

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID**APARECE TODOS LOS SÁBADOS****HISTORIAL****Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.****PUBLICACIONES REFUNDIDAS****Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.****Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.****PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN**

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINOpreparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerizada

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

**PRIMERA DENTICIÓN**

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes**Calma** los Gritos del Niño**Evita** los Accidentes de DenticiónEn suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

**ECZEMAS AGUDOS Y CRÓNICOS. HEMORROIDES.
IMPÉTIGO. PÉNFIGO. QUEMADURAS DE PRIMER
Y SEGUNDO GRADO. PRURITO. ÚLCERAS VARICOSAS**

DERMOSA CUSI

ANTICONGESTIVA CON TUMENOL

El tumenol, medicamento similar al ictiol, por ser
deseccante, reductor, calmante, queratoplástico y
completamente inocuo, desempeña un gran papel
en la práctica dermatológica.

Ayuntamiento de Madrid

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**THUS-
-SERUM**

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

CÁCERES

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Cáceres.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Abadía.....	1	4. ^a	Garrovillas.....	2	1. ^a
Abertura.....	1	4. ^a	Gata.....	2	3. ^a
Acebo.....	2	3. ^a	Gordo (El).....	1	4. ^a
Acehuche.....	1	4. ^a	Granadilla y La Pesga.....	1	2. ^a
Aceituna.....	1	4. ^a	Granja (La).....	1	4. ^a
Ahigal.....	1	3. ^a	Guadalupe.....	2	3. ^a
Albalat.....	1	3. ^a	Guijo de Coria.....	1	4. ^a
Alcántara y Estorninos.....	2	2. ^a	Guijo de Galisteo y Morcillo.....	1	2. ^a
Alcollarín.....	1	4. ^a	Guijo de Granadilla.....	1	4. ^a
Alcuéscar.....	2	2. ^a	Guijo de Santa Bárbara.....	1	4. ^a
Aldeacentenera.....	1	3. ^a	Herguínuela.....	1	4. ^a
Aldea del Cano.....	1	3. ^a	Hernán Pérez.....	1	5. ^a
Aldea de Trujillo.....	1	4. ^a	Hervás.....	2	1. ^a
Aldeanueva de la Vera.....	2	3. ^a	Herrera de Alcántara.....	1	4. ^a
Aldeanueva del Camino.....	2	3. ^a	Herreruela.....	1	4. ^a
Alia.....	2	3. ^a	Hinojal.....	1	3. ^a
Aliseda.....	1	3. ^a	Holguera.....	1	4. ^a
Almaraz.....	1	4. ^a	Hoyos.....	2	3. ^a
Almoharín.....	2	3. ^a	Ibáñero.....	2	3. ^a
Arroyo del Puero.....	3	2. ^a	Jaraicejo.....	2	3. ^a
Arroyomolinos de la Vera.....	1	4. ^a	Jaraiz y Collado.....	2	3. ^a
Arroyomolinos de Montánchez.....	1	3. ^a	Jarandilla.....	2	3. ^a
Baños de Montemayor.....	1	2. ^a	Jarilla.....	1	4. ^a
Barrado y Gargüera.....	1	3. ^a	Jerte.....	1	3. ^a
Belvís de Monroy y Casas de Belvís.....	1	3. ^a	Logrosán.....	3	2. ^a
Berzocana.....	1	3. ^a	Losar de la Vera.....	2	3. ^a
Benquerencia.....	1	5. ^a	Madrigal de la Vera.....	1	4. ^a
Berrocalejo.....	1	4. ^a	Madrigalejo.....	2	3. ^a
Bohonal de Ibor.....	1	4. ^a	Madroñera.....	3	2. ^a
Botija.....	1	4. ^a	Majadas.....	1	4. ^a
Brozas.....	3	2. ^a	Malpartida de Cáceres.....	2	2. ^a
Cabañas del Castillo, Rotura, Retamosa y Solana.....	1	2. ^a	Malpartida de Plasencia.....	2	2. ^a
Cabezavellosa.....	1	4. ^a	Mata de Alcántara.....	1	4. ^a
Cabezuela del Valle.....	1	3. ^a	Membrio.....	1	3. ^a
Cáceres.....	5	1. ^a	Mesas de Ibor y Valdecañas de Tajo.....	1	2. ^a
Cachorrilla.....	1	4. ^a	Misajadas.....	3	2. ^a
Cadalzo.....	1	4. ^a	Millanes de la Mata.....	1	4. ^a
Calzadilla.....	1	4. ^a	Mirabel.....	1	4. ^a
Campo-Lugar.....	1	4. ^a	Mohedas y Cerezo.....	1	2. ^a
Cañamero.....	1	3. ^a	Monroy.....	2	3. ^a
Cañaveral.....	2	3. ^a	Montánchez.....	2	1. ^a
Carrascaleja.....	1	3. ^a	Montehermoso.....	2	2. ^a
Casar de Cáceres.....	3	3. ^a	Moraleja.....	2	3. ^a
Casar de Palomero, Azabal, Pedro Muñoz y R. bera Oveja.....	2	3. ^a	Navacejo.....	1	4. ^a
Casas de Don Antonio.....	1	4. ^a	Navalmoral de la Mata.....	3	2. ^a
Casas de Don Gómez.....	1	5. ^a	Navas del Madroño.....	2	3. ^a
Casas del Castañar y Cabrero.....	1	4. ^a	Oliva de Plasencia.....	1	3. ^a
Casas del Monte y Segura del Toro.....	1	2. ^a	Palomero y Marchagaz.....	1	2. ^a
Casas de Millán.....	1	4. ^a	Pasarón.....	1	3. ^a
Casas de Miravete.....	1	4. ^a	Paralela de la Mata.....	2	3. ^a
Casatejada.....	2	3. ^a	Paralela de San Román y Garvín.....	1	2. ^a
Casillas de Coria.....	1	4. ^a	Perales del Puerto.....	1	3. ^a
Castañar de Ibor y Navavillar de Ibor.....	1	2. ^a	Portezuelo y Pedroso de Acín.....	1	3. ^a
Castellón.....	3	3. ^a	Pescueza.....	1	4. ^a
Cedillo.....	1	4. ^a	Piedras A bas.....	1	4. ^a
Cilleros.....	2	3. ^a	Piornal y Valdastillas.....	1	3. ^a
Coria.....	2	2. ^a	Plasencia.....	4	1. ^a
Cuacos.....	1	3. ^a	Plasenzuela.....	1	4. ^a
Cumbre (La).....	2	3. ^a	Portaje.....	1	4. ^a
Deleitosa.....	1	3. ^a	Przuelo de Zarzón.....	1	4. ^a
Descargamaría.....	1	4. ^a	Puerto de Santa Cruz.....	1	4. ^a
Eljas.....	1	3. ^a	Rolobos.....	1	4. ^a
Escorial.....	1	3. ^a	Robledillo de Gata.....	1	5. ^a
Fresnedoso de Ibor.....	1	4. ^a	Robledillo de la Vera.....	1	4. ^a
Galisteo y Aldehuela.....	1	3. ^a	Robledillo de Trujillo.....	1	3. ^a
Garciaz.....	2	3. ^a	Romangordo e Higuera.....	1	2. ^a
Garganta (La).....	1	3. ^a	Ruanes.....	1	4. ^a
Garganta la Olla.....	1	3. ^a	Sa orino.....	1	3. ^a
Gargantilla.....	1	4. ^a	Salvaterra de Santiago.....	1	3. ^a
			San Martín de Trevejo.....	2	4. ^a
			Santa Ana.....	1	4. ^a



MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Santa Cruz de la Sierra.....	1	4. ^a	Torrequemada.....	1	4. ^a
Santa Cruz de Paniagua.....	1	2. ^a	Trujillo.....	5	1. ^a
Santa Marta de Magasca.....	1	4. ^a	Valdalacasa de Tajo.....	1	3. ^a
Santiago de Garbajo y Garbajo.....	2	3. ^a	Valdefuentes.....	2	3. ^a
Santiago del Campo.....	1	4. ^a	Valdemorales.....	1	4. ^a
Santibáñez el Alto.....	1	4. ^a	Valdeobispo y Carcaboso.....	1	4. ^a
Santibáñez el Bajo.....	1	4. ^a	Valencia de Alcántara.....	3	1. ^a
Saucedilla.....	1	4. ^a	Valverde de la Vera.....	1	4. ^a
Serradilla.....	2	2. ^a	Valverde del Fresno.....	2	3. ^a
Serrejón.....	1	3. ^a	Viandar de la Vera.....	1	4. ^a
Sierra de Fuentes.....	1	3. ^a	Villa del Campo.....	1	4. ^a
Talaván.....	2	3. ^a	Villa del Rey.....	1	4. ^a
Talavera la Vieja.....	1	4. ^a	Villamesías.....	1	4. ^a
Talaveruela.....	1	4. ^a	Villamiel.....	1	3. ^a
Tejada del Tiétar.....	1	3. ^a	Villanueva de la Sierra.....	1	4. ^a
Toril.....	1	4. ^a	Villanueva de la Vera.....	1	3. ^a
Tornavacas.....	1	3. ^a	Villar del Pedroso y Navatrasierra.....	2	4. ^a
Torno (El).....	1	4. ^a	Vilar de Plasencia.....	1	4. ^a
Torviscoso.....	1	5. ^a	Villasbuenas de Gata.....	1	4. ^a
Torrecilla de los Angeles.....	1	5. ^a	Zarza de Granadilla.....	1	4. ^a
Torrecilla de la Tiesa.....	1	3. ^a	Zarza de Montánchez.....	1	4. ^a
Torre de Don Miguel.....	1	3. ^a	Zarza la Mayor.....	2	3. ^a
Torre de Santa María.....	1	4. ^a	Zorita.....	2	2. ^a
Torrejoncillo.....	3	3. ^a	Campillo de Deleitosa.....	1	5. ^a
Torrejón el Rubio.....	1	4. ^a	Conquista de la Sierra.....	1	4. ^a
Torremenga.....	1	5. ^a	Navezuelas.....	1	5. ^a
Torremocha.....	2	3. ^a	Talayuela.....	1	4. ^a
Torreorgaz.....	1	4. ^a			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Acebo, Aldeanueva de la Vera, Casatejada, Logrosán, Madroñera, Malpartida de Cáceres, Noraleja del Peral, Villamiel y Torrejoncillo.
Madrid, 31 de Octubre de 1931.—El director general, por delegación, S. Ruesta.—El jefe del Negociado, Ubaldo Trujilano. (Gaceta del 5 de Noviembre.)

PALENCIA

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Palencia.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
DISTRITO DE ASTUDILLO			Castrillo de Don Juan.....	1	4. ^a
Amayuelas de Abajo y Amayuelas de Arriba.....	1	5. ^a	Castrillo de Onielo.....	1	5. ^a
Amusco.....	1	4. ^a	Cevico de la Torre.....	1	3. ^a
Astudillo.....	1	3. ^a	Cevico Navero.....	1	4. ^a
Bobadilla del Camino.....	1	4. ^a	Cobos de Cerrato.....	1	4. ^a
Cordovilla la Real.....	1	4. ^a	Cubillas de Cerrato y Población de Cerrato.....	1	3. ^a
Itero de la Vega.....	1	5. ^a	Espinosa de Cerrato.....	1	4. ^a
Lantadilla, Osornillo y Palacios de Pisuerga (Burgos).....	1	3. ^a	Hérmedes de Cerrato.....	1	5. ^a
Melgar de Yuso y Villodre.....	1	4. ^a	Herrera de Valdecañas.....	1	4. ^a
Piña de Campos.....	1	4. ^a	Hontoria de Cerrato.....	1	5. ^a
Rivas de Campos.....	1	5. ^a	Hornillos de Cerrato.....	1	4. ^a
Santoyo.....	1	4. ^a	Palenzuela.....	1	3. ^a
Támara y Palacios del Alcor.....	1	4. ^a	Quintana del Puente.....	1	5. ^a
Torquemada.....	1	3. ^a	Reinoso de Cerrato.....	1	5. ^a
Valdeolmillos.....	1	5. ^a	Soto de Cerrato.....	1	5. ^a
Valdespina y Villagimena.....	1	4. ^a	Tabanera de Cerrato.....	1	3. ^a
Villalaco, Balbuena de Pisuerga y San Cebrián de Buena Madre.....	1	4. ^a	Tariego.....	1	4. ^a
Villamediana.....	1	4. ^a	Valdecañas.....	1	4. ^a
DISTRITO DE BALTANÁS			Valle de Cerrato.....	1	4. ^a
Abla de Cerrato.....	1	5. ^a	Vertabillo.....	1	4. ^a
Antigüedad.....	1	4. ^a	Villaconancio.....	1	5. ^a
Baltanás.....	1	1. ^a	Villahán de Palenzuela.....	1	4. ^a
			Villaviudas.....	1	3. ^a
			DISTRITO DE CARRIÓN DE LOS CONDES		
			Abía de las Torres y Fuente Andrino...	1	4. ^a
			Arconada.....	1	5. ^a

En el Tratamiento de Afecciones en el Conducto Respiratorio Superior

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

La *Antiphlogistine*

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

Estos resultados son necesarios para la restauración de las funciones.

Muestras y folletos a solicitud.

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

La ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España.

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

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

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

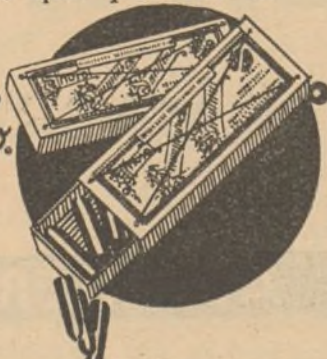
El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

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

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3

Para literatura y muestras
gratuitas dirigirse a:

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



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

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

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

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

NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA
la sangre.

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

SUPERA todos los métodos balneoterápicos
conocidos.

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

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

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

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

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Vitopurina

La asociación natural de las sales de Calcio y Magnesio del ácido inositoltrifosfórico con las vitaminas antiirradiación, antineurítica y la del crecimiento

Especificos de los NERVIOS, los HUESOS y la SANGRE

CRISTALLO S.A.
TRUJILLO (GUZU) /
CHENILLOSA, IBERICA S.A.
Mallorca 315-Pal.
BARCELONA
Tel. 77879

ARMARIOS FRIGORIFICOS

RADIO-FONO AMPLIFICADOR

PIANOS Y "PIANOLAS"

RADIO-FONO AUTOMATICO

PERLAS

MUÑECAS ARTISTICAS

DISCOS

ROLLOS DESDE 0'95 P.

PORTABLES DESDE 125 P.

ARMONIUMS

AEOLIAN

AV. C. PEÑALVER, 24. MADRID

CAMBIOS PLAZOS ALQUILERES

Alor

18 B7

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

12 XII-1931

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

Carta sobre la libertad de la enseñanza superior escrita por Ernesto Renan al director general de «El Diario de los Debates».

París, 4 de Junio de 1875.

Señor y amigo:

Hace ya algunos días que usted me dirigió la pregunta de que cómo siendo yo partidario de la libertad en todas las

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

cosas, encuentro para la nueva ley de enseñanza superior tal número de inconvenientes y de peligros. La pregunta de usted me ha sorprendido en extremo, por lo cual me permitirá que responda a ella con pocas palabras.

Si existe ciertamente alguna cosa en el mundo que pueda ser libre, yo entiendo que debe ser la enseñanza superior, puesto que ella se dirige a espíritus ya formados, dotados del suficiente discernimiento para no admitir más aseveraciones que las que vayan acompañadas de pruebas irreprochables. Ahora bien, la libertad no es una desorganización. El arte dramático tiene dispuestos para sus ejercicios lugares naturales, como son los teatros; la música dispone de los suyos para ejecutarse, como son los conservatorios y los salones de conciertos; y, por último, las carreras de caballos no podrían llevarse a cabo con comodidad fuera de los hipódromos. El lugar destinado para la enseñanza superior debe ser la Universidad; en su seno la libertad ha de ser completa; han de producirse en ella todas las opiniones ima-

ras de caballos fuera de Logchamps y de Chantilly, o renovar el arte dramático con teatritos de sociedad.

La Universidad es el campo de liza, el gran campo cercado de los espíritus humanos. El Estado debe ser el propietario de esta liza, regular su guarda exterior y encargarse de ejecutar los gastos generales; después, cuando el campo de batalla se encuentre prevenido y la lealtad del combate bien asegurada, lo abre sin tomar por sí mismo parte en ella. He aquí la fecunda concepción de las ideas, que confusamente se entreabrió al mundo hacia fines del siglo XII sobre las montañas de Santa Genoveva produciendo la Universidad de París y ad instar studii Parisiensis, todas las Universidades del Mundo. Alemania sobre todo, en los tiempos modernos, ha sacado de ella los frutos más estimables.

Pero, se dirá, los tiempos han cambiado. La Universidad de Francia creada por Napoleón I nada tiene de común con las de otros tiempos. Al centralizar la administración de la Instrucción pública se ha producido un descenso notable en los estudios de provincias y la

versidad. Bastará para ello reunir por medio de un lazo verdadero las Facultades de Letras, Ciencias, Medicina, Derecho y Teología. Un Cuerpo constituido en esta forma dispondrá sus consejos, sus asambleas, su rector anual, designado por turno análogo al que practican las Universidades extranjeras. Actualmente no existe ninguna Facultad en París que no contenga eminentes profesores; supongamos que alguna de ellas tenga apariencias de débil e in-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

completa; deberán añadirse a ella sin reparo algunos hombres de mérito superior. Una vez hecho esto, se trataría después de añadir al Cuerpo de profesores bien constituido un anejo indispensable, sin el cual toda institución de enseñanza es defectuosa, anárquica, estrecha y cerrada; mientras que con él, por el contrario, aparece la puerta abierta de par en par a todos los progresos. Lo que yo pretendo exponer es análogo a lo que en Alemania se conoce con el nombre de *Privat Doctentismo* y que nosotros podríamos llamar la enseñanza libre superior. El mecanismo de dicha enseñanza es de gran sencillez; sin embargo, es indispensable cumplir escrupulosamente todas las condiciones que se exijan, puesto que la simple omisión de alguna de ellas es lo bastante para convertir una obra excelente en una cosa inútil y nociva.

La enseñanza libre de las Facultades consistirá en que toda persona provista de las garantías que se determinen (conténdonos provisionalmente con el grado de doctor) y que desee realizar en una de las cinco Facultades un curso de materias análogas a algunas de las que en ellas se enseña, no tendrá más requisitos que vencer que los de presentarse ante el decano de la respectiva Facultad, exponerle su deseo, indicándole el título y el programa del curso que pre-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

misma libertad se ha visto resentida con las disposiciones de tal régimen. En resumen: si se tratara de satisfacer las justas reclamaciones de la libertad y de elevar los estudios, ¿qué sería necesario hacer fuera de lo que ya se ha hecho?

He aquí lo que yo dispondría por mi parte:

Primeramente suprimiría el marcado y deplorable barbarismo de *Universidad de Francia*, conjunto de palabras incoherentes. La esencia de una Universidad es la de residir en una ciudad y disfrutar en ella su existencia independiente y libre. Universidad de Oxford y Universidad de Tubinga son palabras de sencillo significado; peor jamás había oído nadie hablar de la Universidad de Alemania ni de la Universidad de Inglaterra. Es preciso que volvamos con premura al viejo sistema de las Universidades distintas y rivales inauguradas en otras épocas por Francia, que ha cometido la equivocación de abandonar y que es el que impera hoy en todas las naciones civilizadas.

Organicemos en primer término la Universidad de París. Ello será facilísimo, ya que posee cinco Facultades que son las partes integrantes de toda Uni-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

tende dar. Al siguiente día el decano, sin necesidad de consultar autoridad alguna, le designará un aula y una hora; le proveerá además dentro de las condiciones reglamentarias de los anuncios correspondientes, y vigilará por último para que los bedeles recojan al profesor libre las retribuciones de sus alumnos; éstas deberán ser fijas para todos los



ginables, sin que ninguna de ellas pueda considerarse privilegiada. Pero pretender que se celebren los ejercicios universitarios fuera de las Universidades, es como pretender dar brillantes carre-

profesores y ninguno tendrá derecho a renunciar a ellas. Los alumnos de la Facultad no solamente podrán seguir estos cursos libres, sino que estarán además autorizados para no seguir si no les conviene los mismos oficiales, y el día del examen ninguna investigación será permitida a este respecto, y no necesitarán más comprobación ante el tribunal examinador que la hoja de matrícula registrada.

También se me objetará que siendo los cursos libres pagados únicamente por los alumnos, y los oficiales, que lo son por el Estado, se dan gratuitos, el profesor libre luchará con desventaja ante los otros profesores. Pero esto no será más que aparentemente si, como yo pienso, los cursos ordinarios asalariados por el Estado son sometidos igualmente a una retribución particular. Es decir, que en lugar de que el alumno deposite indistintamente el precio de su matrícula en la Caja del Estado, deberá pagarla directamente al profesor, bien

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

sea ordinario o ya lo sea libre. Este importe representará en el profesor ordinario un suplemento legítimo y laudable que completará deudamente los emolumentos insuficientes que el Estado tiene estipulados, y para el profesor libre será una recompensa proporcional a los éxitos que alcancen sus enseñanzas.

Puesta la mano sobre el corazón, ¿quién será el timorato de la libertad que pueda decir que en semejante sistema haya alguien que carezca de ella? Tomemos por ejemplo la opinión más susceptible, la que se imagine más directamente lesionada en sus derechos, la opinión católica. ¿De qué podrá quejarse? En primer lugar, para conseguir las cátedras ordinarias y retribuidas por el Estado, nadie podrá ser excluido por el hecho de ser católico. Hemos conocido más de una carrera entorpecida por carecer de la necesaria ortodoxia; y en cambio, no conocemos ninguna para la cual la ortodoxia del individuo haya constituido el menor obstáculo. Ahora bien; vamos a suponer que los sacerdotes católicos encuentran en una Facultad opiniones contrarias a su manera de pensar o suponen que los suyos no se encuentran suficientemente representados. El remedio es muy sencillo: No tienen más que introducir en el seno de la referida Facultad dos o tres jóvenes doctores que con la mayor libertad y ener-

ANTIPHLOGISTINE

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

gía defiendan sus ideales ortodoxos. Los alumnos tendrán perfecto derecho a asistir a sus lecciones, incluso lo tienen para no asistir a otras que a las suyas, puesto que el día del examen no se les exigirá la menor cuenta de los profesores que les hayan enseñado. ¿No sería mucho más eficaz tal sistema que todos los cursos de apologética cristiana dados a puertas cerradas en Facultades her-

méticas Supongamos hoy dentro del partido católico a un maestro del mérito de Ozanam. ¿Es que no preferiría él profesar en la Sorbona, arrojando todos los riesgos que representasen sus colegas de opinión completamente opuesta a la suya, a gastar su talento en una enseñanza sin sonoridad, ni publicidad, ejercitada en el fondo de un establecimiento público, el cual por enarbolar tan

Kelatox: Sedante atóxico.

alta la bandera de un partido ahoga con ella la más legítima autoridad?

