa de este origen, y en la radiografía se observa una dilatación de la silla turca. En los dos hemos utilizado con buenos resultados la efedrina, substancia que, como sabemos, excita el simpático y, por tanto, aumenta la vigilia. En los dos hemos observado que durante las cinco o seis horas que dura la acción de una pastilla de efedrina, el enfermo no queda dormido y conserva la capacidad para el trabajo. Podemos afirmar por estos resultados que una cuestión terapéutica nos sustenta una concepción teórica del sueño.

Experimentalmente en animales la inyección en pleno tercer ventrículo utilizando diferentes substancias provoca el sueño; entre ellas, una dosis de V gotas de cloruro de cal al 5 por 100, en pocos minutos provoca el sueño al animal. Igualmente Hees, previa trepanación y colocación de dos electrodos por los que hace pasar una corriente galvánica para actuar sobre los núcleos diencefálicos del mesencéfalo, provoca a voluntad el sueño en diferentes animales, para despertar éstos al cesar el paso de la corriente y ello de manera alternativa.

Por lo dicho se ve que tanto la clínica como experimentalmente, demuestran y comprueban que los centros del sueño están localizados en el diencefalo, los que reflejamente actúan sobre la corteza cerebral.

Al hablar de los hipnóticos podemos clasificarlos en dos grupos: los corticales y los diencefálicos o subcorticales, incluyendo en este último grupo los derivados de la urea y entre los corticales el hidrato de cloral y el alcohol.

Experimentalmente Hees ha podido demostrar que la introducción en tercer ventrículo de ciertas substancias, como el tartrato de ergotamina alcalinizado con bicarbonato, al paralizar los centros simpáticos del diencefalo, el animal queda dormido durante varias horas, con lo que se confirma la hipótesis del sueño de Mingaccini. El mismo Hees al realizar la excitación de los núcleos simpáticos determina insomnio en los animales. Es como se ha llegado a la concepción de la utilidad clínica de la efedrina en los casos de narcolepsia.

Es curioso que Jovers hace años vislumbró este problema de la influencia del sistema vegetativo sobre el sueño y aconsejó en los casos de narcolepsia la utilización de la cafeína, excitante del simpático, e igualmente de la trinitrina, sedante del simpático vascular.

Los trabajos sobre el tratamiento de la narcolepsia se han referido a la utilización de la cafeína y algunos autores han llegado al empleo de la tiroidina con resultados muy ligeros y pasajeros. En cambio, recientemente Janota publica su trabajo sobre el empleo de la efedrina en la narcolepsia, aportando resultados muy apreciables; consejo que lo funda en la acción semejante de la efedrina a la propia de la cafeína, pero mucho más acentuada. Se comprende que las mismas indicaciones terapéuticas en cuanto a la narcolepsia posee la efetonina, por ser una efedrina sintética; su acción terapéutica es menor, de donde la necesidad de emplear en clínica doble dosis.

El primero de nuestros casos de narcolepsia tratado por la efedrina se refiere a un hombre de cuarenta y un años; tiene gripe hace tres; período febril durante ocho días seguido de cefalalgia y diplopia; insomnio durante ocho meses, al que sigue crisis de somnolencia y de cataplejía en brazos y piernas y también en lengua y párpados, con cambio de carácter. La punción lumbar provoca una mejoría pasajera, lo que ya apuntan varios autores, hasta tanto se recupera la tensión raquídea. En este enfermo empléanse varios tratamientos sin conseguir nada. Es cuando administramos la efedrina en inyección, disminuyen rápidamente las crisis de somnolencia y cataplejía. Después la efedrina se administra en pastillas en dosis de una pastilla al comer y otra al cenar, y el enfermo manifiesta que por la noche tarda de seis a siete horas en dormirse, lo que ya hemos dicho es el tiempo de duración de la efedrina. Para evitar tal dificultad administramos la efedrina al desayuno y a la comida en dosis de una pastilla, y el enfermo aqueja cierto cabeceo durante el día. Es por lo que en definitiva dosificamos una pastilla en el desayuno, media pastilla a media mañana y una pastilla en la comida; de esta manera se ve libre durante el día de las crisis de narcolepsia y de la cataplejía.

El segundo caso hace referencia a un hombre de cuarenta y cinco años. En 1918 no está muy claro el que padeciera una gripe benigna. En 1919 presenta algunas crisis de somnolencia y en Abril de 1929 notó la crisis de cataplejía, y las crisis de somnolencia hacen su aparición más frecuentemente, al punto de hacerle imposible sus ocupaciones. Por existir antecedente sífilítico se examina sangre y líquido cefalorraquídeo. En sangre todo es negativo, si bien el líquido presenta algunas alteraciones que nos permiten aconse-

jar un tratamiento específico de prueba, que en nada modifica las crisis de somnolencia y de cataplejía. Es cuando iniciamos las inyecciones de efedrina y los resultados no son muy alentadores, si bien la marca de la medicación no nos merecía mucha confianza. Por presentar radiológicamente una dilatación de silla turca, se hace radioterapia de la región; algo disminuye el síndrome. Tal era su intensidad que prescribimos la efedrina en dosis de una pastilla al desayuno y otra a la comida; los resultados han sido rapidísimos.