Lo que más importa a la juventud que sigue los cursos de enseñanza superior es escuchar voces diversas y presenciar el choque de las más opuestas opiniones; puesto que lo que le conviene alcanzar en esas luchas es más que un conjunto de doctrinas fijas (apenas existen tales en las altas regiones del espíritu humano), el ejercicio intelectual, la gimnástica del pensamiento, que en cierto modo es el fruto de la discusión. Con esto resulta en el espíritu un despejo, una elasticidad, una ductilidad y una selección que al encontrarse en todas las aplicaciones de la vida hacen las naciones inteligentes, sabias y discretas.

Todo ello resulta a la vez para la juventud un conjunto de agradables recuerdos que marcan en su alma una huella imborrable. Esto nace que la alegría infinita que representa el haber asistido durante tres o cuatro años como espectador en la liza de las grandes batallas del espíritu humano, el tiempo de Universidad permanezca en todos los alemanes como una especie de paraíso en el principio de la vida; y aun-

GOTAS SANGUINEAS ROYEN

Peptonato de Hierro, Cuasia y Strophilantus.

que sea a través de las carreras más ingratas, el antiguo alumno de Heidelberg o de Goettinga recordará siempre con satisfacción «Los hermosos días de Aranjuez», en los cuales no se preocupó de otra cosa que de investigaciones desinteresadas; conoció los grandes hombres, recibió sus lecciones y respiró su espíritu. Estos fondos intelectual y moral bastan como provisión de viaje para una existencia entera, constituyendo un legado de serias convicciones sin las cuales ninguna existencia podrá vivirse. A esto se une además una confraternidad ante todos los que han participado a la vez de los estudios y de las discusiones. Sucedería algo parecido a los que en otras épocas habían discutido acerca de los haces de paja de la calle Fouarre y que al encontrarse en la otra punta del mundo se estrechaban la mano diciéndose: *Fuimus simul in Garlandia*. Asimismo todas las clases liberales de una sociedad educada en este sentido encontrarán este pasaje en una liza común para que les recuerde después alguna cosa que les reproche y domine las divergencias de opinión. ¿Qué alcanzaríamos, por el contrario, con estas Universidades aisladas

unas de otras en las que el alumno no oyese más que una voz? Nos encontraríamos en seguida con dos Francias, teniendo no solamente dos opiniones diferentes (esto tendría poca importancia), pero también educaciones diferentes, glorias distintas y recuerdos heterogéneos. Entre ellas no es la discusión lo que se prepara, sino prepara la separación; ahora bien, la discusión es buena porque obliga a cada opinión a oírse y a precisarse; la separación, en cambio, es odiosa, puesto que cada uno entonces hunde en sí mismo su sentimiento particular sin considerar la razón que pueda acompañar las advertencias de los demás.

Si se piensa que al lado de la Universidad de París, ensanchada y rejuvenecida de esta forma, existirían libremente y sin ser parte de ella el Colegio de Francia, el Museo, la Escuela Diplomática, la de Altos Estudios y todos los establecimientos científicos que existen libremente y que ofrecen a las personas

ALBUMINURIA «Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

estudiosas maravillosas incitaciones, se puede asegurar que nada habría comparable a este gran centro intelectual; y del mundo entero acudirían a él, como en otras épocas por el siglo XIII, las ideas para tener el honor de hacer en él sus pruebas; la Iglesia, más que nadie, podría aprovecharse de esta libertad, que le permitiría exponer ante el mundo sin trabas de ningún género lo que le pareciese la verdad única. Con semejante régimen, ¿quién sería el osado que intentase levantar pretensiones como las que se reprochan tanto a los protestantes del siglo XVI, a solicitar puestos privilegiados, parlamentos bipartidos? ¿Quién no preferiría al sistema del estatuto personal la buena ley del espíritu humano, representada por la libre discusión sin otro juez de combate que la opinión esclarecida?

Lo que fuera posible conseguir en un año en París podría alcanzarse al año siguiente, organizarse en Lyon y después en otras cinco o seis grandes ciudades; aunque sería preciso proceder con lentitud con el fin de no forzar la mano a los espíritus mezquinos; y convendría también imponerse la regla de no sobrepasar en Francia la cifra de siete u ocho Universidades. El demasiado número de estos establecimientos es sencillamente su muerte. Es preferible carecer de Universidad a posar una débil que se convierta en una escuela

"MALTOPOL"

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

de pereza y mediocridad que entorpezca a las demás escuelas de su género. Debe quedar bien sentado el que cada una de estas Universidades no se establecerá hasta que no se halle dotada de todas las Facultades necesarias. Este punto es capital: se puede hacer buen fuego con cinco o seis leños; pero no podrá ha-

SIGUE A LA PAGINA XX

Las enfermedades del
Estómago e
Intestinos

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

ELIXIR ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



Vitaminas naturales en su medio natural

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

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

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



EMULSIÓN SCOTT

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

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c.c.

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

RECALCIFICANTE

INDOLORO

SOLUBLE

INNOCUO

NO ACIDO

INALTERABLE

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



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

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

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

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

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

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



ORGANON

ORGANON



CONJUNTO DE
GLANDULAS
FRESCAS VA-
LORADAS BIO-
LOGICAMENTE

ENVASE DE 100 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:
INSUFICIENCIAS
PLURIGLANDULARES

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

POLYGLANDON
FEMENINO MASculINO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: La poliomiélitis aguda o enfermedad de Heine-Medin, por el Dr. González Deleito.—Memoria y demografía sanitarias de Argamasilla de Alba, por José Matías Montero y González.—Información científica extranjera. Tratamiento de las afecciones agudas piógenas, por el Dr. Julio Méndez.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La poliomiélitis aguda o enfermedad de Heine-Medin

POR EL

DR. GONZÁLEZ DELEITO

Teniente coronel médico.

La parálisis espinal infantil es una enfermedad no rara en España, siquiera no se observen epidemias alarmantes, pero que causa víctimas, no tanto por las defunciones que ocasiona como por las secuelas de niños lisiados que deja tras sí. Es frecuente en ciertas comarcas, y entre ellas puedo citar la parte alta de la provincia de Granada, en la que tuve ocasión de observar no pocos casos y en la que veo aparecer por los balnearios bastantes niños que sus familiares llevan, buscando un inútil remedio a las parálisis consecutivas a la enfermedad. Las peculiaridades de su epidemiología, el aparecer en poblaciones rurales, lo difícil del diagnóstico hasta la época de declinación de la enfermedad y lo poco que el médico siente el carácter epidémico de esta dolencia, hacen que no se fije demasiado la atención de las autoridades sanitarias sobre ella.

Recientemente han sido observadas varias epidemias en el extranjero; la última llamativa, en Alsacia; en España también hubo no hace mucho alguna alarma por haberse observado en alguna gran población casos más abundantes de lo corriente. Mas en nuestro país se considera todavía algo como deshonroso el padecer epidemias, y sobre todo el declararlas, por lo que las autoridades sanitarias tratan, en primer término, en *tranquilizar al público*, y si éste no se tranquiliza se le afrenta como derrotista y enemigo del régimen (sea éste el que sea), porque lo esencial es estar tranquilo.

Se sabe poco de su etiología; desde luego, es una enfermedad infantil en el estricto sentido de la palabra; es decir, que, como en la difteria, los adultos son mucho más refractarios a padecerla que los niños, y aun se repite aquí el caso de la evidencia de un poder curativo del suero de adultos que no se sospecha

hayan padecido la enfermedad. Pero igual que en la difteria, hay que hablar aquí de un factor X, que en esta enfermedad tiene importancia excepcional. La exposición al contagio no es suficiente; incluso en las grandes epidemias los casos aparecen como esporádicos, y no es raro que en casas donde existen varios hermanos pequeños sólo uno padezca la enfermedad, aunque no se guarden mucho ni poco las más elementales nociones de profilaxis. Mas, por otra parte, parece también demostrado que el suero de los hermanos no atacados y el de los padres de los niños afectos es rico en anticuerpos y tiene evidente poder curativo, por lo que hay que preguntarse si no se tratará de contagios efectivos, pero en los que la enfermedad apenas dé síntomas—casos abortivos—y sea ésta la explicación satisfactoria de las aparentes anomalías de la epidemiología de la poliomiélitis. Nos encontraríamos, por lo tanto, frente a una enfermedad que sólo en determinadas ocasiones atacaría al sistema nervioso; la poliomiélitis sería no más que una forma especial de la enfermedad de Heine-Medin.

Esta idea va tomando carta de naturaleza en los Estados Unidos, sobre todo después de lo observado en las últimas epidemias. El carácter verdaderamente desconcertante de esta enfermedad, la variabilidad en la proporción e intensidad de las secuelas nerviosas, localizadas no solamente en los cuernos anteriores de la medula, como se creía hace algunos años, sino que a veces ascienden al bulbo, puente y núcleos de origen de los nervios motores de los músculos del ojo, todo ello tendría explicación satisfactoria si se considerara que no se trata de una enfermedad primitiva del sistema nervioso, sino de una enfermedad que ataca fundamental y esencialmente al tejido linfoide.

Tal es el modernísimo punto de vista de su etiología que en los Estados Unidos defiende principalmente Burrows y del que se hace eco en reciente trabajo editorial revista tan acreditada como *The Journal of the American Medical Association*. Las lesiones más fijas y constantes que se observan en

las autopsias y los síntomas que nunca faltan son los de aparato respiratorio en sus vías altas y los de aparato digestivo. Las tonsilas, el sistema linfadenóideo de faringe y cuello, las placas de Peyer, los folículos aislados del intestino, los ganglios linfomésentéricos, los retroperineales, los peribronquiales, estarían siempre afectados. Cuando la enfermedad ataca al sistema nervioso no es porque el virus llegue directamente a las células motoras de medula y bulbo, sino porque enferman primitivamente los linfáticos de los espacios perivascuales y desde éstos se propaga la enfermedad. La células nerviosas sufren de rechazo y a consecuencia de los cambios producidos en dichos espacios y en las meninges. Esta idea concuerda con los estudios anatomopatológicos de Bernardi, quien describe como lesiones esenciales y primitivas de medula y bulbo focos de infiltración perivascular, y no está reñida con las observaciones bien fundadas de que siempre, incluso en los casos abortivos, existe alteración del líquido cefalorraquídeo.

Cree Burrows que este nuevo punto de vista puede conducir a un progreso más rápido en el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad. Debe desecharse el nombre de parálisis infantil, y el que este nombre desaparezca puede también crear, a su juicio, una actitud más comprensiva por parte del público y corregir algunas impresiones falsas. Explica Burrows lo que ocurre en esta enfermedad valiéndose del siguiente símil: Cuando se infectan cierto número de personas con estreptococos que se localizan en la faringe, en muchas de ellas la enfermedad termina sólo con esta localización, en otras se extiende a laringe y tráquea, en algunas llega la infección a los bronquios, y por último, hay personas que padecen bronconeumonía, incluso mortal. Así también en la parálisis infantil, en la mayor parte de los casos parece ser que la infección sólo ataca a pequeñas porciones periféricas del sistema linfático—anillo faríngeo y placas de Peyer—, bastando esto para que se desarrolle la inmunidad; otras veces la localización linfática es más extensa y pueden palpase ganglios cervicales, axilares, inguinales y hasta epitrocleares y poplíteos, y en otro número de casos, más o menos abundante, según el carácter de la epidemia, se afectan las estructuras linfáticas del sistema nervioso y hay parálisis medulares y aun bulbares. Si este punto de vista es exacto podría estimarse esta enfermedad como una hiperplasia linfática aguda de localización más o menos extensa.

Esta concepción original y muy interesante puede servir para explicarnos muchas cosas que parecen enigmáticas de la etiología de esta enfermedad, y desde luego para formarnos un concepto más real y cierto de la misma; pero tampoco puede negarse que lo interesante para el clínico sigue siendo la poliomiélitis, siquiera ésta quede limitada a ser una forma clínica de la enfermedad linfática. De no existir esta forma apenas si la infección tendría importancia alguna y merecería un desdén análogo al que tenemos

para el coriza agudo. Si estos casos interesan y se estudian es para explicarnos el cómo se propaga la poliomiélitis, conocer sus posibles focos, aislarlos aunque parezcan inocuos, y evitar que se presente esa forma grave en la que las víctimas no son raras y las secuelas graves son muy frecuentes.

Los casos no poliomielíticos curan bien y espontáneamente sin dejar rastro; lo interesante es tratar los casos con lesión de células motoras de medula y bulbo. Hasta hace poco estábamos desarmados casi por completo frente a esta enfermedad, pero desde que en 1910 recomendó Netter tratar la poliomiélitis anterior con inyecciones intraespinales de suero de convalecientes, este método ha ido haciendo sus pruebas y hoy día nadie deja de reconocer su eficacia. Lo primero que tenemos que hacer aquí, como en todas las infecciones, es diagnosticar con prontitud, pues el tratamiento es tanto más eficaz cuanto más precoz en todas las enfermedades, y en ésta mucho más, pues de comenzarlo en las primeras veinticuatro horas a hacerlo a las cuarenta y ocho va un tanto por ciento de ahorro de vidas y sobre todo de evitación de secuelas verdaderamente enorme. Según las observaciones hechas en la epidemia de Ontario (1929), si el tratamiento se implanta el primer día las curaciones sin defecto pueden llegar al 100 por 100; si se espera al segundo sólo en un 87 por 100 de los casos hay curación total, es decir, sin parálisis consecutivas, y si no se inicia hasta el tercer día, el tanto por ciento de curaciones totales se reduce a un 40 por 100 de los tratados.

Aunque estas cifras tengan sólo el valor relativo que puede darse a las recogidas en una sola epidemia, son muy significativas. Por lo demás, no diremos nada nuevo con afirmar que en cada epidemia varía el tanto por ciento de defunciones y de secuelas consecutivas; variaciones que pueden explicarse por la diversa virulencia del germen en cada una de ellas (genio epidémico de los antiguos), por la clase de observación que se haga, por el mayor o menor número de casos abortivos que se diagnostiquen y registren, por la eficacia del tratamiento empleado y por ese factor desconocido que sigue actuando en todas las epidemias y que vale tanto más cuanto menos sabemos de su etiología.

Y una vez más el médico práctico tiene que entenderse con los diagnósticos precocísimos, cosa muy difícil en esta enfermedad, tanto por lo poco significativo de los síntomas en los primeros momentos de la infección como por lo sueltos y diseminados que se presentan los casos en las epidemias. En los casos abortivos hay síntomas banales de aparato digestivo y algo de respiratorios en sus vías altas; pero en los que van a ir seguidos de poliomiélitis son precoces los síntomas meníngeos y hay rigidez de nuca y de tronco, dolores violentos o por lo menos fuertes en cabeza y nuca, dolores en los lomos y en el tronco y marcadas hiperestesias. Además hay somnolencia, intranquilidad, gran abatimiento y marcada debilidad. Dicen los autores y clínicos que siempre que

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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



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. Renovador de la energía vital.

Una nueva concepción científica domina hoy la cuestión de las curas «reconstituyentes», porque asimilables como tales, lo que no es, sino de reequilibrar el desequilibrio del metabolismo, reactivar el sistema neurovegetativo y endocrino, en todo o en parte, normalizando el equilibrio trófico turbado.

La debilitación funcional de la esfera troforreguladora se manifiesta a menudo con disturbios que parecen aque'los de una crisis de vejez intempestiva, provocada por infecciones, intoxicaciones, trabajos excesivos, emociones, etc., todas condiciones en las cuales el organismo atraviesa fases más o menos largas de «Agotamiento» transitorio o progresivo de sus energías, y que indican al médico la oportunidad de las curas así dichas «reconstituyentes».

Dichas reservas de energía dependen de la acción regulatriz de algunas glándulas endocrinas, y son las mismas que, según los estudios de los **Profesores Pende, Marañón** y otros eminentes endocrinólogos, regulan y dirigen los fenómenos fisiológicos del envejecimiento y deciden de la época del comparecimiento de los fenómenos seniles de los órganos y también de su forma y aspecto exterior.

El Instituto Terapéutico Romano, según las indicaciones del **Prof. Pende**, ha reunido los extractos de estas glándulas en una preparación a la cual ha dado el nombre de **Antisenium**, nombre sugestivo que establece que las indicaciones clínicas de éste, son todos aquellos estados *en los cuales la energía nerviosa física y psíquica del organismo se disminuye, causando manifestaciones de decadencia orgánica y funcional que son o semejan crisis de vejez o transitoria o parcial, o precoces, pero son susceptibles de ser combatidas, dominadas, retardadas o vencidas.*

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

La acción de las glándulas endocrinas se ejercita sobre dos ramos del sistema neurovegetativo, o gran simpático, es decir sobre el simpático propiamente dicho, cuya función es para los procesos de consumo (catabólico), y sobre el vago, cuya función es para los procesos de asimilación (anabólico). Es decir, hay hormonas excitocatabólicas y excitocatabólicas.

Introducir entonces en el organismo los principios aceleradores y reactivadores del consumo, a través del sistema nervioso neurovegetativo de acción catabólica, significa realizar la cura racional de la obesidad.

El **Lipoclasio** es un producto puriglandular (poliendocrinolo) que contiene los jugos no de las glándulas enteras, pero solamente aquellos de la porción excitocatabólica de cada glándula, de las elegidas para este fin, que son aquellas que favorecen el consumo de las grasas e influyen sobre el recambio combatiendo la diátesis uricémica, la disposición a la gota, a la diabetes, etc., etc.

LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: E. PISTOLESI, Apartado de Correos 9026, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

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

se observan estos síntomas debe hacerse una punción lumbar inmediata, y todos andan acordes en afirmar que, incluso en los casos abortivos, son fijos y constantes los signos de alteración del líquido cefalorraquídeo. Al comienzo de la enfermedad hay polinucleosis con gran riqueza en células (de 20 a 1.000 en centímetro cúbico) que al segundo o tercer día se transforma en linfocitosis. Hay además ligeras reacciones positivas de la albúmina y el azúcar está algo aumentado. No existe relación fija entre el grado de alteración del líquido cefalorraquídeo y el pronóstico de la enfermedad. Otro signo registrado por algunos es la espuma persistente que se forma después de agitarlo y una especie de enturbiamiento como de polvo en suspensión.

Ahora bien; los signos clínicos tan sólo podrán apreciarse por el médico cuando es llamado oportunamente, cosa bastante rara en la práctica rural y aun en la urbana, y cuando existe la sospecha de que pueda tratarse de esta enfermedad, es decir, cuando existe ya una epidemia. De lo contrario, es difícil que se piense en ello. Pero aun llamado a tiempo y estando sobre aviso, en la visita domiciliaria se perdería un tiempo preciosísimo en esperar a que nos mandaran los resultados del análisis del líquido recogido en la punción lumbar; eso sólo puede hacerse, a lo sumo, en hospitales y asilos, por lo que lo conveniente es tratar provisionalmente estos enfermitos como si fueran poliomielíticos y después confirmar o reformar el diagnóstico. De todos modos hay que convenir que, dígame lo que se quiera, es muy difícil hacer el diagnóstico precoz para implantar un tratamiento adecuado y muy pocas veces podremos hacerlo en el primer día, en el que se obtienen el 100 por 100 de curaciones totales.

Como hemos dicho anteriormente, el tratamiento único y eficaz de la enfermedad es el suero de convalecientes recomendado por Netter en 1910. Las observaciones principales recogidas con este tratamiento son: las publicadas por Zingher en 1916 referentes a 152 casos tratados por las inyecciones intraespinales de este suero; las de Lichtenstein, de Estocolmo, que da cuenta de 69 casos tratados por inyecciones intramusculares, intravenosas e intraespinales; las de Hardman y Mc. Kay, de 63 enfermos tratados con inyecciones intramusculares durante la epidemia de Ontario (1929), y las de Rhomer, Meyer, Phélizot, Tassovazt, Vellette y Villemin, que se refieren a 338 casos observados durante la epidemia de Alsacia de 1930.

Todos los autores coinciden en que este tratamiento tiene tantas más probabilidades de éxito cuanto más precozmente se instituye, debiendo implantarse, a ser posible, en el período preparalítico. Después de la parálisis apenas tiene valor alguno, aunque Netter insiste, basándose sobre todo en sus observaciones y en las de Rhomer (epidemia de Alsacia), en que implantado pocos días después de aparecer la parálisis y proseguido sin desmayo puede ser relativamente eficaz y nunca es inútil ni superfluo. El único que

se muestra más escéptico en su eficacia es Lichtenstein, que no cree en ésta por no haber visto resultados positivos convincentes en 38 casos tratados con inyecciones combinadas en el período preparalítico de la enfermedad. Todos los demás observadores insisten en que aplicado en dicha época disminuye la mortalidad y reduce en intensidad y extensión la parálisis, caso de que se implante.

Cada vez se abandonan más las primitivas inyecciones intraespinales y se substituyen sin desventaja alguna por las intramusculares, de técnica mucho más sencilla, hasta el punto de que en la última epidemia de Alsacia apenas si se emplearon aquéllas. Algunos han utilizado las intravenosas, pero Netter, Flexner y Thelander recomiendan exclusivamente las intramusculares.

En cuanto a las dosis existe alguna discrepancia. Netter habla de 69 a 90 c. c., repartidos en 8 a 10 inyecciones; Rhomer fija como dosis inicial la de 60 c. c. y como dosis total la de 120 a 150. En los Estados Unidos se utilizan dosis de 20 a 50 c. c., y Aycok y Luhter dan 20 c. c. en inyección intraespinal y 60 en intravenosa. Puede ocurrir que convenga no perder tiempo en la preparación del suero de la sangre obtenida y en este caso resulta preferible inyectar la sangre en substancia dando dosis dobles de las señaladas para el suero.

¿Cuándo comienza a ser eficaz el suero de convalecientes y cuándo termina de serlo? La respuesta más corriente que se obtiene es la de que el suero tiene su máxima eficacia cuando el donante padeció la enfermedad en un período que oscila entre dos y diez años antes. Netter disiente de esta opinión y dice que el suero alcanza su máximo poder curativo a los tres meses de pasada la infección y lo conserva hasta cuatro años; pasado ese tiempo disminuiría su eficacia. En la epidemia de Alsacia de 1930, Rhomer y sus colaboradores tuvieron que utilizar toda clase de sueros, y faltándoles en ocasiones, recurrieron al de niños que acaban de pasar la infección—de ocho semanas y menos—, asegurando Rhomer que los sueros recientes se encuentran dotados de gran poder curativo. En Manitoba, Harmon y Gordon padecieron de igual escasez de suero y utilizaron todos, desde el de niños que apenas si hacía pocas semanas que se dieron de alta, hasta el de los adultos que habían enfermado treinta y tres años antes, y con todos ellos obtuvieron éxitos.