Tenemos, pues, dos casos clínicos en los que mediante la excitación de los centros simpáticos del diencéfalo por la efedrina el síndrome de narcolepsia se ha visto modificado rápidamente; con ello comprobada hasta cierto punto la teoría vegetativa del sueño, que en la actualidad es labor realizada por varios autores desde el punto de vista fisiológico, clínico y experimental.—*M. Aceña.*

* * *

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del 18 de Noviembre de 1931.

Presidencia, Dr. Bejarano.

El Dr. Forn, en nombre del Dr. Sáinz de Aja, presenta un caso de liquen bucal producido por el oro, en un enfermo de lupus eritematoso. Sirve este caso para corroborar lo dicho por este señor académico en la sesión anterior.

El Dr. Bejarano presenta a continuación un caso de estomatitis de forma herpética, producida por el tratamiento con las sales de oro. Señala la coincidencia de presentar en una misma sesión dos casos de accidentes bucales producidos por la terapéutica por las sales de oro, indicando esto seguramente que tales casos no son tan excepcionales como hasta aquí se creía. Recuerda con este motivo el primer caso de accidente de este género, visto por él y presentado a esta Academia en unión del profesor Sánchez Covisa.

El enfermo que nos ocupa llevaba puestos en el momento de producirse el accidente bucal 3,50 gramos de orosanil.

A continuación, el Dr. Montañés da lectura a su comunicación sobre el tema de la «Reacción de Rubino en la lepra». Expone este autor los fundamentos en que se basa esta reacción, la sedimentación de los glóbulos de carnero formolados en presencia de un suero leproso, y los resultados obtenidos con su práctica. Cita la clasificación de las diversas formas de lepra, según el criterio de la Conferencia internacional, la cual considera más práctica que la que actualmente se emplea. Proyecta unas interesantes gráficas en las que de un modo objetivo se observan los resultados que en cada uno de estos tipos ha proporcionado la reacción de Rubino.

El Dr. Bejarano interviene brevemente, indicando que en la realidad de la clínica no se observan jamás casos de lepra cutánea pura, por lo cual le parece muy acertada la clasificación que ha indicado el Dr. Montañés.

El Dr. Solla (de Vigo) presenta una interesante comunicación con motivo de un caso de «Distrofia papilar y pigmentaria o acantosis nigricans», que le ha sido dado observar en un niño de ocho años.

Con este motivo hace una breve historia de esta interesante enfermedad, que siempre se ha considerado en estrecha relación con una neoplasia maligna del aparato digestivo y que se caracteriza por un espesamiento y pigmentación de la piel, acompañado de caquexia y de muerte.

El enfermo observado por el Dr. Solla, como decimos, era

un niño de ocho años, en el que se había iniciado hace dos la enfermedad actual. No existía el menor dato en favor de una neoplasia de aparato digestivo, y sí, por el contrario, observábase una tuberculosis pulmonar evolutiva de localización cisural, que había sido diagnosticada hacía unos dos años y medio. La melanodermia de este enfermo inicióse por el cuello y las axilas, en cuyos lugares conserva la mayor intensidad, según puede deducirse de las fotografías que se proyectaron.

Con motivo de este caso plantea el Dr. Solla la posibilidad de que un determinado número de casos de acantosis nigricans no estén en relación con neoplasias gástricas y sí la tengan inmediata con las infecciones crónicas, tuberculosis y sífilis, como ocurre en el caso presentado.

El Dr. Bejarano pronuncia con motivo de esta comunicación unas breves palabras para subrayar el acierto con que el Dr. Solla ha enfocado su verdaderamente interesante caso, y para mostrarle el agradecimiento de la Academia por haber venido expreso desde Vigo para intervenir en las tareas de ésta.

El Dr. Sanz Beneded da lectura a su anunciada comunicación sobre «Herpes catamenales», haciendo con este motivo interesantes consideraciones sobre las relaciones entre la insuficiencia ovárica y la producción de un cierto número de dermatosis. Refiere a este propósito dos recientes casos de su personal observación, de herpes recidivantes en directa e inmediata relación con el momento de las reglas, casos ambos que fueron curados con una adecuada terapéutica ovárica.

El Dr. Gay interviene para rebatir un cierto número de consideraciones emitidas por el comunicante, entre ellas la relación entre los herpes recidivantes y el período menstrual, ya que éstos se producen con idéntica regularidad en gran número de casos de hombres. Insiste sobre el origen infeccioso de esta dermatosis y alude a los resultados obtenidos por él con el tratamiento por la vacuna antivariólica.
Dr. M.

* * *

DISPENSARIO MUNICIPAL ANTITUBERCULOSO

Conferencia del Dr. Juan Esteban Muñoz.

En el ciclo de conferencias de divulgación organizado por el Cuerpo facultativo del Dispensario Antituberculoso Municipal, ha pronunciado el pasado viernes una interesante conferencia el Dr. Juan Esteban Muñoz, desarrollando el tema de «El sol y las tuberculosis quirúrgicas».

Comenzó el Dr. Muñoz haciendo un estudio físico de las radiaciones solares, exponiendo las propiedades de cada uno de los rayos que integran su espectro, sobre el organismo humano y en sí mismas.

Explicó de un modo muy detallado los efectos de la helioterapia sobre las diferentes porciones del organismo, insistiendo de un modo muy particular sobre la sorprendente acción que ejercen sobre las afecciones de origen tuberculoso.

Con este motivo expuso las reglas generales que debe seguir el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por medio de las radiaciones, insistiendo de un modo particular en la necesidad de una perfecta dosificación para conseguir los requeridos efectos al propio tiempo que se eviten más riesgos que pueden deducirse del empleo inadecuado de estos elementos físicos.—*Dr. M.*

Salus pópuli suprema lex esto.

Del aforismo con que encabezamos este artículo (axiomática e incontrovertible verdad en que las clases sanitarias, y al frente de ellas la Medicina, constantemente acreditan y dejan demostrada la excepcional e importantísima misión que para bien de la Humanidad se les tiene encomendada) bien claramente se deduce, por la sola significación de su enunciado, que la Sanidad es la primera y principal obligación de cuantas deben ser atendidas y patrocinadas directamente por el Estado.

Las razones en que fundamentamos nuestro aserto, siempre de acuerdo con la sabia Naturaleza, sin discusión admiten y exigen que sea el médico el que vigile, prevea y corrija cuanto de anormal pueda afectar a la salud de las familias confiadas a nuestros cuidados, desde el preciso momento en que el niño (materia prima) denuncia su existencia dentro del claustro materno.

Y en estas circunstancias y en las que *a posteriori* forzosamente han de subseguirlas, ¿quién sino el médico, con amor y altruismo tan sólo sobrepujado por la madre, es el llamado a recibirle a su nacimiento, examinar detenidamente su contextura física, corregir sus imperfecciones, fiscalizar muy de cerca y constantemente las anomalías que pueden y suelen presentarse en el transcurso de la lactancia, el destete y la dentición, que tantísimas bajas acarrearán, y establecer, por último, la apropiada y gradual alimentación a su ulterior desarrollo y subsistencia necesarios? Y el profesional que de tal manera contribuye, durante toda su vida, a la sacrosanta misión de favorecer el desarrollo y perfeccionamiento de la Humanidad, y a fuerza de solícitos cuidados consigue poner al niño, ya en primera infancia, en condiciones adecuadas, para pasar en segunda instancia a manos del maestro, a quien nada dió hasta entonces que hacer ni que pensar, ¿ha de permanecer resignado o impasible tolerando el ultraje que se le infiere, con notoria injusticia, de posponérsele a otras clases no tan útiles y aprovechables como la nuestra, entre otros motivos, por su secundaria actuación temporal?

Algunos razonamientos añadiríamos relacionados y ampliados con este mismo aspecto si no tuviéramos el temor de ir demasiado lejos en nuestras divagaciones; pero ante tamaña contingencia, haciendo un verdadero esfuerzo, tendremos que aplazarlos hasta después que la Asamblea extraordinaria ya anunciada se celebre, por entender que a estas alturas lo más conveniente y oportuno es el rehuir discusiones que muy bien pudieran suscitar las maquiavélicas intervenciones de algún avieso discípulo.

Varias cosas, sin embargo, flotan en el ambiente, cuya presencia obliga a permanecer sobre aviso por las concomitancias depresivas que es casi seguro recaerán en nuestro daño. El desproporcionado y no plenamente justificado aumento que se va imprimiendo al presupuesto de Instrucción pública; el desbarajustado atropellamiento con que se intenta acoplar en él con simples cursillos a innúmeros maestros; las causas íntimas a que obedece tan neurótico apresuramiento, y más que nada, y sobre todo, el premeditado e inexplicable olvido en que, al parecer, se deja a la Sanidad, de que ni incidentalmente se hace mención cuando se habla de las leyes complementarias en proyecto, problemas son en los que no habrá más remedio que insistir, exhumando parangones apropiados.

A la Asamblea, pues, y a dar en ella la sensación de un ormidable conglomerado de profesionales conscientes y de

cididos a luchar en pro de sus mil veces expuestas aspiraciones elevadas a los distintos Gobiernos que en España han venido sucediéndose, teniendo siempre presente que antes de vivir, como hasta ahora, menospreciados, vilipendiados y escarnecidos, preferible es hasta la propia muerte.

La vida de una clase social (digna de toda consideración y respetos), cuando con animadversión intolerable e inexplicable resulta contrariada y amargada, marcada tiene ya la trayectoria a seguir en lo porvenir.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

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

PRESIDENCIA

Creada por orden del Ministerio de la Gobernación de fecha 11 del corriente una Sección de Reclamaciones, aneja al Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, esta Presidencia pone en conocimiento de los asociados que la Comisión central de Defensa, creada por la Asociación, da por terminada su misión, ya que sus funciones han sido asumidas de una manera oficial por la mencionada Sección.