También se ha discutido acerca de si es más conveniente inyectar a cada enfermo suero procedente de un solo convaleciente o si sería mejor reunir sueros de varios y hacer las inyecciones con esas mezclas. Las respuestas son unánimes; es mejor inyectar con mezclas de sueros, pues no todos los convalecientes tienen la misma cantidad de anticuerpos en la sangre, y, por lo tanto, no todos los sueros alcanzan igual poder curativo. Incluso se afirma que algunos niños que padecieron la enfermedad carecen por completo de anticuerpos en su sangre, mientras que éstos pueden existir y abundar en la sangre de adul-

tos que no la padecieron nunca o, a lo sumo, son sólo sospechosos de haber padecido formas abortivas. Por eso es práctica convenientísima recurrir siempre a la mezcla de sueros a fin de evitarnos la sorpresa de fracasos desagradables.

Cuando no hay niños bastantes que puedan servir como donantes, se ha recurrido a inyectar suero de adultos que han estado en contacto con los niños enfermos; por ejemplo, suero de sus padres o de sus hermanos, y, en último caso, recurrir simplemente al suero de adultos sin preocuparse de si pudieron o no padecer formas abortivas, supuesto que son muchas las observaciones de demostración de anticuerpos en todo adulto, como dijimos que ocurría en la difteria. Sobre todo, al principio de las epidemias, cuando no está organizada la recogida de sueros de convalecientes, no debe de omitirse este tratamiento.

Ahora bien; esta extensión del poder curativo a toda clase de sueros de adultos hace pensar si efectivamente nos encontramos frente a un remedio terapéutico específico o si se trata sólo de una proteino-terapia vulgar que ha tenido la suerte de ser ensayada en epidemias relativamente benignas y de ahí sus pretendidos éxitos. No anda muy lejos de pensar esto el sueco Lichtenstein, quien después de haber tratado 38 casos en período preparalítico con suero de convalecientes y 20 con la terapéutica expectante dice no haber visto diferencias notables en los resultados obtenidos (epidemia de Suecia de 1929).

Que en todas estas infecciones precisa aguardar mucho tiempo antes de dar fallo definitivo respecto al valor de una terapia, es principio que no debe olvidarse nunca. En la reciente epidemia que acaba de desarrollarse en ciertas comarcas orientales de los Estados Unidos se ha comprobado que ha sido muy pobre en síntomas y secuelas de sistema nervioso, sobre todo si se la compara con la de 1916. Todos sabemos de esas alternativas de las infecciones y epidemias. Sin embargo, Mc. Eachern, Mc. Kay y Hardman, que compararon casos de enfermos tratados por suero y sin suero durante la epidemia de Ontario y prolongaron sus observaciones viendo muchos de estos niños en los gabinetes de los ortopédicos, a los que recurrían para tratar sus parálisis consecutivas, afirman que, aparte la menor frecuencia de éstas en los tratados, la gravedad y extensión de las parálisis, y, por lo tanto, su remedio ulterior, eran mucho menores en los tratados con el suero durante el período preparalítico que en los no tratados.

Las dificultades materiales para obtener suero de convalecientes en cantidad suficiente durante el tiempo de epidemias son considerables y los médicos que han informado acerca de la última epidemia en Alsacia insisten mucho sobre ello. De ordinario, el comienzo de la epidemia encuentra desprevenidos a médicos y autoridades sanitarias. Mas tan pronto como se señalan casos en un punto, todos los médicos de la comarca y sus alrededores, sobre todo los de aquellos lugares que tienen comunicaciones más frecuentes y regulares con el punto infectado, deben proce-

der a hacer un censo de los enfermitos tratados por ellos durante los últimos años y al de todos aquellos niños y jóvenes que por padecer parálisis consecutivas pregonan bien a las claras que padecieron la enfermedad. Como es natural, este censo tendrá todas las seguridades posibles y se prescindirá de niños sospechosos de sífilis o alguna otra enfermedad contagiosa.

En grandes asilos esto es relativamente sencillo, y niño fichado puede estimarse, desde luego, como niño donante; pero en la práctica domiciliaria es más difícil hacer el censo y, sobre todo, hay que contar luego con la aquiescencia de los padres o familiares para hacer tomas de sangre del niño. Si esto se resuelve bastante bien en teoría y dictando disposiciones, es cosa mucho más complicada en la práctica y lidiando con las familias. Como no se sabe cuáles van a ser las necesidades y conviene prevenirse por si fueran muchas, convendrá convencer a los padres de los niños que pasaron la enfermedad para que ellos mismos y otros hermanos mayores que puedan estimarse como expuestos al contagio y, por lo tanto, o inmunes o convalecientes de forma abortivas, sean también donantes, y la sangre de todos estos individuos se recogerá y mezclará a fin de obtener una especie de suero polivalente igualmente eficaz para todos los enfermos. Caso de prolongarse la epidemia unas semanas, los niños primeramente infectados podrán pasar a la categoría de donantes. Por lo tanto, las mayores dificultades se encontrarán en el comienzo de la enfermedad. No convendrá ser despilfarrador, sobre todo si no se cuenta con depósitos, y por ello se restringirá el uso de este suero, reservándolo para niños en período preparalítico. Tampoco esto es cosa demasiado fácil y hacedera en la práctica.

Hágase lo que se quiera, siempre abundarán los casos en que el diagnóstico se haga lo suficientemente tarde para que el suero de convalecientes sea ineficaz. No hay por qué abandonar estos niños como cosa perdida. Durante el período de parálisis flácida puede hacerse no poco en favor del enfermito.

Dejar al niño en cama con reposo absoluto; colocar los miembros inferiores, que son los más corrientemente atacados, en posición conveniente; piernas en extensión y pies en ángulo recto con la pierna, manteniéndolos así para evitar los acortamientos iniciales, que tan difíciles son de corregir más tarde; abstenerse de excitantes nerviosos, de masaje, de electricidad, etc., mientras dura la parálisis flácida y sólo iniciar el tratamiento activo cuando aquélla ha desaparecido y se advierten las reparaciones espontáneas, todo esto, tan fácil de hacer con un poco de buena voluntad, sirve mucho porque limita las parálisis, evita los acortamientos y deja al niño en condiciones de que se pueda implantar un tratamiento quirúrgico ortopédico con regulares probabilidades de éxito.

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

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

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

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

Mucílago Puro

“REFI”

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

Memoria y demografía sanitarias de Argamasilla de Alba

POR

JOSÉ MATIAS MONTERO Y GONZÁLEZ

Inspector municipal de Sanidad.

La declaración hecha por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación en sus primeras manifestaciones y el acierto de la designación del nuevo director general de Sanidad, ajeno a partidos y camarillas, ofrecen una garantía y ponen de manifiesto el gran interés que el Gobierno de la República en general y muy particularmente mencionado ministro tienen en cuanto a Higiene y Sanidad se refiere.

Palabras que a los modestos médicos rurales, deseosos de merecer honradamente el calificativo de inspectores municipales de Sanidad, les alientan en el cumplimiento de los deberes que la ley les impone o la Superioridad ordena, y sacuden el desdén y la apatía de los pueblos por las cuestiones sanitarias, despertando el interés hacia ellas de los políticos pueblerinos encargados de intervenir en la Administración municipal.

¡Higiene y Sanidad! Bellas frases que de tales no han pasado, pues si en alguna ocasión hubo destellos que hicieron pensar en una nueva aurora, fueron tan fugaces que su débil luz sirvió solamente para alumbrar fastásticos servicios, que hasta la fecha no han facilitado más que provechos personales a menudas ambiciones de aquellos que siempre han buscado apoyo en el trampolín político para contar con sus credenciales; esperando que el resurgimiento de España con la venida del actual régimen las hará salir de la deficiente organización burocrática en que una y otra solamente existen.

Pero es justo reconocer que si la actuación sanitaria es insignificante y en ocasiones nula, no obedece a falta de aptitud ni alteza de miras del personal técnico que integran los Cuerpos de Sanidad Militar, Sanidad exterior e inspectores provinciales, nutridos todos ellos por la flor de nuestras Facultades de Medicina, ni a la carencia de espíritu de los que como yo hemos de ejercer la profesión en el medio rural, sino que el inconveniente está precisamente en el Poder ejecutivo, que amparado en el factor económico las más de las veces, se desentiende y no realiza su función, o a la invencible resistencia hacia nuestra actuación hace improductiva la labor útil que todos estamos dispuestos siempre a realizar, dando con esto lugar a que grandes fuentes de energía se consuman sin eficacia en la vida de guarnición y poblaciones, con fines a una clientela que el cargo ha de proporcionar, o se estrelle en los pueblos contra la fuerza avasalladora de la apatía y el desdén de sus caciques; y así ocurre que cuando la nación se ve necesitada de sus elementos sanitarios se encuentra con cuerpos anquilosados, faltos de material, sin cohesión ni organización, y que no llegan a completar la función para que han sido creados, pues lo poco eficaz y útil que se hace es debido más bien al esfuerzo, entusiasmo y abnegación de los individuos que los integran; y si no, ¡díganlo los primeros años de nuestra campaña de Marruecos y la epidemia de gripe del año de 1918!

«Nadie se acuerda de Santa Bárbara hasta que truena». En España, hasta la fecha, fueron necesarios los descalabros y calamidades de Africa para que nuestros gobernantes salieran de su postración, y reconcentrando las energías

latentes de que disponían, reorganizando, dotando de material, creando hospitales y acondicionando debidamente los que existían, hicieron resurgir el brillantísimo Cuerpo de Sanidad Militar de que hoy disponemos, honra de la Medicina.

Hora es ya de que la Higiene, Sanidad y Beneficencia sean un hecho; y para conseguirlo, basta solamente que el grupo de verdaderos patriotas que llenos de fe y entusiasmo han sido elevados por el pueblo para regir los destinos de la nación, interpretando fielmente el proverbio que sirve de lema a este trabajo, se interesen con perseverancia en la labor de dar cima a la total organización de la Sanidad, en sus tres aspectos: Nacional, Provincial y Municipal; obra que por muchos que sean sus méritos, descollará siempre de entre ellos como principal galardón de su actuación política, puesto que por sí sola ha de colocarnos a la vanguardia de naciones que creyéndose más adelantadas, pero que dejan mucho que desear, se permiten lanzar afirmaciones exageradas que dan motivo a desfavorables juicios sobre la Higiene y Sanidad en España.

Pero de nada han de servir buenos pensamientos y mejores propósitos mientras la Higiene y Sanidad sean función delegada en manos de personas inoportunas en estas cuestiones, que son para la inmensa mayoría desconocidas y mal interpretadas; para que la Sanidad sea un hecho es necesario que el encargado de administrarla sea funcionario del Estado, completamente independiente en todos sus conceptos; no puede hacerse Sanidad en los pueblos mientras el médico, en el sentido económico, dependa principalmente de su clientela y no se independice de la iguala: ésta será la rémora que le entorpecerá y en ocasiones le impedirá ejercer dignamente la función inspectora que se le encomienda.

A fin de cumplir con la obligación que el Reglamento de Sanidad municipal en su art. 48 impone a los inspectores municipales de Sanidad, haremos constar al hablar del estado sanitario de la población las deficiencias sanitarias observadas en ella y los medios que a nuestro juicio han de emplearse para corregirlas, esperando que nuestras palabras y consejos no sean como tantas otras, *letra muerta*, y se hagan valer ante los representantes de la administración del Municipio por las autoridades que están al frente de los servicios sanitarios.

Respecto a cuestiones sanitarias, es Argamasilla de Alba uno de los pueblos de España que sus calles en general rectas y amplias, bien soleadas y relativamente limpias, y disponiendo de unas ordenanzas municipales modelo en su género, hacen de él esté colocado a una muy regular altura, pero no por esto hemos de negar la carencia de elementos higiénicos y sanitarios que atenúen la propagación de las enfermedades infectocontagiosas.

Pero es para mí grato hacer constar como agradecimiento a la compenetración que tuvimos con ella, que se dispone de una Junta local de Sanidad propicia a favorecer cuantos acuerdos redunden en beneficio de la Sanidad e Higiene, y cuyos vocales técnicos, compañeros de fatigas, nos prestaron siempre su valioso concurso, poniendo a contribución su inteligencia y mejor voluntad en la labor sanitaria. Por otra parte, se trata de un pueblo cuyo vecindario, educado con el mejor espíritu hacia el cumplimiento de la ley, por las autoridades que antes y ahora rigieron y rigen con gran rectitud y honradez la Administración municipal y de Justicia, pone como la inmensa mayoría de los pueblos una resistencia pasiva a todo lo que sea sacarle de sus rutinas conveniencias particulares y egoístas; pero a poco que los encargados de su dirección perseveren en sus propósitos,

cede y acata respetuosa las órdenes emanadas de sus autoridades; por algo es corriente en los alrededores el dicho de que «en Argamasilla hay más justicia que en el Cielo».

Argamasilla de Alba es un pueblo situado en plena vega del «río Guadiana alto», el cual le atraviesa casi por su centro, canalizado con el nombre de «Canal del Gran Prior», y cuyas aguas sobrantes, extendidas por la parte alta de su vega, son recogidas por el cauce llamado «Malecón de Santiago», que bordeando sus casas le atraviesa por Naciente, y por los cauces de corriente que la vierten hacia Tomelloso.

Su población es de 6.340 habitantes, según el último censo de 1930, distribuida en dos plazas y 46 calles, formadas por 1.114 edificios habitados y por 280 edificios disemi-

nados en su término, del que forma parte como núcleo principal la aldea de Ruidera.

Su natalidad en estos últimos cinco años de 1926 a 1930 ha sido de 215.600 por término medio total, de los que 111.400 fueron varones y 104.200 hembras, que reducidos a la proporcionalidad de 1.000 habitantes nos resulta una natalidad de 34.006, de los cuales 17.570 han sido varones y 16.436 han sido hembras.

La mortalidad ocurrida durante los mismos años de 1926 a 1930 ha sido de 93.300 defunciones por año, de los cuales 50.800 fueron varones y 42.500 hembras, que reducida a 1.000 nos da una media de 14.763, de los que 8.012 fueron varones y 6.751 hembras.

Para mayor claridad acompañamos a continuación las correspondientes estadísticas:

Estadística de natalidad de Argamasilla de Alba, provincia de Ciudad Real, partido de Alcázar de San Juan; habitantes, 6.340.

	1926		1927		1928		1929		1930	
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Enero.....	13	7	7	10	16	16	19	14	13	11
Febrero.....	10	13	9	12	14	13	21	9	16	15
Marzo.....	17	11	8	8	13	17	9	11	9	15
Abril.....	8	13	8	7	10	6	5	9	14	5
Mayo.....	9	12	8	12	6	7	6	10	12	7
Junio.....	12	6	8	3	6	5	7	9	14	6
Julio.....	5	4	5	4	10	6	12	6	3	6
Agosto.....	7	9	6	8	5	5	7	8	10	7
Septiembre.....	6	3	8	5	7	9	6	3	14	14
Octubre.....	4	7	13	5	4	9	10	9	6	10
Noviembre.....	10	10	3	10	8	5	12	4	7	5
Diciembre.....	9	14	8	11	11	7	7	8	7	11
TOTAL.....	110	109	91	95	110	105	121	100	125	112
TOTAL GENERAL..	219		186		215		221		237	

Estadística de mortalidad de Argamasilla de Alba por grandes grupos de edades; habitantes, 6.340.

AÑOS	1926		1927		1928		1929		1930	
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Menos de uno....	9	9	10	6	8	12	24	20	20	16
De 1 a 5.....	9	5	9	5	4	5	10	9	12	10
De 5 a 20.....	6	3	3	»	5	1	2	3	5	6
De 20 a 40.....	6	8	3	5	5	3	2	2	3	6
De 40 a 60.....	6	7	3	3	6	6	3	5	6	3
De 60 a 80.....	14	3	12	6	11	7	12	5	10	15
De 80 en adelante	7	4	3	4	2	5	2	6	2	1
Sin clasificación.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAL.....	57	39	43	29	41	39	55	50	58	57
TOTAL GENERAL.	96		72		80		105		115	

Estadística de mortalidad de Argamasilla de Alba, provincia de Ciudad Real, partido de Alcázar de San Juan; habitantes, 6.340.

	1926				1927				1928				1929				1930			
	Niños.		Adultos.		Niños.		Adultos.		Niños.		Adultos.		Niños.		Adultos.		Niños.		Adultos.	
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Enero.....	1	1	3	3	»	2	3	4	1	1	1	»	3	»	1	2	3	3	4	2
Febrero.....	1	»	1	3	1	1	7	3	1	1	3	2	1	1	1	1	»	2	1	1
Marzo.....	1	2	3	3	2	1	»	»	3	1	1	1	»	1	1	3	3	2	1	1
Abril.....	1	»	8	4	»	2	3	1	2	1	1	4	3	1	2	2	4	2	2	2
Mayo.....	1	»	4	»	»	1	1	2	1	»	1	»	1	»	1	3	6	3	2	4
Junio.....	1	1	7	2	3	1	2	»	1	1	3	»	1	1	1	2	4	1	1	4
Julio.....	4	2	2	3	6	»	1	»	2	5	7	4	9	11	2	3	5	3	1	2
Agosto.....	1	3	»	1	2	2	1	1	1	1	2	2	9	5	»	»	3	6	1	4
Septiembre.....	6	2	4	2	3	»	»	2	1	4	2	3	3	6	1	»	1	3	2	2
Octubre.....	»	1	3	2	3	»	»	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	4	1
Noviembre.....	»	1	2	»	»	1	2	»	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1
Diciembre.....	2	1	1	2	»	»	3	4	»	1	2	1	3	»	2	1	2	2	1	1
TOTAL.....	19	14	38	25	20	11	23	18	15	18	26	21	37	30	18	20	36	32	22	25
TOTAL GENERAL.....	96				72				80				105				115			

Estadística de mortalidad de Argamasilla de Alba por diagnósticos de mayor importancia médicosocial. Nomenclatura abreviada. (Aprobada por la Comisión reunida en París en el mes de Octubre de 1929.) Habitantes, 6.340.

	1926		1927		1928		1929		1930	
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Tifus exantemático.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Viruela.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Sarampión.....	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»
Escarlatina.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Coqueluche.....	»	»	»	»	»	»	1	3	»	»
Difteria.....	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Gripe o influenza.....	1	1	»	»	»	2	2	1	»	1
Peste.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	1	1	1	»	1	2	1	1	2	4
Tuberculosis de las meninges.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otras tuberculosis.....	2	2	3	2	»	1	»	»	»	2
Sífilis.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Paludismo (malaria).....	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.....	1	»	»	»	»	»	1	»	1	4
Cáncer y otros tumores malignos.....	1	»	»	»	2	1	2	»	2	»
Tumores no malignos.....	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
Reumatismo crónico y gota.....	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
Diabetes sacarina.....	»	1	»	»	»	1	»	»	»	1
Alcoholismo crónico o agudo.....	»	»	»	»	»	»	1	»	2	»
Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos.....	1	»	»	»	2	1	»	»	»	»
Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general.....	2	»	»	1	»	»	»	»	»	1
Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales.....	4	7	3	2	3	3	3	6	4	3
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	2	»	1	»	»	1	1	1	»	»
Meningitis simple.....	1	2	»	»	3	2	1	1	5	2
Enfermedades del corazón.....	5	4	2	5	3	1	1	2	2	6
Otras enfermedades del aparato circulatorio.....	1	2	1	1	»	1	»	»	»	4
Bronquitis aguda.....	3	»	2	1	»	3	1	2	2	2
Bronquitis crónica.....	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»
Neumonía.....	4	2	1	2	4	2	1	1	4	1
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis).....	1	2	2	3	5	»	3	5	2	3
Diarrea y enteritis.....	4	1	1	»	1	3	2	2	2	2
(De ellas en menores de dos años).....	9	6	8	2	5	8	14	17	11	10
Apendicitis.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Enfermedades del hígado y de las vías biliares.....	2	»	»	»	»	»	»	2	2	»
Otras enfermedades del aparato digestivo.....	1	»	4	»	2	»	3	1	2	»
Nefritis.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Otras enfermedades de los aparatos urinario y genital.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Septicemia e infección puerperales.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal.....	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»
Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Debilidad congénita y vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etc.....	2	4	5	2	2	2	8	1	5	7
Senilidad.....	4	1	2	1	»	1	2	»	»	2
Suicidios.....	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»
Homicidios.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otras muertes violentas o accidentales.....	1	»	2	1	2	»	1	2	3	»
Causas no especificadas o mal definidas.....	2	2	5	1	6	3	5	»	2	1
TOTAL.....	57	39	43	29	41	39	55	50	58	57
TOTAL GENERAL.....	96		72		80		105		115	

(Continuará.)

Información científica extranjera

Tratamiento de las afecciones agudas piógenas ⁽¹⁾

POR EL
DR. JULIO MÉNDEZ

Infecciones piógenas no son tal en estricto sentido. Ese estado es un accidente en el proceso de la inflamación.

(1) Relato oficial presentado al Cuarto Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires, Octubre 4-11 de 1931.

Dentro de la evolución de ésta hay periodos o estados que pueden ser terminales de la afección sin llegar a la supuración.

La formación de pus no obedece a condiciones biológicas constituidas por el agente infeccioso ni por las modificaciones del terreno. Dos factores que deben estudiarse antes de demostrar los efectos curativos de la medicación esencial y las indicaciones de su aplicación.

EL GERMEN Y EL TERRENO

Todo microorganismo o los productos dispersos de su hidrólisis que se llaman toxinas, cuando son introducidos al organismo deben ser considerados en el primer momen-

to como cuerpos extraños para el organismo. Durante ese momento, los gérmenes se multiplican como en un caldo de cultivo, permaneciendo así en su calidad de cuerpos extraños, es decir, sin cambio alguno biológico con el medio hasta que empieza la fagocitosis y la bacteriolisis, lo que varía en más o en menos según la atenuación o virulencia del agente. Con la fagocitosis puede decirse que recién empieza en función de antígeno el microorganismo introducido.