Transmitidas a la Dirección general de Sanidad todas las denuncias recibidas, ruego a los médicos titulares que en lo sucesivo se sirvan formularlas por instancia dirigida a la citada Dirección general, pudiendo hacerlo por conducto de la Asociación, en cuyo caso se cursarán debidamente informadas.

Habida cuenta de la aspiración de los médicos titulares de dependencia directa y exclusiva de la Dirección general de Sanidad, considera esta Presidencia la creación de la Sección de Reclamaciones como consagración oficial de la iniciativa de la Asociación al crear la Comisión de Defensa, y reitera el propósito de recoger todas las iniciativas de los asociados para darles la debida estructura y gestionar que sean asumidas por la Administración Sanitaria de la nación.

Madrid, Noviembre de 1931.

La amiostenia difusa de los convalecientes.

Con ese nombre Pitres y Vaillard han descrito una secuela de las enfermedades, caracterizada por un estado de decadencia muscular que no guarda proporción con los fenómenos de desnutrición general, producidos siempre en cierto grado durante las enfermedades de este género. No hay una verdadera parálisis: ningún músculo está atacado de impotencia completa, pero todos están flojos, flácidos e incapaces de contracciones voluntarias enérgicas. Con frecuencia son dolorosos a la presión; los reflejos tendinosos están abolidos. Recuerda Loubie (*Prat. Méd.*, Mayo 1929) que durante la convalecencia, unos quince días después de la desaparición de la fiebre, el enfermo se queja con insistencia de una estenia más o menos intensa difusa en todos los músculos, pero predominante en los miembros inferiores, que obliga al paciente a disminuir sus esfuerzos y alternarlos con período de reposo.

Al examinar un amiosténico se observa un adelgazamiento más intenso que el producido normalmente por una enfermedad infecciosa prolongada, con una hipotonía máxima en los miembros inferiores. Va acompañada de una disminución de la fuerza contractiva de los músculos flexores

más que de los extensores y a menudo limitada a los músculos de la raíz de los miembros. Generalmente se observa un aumento de los reflejos tendinosos con fenómenos de clonus y presencia de reflejos periosteos, todo lo cual induce a creer en un origen medular del síndrome; a veces hay trastornos genitales y esfintéricos y fenómenos de hiperestesia muscular, tendinosa y nerviosa. Ninguna perturbación digestiva (nada de anorexia) ni pulmonar, ni cardiovascular, ni cerebral (nada de cefalea, ausencia de depresión psíquica).

Este estado dura de dos a tres semanas y regresa completamente.

Debe ser considerado como debido a la existencia de lesiones toxiinfecciosas mínimas, puesto que son transitorias, de neurona periférico, comparables a la impregnación tóxica de los centros bulbomedulares durante las parálisis.

Hemos tenido la ocasión de comprobar esta sintomatología en varios casos; pero hemos observado que casi siempre esta amiotenia va acompañada de una hipotensión muy marcada.

Hemos empleado la medicación estricnoarseniada de que Baissette ha demostrado los excelentes resultados en la hipotensión de los convalecientes. En efecto, el neorhomnol (nucleinato de estricnina y cacodilato de sosa) es una combinación estable, indolora y no tóxica que inyectada bajo la piel en dosis de una o dos ampollas cada veinticuatro horas reanima progresivamente la tensión arterial haciéndola normal y lucha contra la amiotenia. Al cabo de dos o tres semanas de tratamiento, se modifica la impotencia muscular, las contracciones voluntarias se hacen más enérgicas y reaparecen los reflejos.

Esta es una nueva y clara indicación de la medicación estricnoarseniada, de la que Baissette ha señalado los notables efectos en las hipotensiones arteriales permanentes de marcha endopática o de origen endocriniano. Nuestras propias observaciones nos conducen a incluir en las hipotensiones de origen endocriniano la hipotensión de la amiotenia difusa de los convalecientes. No es, pues, sorprendente que la misma medicación (neorhomnol) empleada por Baissette y por nosotros haya producido los mismos favorables resultados.

DR. MORA

Le Médecin chez lui. Septiembre 1931.

EL EUCALIPTOL SELLO ORO

En el presente número hallarán encartada nuestros lectores una tarjeta-pedido de la importante firma DESTILERÍAS ADRIÁN KLEIN, S. A., fabricantes españoles de Esencias en Benicarló (Castellón), ofreciendo EUCALIPTOL SELLO ORO de fabricación nacional, extraído de las esencias de Eucaliptus de las plantaciones nacionales.

La forma fraccionada de sus envases facilita la venta en pequeñas cantidades para aquellos casos en que el farmacéutico expende este producto para inhalaciones u operaciones semejantes, dejando un buen margen de utilidad. Su presentación es adecuada.

Por ser inmejorable en calidad el EUCALIPTOL SELLO ORO que ofrecen DESTILERÍAS ADRIÁN KLEIN, S. A., tiene a mano el farmacéutico un excelente producto que puede emplear, con las mejores esperanzas, en la preparación de las diversas fórmulas magistrales y en la elaboración de diferentes especialidades a base de EUCALIPTOL.

COLEGIO DE HUERFANOS

El señor tesorero ha recibido del señor administrador de Caldas de Besaya 9,55 pesetas.

Muy agradecidos.

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares

ASAMBLEAS GENERAL Y EXTRAORDINARIA

10 y 11 de Diciembre de 1931.

PONENCIAS

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

Los médicos titulares, reunidos en Asamblea, afirman su aspiración de independización funcional, dignificación en el desempeño del cargo e inamovilidad efectiva.

La Asamblea estima que la independización funcional, la inamovilidad y la dignificación sólo pueden conseguirse con la independencia en cuanto a nombramiento, funciones, separación y pago, de los organismos político-administrativos municipales y, por tanto, afirma la aspiración de dependencia directa y exclusiva de la Administración Sanitaria de la nación.

Esta aspiración puede plasmarse en las fórmulas siguientes:

- a) Los médicos titulares serán funcionarios del Estado.
- b) Los médicos titulares dependerán, única, exclusiva y directamente, en cuanto a su nombramiento, funciones, separación y dotación de la Administración Sanitaria de la nación.
- c) Los médicos titulares.
 - 1.º Serán nombrados por la Dirección general de Sanidad, ya directamente, ya por mediación de las Inspecciones provinciales de Sanidad.
 - 2.º Las funciones que les estén encomendadas serán reguladas por un Reglamento dictado por la Dirección de Sanidad.
 - 3.º Será competencia de la Dirección general de Sanidad y de los organismos sanitarios provinciales la inspección de la función encomendada a los médicos titulares, así como la imposición de correcciones.
 - 4.º Las dotaciones de los médicos titulares serán incautadas por las Inspecciones provinciales de Sanidad, que procederán a su distribución.
 - 5.º El Cuerpo de Médicos Titulares se regirá por un Reglamento que establecerá el ingreso, los ascensos, los traslados, nombramientos y ceses de los funcionarios del mismo.

La Asamblea declara que cualquiera de las tres fórmulas expuestas llena la aspiración mínima de los médicos titulares.

Que la aspiración de los médicos titulares puede conseguirse en bloque mediante una de las dos primeras fórmulas o escalonadamente, con la consecución de cada uno de los apartados de la última.

Que es deber de los médicos titulares y de su organismo representativo el adaptar las soluciones que se propugnen en cada caso a la consecución de la aspiración básica del Cuerpo.

Que la técnica legislativa para dar efectividad a esta aspiración es de competencia del Poder público, pero que tanto los médicos titulares como su organismo corporativo deben aprovechar todas las coyunturas para que su aspira-

ción tenga realidad mediante leyes, decretos y reglamentos.

TÁCTICA SOCIETARIA PARA CONSEGUIR LAS ASPIRACIONES
DEL CUERPO

La Asamblea declara que los médicos titulares deben permanecer unidos, integrando un organismo que comprenda a todos los médicos titulares y sólo a los médicos titulares.

Que en la Asociación Nacional de Médicos Titulares caben todos los matices ideológicos, ya que el nexo sólo debe ser la disciplina reglamentaria, la colaboración y la defensa del ideario de independización y mejoramiento.

Que las ideas políticas y sociales de los médicos titulares no deben llevarse al seno de la Asociación, que debe vivir exenta de divisiones y banderías.

Que los médicos titulares no sólo pueden integrar las organizaciones profesionales creadas y que se creen, sino que es conveniente que sí lo hagan para llevar a las mismas la defensa de los problemas del Cuerpo.

Que la Asociación Nacional debe convivir, en armónica colaboración, con las organizaciones médicas, sanitarias y de funcionarios municipales, siempre que su ideario no sea opuesto al de la Asociación, y establecer con ellas alianzas circunstanciales destinadas a plantear y resolver problemas comunes.

Que en la táctica societaria no puede preconizarse como exclusivo ningún procedimiento de lucha social, pero que tampoco debe excluirse ninguno.

Que el organismo directivo de la Asociación Nacional es el encargado de determinar en cada momento la táctica a seguir, justipreciando las finalidades concretas del propósito y los elementos indispensables para el triunfo.

Que la finalidad inmediata del momento presente debe ser la inclusión en la ley de Sanidad de las aspiraciones del Cuerpo.

La Asamblea, al reiterar sus aspiraciones, afirma una vez más el propósito de los médicos titulares de alcanzar las poniendo en ello cuantos medios de actuación sean necesarios.

Madrid, Noviembre de 1931.

SECCION OFICIAL

Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la «Gaceta».

18 de Noviembre. — Presidencia. — Decreto nombrando consejero permanente de Estado a D. Hipólito Rodríguez Pinilla.

25 de Noviembre. — Orden nombrando vocal de la Comisión de Formación profesional a D. José Sanchís Banús.