La fagocitosis y la bacteriolisis no se reducen al hecho material de la destrucción de los gérmenes como se cree comúnmente, sino a un fenómeno de peptización o digestión en que intervienen concomitantemente los componentes de éstos y el de los fagocitos y humores que se ponen en contacto para formar el producto específico denominado clásicamente anticuerpo y que nosotros llamamos haptina. Así, pues, las haptinas están compuestas de partículas del antígeno y de partículas del organismo representadas por las partes dispersas del fagocito caído en lisis o del suero o linfa de los tejidos. Esta composición recuerda el esquema de Ehrlich con el amboceptor y sus grupos haptóforo y toxóforo. En esas condiciones forma ya parte del organismo y por lo tanto sigue las leyes que lo rigen evolucionando física y químicamente como todas sus proteínas. Hasta hoy se persiste en creer o aceptar que los anticuerpos son cuerpos distintos posibles de aislar en substancia de los líquidos que los contienen, porque no se tenía el verdadero concepto del modo de su producción que acabamos de esbozar. Para nosotros, según lo que queda dicho, los anticuerpos son una cualidad biológica que adquieren las proteínas del organismo sin cambiar por ello su estructura ni calidades físicas o químicas. Por ejemplo, las precipitinas del suero neumocócico tienen cualidades distintas de las del suero carbuncoso, puesto que unas no actúan sobre el antígeno del otro, e inversamente, mientras que el análisis químico y físico de ambos sueros no evidencia ninguna diferencia.

En su existencia dentro del organismo la haptina se hace apreciable en el fibrinógeno y las globulinas y su rol biológico se caracteriza: 1.º, por la atracción hacia el antígeno de origen, al cual peptiza de nuevo y puede concluir de ese modo con la esterilización específica del organismo; 2.º, siguiendo su substratum el ciclo evolutivo propio de las proteínas, sufre como éstas la desintegración gradual en: seroalbúminas, péptidos y aminoácidos, no conservando cuando llega a esos estados cualidades específicas, pero sí patológicas, en cuanto son los agentes propiamente dichos de la enfermedad. Estos aminoácidos aún no determinados individualmente para la patología animal son los que hemos denominado lisinas por la propiedad de alterar la estructura y el funcionamiento fisiológico de las células, produciendo con ello el estado patológico en sus diversas graduaciones, desde la leve enfermedad hasta la muerte, según sea la calidad y cantidad de las lisinas, según el grupo o sistema de células que las carbura.

Pero estas mutaciones no se verifican tan simplemente como queda dicho; el ambiente orgánico todo sinérgico en sí, reacciona por intermedio del sistema nervioso, que tiene la función de federalizar todo el organismo y actúa excitado por el contacto del naciente proceso sobre la circulación del territorio, y con el aflujo sanguíneo y el exudado de neoformación produce el cuadro conocido de la inflamación.

Clinicamente el proceso de la inflamación se presenta con sus características de: tumor, rubor, calor y dolor

cuando se localiza en el tegumento externo y en algunas mucosas; pero en los órganos parenquimatosos internos y en las serosas, por ejemplo, el tumor se traduce por turgencia o tumefacción. Los factores que provocan esos cambios son, como se sabe: la congestión por la dilatación vascular debida a influencia nerviosa y a las reacciones locales que luego estudiaremos; a la inundación por el suero sanguíneo, no debido a una simple extravasación, sino a la enorme presión oncótica de las albúminas del plasma en los tejidos, lo que provoca a su vez la compresión de las arteriolas y de las terminaciones nerviosas; a la diapedesis de los glóbulos blancos de la sangre y a la hiperproducción por las células del mesénquima territorial.

En preparaciones coloreadas al microscopio de ese exudado, se observa un plasma más o menos fibrinoso teniendo en suspensión microorganismo, glóbulos blancos, polinucleares en abundancia y a veces fragmentos de capilares turgentes de sangre. Más tarde la afluencia de leucocitos aumenta, se ven algunos en función de fagocitos, los microorganismos pululan en el plasma y dentro de los fagocitos. En estado más avanzado el exudado se hace opalescente, los fagocitos aumentan de volumen, el protoplasma se enturbia, sus granulaciones se agrupan desuniformemente, los núcleos se desflocan y comienza con esto el estado de lisis fagocitaria. El cuerpo del fagocito se segmenta y dispersa gradualmente hasta confundirse con el plasma. Macroscópicamente ese estado del exudado se presenta como un líquido opaco, grisáceo con o sin reflejos verdosos que sedimenta muy poco o nada por centrifugación o reposo y es considerado por la generalidad como un exudado «purulento» a pesar de que el examen microscópico, como acabamos de esbozar, no descubre un solo glóbulo de pus.

A diferencia del anterior que denominamos «puriforme», el exudado «purulento» propiamente dicho, se presenta más o menos con un aspecto parecido de coloración más verdosa hasta verde, sedimenta más rápidamente y visto al microscopio se encuentra entre los elementos ya descritos glóbulos deformados completamente imbibidos por el colorante como masa compacta que no permite ver a través ninguna trama o estructura, constituyendo así el verdadero glóbulo de pus y distinguiéndose del leucocito y del fagocito por la falta de electividad a los colorantes. Puntualizando esta cuestión podemos decir que el *glóbulo de pus es el cadáver del leucocito*.

Dentro de estas modificaciones que provoca la inflamación en los tejidos, se verifican fenómenos intrínsecos entre el antígeno, por una parte, y por otra, los leucocitos en función fagocitaria y el suero en función bacteriolítica que encierran la esencia misma de todo el proceso. En efecto, por el hecho de la inflamación, dentro de los cambios o modificaciones materiales descritos y que son en parte desde antiguo bien conocidos, hay cambios en las cualidades de los humores que adquieren propiedades especiales, propias a los anticuerpos o haptinas.

El llamado anticuerpo o haptina es entonces el producto de la lisis del antígeno y de la lisis del fagocito o de la lisis del antígeno por el exudado, realizándose así el fenómeno íntimo de la peptización de ambos.

El fenómeno de la peptización es un acto complejo que se debe al contacto de un gel con un sol, o de un gel con otro gel o de un sol con otro sol con o sin prescindencia del medio en que se verifica y de lo cual son los agentes únicos el cambio y concentración de iones de los electrolitos que imbiben a ambos. Por medio de la peptización

los cuerpos que actúan se disuelven o, más exactamente, se dispersan en el medio, y esto es sumamente importante porque en la dispersión las partículas conservan las cualidades específicas de origen. Por eso los anticuerpos o haptinas así constituidos y dispersos en el plasma dan a éste las cualidades específicas de ellos.

En el intercambio de iones predominan en el exudado la concentración de los iones de hidrógeno y de allí una reacción ácida que llega hasta un pH de 5,6 que es producida por la formación de ácidos no volátiles—ácido láctico entre ellos—a causa de la combustión incompleta en las células. Schade ha demostrado experimentalmente la presencia de esta reacción en el foco mismo inflamatorio, la que va gradualmente variando hacia un pH más elevado a medida que se aproxima a los tejidos normales. Su comprobación en la clínica se verifica por la reacción de los exudados ante el rojo neutro y más exactamente por los colorantes de la escala de Clarc, Michaelis, etc. Las variaciones de la acidez van disminuyendo de la inflamación aguda a la inflamación crónica y al exudado seroso terminal o curativo.

Es interesante anotar que esta acidez es inherente a todas las mutaciones intraorgánicas y más aún a los procesos patológicos inflamatorios, los cuales según Schade son el modelo de la acidosis local.

La concentración de iones ácidos es el *primum movens* de esos intercambios. Sin ellos no hay mutación, y en consecuencia podemos decir que todos los fenómenos que se conocen por inflamación en el estricto sentido, son los procedimientos que emplea el organismo para adaptar las sustancias que le vienen del exterior. Tiene también importancia su conocimiento para la fisiología normal y patológica porque en ambos los fenómenos son idénticos, variando solamente en intensidad y resultado, viniendo a reafirmar lo que desde hace tiempo repetimos: que lo patológico obedece a las mismas leyes que lo normal.

Generalizando esta afirmación, se tiene que todos los estados inflamatorios más o menos extensos o intensos, localizados o generalizados a cualquier órgano o tejido y en cualquier territorio del organismo, son esencialmente idénticos en su proceso, y entonces no hay por qué sorprenderse que se pueda comparar el del forúnculo con el de la neumonía, como el del absceso hepático con el de la osteomielitis, etc., y si se quiere todos los terminados en *itis*, como dice Aschoff.

Resumiendo, se tiene que el proceso de la inflamación se traduce en la clínica por los síntomas siguientes: congestión, exudado más o menos extenso, consistente, sanguinolento, doloroso, que se traduce por la tumefacción, la elevación de temperatura y el dolor. Este conjunto constituye el denominado flegmón o estado flegmonoso en la patología.

Considerando la inflamación como un proceso flegmonoso que evoluciona dentro de esos límites tal cual estamos habituados a observar en la neumonía, la erisipela, etcétera, enfermedades que pueden ser curadas sin llegar fatalmente a terminaciones supuradas o gangrenosas, se comprende que el proceso biológico de la inflamación en sí mismo no abarca esas terminaciones. De manera que debe limitarse el concepto a ese cuadro. Por otra parte, la apreciación de los exudados inflamatorios ha sido hasta ahora mal aplicada, dándole el nombre de purulento a exudados que sólo tienen el aspecto macroscópico de tal, pero que microscópicamente están formados por leucocitos y fagocitos.

Hemos dicho antes que la parte morfológica de exuda-

do inflamatorio está constituida casi exclusivamente por leucocitos y fagocitos que se caracterizan en las preparaciones coloreadas al microscopio por electividad tintoreal, diferenciándose perfectamente el protoplasma con sus granulaciones y el núcleo. Cuando éstos entran en función fagocitaria aumenta el volumen, el protoplasma se hace más rarefacto, se vacuoliza y va poco a poco desagregándose hasta confundir sus límites y su coloración con los del plasma fijado en la preparación. En muchos de ellos se percibe, así como en el plasma, la presencia de microorganismos que han tomado más o menos la coloración. Este estado del fagocito que se llama *lisis* se acompaña también de una rarefacción del núcleo que va colorándose más débilmente y perdiendo poco a poco sus contornos hasta desaparecer del todo o dispersarse en pequeños fragmentos aislados reconocibles aún por una cierta afinidad tintoreal.

El aspecto macroscópico de tal exudado es el de un líquido turbio, viscoso, de color gris a gris verdoso, que se sedimenta muy incompletamente por centrifugación. Cuando el proceso está en su periodo agudo, la centrifugación no altera la homogeneidad del exudado y dejado en reposo por varios días permanece en el mismo estado, lo que es debido a la predominancia de leucocitos y fagocitos sobre el suero, del cual, además, tienen el mismo peso específico. A medida que el proceso tiende a la curación, la lisis de fagocitos que contribuye a formar el suero aumenta y entonces hay menos de esos cuerpos en suspensión y por la centrifugación ocupan menos espacio dejando mayor cantidad de suero claro. Paralelamente se observa que el pH sigue una curva que va gradualmente de 5 a 6,6 y en la curación llega al pH de los tejidos normales.

Este exudado que por su composición es reabsorbible, que por sus cualidades es el agente curativo de la inflamación, es lo que denominamos «puriforme» por su aspecto macroscópico, pues semeja en mucho al del pus verdadero, con el cual se le confunde desde tiempos arcaicos.

El exudado propiamente purulento es aquel en que la mayor parte de la formación morfológica está constituida por los llamados glóbulos de pus. Al microscopio se presentan coloreados totalmente, imbibidos por el colorante, sin diferenciación de protoplasma y núcleo. Esa reacción a los colorantes comprueba que el glóbulo de pus es un cuerpo alterado en su composición histológica y por la invariabilidad de su estado dentro del exudado se muestra como un cuerpo de propiedades químicas desnaturalizadas; por lo tanto, como un cuerpo extraño dentro del organismo, no peptizable ni reabsorbible. En su aspecto macroscópico el exudado purulento se diferencia poco del exudado puriforme: su color es más verdoso, su consistencia más viscosa, por centrifugación sedimenta más rápidamente. Pueden ambos exudados ser asépticos o no o estar contaminados por saprófitos que le dan olor pútrido.

En la práctica diaria ese aspecto macroscópico común permite confundirlos bajo la determinación de «purulento», habiéndose generalizado de tal manera que es escasisimo, por no decir absoluto, encontrar en la literatura al respecto algo que permita puntualizar su diferencia como lo hacemos nosotros.

Es fundamental saber distinguir estos dos diferentes estados del exudado inflamatorio, porque en el primer caso es un producto biológico constituido por el organismo dentro de su modalidad esencial, o como se dice en el lenguaje médico corriente: una reacción del organismo enfermo contra la causa patógena y también por la con-

secuencia de la acción curativa evidente del primero, mientras que el segundo, el verdadero pus, es un producto de la necrobiosis de las células, que constituye por ese hecho un residuo desnaturalizado, no absorbible, sin actividad positiva para el proceso de la curación.

Resumiendo de nuevo: La inflamación, desde el punto de vista clínico, teniendo en cuenta la anatomía patológica, histología química y biología, se reduce al estado de *flegmón*, que es debido en su esencia a un fenómeno de peptización en el cual se combinan el antígeno y los medios propios del organismo para la formación de haptinas (anticuerpos), que tienen por objeto esterilizar el agente patógeno e inmunizar el organismo, llegando más allá por la desintegración de las mismas albúminas haptínicas a los aminoácidos (lisinas: Méndez), que combustionándose en el protoplasma de las células de parénquima producen la enfermedad.

Ese es el proceso natural hacia la curación y, por lo tanto, dentro de la manera de ser del organismo, del cual no es posible desviarlo. La terapéutica limitada a esas circunstancias tiene que tener un carácter «ad hoc», idéntico a la naturaleza del proceso; por consiguiente, tender por su aplicación a facilitar o a aumentar la formación de haptinas para encarrilar desde el comienzo el proceso natural. Para ello la medicación ideal es la que hemos denominado haptinogénica, constituida por la inyección de cultivos de gérmenes atenuados que se dejan peptizar rápidamente sin provocar en el organismo fenómenos objetivos o subjetivos apreciables.

APLICACIONES CURATIVAS

El principio de la curación natural reside en el contacto de las haptinas específicas con el antígeno. Cuanto más prolongado, tanto más completa es la esterilización del germen patógeno.

Para realizar esta circunstancia en el organismo hay casos que se prestan admirablemente, otros que se prestan a medias y algunos completamente inadecuados. Clasificándolos de acuerdo al principio enunciado, hemos dividido respectivamente estas tres modalidades en *cavidades cerradas*, *cavidades cerradas virtuales* y *cavidades abiertas*.

Cavidades cerradas son aquellas en que la inflamación colecciona sus productos en un espacio sin comunicación alguna, tal como el absceso común. Son ejemplos de ésta el ántrax, forúnculo, mastitis, artritis infecciosas, erisipela, meningitis, peritonitis, pleuresias, otitis media, osteomielitis, etc.

Cavidades cerradas virtuales, las que por su conformación y funcionamiento tienen las condiciones de cavidades cerradas, pero comunican con otras cavidades: anexitis, orquitis, infecciones generalizadas, escarlatina, tifoidea, etc.; neumonía, bronconeumonía, endocarditis, anginas exudativas, difteria, colecistitis, etc.

Cavidades abiertas, las que vierten constantemente su contenido al exterior: metritis, uretritis, vaginitis, rinitis, sinusitis, faringitis, traqueobronquitis, conjuntivitis, heridas infectadas y otras. La sola enunciación deja comprender bien la significación de la división.

Para aplicar el haptinógeno en enfermos con localización cerrada basta inyectarlo en el tejido celular subcutáneo de la región que se prefiera. Es preferible la región infraclavicular por ser de menor movimiento que la del brazo, muslo o abdomen. Igual indicación para las del segundo grupo, mientras que para las del tercero hay que estudiar en cada caso la manera de aplicarlo. Se

pueden usar diversos procedimientos. O bien se inyecta el haptinógeno como en los anteriores y se trata de obtener la cavidad para retener el exudado, ya sea valiéndose de una posición contraria a la corriente evacuadora, como, por ejemplo, en la metritis (Gret), en la que se coloca la enferma en posición de Trendelenbourg; ya sea como en las uretritis evitando las micciones frecuentes que lavan el exudado, o en las conjuntivitis obturando los párpados por medio de un vendaje suave que evite el parpadeo (ejemplo brillante es la curación de la conjuntivitis blenorragica de los recién nacidos), en el eczema untando la piel del enfermo con un cuerpo graso, etcétera, etc. En todos los casos análogos se debe tratar de inventar, urdir medios que permitan retener la secreción para aprovechar las condiciones favorables que se realizan en las cavidades cerradas.

En las heridas infectadas, en las osteomielitis abiertas por cirujano, según sea la situación de la lesión pensaremos en colocarla de modo que por ella se logre retener la secreción el mayor tiempo posible en contacto con la lesión, y lo favoreceremos aún cubriendo con una hoja de gutapercha o papel impermeable su superficie, aplicando un vendaje contentivo encima. Cuando se logra obtener la feliz aplicación del procedimiento debe dejarse por el más largo tiempo posible sin cambiar la curación. Sorprenderá al que aplique este procedimiento por primera vez el cambio favorable que encontrará a los cuatro o seis días después. La herida aparece llena de brotes carnosos, bañada en un líquido cada vez más claro para terminar en una linfa pura. La secreción que se deposita sobre la piel de los bordes tiene el olor característico de la fermentación láctica. Al comienzo de la inflamación de la herida la secreción es muy ácida y por su contacto con la piel sana de alrededor suele excoriarla. Para evitar esto, así como la maceración que suele experimentar por la humedad del aparato, conviene cubrir la piel con una capa aisladora de un cuerpo graso cualesquiera. Para completar algunos datos más, conviene apuntar que antes de aplicar el procedimiento hay que limpiar la región periférica con alcohol y si la herida está sucia lavarla previamente con solución fisiológica. El tratamiento indicado lo hemos puesto en práctica hace más o menos treinta años desde nuestra primera publicación al respecto, con idénticos resultados cada vez. Si no ha sido tomado en cuenta por quienes practican a diario el tratamiento de heridas, se debe a la rutina establecida por el método clásico y a que ninguno se ha tomado el trabajo de compenetrarse de la teoría que lo justifica. En efecto, esa teoría que demuestra la formación de las haptinas, que asienta el poder peptizante y en consecuencia esterilizante de ellas, formadas en el seno mismo del terreno inflamado e imbibiendo molecularmente todas sus partes desde los límites del tejido sano hasta el centro inflamatorio, viene a realizar el ideal de lo que Ehrlich soñó en su hipótesis de la terapéutica «esterilizante magna», a la que ahora, al confirmarla y demostrarla, se debe añadir «e integral». Esto último porque actúa sobre todas las partículas de los tejidos lesionados; aun en las heridas complicadas de supuración sus beneficios son idénticos, pues la corriente de secreción que viene desde lo íntimo hacia la superficie arrastra o, para hablar como los cirujanos, *drena* conjuntamente el pus.

La formación de haptinas no es un hecho fatal que se realice cada vez que el antígeno esté en presencia del medio peptizante. Hay graduaciones que dependen de varios factores; por ejemplo, es lo más común cuando el

germen patógeno es muy virulento, entonces no entra de inmediato en función de antígeno y, mientras tanto, pulula dentro del organismo como en un medio de cultivo hasta tarde después que empieza muy poco a poco su peptización. Es por eso que sería temerario implantar el procedimiento a que nos estamos refiriendo, en un enfermo que no esté encarrilado o a quien no se le encarrile a la formación abundante de haptinas. Hay que completar el plan de la curación en su parte más fundamental, inyectando el haptinógeno que corresponda al germen infeccioso causante.

Otro ejemplo interesante de estas afirmaciones se observa en la difteria faríngea por la aplicación de la Haptinogenina. Lo hemos descrito hace quince años al relatar las curaciones obtenidas por este procedimiento y confirmadas después por varios observadores. En la difteria la inflamación se limita a la mucosa, que es al principio una cavidad abierta, pues el exudado se vierte en la superficie. Poco después el exudado abundante en fibrina se coagula adhiriéndose a la superficie y forma así una cavidad cerrada virtual en la que se retiene el exudado y actúa prolongando el contacto con los gérmenes, a quienes esteriliza. Cuando la placa se desprende, la región queda normal o curada. Es, pues, contraproducente arrancar la placa antes de la curación y la observación enseña que en este caso se vuelve a reproducir.

OBSTÁCULO PARA LA APLICACIÓN IDEAL

En muchas circunstancias sucede que la región inflamada experimenta modificaciones que de una manera u otra dificultan el intercambio entre ella y el resto del organismo, retardando la curación. Estas modificaciones que significan un «bloqueo» o aislamiento, son de diversos órdenes, y para no referirnos sino a las más frecuentes, enunciaremos las que se deben a defecto en la circulación sanguínea por espasmos vasculares, trombosis, embolias bacilares; a defectos en la reabsorción por los linfáticos o por organización de parte del exudado en los tejidos periféricos.

El éxtasis circulatorio provocado por el aflujo de sangre dentro de ciertos límites es el corolario fisiopatológico y parece estar subordinado a la reacción ácida del exudado (Adler y otros), como se tiene un ejemplo en la contracción muscular que a mayor producción láctica hay mayor éxtasis. Por otra parte, la presión osmótica de los tejidos inflamados y la alteración de los capilares regionales traducen una rémora circulatoria arterial que, sin llegar a la isquemia, dificulta el arribo de la sangre que contiene las haptinas curativas. Del mismo modo actúan las trombosis y las embolias bacilares.

De parte de la red linfática hay obstrucciones por el acúmulo de exudado conteniendo en suspensión restos de células, corpúsculos de grasa, etc., y por la linfangitis y adenitis tan comunes en los flegmones del cuello y faríngea. Este estado, al dificultar la absorción de los exudados, motiva inconvenientes: 1.º, en la circulación de las haptinas que sirven para inmunizar al enfermo; 2.º, en la reabsorción del exudado que inunda la cavidad o territorio inflamado más allá del límite necesario y provoca estancamientos que, aunque no invasores, determinan compresiones, desviaciones de órganos vecinos, acidosis de la sangre, etc. El exudado contenido en las mallas del tejido conjuntivo comprime fuertemente alrededor del foco inflamatorio y obstaculiza mecánicamente como una valla el contenido del foco con el tejido sano. Según sea la duración y la compresión, favorece en razón directa

de ella la necrobiosis de parte de tejidos y quizás la formación del pus (sentido estricto). Esta región viene a ser el sitio de la organización llamada inflamatoria y se produce cuando se atenúa la peptización y el plasma por falta de intercambio conserva un pH bajo. Entonces la coagulación del fibrinógeno en fibrina forma la malla del naciente tejido, que más tarde en la curación se reabsorbe. Este fenómeno es muy importante conocerlo porque señala la gran diferencia entre la terapéutica quirúrgica y la terapéutica por los haptinógenos. En aquella el nuevo tejido se organiza en permanencia y se esclerosa; en el segundo, por su reversibilidad es reabsorbido y no deja rastro. Ejemplos: pelviperitonitis, anexitis, pleuresias, etcétera.