2 de Diciembre. — Ministerio de la Gobernación. — Orden disponiendo que por el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, se proceda a la publicación del Escalafón de dicho Cuerpo, en forma de folleto.

— Otra creando en cada Inspección provincial de Sanidad una Sección de Psiquiatría y enfermos mentales.

— Otra dictando reglas para el establecimiento de una estadística de enfermos mentales.

Asamblea general del Cuerpo de Médicos titulares. Autorizando su celebración.

ORDEN

Excmo. Sr.: Vista la instancia dirigida a este Ministerio por el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad solicitando autorización para celebrar una Asamblea general de los citados funcionarios y otra extraordinaria de representantes, con sujeción a los preceptos del Reglamento de la misma.

Este Ministerio, de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien autorizar la celebración de las citadas Asambleas y conceder autorización a los expresados facultativos para ausentarse de sus plazas respectivas, a fin de que puedan asistir a las citadas Asambleas, siempre que quede atendido el servicio, previa comunicación a los respectivos alcaldes.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos Madrid, 30 de Noviembre de 1931. — P. D., M. Pascua. — Señores gobernadores civiles de todas las provincias. (*Gaceta* del 2 de Diciembre)

MINISTERIO DE JUSTICIA

Médicos del Registro civil. Disponiendo sigan practicando el reconocimiento de cadáveres.

CIRCULAR

Suprimido, por Decreto de 31 de Octubre último, el Cuerpo de Médicos del Registro civil, declarándose a extinguir las plazas de médico propietario cuyas vacantes se produjeran a partir del 1.º de Noviembre actual, fecha de la publicación en la *Gaceta* del mencionado Decreto, se hace necesario dictar unas reglas transitorias que determinen el régimen de los servicios que han de prestar los médicos propietarios actuales que siguen adscritos a sus respectivos distritos, según el artículo 1.º del Decreto, y el paso gradual, en las localidades donde se hallaba establecido el expresado Cuerpo, al régimen general del reconocimiento de cadáveres, regulado por la ley del Registro civil y nuevamente ordenado implantar en aquellas localidades por el art. 2.º de la repetida disposición.

En su virtud, y visto el art. 1.º del mismo Decreto.

Esta Dirección general ha acordado dictar las siguientes instrucciones:

1.º Los médicos propietarios actuales seguirán practicando en sus respectivos distritos el reconocimiento de cadáveres y expedirán las oportunas certificaciones de defunción en la misma forma que hasta la fecha. En caso de accidental imposibilidad de prestar dichos servicios, deberán ponerlo en conocimiento del juez municipal oportunamente, substituyendo entonces al médico imposibilitado el otro propietario, si existiesen sólo dos; si fuesen más de dos la substitución se hará con arreglo a un cuadro de substituciones accidentales aprobado por el juez municipal decano, y en el cual se atenderá a una proporcional distribución del trabajo. Caso de no ser posible la substitución, el juez procederá a extender las correspondientes inscripciones de defunción y a expedir las licencias de enterramiento con arreglo a los términos de la ley de Registro civil y su Reglamento, haciendo constar aquella circunstancia.

En Madrid, el primer llamado para la substitución será el otro médico propietario adscrito al mismo distrito, y en



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las instalaciones farmacéuticas por el Sr. J. Mandri y Sr. J. Mandri en Madrid, España.

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la

BLÉNORRAGIA

PROSTATITIS

CISTITIS

y en general contra todas las afecciones de las vías urinarias.

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras Indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

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, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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



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

Ayuntamiento de Madrid

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

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

DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D^r Ph. CHAPPELLE 8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

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

segundo lugar, cualquiera de los restantes médicos propietarios, con arreglo a lo ya indicado.

2.º Producida una vacante de médico propietario, quedará automáticamente extinguida la plaza, y el servicio de reconocimiento de cadáveres y extensión de certificaciones en el distrito a que estaba adscrito el médico se practicará con arreglo a la ley del Registro civil y su Reglamento.

3.º Los jueces municipales, como encargados del Registro, y los de primera instancia, como inspectores ordinarios del mismo, denunciarán a este Centro los casos de incompatibilidades que resulten, con arreglo al art. 4.º del Real decreto de 9 de Enero de 1925.

Madrid, 24 de Noviembre de 1931.—El director general, *A. Garrigues*.—Señores presidentes de las Audiencias territoriales de ... (*Gaceta* del 26 de Noviembre.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Creación de un Consejo Superior Psiquiátrico y nombramiento de los señores que han de formar parte del mismo.

DECRETO

De acuerdo con lo estipulado por el Decreto de 7 de Julio (art. 7.º) para la asistencia a enfermos mentales, y dada la conveniencia de que, por un lado, la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la Dirección de Sanidad tenga un alto asesoramiento científico, y por otro, los problemas y asuntos todos referentes a cuestiones de Psiquiatría e Higiene mental puedan ser elevados a informe de una Comisión de reconocida competencia y máxima solvencia científica,

Vengo en decretar:

1.º La creación de un Consejo Superior Psiquiátrico, dependiente de la Dirección de Sanidad.