Según las regiones en que se desarrolla la inflamación, el bloqueo toma características diversas. En las serosas, en los exudados pulmonares, por ejemplo, el endotelio sufre, como las células fijas en otras partes, alteraciones de protoplasma conocidas histológicamente por tumefacción turbia, degeneración grasosa, destrucción granulosa, y se acompaña de infiltración edematosa del tejido subyacente que organizándose forma como membranas de aislación entre la región y el organismo.

APLICACIONES CURATIVAS

Los haptinógenos son cultivos debidamente atenuados de gérmenes patógenos comunes a la patología humana, esterilizados y formados por diversas capas del mismo género según los procesos correspondientes a que se les aplique.

Por la calidad y forma de su atenuación no pueden producir en el organismo alteraciones que signifiquen una enfermedad, por leve que sea, y de ahí la completa inocuidad para la salud, lo que permite aplicarlo en la misma dosis curativa de 3 c. c. tanto al adulto como al recién nacido. Según el proceso para el que se indique y según los métodos que la práctica ha establecido de largo tiempo, la dosis curativa debe repetirse una o más veces en las veinticuatro horas. Por ejemplo, en la neumonía fibrosa para producir la crisis voluntaria, hay que inyectarle una vez cada seis horas. En el reumatismo poliarticular agudo, después de las primeras aplicaciones el dolor desaparece dentro de las tres horas de su aplicación y la curación se establece al segundo o tercer día.

La cesación del dolor en todas las inflamaciones (infecciones) agudas por antígenos determinados; en cualquier localización, desde la erisipela, el dolor de costado en la neumonía, el del panadizo, la angina, la orquitis, etcétera, es un hecho sin excepción. La cesación del dolor tres a seis horas después de la inyección del haptinógeno es en la práctica la mejor piedra de toque para saber si actúa o no en el caso indicado. Cuando ella no se verifica se deduce inmediatamente que la lesión para la que se le aplica está bloqueada, según lo que queda dicho anteriormente, o depende de un antígeno distinto.

De paso sea dicho que el dolor, siempre más acentuado en el comienzo de la inflamación, es debido a la compresión por el exudado de las terminaciones nerviosas en la región cuando aún no han sido destruidos los nervios al par que los tejidos. El nervio destruido en su terminación es insensible. Por eso en el flegmón naciente el dolor es acentuado; en el flegmón ya «maduro» el dolor espontáneo se atenúa o desaparece.

Durante la inflamación, el organismo, como ya le dijimos, actúa por sus medios fisiológicos en la peptización del antígeno; pero esta actuación no obedece a una regla

fija de cantidad ni de tiempo, es distinta según el antígeno, según la región, según el enfermo; por eso se observa en la clínica que a veces la enfermedad evoluciona espontánea a la curación, en otros se prolonga y en otros se agrava, etc.

Es para encarrilar esa peptización que se aplican los haptinógenos en la práctica. Por su atenuación de origen son fácilmente peptizables y aumentan en consecuencia el producto peptizado (haptina), que a su vez hace de peptizador, y se tiene así una curva máxima de acción como se ve en la química de los coloideos por los experimentos de Buzagh, Oswald y sus discípulos. Las variables de cantidad se acrecientan y disminuye la de tiempo. Lo que pensando biológicamente lo hemos dicho desde hace tiempo: que las haptinas formadas durante la enfermedad favorecen la fagocitosis del antígeno de origen. La clínica, a la que nos hemos referido anteriormente, también lo demuestra al producir por la curación la crisis obligada o el aborto del flegmón.

De estas afirmaciones se desprende que el «principio» para la aplicación curativa está fundado en obtener el mayor contacto entre el haptinógeno inyectado y el sitio de la inflamación. En las inflamaciones generales como en las localizadas cuando no están bloqueadas, la aplicación subcutánea es suficiente. En las inflamaciones bloqueadas, como son más comúnmente el panadizo, ántrax, abscesos, etc., la indicación de la aplicación debe llenarse inyectando el haptinógeno *in situ* en diversos puntos de la región. En algunas cavidades cerradas que se encuentran bloqueadas se inyecta dentro de la cavidad, tal cual sucede en las pleuresías interlobares, o para acelerar la curación (pleuresías de la infancia; Soria), en las meningitis en el líquido cefalorraquídeo, etc. Como aplicación tópica se usa en la mucosa nasal, en la conjuntiva, en la uretritis, etc.

Cuando el sitio de la inflamación se localiza en cavidad abierta hay que arbitrar los medios adecuados a cada caso para hacer retener lo más posible el exudado dentro de la cavidad y de modo que no tan sólo se obtenga ese resultado, sino que el exudado retenido la llene totalmente y pueda estar en contacto con toda la superficie.

En ciertas cavidades que tienen alguna de sus paredes rígidas como el oído medio, cuando está perforado el tímpano, los senos frontal y maxilares, etc., la oclusión deberá hacerse en la manera que se pueda.

El exudado abundante con presión positiva debe ser evacuado parcialmente en cada oportunidad, sirviendo el análisis de la acidez, viscosidad y el examen microscópico para darse cuenta de la marcha del proceso. En general, en los casos agudos a evolución curativa el pH de 5 sube a 6, 6,8, para llegar a la normalidad con un pH 7,3. La viscosidad es variable según el periodo ocasional. El neumococo da exudado más viscoso y durante la inflamación tiene más tendencia a organizarse, descubriéndose al microscopio en el que precede a la curación un contenido de fibrina en retículo que da cuenta por analogía, de lo que se pasa en las mallas del conjuntivo periinflamatorio infiltrado por el exudado.

Es muy importante el examen microscópico de esas punciones evacuadoras. Desde el punto de vista morfológico se encuentran leucocitos polinucleares normales; gran contenido de los mismos en función de fagocitos. Esta masa se confunde en parte con la coloración difusa del plasma fijado en la preparación, lo que aparte de otras condiciones hace comprender la dispersión de los restos

de fagocitosis en el medio coloide. Un exudado constituido en esta forma es lo que llamamos puriforme porque su aspecto macroscópico semeja al del pus sin llegar a ser, sin embargo, el verdadero exudado purulento.

El pus, como la necrobiosis de los tejidos, son accidentes en el proceso inflamatorio, pues sólo se les encuentra en ciertas y determinadas regiones inflamadas o en algunos estados del bloqueo y no fatalmente en todos.

Otra indicación de evacuación parcial del exudado inflamatorio se debe a su acidez. Cuando ésta llega a un pH 6, si la cantidad de exudado sobrepasa de 300 c. c., hay peligro de que se produzca una acidosis de la sangre y sus consecuencias: aumento del fibrinógeno, que se traduce por una gran eritrosedimentación de la sangre citrada; por un aumento de las globulinas con relación a las albúminas, apreciada por la eritrosedimentación de sangre defibrinada; aumento de viscosidad del plasma, y ante todo por el gran peligro de las coagulaciones intercardíacas que fatalmente terminan con la vida del enfermo. «La inflamación presenta el ejemplo modelo de la acidosis local», como dice Schade, y se debe añadir: de la acidosis general.

Según lo dicho sobre la composición morfológica, físico-química y biológica de los exudados inflamatorios, siendo que lo fundamental o intrínseco es la peptización del antígeno para constituir las haptinas (anticuerpos) que esterilizan específicamente el germen patógeno e inmunizan al individuo, se desprende que las cualidades del exudado son benéficas para el enfermo por ser el único procedimiento fisiológico del organismo ante la presencia de cualquier antígeno. Entonces los medios curativos por evacuación amplia, cruenta, son completamente antifisiológicos y contraproducentes porque malogran la curación.

Si ese procedimiento basado en una práctica empírica ha podido consolidarse hasta ahora, se debe a que hay casos que le favorecen por haberse aplicado tarde cuando la evolución activa habíase terminado, y entonces la curación *a posteriori* no se hace para la lesión inicial, sino para la producida por la mano profesional.

La curación fisiopatológica economiza el organismo enfermo, le encarrila dentro de su manera de ser, y aplicando la medicación haptinogénica bajo las indicaciones pertinentes se abrevia el proceso.

(*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Octubre de 1931. Publicado con autorización del autor del trabajo.)

Sociedad Oftalmológica de Madrid. (1)

SESIÓN DEL 25 DE JUNIO DE 1931

Dr. Arjona: *Alteraciones visuales en la enfermedad de Raynaud.*

En esta curiosa enfermedad, que como sabemos se caracteriza clínicamente por la asfixia y gangrena simétrica de las extremidades a consecuencia de trastornos vasomotores que sobrevienen paroxísticamente, que se manifiestan por una primera fase llamada de asfixia blanca o síncope local, durante la cual los dedos de manos o pies toman una palidez extremada, seguida de una segunda fase de asfixia azul caracterizada por un tinte violáceo acentuado, y por último, por una fase de gangrena que afor

(1) Por necesidades del ajuste publicamos esta sesión antes de las reseñas del 9 de Abril y 11 de Junio, que aparecerán posteriormente.



TEOMINAL

(Combinación de Teobromina y Luminal)

**En la
angina de pecho y
arterioesclerosis**

Alivio inmediato de las molestias. Regulación duradera de la función vascular por acción antiespasmódica sobre los vasos, especialmente sobre las arteriolas



ENVASE ORIGINAL:

Tubo de 20 tabletas de 0,33 g.

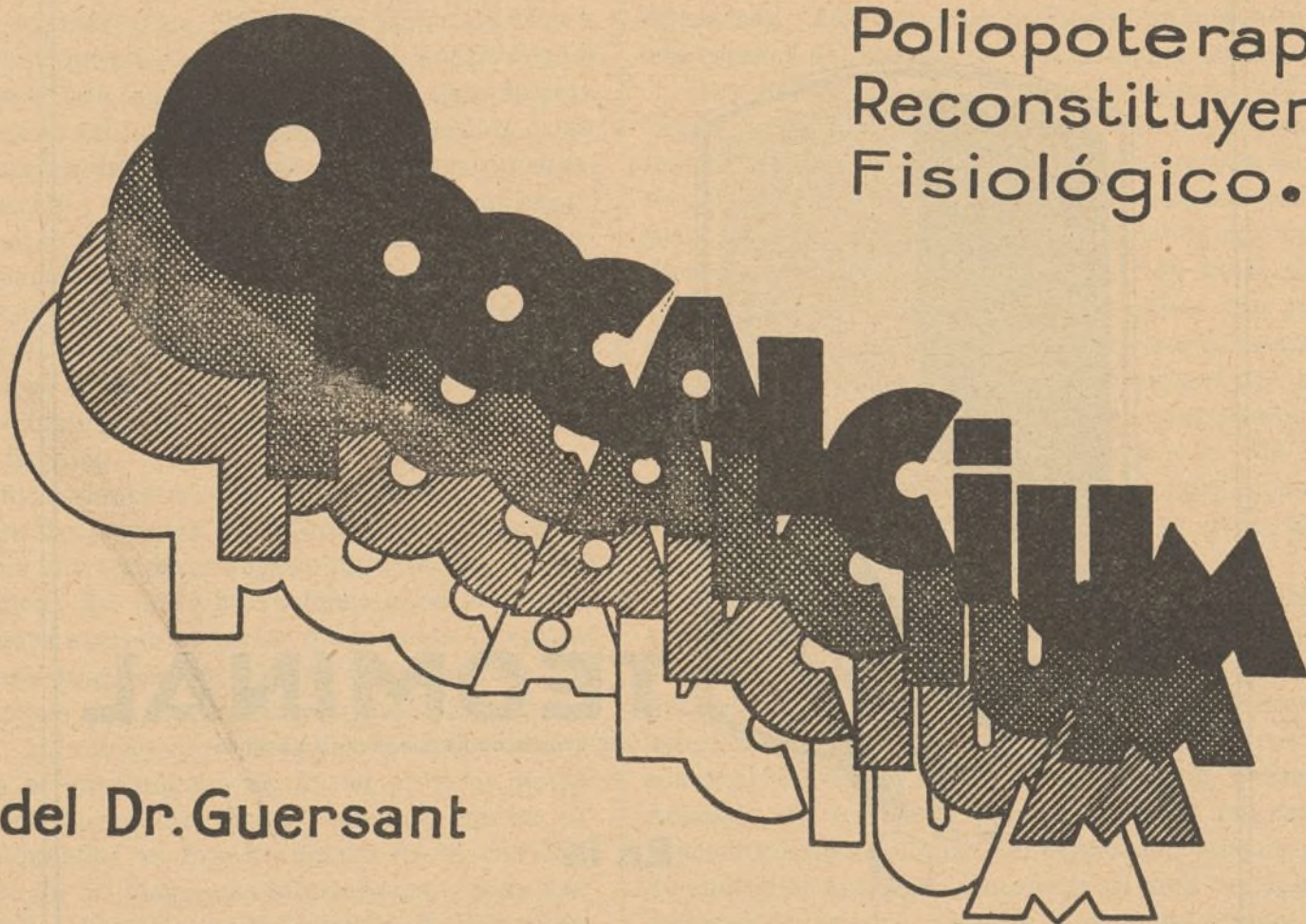
MUESTRAS Y LITERATURA:

LA QUIMICA COMERCIAL Y FARMACEUTICA, S.

Bayer-Meister Lucius

Ausias March, 14-13. — Apartado 280 — BARCELONA

Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico...



del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM *Sellos, Comprimidos, Granulados*

2º OPOCALCIUM IRRADIADO
Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM arseniado *- Sellos*

4º OPOCALCIUM guayacolado *- Sellos*

LABORATORIOS

A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^e GAMBETTA. PARIS

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

£

tunadamente no suele ser constante, en la que a consecuencia de los trastornos vasomotores pueden tener lugar necrosis superficiales en focos pequeños, que luego cicatrizan dejando manchas blancas.

Ya desde que Raynaud dió la descripción de este proceso (1872) insistió en que en muchos de ellos los espasmos vasculares de las extremidades iban acompañados de angiespasmos retinianos. Panas no pudo comprobar jamás la presentación de estos espasmos en los casos que Raynaud le enviaba; tampoco Blanco en un caso que tuvo ocasión de estudiar, en el que además de la asfixia de las extremidades había violentas cefalalgias. Weis, sin embargo, (1912) tuvo la suerte de comprobar la presentación de espasmos de las arterias retinianas con un cuadro típico en un caso que tuvo ocasión de estudiar. Lodge también comprobó durante el acceso de asfixia estrechamiento de las arterias y dilatación de las venas de retina con pulsación clara al mismo tiempo que estrechamiento del campo visual.

Vemos, pues, que en la ya extensa literatura de esta enfermedad son raros los casos de coincidencia de trastornos visuales y más rara todavía la comprobación de los espasmos arteriales en la retina en el momento del acceso; por esto yo creo instructivo el caso que voy a exponer a la consideración de ustedes, aunque tampoco haya podido examinar a la enferma en el momento del acceso para comprobar sus alteraciones vasculares.

Antonia Goicoechea, de Madrid, de cuarenta y nueve años casada, sin antecedentes patológicos de interés, se presenta en mi servicio municipal aquejándose de una conjuntivitis aguda, y en el curso del tratamiento de ella me refiere además, como cosa curiosa, que cada treinta o treinta y cinco días, y desde hace unos tres años, suele sentir obnubilaciones sin sensación de vértigo, que se le borra todo lo que ve, que le cuesta trabajo distinguir su propia mano durante unos tres minutos y que luego se pasa todo, viendo ya normalmente. Al mismo tiempo, y coincidiendo con esos trastornos visuales, las manos se le quedan frías y pálidas, encontrando dificultad para hacer movimientos con ellas, los dedos como muertos, pasando luego esta palidez para ser substituida por un color azul violáceo con la misma sensación de frialdad, durando todo esto unos diez minutos. No existe relación de coincidencia con las reglas menstruales que todavía tiene la enferma.

En su aparato visual no hay nada anormal: V = 1 en ambos ojos, reflejos pupilares normales y fondo de ojo sin ninguna particularidad digna de mención no siendo perceptible ninguna alteración en el calibre de sus vasos.

Tensión ocular = 18 milímetros en ambos ojos. Wasserman negativo. El análisis de la orina demostró un perfecto funcionamiento renal.

Como tratamiento le prescribí vasodilatadores a base de nitratos sódicos y potásicos e inhalaciones de nitrato de amilo en los momentos del acceso, sin que transcurridos varios meses haya acusado una marcada mejoría en la frecuencia de la duración de los accesos y si únicamente en la duración de los accesos de ceguera que parece se han hecho más cortos por las inhalaciones del nitrato de amilo.

El diagnóstico diferencial con otros accesos de ceguera accasional por angiespasma a nivel de vías ópticas superiores y de corteza occipital lo da el hecho conocido en el que insiste Baillaart de que en éstas suele ser de tipo total y casi siempre con marcado carácter hemianóptico.

Como patogenia de esta curiosa afección se sigue ad-

mitiendo la que ya dió Raynaud al describirla; es decir, que se trata de una neurosis vasomotora que origina el espasmo de los pequeños vasos, quizás por una acidabilidad anormal de los centros simpáticos vasomotores especiales. Cassier relaciona esta hipersensibilidad de los centros vasomotores con infecciones e intoxicaciones variadas, y la considera mejor como una neurosis tróficovasomotora, es decir, que cree independientes las lesiones tróficas neuróticas de los angiespasmos.

Modernamente parece que el concepto puro de neurosis tiende a tambalearse un poco ante el hecho de haberse demostrado en algunos casos lesiones evidentes de tipo degenerativo en las astas laterales de la medula y en los ganglios simpáticos.

Dr. Basterra: *Indicador de los desgarros en el desprendimiento de la retina.*

La ciencia oftalmológica se halla desde hace tres años en plena ofensiva contra el desprendimiento de la retina. Del conjunto de trabajos sobre este tema que han sido publicados se deduce que el tratamiento de Gonin da mejores resultados que los obtenidos con el tratamiento que venimos empleando todos los oculistas.

La técnica de Sourdille, a nuestro juicio, es inferior a la de Gonin, a pesar de que ambos autores dan cifras casi iguales en el tanto por ciento de curación (40 por 100). Este tanto por ciento, a juzgar por los resultados que nosotros hemos obtenido, no parece exagerado, pero dada la gravedad del desprendimiento de la retina y el tanto por ciento de éxitos que se obtienen Gonin—alrededor de un 20 por 100 llegan nuestros trabajos—, muy crecido en comparación con los resultados anteriores al Gonin, nos parece un gran éxito.

La búsqueda de desgarro o desgarros de la retina suele ser muy laboriosa y difícil; pero más difícil es la exteriorización del desgarro o desgarros en la superficie de la túnica fibrosa del ojo con el fin de que la asa del gábrancanteno caiga exactamente o lo más próximo posible en el desgarro retiniano.

Para facilitar este tiempo operatorio mandamos construir a la casa Moria, de París, en el mes de Enero pasado, el siguiente instrumento. Se trata de un pequeño cuchillete triangular, de 5 milímetros de altura, muy puntiagudo y cortante en sus dos bordes hasta la mitad de su altura. La lámina del cuchillete tiene un espesor máximo de 0,5 milímetros y un ancho máximo de un milímetro. Este cuchillete está rematado por una cabeza o chapa de forma rectangular, con cuatro orificios, uno en la mitad de cada lado. La chapa o cabeza tiene un espesor de 0,8 milímetros, una anchura de 2 milímetros y 3 milímetros de largo. Este instrumento responde a ideas teóricas. Desconocemos su utilidad y si habrá necesidad de modificarlo. Hasta la fecha no he tenido ocasión de utilizarlo desde el mes de Enero pasado, no obstante contar con mi material y con el de los Dres. Mazo, Cuevas y Esteve, que muy gentilmente me han proporcionado y me proporcionan los enfermos que a ellos llegan de desprendimiento de la retina.

Por esta razón no he presentado antes este instrumento y no prometo presentarlo, pues no me gusta hablar hasta después de haber formado un juicio, aunque éste sea equivocado.

También debo decir que tengo idea de haber leído hace uno o dos años, creo que en la revista alemana *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, que otro colega ha empleado un instrumento en lo fundamental parecido al nuestro.

Al traer este instrumento hoy a la Academia es debido a que la casa Moria, con fecha 7 de Mayo pasado, me escribió una carta, coincidiendo con el Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, en la que me decía que el Dr. Arruga, de Barcelona, había presentado para el desprendimiento de la retina un instrumento muy parecido al mío, y que la casa Moria, con este motivo, había presentado en el Congreso un certificado de la anterioridad de mi instrumento.

El indicador del Dr. Arruga lo he conocido hace pocos días, pues muchos de ustedes, como yo, habían recibido un folleto de dicho colega titulado «Contribución al estudio del desprendimiento de la retina y su tratamiento». Por dicho trabajo deduzco que mis concepciones teóricas tienen realidad y que dicho instrumento puede ser en muchos casos de gran utilidad.

Discusión.—Dr. Marin Amat: En la sesión del día 7 de Mayo último, del Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, celebrado en París, y que yo tuve el honor de presidir, el Dr. Arruga, de Barcelona, presentó un aparato idéntico al que ahora presenta el Dr. Basterra.

La comunicación del Dr. Arruga, referente a este aparato, fué unánimemente aplaudida y los que intervinieron en la discusión interpretaron el sentir general del Congreso al felicitar al Dr. Arruga por tan útil instrumento.

Ahora que el Dr. Basterra nos indica la prioridad de su invento, aunque no lo haya presentado oficialmente, yo le felicito muy efusivamente y me congratulo de que la Oftalmología española tuviese en París tan grata repercusión, máxime estando presidida aquella interesantísima sesión por el más modesto de los oculistas españoles, por un servidor.

La casa Lüer, de París, me indicó que el Dr. Arruga le había encomendado la construcción de dicho instrumento, y a ella le hice yo el encargo de enviármelo en cuanto lo tuviese a la venta; pero aún no lo he recibido.

Este aparato lo considero yo eminentemente práctico por su fácil manejo, su buena visibilidad dentro del ojo y su inocuidad.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, publicado bajo la dirección de H. Curschmann y F. Kramer, con la colaboración de varios profesores. Traducción directa del castellano de la 2.^a edición alemana por el Dr. R. Sarró. Un tomo de cerca de 1.000 páginas, con 301 figuras intercaladas en el texto, muchas en colores. Editorial Labor. Barcelona, 1932.

Nos presentan los directores de esta obra un nuevo tratado de Neurología, cuyos capítulos han sido redactados precisamente por aquellos autores que por sus trabajos experimentales y clínicos conocen a fondo la materia y dominan la correspondiente bibliografía. No se trata de un trabajo monográfico, sino de ofrecer a los que no tienen tiempo para profundizar en la especialidad un libro breve y animado que recopila lo más importante, prescindiendo de toda labor casuística. Es un libro didáctico, adaptado a las necesidades del estudiante, pero más atento a las del clínico que ha de estudiar un caso determinado.

Verdadero tratado de Neurología, se exponen, en primer

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

término, todas las enfermedades del sistema nervioso central, en varios capítulos: a cargo de Kramer, diagnóstico general de las enfermedades nerviosas y de los nervios periféricos; Walter, enfermedades de la medula y del bulbo raquídeo; Curschmann, miopatías; Lipemann, enfermedades del cerebro; Starck, enfermedades de la meninges; Lewandowski, tumores cerebrales; Stertz, enfermedades extrapiramidales; Gaupp, neurosífilis y epilepsia. Las reacciones histéricas y neurasténicas las estudia Hauptmann, y Greving las enfermedades neurovegetativas. El profesor Curschmann se ocupa de las endocrinopatías y afecciones vasomotoras y tróficas. El tratamiento quirúrgico de las enfermedades del sistema nervioso constituye un extenso capítulo redactado por Krause.

La edición española ha sido anotada convenientemente por los autores para que refleje exactamente el estado de los estudios neurológicos en el momento actual. La traducción, muy esmerada y prolijamente corregida, permite la fácil lectura de las materias, sin confundir al lector o hacerlas incomprensibles, como con tanta frecuencia sucede en las traducciones que del alemán se hacen a nuestro idioma. El Dr. Sarró ha logrado un castellano fluido y correcto, exento del hipérbaton. La parte material, tan perfecta y lujosa como nos tiene acostumbrados la Editorial «Labor», a la que hemos de felicitar por el acierto en la elección de las obras extranjeras que ofrece en nuestra lengua al público hispanoamericano.

A. VALLEJO NÁGERA

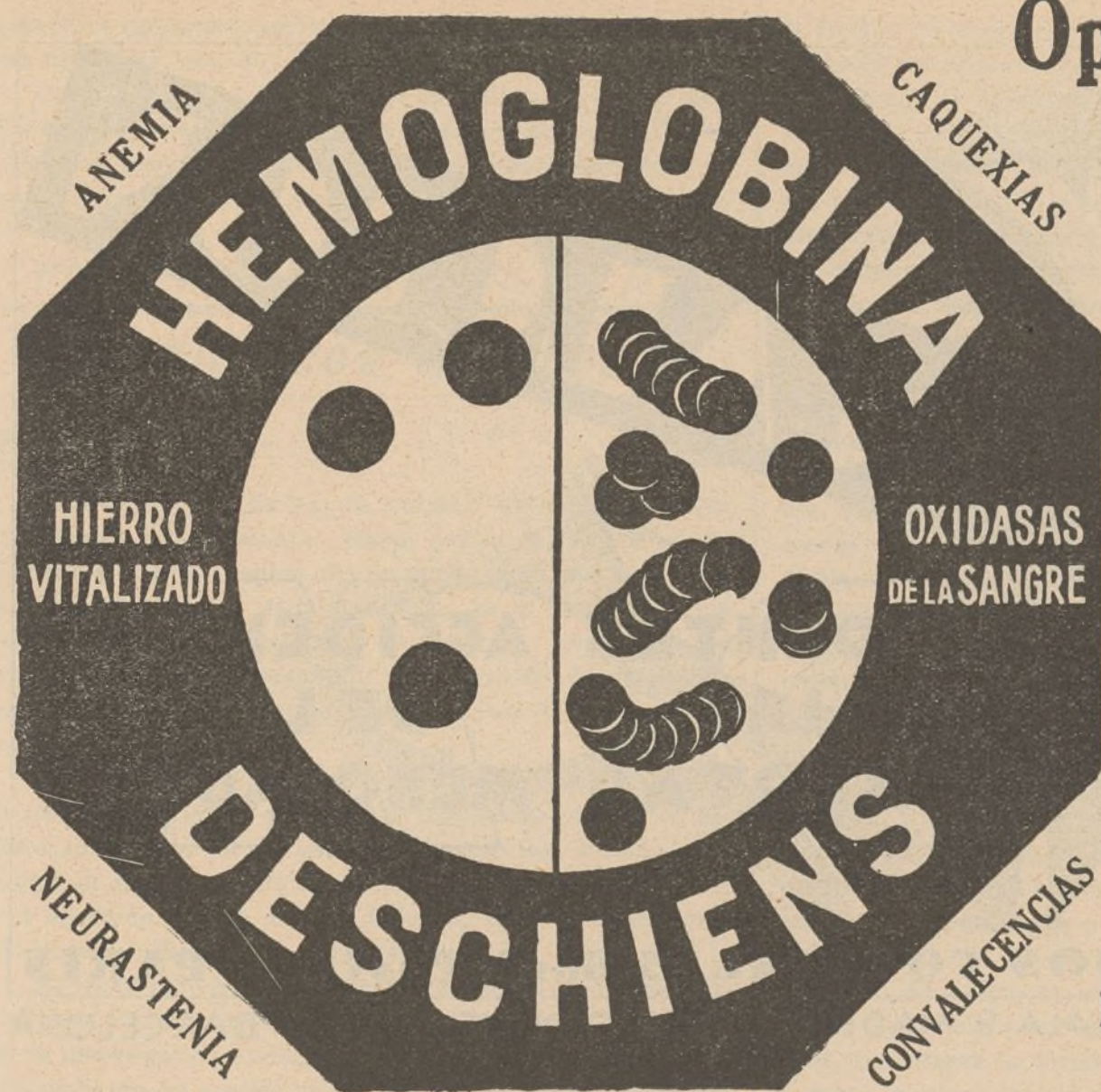
COMPENDIO DE TÉCNICA RADIOLÓGICA, RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA, por los Dres. Otto Strauss (Berlín) y Otto Müller (Halle). Libro de 451 páginas, ilustrado con 304 figuras, traducido del alemán por los Dres. Carrera (Zaragoza) y Gay (Madrid). Editor, Espasa Calpe. 1931.

La corriente iniciada con la traducción al español del Tratado general de Radiología médica de Paul Lazarus, se continúa con la aparición de este libro, que, aun cuando de proporciones más modestas que el de Lazarus, viene a seguir llenando el hueco que ha habido durante tantos años en la Medicina española de obras de esta clase y que con tanta falta se hacían sentir. Esto indica, además, que por fin va dándosele en nuestro país a esta especialidad la importancia que tan merecidamente tiene, viniendo poco a poco a ocupar el sitio que le corresponde.

En el presente libro se hallan perfectamente elegidos los temas de estudio, tanto en la parte físicotécnica como en su parte clínica, pues la primera trata con mucha extensión de los fundamentos físicos, naturaleza de los rayos Roentgen, tanto para terapia y para diagnóstico y aparatos de rayos X, en un lenguaje claro, a fin de hacer asequibles estas nociones del modo más fácil posible.

Cuanto a la parte clínica, en la sección de radiodiagnóstico está incluido todo aquello que puede interesar al clínico, pues sobre todo la esplagnología está tratada con verdadero detalle, concluyendo esta parte del libro con el diagnóstico de las alteraciones del esqueleto, que comprenden 37 páginas, las cuales, ilustradas con profusión de grabados, se hallan tratadas de un modo muy completo.

Cuanto a la sección de radioterapia, si bien en gracia al tamaño que se ha querido dar al libro ha sido imposible darle la extensión de un libro de consulta, sin embargo, se hallan incluidas en ella la mayor parte de las enfermedades tributarias de este género de tratamiento, tales como los carcinomas, miomas, enfermedades de la piel, de la sangre,



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

A base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS
Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

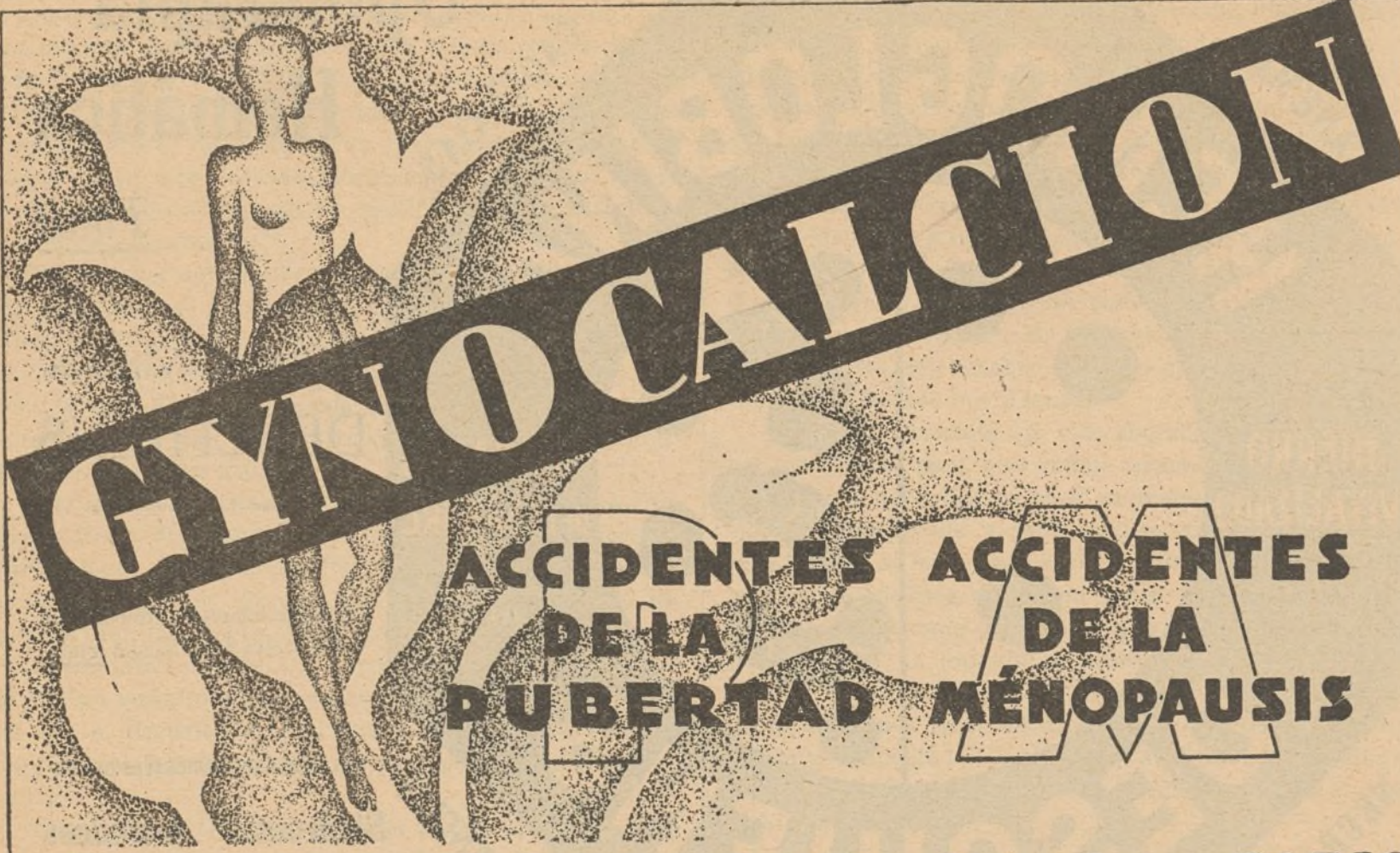
Compuestos compuestos de Hipófisis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Ayuntamiento de Madrid



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD **ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS**

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



Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO

reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
 con los COLAGOGOS más activos.
2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

PANBILINE
NOM. DÉPOSÉ

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

RECTOPANBILINE

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
 SUPOSITORIOS Y ENEMA

1 supositorio cada día ó 1 á 3 cucharaditas de las de café de Rectopanbiline en solución en 160 gramos de agua hervida caliente. Mitad en los niños

De venta en todas las farmacias.

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.^{ta}, Sagüés, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
 Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración de la sangre
 Contra las enfermedades infecciosas
 Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G.^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)**

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

glándulas endocrinas (enfermedad de Basedow), enfermedades nerviosas, etc., etc.

Por lo expuesto, creemos que este libro ha de ser muy útil en su lectura a quienes se interesan por estas cuestiones y por esta razón nos permitimos recomendarla, en la idea de que quienes lo hagan no sentirán el tiempo invertido en ello.

DRES. J. Y S. RATERA

Octubre 1931.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

F. Blumenthal. EL VALOR CLÍNICO DEL SERODIAGNÓSTICO DE LA BLENORRAGIA —Según parece deducir de su experiencia, afirma el autor que no puede admitirse la absoluta especificidad del serodiagnóstico de la blenorragia, de modo análogo que ocurre con las restantes investigaciones de laboratorio. El porcentaje de 5 por 100 de resultados inespecíficos no resta todo el valor clínico de este procedimiento.

Su aparición tardía en la segunda semana de la infección le quita toda utilidad en lo que al diagnóstico precoz se refiere, sobre todo en la gonococia masculina. Pasada esta época, el diagnóstico de la gonococia femenina muchas veces continúa siendo delicado, aportando un serio apoyo al serodiagnóstico positivo.

Es sobre todo para establecer la etiología de las complicaciones más o menos tardías, anexiales y articulares, donde la investigación etiológica adquiere importancia mayor. Sin embargo, es preciso no olvidar que este serodiagnóstico no proporciona más que un dato de probabilidad y que su diagnóstico preciso ha de basarse sobre el conjunto de signos clínicos y no en manera alguna exclusivamente por los datos de laboratorio.

En lo que a la afirmación de una curación se refiere, los resultados no son tampoco terminantes. Sin embargo, cuando la curación clínica coincide con negatividad serológica el pronóstico es favorable. Por el contrario, si el resultado es positivo es prudente practicar ensayos de reactivación e investigaciones bacteriológicas y clínicas antes de afirmar la curación. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 25, 1930).— DR. TOMÉ BONA.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA DE LOS GLÓBULOS BLANCOS DE LA SANGRE BASADA EN INVESTIGACIONES EXPERIMENTALES.—En la Unión Médica de Erlangen (sesión del 28 de Noviembre). En investigaciones anteriores pudo demostrarse que la fórmula leucocitaria normal está condicionada por la disposición reguladora vegetativa, especialmente por la influencia del equilibrio calorificador; por la del equilibrio acidobásico; por las disposiciones del sistema nervioso vegetativo y nervioso central. Entre las influencias que conducen a alteraciones patológicas en la regulación de la composición normal de la sangre, las enfermedades infecciosas desempeñan un papel esencial. Por la inyección de la sustancia propia de las bacterias Pyrifer, han podido determinarse en el hombre, en el conejo y en el perro, alteraciones absolutamente idénticas de la fórmula sanguínea y en el complejo químico y psicoquímico de la sangre, completamente análogo a lo que ocurre en las enfermedades infecciosas naturales. Por una preconcebida modificación en las dosis de Pyrifer, así como por la frecuencia e intervalos de las inyecciones, se llega en los conejos a provocar las más variadas alteraciones de la sangre. Así se puede determinar

la imagen de la agranulocitosis con la casi completa desaparición de las células mieloideas, y por otro lado, leucocitosis análoga a la de la leucemia, con 215.000 células blancas por milímetro cúbico, con cantidad enorme de mieloblastos y mielocitos. Pueden, además, observarse alteraciones tóxicas en los leucocitos de la sangre circulante y en la medula ósea, con lo que se puede reconocer que el número de estas alteraciones tóxicas se encuentra en directa relación con las sustancias venenosas circulantes. Se rechazan las conclusiones de Naegeli y de Floor, quienes por el aspecto de la imagen sanguínea no aprecian las alteraciones tóxicas. En la agranulocitosis producida por la sustancia bacteriana se encuentra en la medula ósea una desaparición de oxidasa, lo que también ocurre en la agranulocitosis del hombre. En la leucocitosis elevada determinada experimentalmente se encuentra histológicamente una acentuada hiperplasia de la medula ósea. Como pueden lograrse experimentalmente las más variadas y graves alteraciones de la fórmula sanguínea, según leyes determinadas y precisas, debemos hallarnos próximos a un esclarecimiento de tales alteraciones de la fórmula sanguínea.

El Dr. Stettner, en la misma sesión habló de la imagen sanguínea, dependiente de medidas terapéuticas y de su significación.

Los ensayos terapéuticos hechos con nirvanol y el preparado de albúmina bacteriana Pyrifer han demostrado que con estos dos medios se puede lograr en el organismo una concordancia que en algunos casos puede obrar de manera curativa. El efecto es, sin embargo, diferente en ambas sustancias. Coinciden los dos en la provocación de la fiebre y en que alteran la fórmula sanguínea de manera análoga a como estamos acostumbrados a ver en las infecciones corrientes por cocos, especialmente el aumento de neutrófilos y la desviación hacia la izquierda (aumento relativo de las formas de núcleos en bastón o en herradura). Al mismo tiempo hay, sin embargo, diferencias considerables. El nirvanol se administra diariamente por la boca y por acumulación se desarrolla al cabo de nueve o diez días un exantema escarlatiniforme. Después de cinco días aumenta el número de núcleos de bastón y aumenta la fiebre poco a poco, hasta llegar a un punto que suele coincidir con la presentación del exantema.

Al mismo tiempo se presenta una eosinofilia evidente (reacción monofásica con eosinofilia y posibilidades de exantema). El Pyrifer se inyecta dentro de la vena. Al cabo de pocas horas se desarrolla fiebre alta, aumento de neutrófilos, desviación hacia la izquierda, disminución de eosinófilos. A estos fenómenos tan rápidamente presentados sigue un efecto ulterior (Königer), nueve o diez días después. En cinco observaciones en los días uno, tres, siete y diez, después de la inyección hay evidentes elevaciones de la gráfica de bastones. Las subidas o picos de los días uno y tres son constantes; las de los días siete y diez pueden variar en un día. Dentro del día dos y cinco, en tres casos se presentó un herpes labialis (reacción polifásica con aneosinofilia y posibilidad del herpes). Puede presentarse un aumento de la sensibilidad contra el nirvanol, en el sentido que veinte días después del exantema la administración de una sola dosis de nirvanol produce exantemas, fiebre y la misma alteración sanguínea. Con o sin el paso de esa fase de hipersensibilidad se llega después en muchos casos a un aumento de tolerancia para el nirvanol, se crea una defensa con la administración del medicamento durante varios días. También se establece un aumento de sensibilidad para el Pyrifer que se manifiesta por un aumento de la gráfica de núcleos en bastones al décimo día. Una inyección el día once

con la dosis que el primer día, conduce ahora a una mayor acentuación de los caracteres de la gráfica de la temperatura, del número de neutrófilos y de la gráfica de núcleos, los efectos ulteriores son los mismos. El aumento de la sensibilidad se da hasta la tercera inyección. Los efectos terapéuticos favorables por el nirvanol se han visto en dos casos de corea menor y en un caso de tos ferina y de gonorrea. Con el Pyrifer se han visto resultados favorables en dos casos de corea menor y en un caso con alteraciones asténicas. Para explicar el efecto curativo parece esencial el hecho que con ambos medios se logra poner el organismo en estado de fiebre curativa y de defensa leucocitaria. (*Muenchener med. W.*, núm. 3, 1930).—P. M.

M. Faure. UN MEDIO REVULSIVO EXTERNO MUY ENÉRGICO.—En algunas ocasiones sería muy conveniente al médico práctico tener a su disposición un revulsivo capaz de obrar en dos o tres minutos y cuya acción pudiese circunscribirse y regularse en tal forma que fuese posible limitar sus efectos a una simple rubefacción o alcanzar a voluntad la energía de un vejigatorio. El autor cree haber encontrado la fórmula de una preparación oficial con efectos seguros y constantes.

Ya es sabido que el polvo de granos de mostaza negra proporciona por destilación en el agua un aceite volátil acre y cáustico, al cual debe la mostaza todas sus propiedades medicamentosas; su aplicación sobre la piel determina en ella un fuerte enrojecimiento y aun flictenas. El agua que proviene de esta destilación ha sido indicada para reemplazar a los sinapismos ordinarios por tener la ventaja de producir una acción más pronta; pero en los casos urgentes no siempre se manifestaría lo suficientemente activa, y rara vez, por proceder de operaciones diversas, sería idéntica en sus efectos. El aceite volátil de mostaza es por sí solo un revulsivo enérgico, y su empleo directo exigiría grandes precauciones para no exponerse pronto o tarde a accidentes desagradables.

Para determinar una fórmula razonada que tenga por base el aceite de mostaza, al autor le ha parecido más racional modificar el principio acre y cáustico de este aceite que aumentar la fuerza excitante del agua destilada de mostaza, y a tal efecto ha hecho diversos ensayos, sirviéndose preferentemente de los espirituosos de una densidad media.

El alcohol disuelve este aceite volátil en grandes proporciones según su tenuidad: muy rectificado, deseca la piel y favorece la volatilización del principio acre antes de que haya podido obrar suficientemente; demasiado débil, no disuelve sino pequeña cantidad de aceite volátil y no adquiere la energía necesaria. Después de varios ensayos para fijar la fuerza del alcohol, hasta que saturado de aceite volátil de mostaza fuese capaz de producir en pocos minutos efectos rubefacientes constantes e invariables, el autor ha llegado a unas proporciones cuyo resultado, ensayando sobre buen número de personas y sobre él mismo, le permite presentar como de toda confianza la fórmula siguiente de alcohol sinápico:

Alcohol de 25° Baumé.....	250 gramos.
Aceite volátil de grano de mostaza	12 —

Mézclese y consérvese en un frasco bien tapado.

Este licor produce sobre la piel una gran irritación, bastando aplicar sobre la parte que se desee un trozo de franela fina empapado en él, que se podrá humedecer de nuevo al cabo de un par de minutos en caso de necesidad. El picor

que esta aplicación produce es tanto más sensible cuanto que tiene lugar muy pronto, acompañándose en seguida de rubefacción y aun de flictenas si se desea.

También resulta interesante consignar que para hacer cesar casi súbitamente el dolor ocasionado por el efecto de este revulsivo basta verter por dos o tres veces, con cortos intervalos, algunas gotas de éter sulfúrico sobre la extensión de la superficie irritada. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, núm. 11, 20 de Abril de 1930).—T. R. Y.

Nacionales

Helión Poboas. LA PRECARENCIA «C» EN CLÍNICA.—Sólo de un modo excepcional no es dado observar en la práctica clínica cuadros típicos de deficiencia vitamínica, análogos a los esquemáticos deducidos de la alimentación carente experimental en los animales.

La alimentación humana, natural o artificial, cuando es carente sólo lo es parcialmente y, por lo tanto, da lugar a síndromes clínicos atípicos o frustrados muy diferentes de los conseguidos artificialmente por la carencia absoluta experimental.

En la práctica clínica son mucho más interesantes los síndromes hipoavitaminósicos que los avitaminósicos puros, que en un criterio general pertenecen al campo de la Medicina experimental.