2.º Dicho Consejo constará de un presidente, que será el delegado de la Liga Española de Higiene mental en el Consejo Superior de Sanidad; un vicepresidente, que será el decano de los Manicomios del Estado; un secretario, que lo será el jefe de la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la Dirección de Sanidad, y de siete vocales, cuatro con residencia en Madrid y tres con residencia en provincia.

3.º Serán cometidos de este Consejo el estudio de los asuntos que le sean remitidos por la Dirección a propuesta de la Sección correspondiente, para lo cual el Consejo se reunirá una vez al mes por citación del secretario, o más a menudo si el trámite de los asuntos así lo exige.

4.º Igualmente será cometido del Consejo la Inspección de los Hospitales Psiquiátricos, conforme al art. 7.º del Decreto de 7 de Julio; para ello, en la primera reunión de cada año se votarán las personas que durante cada trimestre serán los delegados del Consejo e inspectores para todos los asuntos que se presenten.

5.º Anualmente el Consejo elevará a la Dirección una Memoria con los trabajos del año, la estadística de enfermos mentales que le suministre la Sección de Psiquiatría y los proyectos de reforma que se juzguen convenientes.

Dado en Madrid a 10 de Noviembre de 1931.—El presidente del Gobierno de la República, *Manuel Azaña*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Atendiendo al Decreto sobre asistencia a enfermos mentales, de 7 de Julio de 1931 (art. 7.º), y al Decreto complementario de 10 de Noviembre de 1931,

Vengo en nombrar las siguientes personas para formar parte del Consejo Superior Psiquiátrico:

Presidente, D. Gonzalo Rodríguez Lafora, consejero de Sanidad.

Vicepresidente, D. Enrique Fernández Sanz, decano de los Manicomios del Estado.

Secretario, D. José Germain Cebrián, secretario de la Sección de Psiquiatría.

Vocales con residencia en Madrid: D. José Sanchís Bannús, D. José Miguel Sacristán, D. César Juarros y D. Luis Jiménez Asúa.

Vocales regionales: D. Emilio Mira López, D. Miguel Prados Such y D. Eduardo Guija Morales.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 10 de Noviembre de 1931.—*Casares Quiroga*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 12 de Noviembre.)

Escalafón de médicos titulares. Ordenando su publicación en un folleto.

ORDEN

Excmo. Sr.: Elevado a definitivo el Escalafón provisional del Cuerpo de Médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad, por Real orden de este Ministerio de 27 de Enero último, y una vez hechas las numerosas adiciones y rectificaciones que en el mismo han tenido lugar, se hace preciso el cumplimiento, en todas sus partes, de la citada disposición, según la cual, ha de procederse a la publicación del mismo, en forma de folleto, a cuyo efecto,

Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por esa Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer:

Que por el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de los citados funcionarios, encargada de la confección y rectificación del Escalafón de referencia, se proceda a la publicación del mismo, en forma de folleto, el cual, previa aprobación de esa Dirección general y entrega del número de ejemplares que la misma determine, sea considerado como Escalafón vigente del expresado Cuerpo a todos los efectos legales.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 27 de Noviembre de 1931.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 2 de Diciembre.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,5; idem mínima, 706,3; temperatura máxima, 14º,8; idem mínima, 3º,0; vientos dominantes, NE. y OSO.

Continúan presentándose en las proporciones habituales durante la estación los estados catarrales de las vías respiratorias, principalmente los localizados en la tráquea y los gruesos bronquios; también se han observado algunos casos de pleuresías, pleurodinias y neuralgias intercostales.

En los niños se siguen presentando los catarros laríngeos agudos y las anginas tonsilares, algunas pultáceas.

CRONICAS

Lecciones prácticas de Psicoanálisis.—En el Instituto de Patología Médica del Dr. Marañón (Hospital General) dará el Dr. Angel Garma, miembro del Instituto Psicoanalítico de Berlín, las siguientes lecciones:

- 1.^a Equivocaciones, errores, olvidos, etc.—El sueño.—El chiste.
- 2.^a La vida sexual.
- 3.^a Mecanismo general y especial de las neurosis.
- 4.^a La transferencia afectiva.—La terapéutica psicoanalítica.

Los jueves, de doce a una, a partir del jueves 21 de Enero de 1932.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Carmona se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por antigüedad entre forenses de categoría de entrada.

—En el de Denia, la de categoría de ascenso, que debe proveerse por turno de méritos entre forenses de categoría de entrada.

—En el de Gijón, la de categoría de término, que debe proveerse por el turno de méritos entre forenses de categoría de ascenso.

—En el de Novelda, la de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial respectiva, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 27 de Diciembre.

Vacantes.—*Gaceta* del 23 de Noviembre.—Nombrando el Tribunal para las oposiciones a la plaza de médico titular-inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Castrelo de Miño (Orense).

29 de Noviembre.—Nombrando el Tribunal para las oposiciones a la plaza de médico titular-inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Artesa de Lérida (Lérida).