Al lado del escorbuto típico o avitaminosis «C», existe toda una patología de estados precarentes, entre los más conocidos de ellos se encuentran trastornos gastrointestinales de predominio asténico y síndromes anémicos por hipohemoglobinemia.

En el terreno de las enfermedades vitamínicas la mejor orientación a seguir es la que se deduce del estudio experimental de las carencias parciales. (*Imprenta Médica*, Año VI, núm. 18).—DR. J.

V. González Calvo y J. Martínez Bruna.—INFLUENCIA DE LA HISTAMINA SOBRE EL PH SANGUÍNEO Y LA RESERVA ALCALINA.—La histamina ejerce una acción evidente sobre el pH sanguíneo y la reserva alcalina, tanto en el conejo como en el hombre; más pronunciada en aquél, ya que en éste los mecanismos reguladores del equilibrio ácido-básico, mucho más perfectos, inhiben parcialmente la acción de la histamina.

En el conejo la histamina modifica el equilibrio ácido-básico en el sentido de la alcalosis.

Todas estas variaciones son transitorias, no prolongándose más de hora y media.

El pH y la reserva alcalina en el hombre son notablemente influenciados por la digestión, trabajo muscular, etcétera; para darse cuenta de estas variaciones es menester hacer sistemáticamente su estudio simultáneo.

La acción de la histamina varía a tenor de las condiciones en que el sujeto se encuentra, resultando más constante sobre el pH que sobre la reserva alcalina.

La falta de experiencias en número suficiente nos impide el formular un juicio definitivo acerca de la acción que la histamina pueda ejercer en los diabéticos, mas por el momento no la conceptuamos tan marcada que permitiese utilizarla con fundamento científico en el tratamiento de la diabetes genuina.

A fin de comprobar este último aserto, nos proponemos continuar nuestras investigaciones, siéndonos exclusivamente en nuestras pruebas de enfermos con déficit inductor del páncreas. (*Revista Española de Medicina y Cirugía*, Octubre 1931.)

Lipiodol Radiológico

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

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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

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

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» con porta-irrigador.....	» 74,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum 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 farmacias por el
Laboratorio E. GABRO, S. A. de Farmacia, Madrid

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO: Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

FEBRIFUGOL: Elixir.— Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

FIMONIOL: Elixir.— Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

SARNA

— (ROÑA) —

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.



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

Médico substituto 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).

Paseos de un solitario.— Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarlos para España:

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

cerse con uno o dos solamente. Nuestras pobres Facultades de provincias, desgranadas y aisladas unas de otras, son la más débil invención que haya salido de la administración de la Instrucción pública en nuestro siglo.

Sólo cuando esté terminada una red de siete u ocho Universidades para toda Francia, será cuando la libertad de pensamiento sea completa y absoluta. Indudablemente que sí, puesto que se podría asegurar que bastaría con una sola constituida en la forma que acabamos de exponer. Pero ¿qué habría que decir

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página II.

cuando Francia poseyese siete u ocho Cuerpos de enseñanza, igualmente completos, opuestos unos a otros, rivales por necesidad, y que con el tiempo llegarían a representar doctrinas y métodos distintos? Solamente entonces podrían los jóvenes y las familias escoger con la mayor libertad la escuela de su conveniencia. Cada una de estas Universidades, tendría, naturalmente sus excelencias, sus ventajas particulares; cada opinión elegiría con preferencia la que más le conviniese como domicilio y fortaleza; se cambiaría de unas a otras para completar las partes defectuosas de la una con las excelentes de la otra, y de ese modo establecería una concurrencia llena de fecundidad. El uso maravilloso que existía en la Edad Media y en el siglo XVI, y que existe aun en Alemania, que consiste en hacer pasar sucesivamente a los jóvenes por varias Universidades, sería restablecido para bien de los estudios. En efecto, estas divisiones, obsérvese bien, no son las que hacen a unos ciudadanos enemigos de los otros o extranjeros entre sí mismos, sino que, por el contrario, crean lazos profundos ya que no persiguen en realidad más que una causa: la investigación de la verdad, y por debajo de ella se extienden las bases comunes de las instituciones, las glorias y hasta el espíritu francés.

Todos estos ideales se encuentran demasiado lejos aún para verlos realizados, y yo mismo señalo dos o tres

Inapetencia, Anemia, Debilidad
VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

graves objeciones de detalles, en particular las medidas que habrían de tomarse con respecto a las desgraciadas Facultades de provincias, cuya suerte dentro de todas las hipótesis resulta comprometida, y la dificultad resultante de nuestras Escuelas especiales, Escuela Politécnica, Escuela Normal, etc., cuya existencia es incompatible con una verdadera Universidad, puesto que esos establecimientos restan a la Facultad de Letras y de Ciencias sus auditores naturales. Se resolverían la mayor parte de las dificultades por el principio de que la Universidad enseña todo el conjunto de la ciencia teórica, dejando a las escuelas de aplicación y a los seminarios de cada especie encar-

gados de formar sujetos con determinado ideal, seguro y práctico. No he pretendido indicar más que una idea fundamental, y es la de que la libertad de la enseñanza superior no consiste únicamente en el derecho de que el primer llegado pueda perorar a todo el que acuda, sino que tiene por fundamento la amplitud del cuadro de las Universidades y la flexibilidad de las mismas, para que toda idea sería encuentre medio de hacerse oír sin esfuerzo. En una palabra: mi pretensión consiste en que los cursos libres, bien sean aislados o bien reunidos en grupos, tengan el derecho de existir si lo creen conveniente; pero pienso también que al lado de una Universidad organizada como expuse anteriormente, dichos cursos apenas si podrían constituirse, y, ¿para qué molestarse en preparar un salón, ni en hacer gastos generales, cuando el Estado, mediante un mínimo de garantías, os ofrece los suyos, los anuncios y los bedeles?

Esto quizá sea tachado de imitación al extranjero; pero en realidad no es otra cosa que volver nuevamente a resucitar nuestros propios métodos desechados por nosotros, y que los extranjeros, más avisados, han cultivado y desenvuelto. Lo repito con orgullo; este sistema no es otra cosa que el de nuestra vieja Universidad del siglo XIII que el mundo entero ha imitado. Lo que caracterizaba a aquel Cuerpo admirable en tiempos de

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.
FRASCO E INYECTABLES

San Luis, por ejemplo, era que no se cerraba para nadie. Los profesores no formaban orden aparte de sus alumnos; éste, desde que alcanzaba su *licentia docendi*, enseñaba a su vez. Esto es historia. Termina. Ojalá las nuevas instituciones que soñamos puedan producir en lo porvenir frutos comparables a los que produjo anteriormente el gran apogeo: «Todo se enseña en la Universidad; todo se enseña en ella libremente».

Traducción de M. P.

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

POR EL

DR. EUGENIO LYMAN FISK

(1867-1931)

Con la muerte súbita del Dr. Fisk pierde la medicina preventiva uno de sus más acuciosos paladines. Fué Fisk quien hizo entrar en la práctica los exámenes médicos preventivos, cuya importancia para conservar la salud parec mayor cada día.

Cuando era médico de una Compañía de seguros sobre la vida, llamó la atención el hecho de que tantas enfermedades estén latentes e ignoradas en el organismo hasta el momento en que sus

estrados se tornan irreparables. Como, por otra parte, deseaba que todo hombre gozara constantemente de la plenitud de sus fuerzas, comprometidas por enfermedades curables o amenazadas por una vida mal organizada, se asoció con el Sr. Taft, ex presidente de Estados Unidos, con el profesor Irving Fisher, que también se había ocupado del valor económico de la vida humana, y



con el Sr. Harold Lay, industrial de fuste, para fundar juntos un Instituto destinado a prolongar y a mejorar la vida por la práctica de los exámenes médicos preventivos. Aunque no hayan faltado críticas, puede decirse que este Instituto obtuvo, desde el comienzo, la clientela de las grandes Compañías de seguros sobre la vida. Poco a poco formóse una clientela convencida de que debía practicar, en plena salud, la revisión de su cuerpo, como se procede periódicamente a la revisión de máquinas, ascensores y automóviles o como vamos a casa del dentista antes de que el dolor nos obligue a ello.

El Dr. Fisk determinó la técnica de estos exámenes, codificó los consejos que es preciso dar a los interesados y se entregó a una propaganda incesante, consagrandose a estos temas tres libros: *How to make the periodic health examination. How to live Health building and life extension.*

Bajo su dirección, el Instituto de Nueva York llevó a cabo más de un millón de semejantes exámenes. La Asociación Médica Norteamericana difundió en seguida una publicación en que recomendaba a todos los médicos del país que iniciaran la nueva técnica y la utilizaran

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

con sus clientes. Hace tres años, las Asociaciones médicas del Gran Nueva York nombraron un Comité encargado de procurar que los exámenes médicos preventivos sean incorporados a la práctica diaria de la Medicina. También en el extranjero estos exámenes se han difundido, hasta el punto de que un gran número de Cajas de seguros sociales y de Compañías de seguros los ofrecen gratuitamente a sus asegurados. La Cruz Roja de Bélgica se asoció a la mencionada campaña.

El Dr. Fisk ha tenido, pues, la satisfacción de asistir al éxito de sus ideas y al triunfo de esta causa, a la cual se consagró con ardor tal, que su infatigable trabajo abrevió ciertamente su existencia. Nos deja un hermoso ejemplo,

una obra que está ligada a su nombre y que acrecienta la nobleza y la utilidad de la profesión médica.

El Dr. René Sand, consejero técnico de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, hizo una brillante descripción de varias pruebas llevadas a cabo en el Instituto de Nueva York en el curso del examen médico.

Apenas llegué me hicieron pasar a un gabinete de examen dividido en dos partes por una cortina; mientras me des-

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

nudaba yo tras de la cortina, el médico me interrogaba e inscribía mi edad, mi profesión, mis antecedentes hereditarios y personales. Después de haberme vestido con una especie de casulla de tela y calzado sandalias de papel, me presenté ante mi juez. Tuve que someterme a las pruebas de la toesa y de las básculas. Luego comenzó la más minuciosa exploración clínica, sin omitir la menor cicatriz, las articulaciones y el funcionamiento de cada órgano. Si todo el examen no duró más que media hora, incluso la interrogación y mensuración de la presión sanguínea antes y después de un ejercicio con pesas, es porque esta investigación no se hace, como la enseñan los tratados clásicos aparato por aparato: el médico procede sucesivamente a todos los exámenes que reclaman la posición de pies, luego a todos aquellos que se practican estando el sujeto sentado, y en fin, aquellos que exigen la posición horizontal. Al mismo tiempo que me examinaba, el médico me observaba y me hacía hablar con la habilidad de un juez: anotaba los rasgos de carácter, así como los síntomas físicos. Una vez vestido, me condujeron al laboratorio, y en un instante una punción venosa y otras tomas de sangre proporcionaron todos los materiales necesarios para los análisis. Trabé conocimiento con el oculista y las tablas de Snellen, con el otorrinolaringologista y la prueba del reloj, con el dentista que, valiéndose de la radiografía, imprimió sobre doce clisés del tamaño de un sello de correo la imagen completa de mis dien-

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

tes y mis mandíbulas. En fin, una joven asistente me inició a las emociones de la electrocardiografía. El examen completo había durado una hora. Tres días más tarde recibí una reseña de seis páginas en que se puntualizaba el resultado de estos exámenes y se me prodigaban los consejos que—debo confesarlo—no he seguido por completo, pues es muy difícil asimilar a mi existencia actual los ejercicios físicos, muy recomendables por cierto.

Un examen completo revela que nadie es absolutamente normal. Menos de la mitad de los individuos de cualquier edad que presentan aspecto de buena salud no llegan a tener el peso

satisfactorio. Menos de la mitad gozan de una buena vista. Menos de la mitad ostentan una nariz y una garganta sin

Lactofitina: reconstituyente infantil.

defectos. Menos de la mitad poseen una dentición sana. Cuarenta por ciento de ellos padecen de pereza digestiva. Pero 80 por 100 poseen un corazón robusto, pulmones bien aireados y riñones en buen estado. Esta estadística muestra que los exámenes preventivos minuciosos tienen doble utilidad: en cierto número de casos, revelan que los órganos vitales están atacados, contra lo cual pueden emplearse, muy a menudo, medios eficaces; en la mayor parte de los individuos se descubren enfermedades que, sin poner la vida en peligro, disminuyen la vitalidad del que las padece, le infligen sufrimientos que podrían evitarse y exponen a indisposiciones que le obligan a interrumpir de vez en cuando su trabajo. Casi siempre se pone en claro un régimen defectuoso o equivocaciones en el género de existencia, corregido lo cual el interesado goza de un bienestar al que no estaba acostumbrado.

Es inmenso beneficio descubrir desde sus orígenes, cuando estas enfermedades son todavía curables, la tuberculosis, el cáncer, la diabetes, la arterioesclerosis. Pero es inapreciable servicio devolver la plenitud de sus fuerzas a

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

todos aquellos que por higiene defectuosa o enfermedades localizadas están privados de perfecta salud. Desgraciadamente, en la clase obrera, y aun en los medios más pudientes, se practica para con estas enfermedades la política de resignación que un gran humorista norteamericano denunciaba en otro orden de ideas: «Todo el mundo—decía este último—se queja del mal tiempo, pero nadie hace nada para mejorarlo». Felizmente estamos mejor armados en el dominio de la salud que en el de la meteorología. La experiencia demuestra que un año después del examen preventivo, de diez defectos físicos, tres se han corregido; si se vuelve a empezar en ese momento el examen, de diez se eliminan seis a fines del segundo año. El examen preventivo induce a los interesados a cuidarse eficazmente.

Pero retrasar el inevitable desgaste del organismo, corregir las perturbaciones de la salud, evitar los sufrimientos, devolver la totalidad de sus fuerzas a aquellos que estaban privados de ellas, no solamente es un inmenso beneficio

CARABAÑA: el mejor purgante.

desde el punto de vista humanitario, sino también es una ganancia formidable desde el punto de vista económico. El Sr. Romer Folk ha calculado que en gastos de toda clase, en jornadas de tra-

bajo pérdidas en el presente y en el porvenir, la enfermedad le cuesta a una nación el 15 por 100 de su renta anual. En el actual estado de la ciencia, una tercera parte de los casos de enfermedad que se declaran actualmente pueden evitarse. Por consiguiente, si organizáramos convenientemente la defensa de nuestra salud, las naciones se enriquecerían cada año con millones de millones.

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

JARABE ALMERA

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

EN ESTRECHO recinto ignorado del cerebro, en la zona afectiva, espontánea ilusión ha brotado amorosa, risueña y furtiva.

Ilusión que traduce latente dinamismo que emana y rodea de esencia de vida potente el soma, la mente y la idea.

Por instinto falaz, abortada del cerebro en la zona afectiva, apenas nacida ya es empeñada. ¡Ilusión que te miras cautiva! Morirás saturada de anhelos entre envidias, amores y celos.

FELIPE CRESPO GÁLVEZ.

Córdoba, Octubre 1931.

NINGÚN grande hombre ha sido imitador.

JOHNSON.

AL ENTREGAR Luis XI de Francia a Raúl de Lanoi una cadena de oro, de valor de 500 escudos, en premio a sus hazañas y proezas, le dijo estas palabras:

—Sois, amigo mío, demasiado impetuoso en los combates, y como no quiero perderos, voy a encadenaros.

LA HOGAZA no embaraza.

USAR DE VENGANZA con el más fuerte, es locura; con el igual es peligroso, y con el menor es vileza.

METASTASIO.

Urosolvina: eficaz antilúrico.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Tarragona ha fallecido el médico decano de la Casa de Beneficencia don Ramón Barceló Estivil, durante muchos años presidente del Colegio de Médicos.

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

—En Río de Janeiro ha fallecido el académico brasileño Dr. Alberto Faria, de gran renombre.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla. Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

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

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

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPL EADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848. En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Adaptado,
Agradable
e inofensivo.

BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229,
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

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.

MONOGRAFIAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

ANALISIS

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

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Bahillo Gozón e Itero Seco	1	4. ^a	Capillas y Boada de Campos	1	4. ^a
Calzada de los Molinos y Torre de los Molinos	1	4. ^a	Castil de Vela y Belmonte de Cam pos	1	4. ^a
Carrión de los Condes	2	3.	Castromocho	1	4. ^a
Cervatos de la Cueva, Calzadilla de la Cueva y Quintanilla de la Cueva	1	3. ^a	Cisneros	1	4. ^a
Frómista	1	4. ^a	Frechilla	1	3. ^a
Lédigos, Población de Arroyo y Terra- dillos de Templarios	1	4. ^a	Fuentes de Nava	1	3. ^a
Marcilla de Campos y Requena de Cam- pos	1	4. ^a	Guaza de Campos	1	5. ^a
Nogal de las Huertas y La Serna	1	5. ^a	Mazariegos, Villamartín y Revilla de Campos	1	3. ^a
Osorno	1	3. ^a	Mazuecos	1	4. ^a
Población de Campos	1	4. ^a	Meneses	1	4. ^a
Revenga de Campos, Villovieco y Vi- llarmentero de Campos	1	2. ^a	Paredes de Nava	3	3. ^a
Riveros de la Cueva, Villanueva de la Cueva, Cardeñosa de Volpejera y Vi- llanueva de Rebollar	1	4. ^a	San Román de la Cuba y Pozo de Urama	1	4. ^a
San Cebrián de Campos	1	4. ^a	Villacidaler	1	5. ^a
San Mamés de Campos	1	5. ^a	Villada, Pozuelos y Villelga	2	3. ^a
Santillana y Las Cabañas	1	4. ^a	Villalcón y Arroyo	1	4. ^a
Villadiezma	1	5. ^a	Villalumbroso	1	5. ^a
Villaherreros	1	4. ^a	Villarramiel	2	3. ^a
Villarcázar de Siga y Loma	1	4. ^a	Villatoquite, Añosa, Abastas y Abas- tillas	1	4. ^a
Villaturde y Bustillo del Páramo	1	3. ^a	Villerías	1	4. ^a
Villoldo, Castrillejo de la Olma y Vi- llanueva del Río	1	3. ^a			
Villasabariego, Villamorco y Robladillo de Ucieza	1	4. ^a			
DISTRITO DE CERVERA DE PISUERGA			DISTRITO DE PALENCIA		
Aguilar de Campoo	1	3. ^a	Ampudia	1	4. ^a
Alar del Rey, San Quirce y Cuevas (Burgos)	1	4. ^a	Autilla del Pino	1	4. ^a
Berzosilla	1	4. ^a	Baños de Cerrato	1	4. ^a
Cenera de Zalima y Nestar	1	3. ^a	Becerril de Campos	2	4. ^a
Alba de los Cardaños, Triollo y Cam- porredondo	1	2. ^a	Dueñas	2	3. ^a
Barruelo de Santullán y Valle de San- tullán	3	2. ^a	Fuentes de Valdepero	1	3. ^a
Brañosera	1	3. ^a	Grijota	1	4. ^a
Castrejón de la Peña	1	2. ^a	Husillos	1	3. ^a
Vañes, Celada de Roblecado, Polentinos y Herrerueta de Castillería	1	3. ^a	Magaz y Reinoso	1	5. ^a
Cervera de Pisuerga	1	3. ^a	Monzón	1	4. ^a
Dehesa de Montejo y Liguérezana	1	3. ^a	Palencia	6	4. ^a
La Vid de Ojeda, Dehesa de Romanos y Villabermudo	1	3. ^a	Pedraza	1	1. ^a
Quintanilla de las Torres, Villanueva de Henares y Cezura	1	3. ^a	Perales	1	4. ^a
Olmos de Ojeda y Cozuelo de Ojeda	1	3. ^a	Santa Cecilia del Alcor y Paredes de Monte	1	5. ^a
Perazanzas y Barrio de San Pedro	1	3. ^a	Torremormojón	1	4. ^a
Pomar de Valdivia	1	3. ^a	Valoria del Alcor	1	5. ^a
Prádanos de Ojeda y Santibáñez de Ecla	1	3. ^a	Villaloben	1	4. ^a
San Martín de los Herreros, Rabanal de las Llantas, Santibáñez de Resoba, Arbejal y Resoba	1	2. ^a	Villamuriel	1	4. ^a
Respinda de la Peña	1	2. ^a	Villaumbrales	1	4. ^a
Salinas de Pisuerga, Quintanaluengos, San Cebrián de Mudá, Mudá y Ver- gaño	1	2. ^a			
San Salvador de Cantamuga, Lores y Redondo	1	2. ^a			
Valdegama, Valoria de Aguilar y Bece- rril del Carpio	1	2. ^a			
Vega de Bur, Payo de Ojeda y Micieces de Ojeda	1	3. ^a			
DISTRITO DE FRECHILLA			DISTRITO DE SALDAÑA		
Autillo de Campos y Abarca de Cam- pos	1	4. ^a	Arenillas de San Pelayo y Renedo de Valdavia	1	5. ^a
Baquerín de Campos	1	5. ^a	Ayuela, Tabanera y Valderrábano	1	4. ^a
Boadilla de Rioseco	1	4. ^a	Buenavista de Valdavia y La Puebla de Valdavia	1	4. ^a
			Bustillo de la Vega y Pedrosa	1	3. ^a
			Calahorra de Boedo y Villameriel	1	4. ^a
			Castrillo de Villavega y Bárcena	1	4. ^a
			Congosto y Villanueva de Abajo	1	4. ^a
			Espinosa de Villagonzalo	1	4. ^a
			Guardo y Barrio de la Estación	1	3. ^a
			Fresno del Río, Villalba de Guardo y Mantinos	1	3. ^a
			Herrera de Pisuerga	1	3. ^a
			Pino del Río y Poza de la Vega	1	4. ^a
			Villota del Páramo	1	3. ^a
			Velilla de Guardo y Otero de Guardo ..	1	3. ^a
			Sotobañado, Sotillo, Oea de Boedo y Páramo de Boedo	1	3. ^a
			Saldaña	1	2. ^a
			Quintanilla de Onzoña y Renedo d. la Vega	1	3. ^a
			Revilla de Collazos, Báscones de Ojeda y Collazos de Boedo	1	3. ^a
			Santervás de la Vega	1	4. ^a
			Vega de Doña Olimpia y Villotas del Duque	1	4. ^a

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Membrillar y Villafruel	1	4. ^a	Valdavia, Villaeles de Valdavia y		
Villaluenga.....	1	4. ^a	Villabasta	1	3. ^a
Villamoronta y Villarrabé.....	1	3. ^a	Villaprovedo, Santa Cruz de Boedo y		
Ventosa de Pisuegra, Olmos y Naveros.	1	4. ^a	San Cristóbal de Boedo.....	1	3. ^a
Villasila y Villamelendro, Villanúño de			Villasarracino.....	1	5. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Calahorra de Boedo, Requena de Campos, Revenga de Campos, Villabermudo, Villafruel, Villalaco, Guardo, Villanúño de Valdavia, Villarmentero de Campos, Villanueva de Abajo, Villodre y Villovieco, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Fresno del Río, Herrera del Pisuegra, Hontoria de Cerrato y Lantadilla.