Noticias.—En la sala de conferencias del Servicio médico del Dr. Marañón ha pronunciado una interesante conferencia el Dr. Gutiérrez Arrese ante numeroso público profesional acerca de «Concepto actual de la colitis». La conferencia, de alto tono científico, avalorada con interesantes aportaciones personales, fué oída con gran interés. El Dr. Arrese fué muy felicitado.

—En el curso organizado en el Servicio del profesor Sáinz de Aja disertó el día 30 del pasado sobre «La nieve carbónica en Dermatología» el Dr. D. Miguel Fornes.

La primera parte de su conferencia fué dedicada al estudio de los distintos medios físicos utilizados como terapéutica de muchas dermatosis, y especialmente a la aplicación de la nieve carbónica, obtenida al ponerse en contacto con el aire anhídrido carbónico.

Al finalizar su interesante conferencia, el Dr. Fornes fué muy felicitado y aplaudido.

Congreso Internacional de la Litiasis Biliar.—El Congreso Internacional de la Litiasis Biliar se reunirá en Vichy del 19 al 22 de Septiembre de 1932, bajo la presidencia del profesor Dr. Carnot, miembro de la Academia de Medicina.

Comprenderá cuatro secciones:

- 1.^a Medicina.
- 2.^a Cirugía.
- 3.^a Terapéutica e Hidrología.
- 4.^a Electrorradiología y Fisioterapia.

El título de los trabajos que se presentarán deberá anunciarse por escrito al Secretariado general antes del 1.^o de Junio de 1932. El texto de éstos, dactilografiado y corregido definitivamente, será entregado al Secretariado general después de su presentación al Congreso. No podrá exceder de cinco páginas de 40 líneas de 68 letras.

Dado el importante número de trabajos anunciados, cada congresista tendrá derecho a presentar uno solo, cuya duración no deberá exceder de diez minutos.

Para los miembros titulares los derechos de inscrip-

ción al Congreso, incluido el envío del volumen con el extracto de las sesiones, han sido fijados en 50 francos franceses

Los señores médicos que deseen tomar parte en el Congreso dirigirán su adhesión y toda la correspondencia al Secretariado general del Congreso, 24, boulevard des Capucines, París, IX.^o

XVI Crucero de «Brouxelles Medical».—El 27 de Julio zarpará de Burdeos el paquebot *Brazza* con rumbo a Porto, Lisboa, Azores, Funchal, Tenerife, Casablanca (Rabat, Larache), Tánger (Marruecos español), Baleares, Cerdeña, Córcega, Livonne y Marsella. Regreso, 21 de Agosto. Primera clase, 4.975 francos. Segunda clase, 2.325 idem.

El Dr. Bartrina.—El día 1.^o de los corrientes se ha cumplido el primer aniversario de la muerte del malogrado Dr. Bartrina, de cuya labor científica y social son conocedores todos nuestros compañeros.

Con este motivo reiteramos a la familia del que fué colega insigne y benemérito la manifestación de nuestro profundo sentimiento.

Obras recibidas Primera Conferencia Sanitaria Boliviana efectuada en Sucre, capital de la República de Bolivia, bajo el patronato de su excelencia el señor presidente de la República y de sus señorías los ministros de Instrucción y Gobierno. Tomo I. Contiene los siguientes trabajos: Dr. E. L. Osorio, «Proyecto de Legislación médica y social»; profesor H. Gougerot, «La lucha profiláctica antivenérea en Francia»; Dr. Miguel Levy, «Sindicato Médico Boliviano»; N. Torres Muñoz, «Bases para la organización sanitaria boliviana»; Aniceto Solares, «Lesiones oculares por explosión en las minas»; Gregorio Mendoza Catacora, «Cuatro casos de cesárea abdominal en enanas con bolsa de aguas rota»; Julio Moscoso, «Difteria, tratamiento curativo y preventivo por la vacunación obligatoria»; Arturo y Nicolás Carrasco, «Lucha antituberculosa»; Raúl Pinto Eslalier, «Equilibrio acidobásico del organismo. Sus relaciones con la Cirugía»; Luis V. Sotelo, «Leprosia, paludismo y peste bubónica»; Roberto Valda Arana, «Cefalalgias en Oftalmología».

—«Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española». Año XVIII, tomo XVIII. Curso académico de 1930 a 1931. 836 páginas.

—«Memoria de trabajos clínicos presentados en breve sumario por el Dr. Sicilia al Congreso de Ciencias de Lisboa». Año 1931.

Treinta lecciones de Análisis clínicos.—Acompañamos al número presente un índice de materias de esta importante obra que acaba de ponerse a la venta. Recomendamos su lectura. Se encuentra de venta en todas las librerías y en el domicilio del autor, Dr. M. Maestre Ibáñez, Paseo del Prado, número 16, Madrid.

Eucaliptol (sello oro).—Recomendamos la lectura y pedido, con la tarjeta que se incluye, del preparado indicado a Destilerías Adrián-Klein, S. A., Benicarló (Castellón).

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.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.488