Madrid, 18 de Noviembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general, por delegación, *S. Ruesta* (*Gaceta* del 30 de Noviembre de 1931).

CÓRDOBA

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Córdoba.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Adamuz	2	2. ^a	La Carlota	2	1. ^a
Aguilar	4	1. ^a	La Rambla	2	1. ^a
Alcaracejos.....	1	3. ^a	La Victoria.....	1	2. ^a
Almedinilla.....	1	3. ^a	Los Moriles.....	1	3. ^a
Almodóvar del Río.....	2	2. ^a	Lucena.....	5	1. ^a
Añora.....	2	3. ^a	Luque.....	2	2. ^a
Baena.....	5	1. ^a	Montalbán.....	2	2. ^a
Belalcázar.....	2	2. ^a	Montemayor.....	2	2. ^a
Bémez.....	3	1. ^a	Montilla.....	6	1. ^a
Benamejí.....	2	2. ^a	Montoro.....	4	1. ^a
Blázquez.....	1	4. ^o	Monturque.....	1	2. ^a
Bujalance.....	4	1. ^a	Nueva Carteya.....	2	2. ^a
Cabra.....	4	1. ^a	Obejo.....	1	3. ^a
Cañete de las Torres.....	2	3. ^a	Palenciana.....	1	3. ^a
Carcabuey.....	2	2. ^a	Palma del Río.....	3	1. ^a
Cardeña, Azuel, Venta del Charco y Venta del Cerezo.....	2	2. ^a	Pedro Abad.....	2	2. ^a
Castro del Río.....	4	1. ^a	Pedroche.....	2	2. ^a
Conquista.....	1	4. ^a	Posadas.....	3	2. ^a
Córdoba.....	20	1. ^a	Pozoblanco.....	5	1. ^a
D.ña Mencía.....	2	2. ^a	Priego de Córdoba.....	6	1. ^a
Dos Torres.....	2	2. ^a	Peñarroya y Pueblo Nuevo.....	8	1. ^a
El Carpio.....	3	3. ^a	Puente Genil.....	6	1. ^a
El Viso.....	2	2. ^a	Rute.....	6	1. ^a
Encinas Reales.....	2	3. ^a	San Sebastián de los Caballeros.....	1	3. ^a
Espejo.....	2	3. ^a	Santaella.....	3	1. ^a
Espiel.....	2	2. ^a	Santa Eufemia.....	1	2. ^a
Fernán Núñez.....	3	2. ^a	Torrecampo.....	2	3. ^a
Fuente la Lancha.....	1	5. ^a	Valenzuela.....	2	3. ^a
Fuenteovejuna.....	5	1. ^a	Valsequillo.....	1	4. ^a
Fuente Palmera.....	2	1. ^a	Villa del Río.....	2	2. ^a
Fuente Tójar.....	1	3. ^a	Villafranca de Córdoba.....	2	3. ^a
Granjuela.....	1	4. ^a	Villaharta.....	1	4. ^a
Guadalcázar.....	1	4. ^a	Villanueva de Córdoba.....	4	1. ^a
Guijo (El).....	1	4. ^a	Villanueva del Duque.....	2	2. ^a
Hinojosa del Duque.....	2	1. ^a	Villanueva del Rey.....	2	3. ^a
Hornachuelos.....	2	2. ^a	Villaralto.....	1	3. ^a
Iznájar.....	3	1. ^a	Villaviciosa.....	2	2. ^a
			Zuheros.....	1	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Baena, Fuenteovejuna, Palma del Río y Rute.

Madrid, 9 de Noviembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 13 de Noviembre de 1931.)

MONOGRAFÍAS

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

Se encuentran a la venta los siguientes:

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

Precios de suscripción
de
EL SIGLO MÉDICO

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

Este periódico aparece
todos los sábados.



PASEOS DE UN SOLITARIO

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

CARLOS M.^a CORTEZO

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

CLINÍCAS DE EUROPA (FORMULARIO CRÍTICO)

Se encuentran a la venta los siguientes tomos:

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



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroides, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,08. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger ext., 0,01.



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

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

HEMOSTONO

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



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

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—El Dr. Saumiguel, por Saldise.—Impresiones: Chau-chau, por R. Lobo Regidor.—Paliques de actualidad, por Antonio María Cospedal Tomé.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Yo esperaba, por el Dr. Ortigosa.—Una prueba más..., por Juan José Díaz.—La anunciada Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad, aplazada, por S.—Sección oficial.—**Jaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Momentos supracríticos y solemnes.—Nuestra actitud ante la clase médica.

Muy cerca de ochenta años de vida periodística no interrumpida ni en un solo momento en la debida aparición de sus números de cordial comunicación con los médicos españoles, eso constituye la base fundamental de nuestra significación en el escenario de la vida científica, profesional y nacional, base que nos parece no solamente explica, sino obliga a que digamos hoy muy pocas palabras respecto a nuestra actitud y nuestra significación.

En estos ochenta años EL SIGLO MEDICO, regido sucesivamente por hombres de grande inteligencia primero, y de limpio patriotismo siempre, ha interpretado el pensamiento de nuestra clase del modo acertado que manifiesta en el creciente apoyo con que la clase médica española le ha sostenido, alentado y aplaudido desde 1854 a este fin del año 1931. Cuatro constituciones promulgadas e implantadas, dos, o mejor dicho tres dinastías monárquicas, sostenedoras de estos códigos nacionales, dos repúblicas y varias situaciones intermediarias de dictadura y de regímenes mal definidos, han constituido el fundamento de nuestra vida política, durante la cual, hereditariamente y sin discrepancia ni conciertos obligatorios, EL SIGLO MEDICO ha acatado respetuosamente todo lo que legalmente se organizaba como régimen jurídico de nuestro país; pero siempre y sin desmentirlo ni en favor ni en contra de ningún régimen ni situación, conservando sus convencimientos sin extremarlos en el aplauso ni apasionarlos en la censura. Siempre hemos vivido en paz armada; nadie ha podido sumarnos a un partidismo determinado; nadie con justicia ha podido ni puede suponer animadversiones ni pasiones vindicativas en el espíritu de nuestras ecuanimes advertencias.

Con esta historia bien conocida y con estos antecedentes, que nadie podrá desmentir ni aún con la aviesa intención del odio injustificado, nos encontramos hoy con una Constitución que, por lo

que la radiotelefonía nos comunica al escribir estas líneas, es aprobada por unas Cortes constitucionales de sufragio directo y universal y aprobada unánimemente por 372 votos de 466 representantes que han constituido y constituyen la actual Asamblea.

Para nosotros, en nuestra modesta significación de periodistas profesionales, pero en nuestra respetable personalidad de españoles, basta y aun sobra esto para que la conducta de nuestra Revista sea la que siempre ha sido: «Acatamiento a lo legalmente constituido, respeto a los poderes definidos y reserva, religiosamente efectiva, de nuestras creencias, sin exageraciones entusiásticas en las coincidencias ni abdicaciones tímidas o tendenciosas en las discrepancias».

Esta es y será nuestra actitud, ya que podemos envanecernos de representar la opinión más numerosa y compacta de nuestra amada clase profesional y de nuestra decidida convicción del valer científico de la clase que representamos. Si se quiere buscar una expresión más acertada que la nuestra acerca de nuestro pensamiento de hoy, nos limitaremos a lo que en correcta y elevada frase ha consignado un orador eminente en una conferencia, que es hoy el asunto predilecto de discusión entre los políticos españoles.

Ha dicho el Sr. Ortega y Gasset en la conferencia a que nos referimos y en estos párrafos admirables, lo que cree que es hoy y puede y debe ser la situación que se crea:

«El crimen mayor que hoy se puede cometer en España es empujarse el momento.»

«Son, pues, instantes de rango sublime, o ¿es que creéis que podemos entrar en tan soberana faena como organizar una nación, edificar un fuerte Estado, si seguimos los españoles como hasta aquí, con un temple de ánimo chabacano, flojas las mentes y el albedrío sin una formidable tensión de disciplina?»

«La auténtica pasión creadora de historia es un fervor recóndito, tan seguro de sí mismo, tan firme en su designio, que no teme perder calorías por buscar el auxilio de las dos cosas más gélidas que

hay en el mundo: la clara reflexión y la firme voluntad.»

En estas palabras encontramos representados nuestra humilde manera de pensar y nuestro altísimo modo de sentir. Nosotros tenemos para aspirar a ser creídos el *aval* de nuestro pasado; esperamos que el *amón* del porvenir nos conceda la gloriosa complacencia de asistir a una consolidación del futuro cimentada en estas palabras: patriotismo, desinterés y españolismo,

*
*
*

La Prensa del jueves notifica que nuestro compañero el Sr. Albiñana, víctima hasta hoy de una no explicable detención, ha sido puesto en libertad después de siete meses de reclusión. Nos limitamos por hoy a felicitar al compañero y amigo y a esperar la explicación de lo pasado, celebrando se haya cumplido nuestro augurio del pasado Boletín

al aconsejar espera corta, y que, en efecto, no ha pasado de unos días.

Por ahora nada más.

*
*
*

Un acuerdo de la Junta universitaria y al propio tiempo con nuestras desinteresadas y constantes opiniones, parece que ha prohibido la existencia dentro de nuestra Universidad de asociaciones estudiantiles, políticas, profesionales y tendenciosas. Muy bien por la Junta universitaria; pero ¿se someterán y aquietarán los ánimos estudiantiles como deben?

Tienen, a nuestro juicio, para cumplir con su deber, un procedimiento breve, sencillo y simpático: el de darse un cordial abrazo y creer en la sanidad del consejo de quien si por anciano merece respeto, por hombre práctico y por buen español espera ser atendido.

DECIO CARLAN



El cadáver del ilustre director del Colegio de Huérfanos de Médicos, rodeado de los alumnos de la Institución, momentos antes de salir del Sanatorio donde ha fallecido el bondadoso y activo Dr. Sanmiguel.

EL DR. SANMIGUEL

D. Angel Sanmiguel Muncharaz, médico titular de La Puebla de Montalbán (Toledo), desde hace poco tiempo director del Colegio de Huérfanos de Médicos y por su cargo de presidente de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad, consejero de Sanidad, ha fa-

llecido en Madrid a la temprana edad de cuarenta y cinco años el día 5 del mes en curso, de manera fulminante e inesperada, a consecuencia de una perforación gástrica con toda urgencia operada.

A despedir y rendir el honor merecido a su cadáver (que desde el Sanatorio del Rosario fué acompañado hasta el panteón de familia en La Puebla de Montalbán, su pueblo) acudieron de distintas localidades nutrido contingente de familiares, compañeros profesionales, amigos y convecinos,

LABORATOIRE NATIVELLE

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

OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

Solución. A cuatro por mil.
Solubaine. Solución al milésimo.
Comprimidos. A 1/4 de miligramo.

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

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO**

POR EL

stovarol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

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

ESTOMAGO SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-
das por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

LACTOLAXINE

FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de **ANDRÉ PARIS**

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

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**

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

y afluyeron de Madrid: el director general de Sanidad, doctor Pascua, en representación de las clases sanitarias; el Dr. Pérez Mateos, presidente de la Federación de Colegios, en representación de éstos; una Comisión integrada por los Sres. Bolaños, Ruiz Heras y Martorell, de la Directiva de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad; profesores, empleados administrativos y Comisiones copiosas de alumnos y alumnas de los Colegios en que éstos se hallan distribuidos, y un gran contingente de personalidades destacadas en diversos aspectos que no nos detenemos a enumerar por no incurrir en lamentables omisiones.

EL SIGLO MÉDICO y otras publicaciones profesionales y no profesionales se hallaron en este acto debidamente representados.

Descanse en paz el laborioso e infatigable compañero que dejando a segundo lugar supeditada su salud y conveniencias ofrendó su vida en pro de la colectividad, a la que tanto amaba, y reciban sus doloridos familiares la sincera expresión de nuestro quebranto.

SALDISE

IMPRESIONES

CHAU-CHAU

Con motivo de unas disposiciones de Gobernación hemos tenido una conferencia ofensivo-defensiva, y una sesión decididamente ofensiva, ambas en el Colegio de Médicos. En la conferencia no hubo contradictores; a la sesión no tuvo por conveniente asistir el conferenciante. Y fué lástima, porque cruzados los argumentos de una y otra parte, acaso hubiera brotado la luz, que siempre se espera como fruto de una discusión, aunque la mayor parte de las veces resulte una especie de apaga y vámonos, que deja a oscuras las cosas claras y completamente negras las turbias.

El asunto es de los más sencillos. Varios eminentes colegas, y otros muy estimables aunque de menos autoridad social, fueron nombrados *gratis data* para desempeñar sendos cargos, sin las garantías de oposición, concurso o notoriedad indiscutible autorizada expresamente por las Corporaciones académicas. A estos señores se les deja cesantes con las mismas formalidades o, mejor dicho, con igual falta de formalidad que la que acompañó al nombramiento. Algunos de los cesantes se callan, pero otros gritan: ¡atropello!, sin considerar que cuando obtuvieron la plaza fueron atropellados todos los demás, que podrían haber optado al puesto y acaso haberle obtenido, y no queriendo, en la actualidad, los que fueron favorecidos parar mientes en lo inseguro de las situaciones precarias.

Pero aún hay algo peor: las murmuraciones a que dan lugar y ocasión estos acaecimientos y que desgraciadamente se desarrollan y multiplican como los microorganismos en un caldo óptimo.

Y todavía falta algo más pésimo, que es la delectación con que se escuchan por los que no recuerdan aquel hermoso romance de LOPE DE VEGA que en la escena segunda del acto primero de «EL PREMIO DEL BIEN HABLAR» pone en boca de Don Juan:

...Que cuando se habla en corrillos,
No es afrenta que se hace
Al ausente, que no la oye,
Sino a los que están delante,
Porque es tenerlos por hombres
Que gustan de infamias tales...

R. LOBO REGIDOR

PALIKES DE ACTUALIDAD

Sr. Dr. D. Javier Cortezo.

Mi querido amigo y compañero: Contesto con gusto la pregunta que ha tenido usted la bondad de dirigirme a propósito de si debe darse preferencia en el servicio de los enfermos de los hospitales a las hijas de la Caridad o a enfermeras laicas.

Ha pasado cuarenta años dedicado en el Hospital de la Princesa (ahora de Beneficencia general) al servicio de enfermos con lesiones quirúrgicas necesitados casi siempre de intervenciones de la Cirugía y antes y después de las intervenciones quirúrgicas los enfermos, hombres y mujeres, han sido asistidos por las hijas de la Caridad en cuanto es función de éstas. Jamás he tenido que lamentar faltas en el servicio de mis salas; nunca las hermanas han dejado de obe-



Don Antonio María Cospedal, visto por «Vitin».

decir mis órdenes exacta y diligentemente; tampoco se han excedido de las órdenes recibidas ni han agregado por su propia iniciativa prescripción u ordenanza médica que no hubiera sido dispuesta por mí o por delegación mía en persona competente y autorizada; escucharon atentamente mis disposiciones en beneficio de los enfermos de las salas y las cumplieron con rigor muy especialmente en aquellos casos en los que la gravedad de la lesión y la de la intervención sufrida por los enfermos colocaban a éstos en situación de peligro para la vida; entonces las hermanas de la Caridad de mis salas me ayudaron en mi tarea de aliviar los sufrimientos de los enfermos y de luchar, con fortuna casi siempre, contra los riesgos por que estaban los infelices atravesando hasta llegar a su curación.

Muchas veces advertí en mis auxiliares de caridad un deseo aún más fervoroso de contribuir al éxito de mis planes no ya sólo personalmente, sino infundiéndolo en el resto del personal subalterno a sus órdenes (criados, enfermeros) la actividad, el celo, la escrupulosidad en el cumplimiento

de las órdenes dadas y ruegos dirigidos por mí en beneficio de los enfermos. Al volver a vernos en la visita inmediata, las hermanas de la Caridad siempre me informaron de las novedades que hubieren ocurrido en mis salas durante su guardia o durante su vela y añadiré que no las encontré remisas ni negligentes en aquellas horas de sus velas (servicio de noche) pues ocurrió con frecuencia que fui personalmente testigo del cumplimiento de su obligación en las horas extraordinarias en que mi deber me llevaba al hospital para vigilar el trato a mis enfermos graves y en peligro, y el servicio hospitalario en general. No recuerdo haber encontrado dormidas a las hermanas de la Caridad durante sus velas. Siempre veía cómo surgir en aquellas horas silenciosas de la noche, cuando a todos rinde el sueño, la silueta de la hija de la Caridad con sus ropas negras, con su toca blanca, con su andar lento, suave, con su mirada escudriñadora, a menudo con su rosario en la mano y su oración en los labios ya en una sala al lado de una enferma ya en una galería protegida contra el frío de la noche por el pequeño mantón negro, pronta a contestar, dispuesta a prestar el auxilio de su ministerio.

En todas ocasiones, en la sala de esterilización, en el arsenal de los instrumentos de cirugía, en la distribución de medicamentos, en el reparto de las comidas; siempre, en la farmacia, en radiografía, en la limpieza y aireación de las enfermerías, auxiliando a los enfermos en su lecho he hallado dispuesta a la hermana de la Caridad a escuchar los consejos, las advertencias, las órdenes, a rectificar sin protesta sus leves faltas, a contribuir, en fin, al propósito del profesor en beneficio del pobre doliente y al cumplimiento de su deber y de su sentimiento caritativo, resignada pero no triste, sonriendo con cierta melancolía, sin pretender el aplauso, sin aspirar a galardón, sin pensar en más premio que el de su soñada gloria eterna.

Así he visto yo siempre a las hijas de la Caridad durante mis cuarenta años de profesión en el Hospital de la Princesa (hoy de Beneficencia general).

Sin pensar, digo, en más premio que el de la gloria eterna, a cuya mansión quieren llevar también a cuantos viven a su alrededor y más que a cuantos viven a cuantos van a morir, porque en el trance de la muerte su caridad, su sentimiento, su altruismo, su amor al prójimo, sus creencias, su fe, su religión, en fin, se exaltan y consideran tal vez incompleta su misión si se limitan a ejercer la caridad, si no afianzan, al lado del que va a dejar el mundo, los consuelos, las esperanzas que son el bálsamo suave, tranquilizador, atenuante quizá de las miserias propias de la vida que se extingue. Y yo creo que esta etapa de su misión es magnánima, es generosa para el moribundo, además de ser un postulado de la fe religiosa de la hermana de la Caridad.

Yo he conocido a varias hermanas de la Caridad inteligentísimas y las he visto ayudar bien en operaciones quirúrgicas graves al profesor y las he admirado en operaciones que ellas mismas practicaron con sus ayudantes. Es perfectamente posible educar técnicamente para los servicios de la medicina, de la cirugía, del laboratorio, de la farmacia, de los de radioscopia, a las hermanas de la Caridad. Cuando las Ordenes religiosas a que pertenecen las hijas de la Caridad permitan a éstas la ampliación y práctica de los servicios de enfermería en general y sin algunas trabas que hoy limitan su actuación, las hijas de la Caridad serán, no insubstituíbles porque a todos se nos substituye, pero sí preferidas en los hospitales, porque los conocimientos de las enfermeras laicas ya enseñadas pueden adquirirlos las hermanas de la Caridad por medio de la educación e instrucción técnicas antes de su ingreso en los hospitales

y durante su permanencia en éstos; y a aquellos conocimientos irán unidas las ventajas de su vocación, su desinterés, su indiferencia por las cosas mundanas, la limitación de sus aspiraciones materiales, su voluntaria cautividad y su religión católica.

Antonio María Cospedal Tomé.

Madrid, 9 de Diciembre de 1931.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 5 de Diciembre de 1931.

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

Dr. Francisco Huertas Barrero: A este tema se han aportado hechos en cuanto a la etiología y patogenia y algunos casos clínicos. Hemos visto en nuestra larga actuación profesional muy diversos casos de narcolepsia. En este momento recordemos solamente dos de ellos. El primero hace referencia a una mujer de treinta y cinco años; bocio desde la infancia, de curso progresivo, que obliga a ser tratado quirúrgicamente; pasados varios meses de intervenir aparecen síntomas de hipotiroidismo, y en tal grado que se instaura un verdadero mixedema, con narcolepsia, en forma de ataques de escasa duración; semanas después muere.

El segundo de estos casos también recae en una mujer; sífilis antigua, mal tratada. Pasados varios años se nos presenta con cefalalgia intensa y somnolencia; todo el cuadro de una encefalopatía sífilítica; fallece; en la autopsia se encuentran lesiones gomosas cerebrales.

Dos casos clínicos de narcolepsia sintomáticos, frecuentes en clínica y por procesos muy diversos, que nos llevan a considerar la narcolepsia como un síndrome y no como entidad nosológica.

CÁNCER DEL INTESTINO DELGADO

Dr. Santiago Carro García: La localización del cáncer en intestino delgado varía del 3 al 5 por 100 del número total de cánceres de todo el intestino. Urrutia le asignaba el 5 por 100; su totalización entre los diferentes segmentos intestinales lo databa el 80 por 100 en el recto y ampolla rectal, 15 por 100 en el resto del intestino grueso, 5 por 100 en el intestino delgado. Dentro de esta totalización, la mitad de estos cánceres de intestino delgado corresponde a las zonas del duodeno y parte alta del yeyuno, y el otro 50 por 100 a la zona terminal del íleon.

Hay que tener en cuenta que de los cánceres del intestino delgado muchos no son primitivos, sino secundarios, hasta el punto de que muchos casos con sintomatología aparente solamente de intestino delgado por el síndrome de estenosis intestinal, hay que considerarlos como cánceres secundarios de una tumoración de órgano vecino, como el colon, páncreas, estómago, etc.

De esta manera queda reducida todavía más la frecuencia con que han de considerarse los casos de cáncer del intestino delgado; es entidad de las más raras.

A esta rareza de localización del cáncer en intestino delgado hay que unir la latencia sintomática de su primera fase evolutiva, que lleva consigo casi siempre que el diagnóstico sea tardío, en especial por el afán del médico de esperar a reunir la sintomatología completa para afirmar el diagnóstico de un proceso tan grave como el que nos ocupa. Diagnóstico tardío al que se aglutina también un tratamiento eficaz.

El caso motivo de esta comunicación refiérese a una mujer de setenta y nueve años de edad; seis hijos sanos; en sus antecedentes, dos pulmonías y fiebre puerperal. Sin antecedentes digestivos. En Abril de 1931, cólico intenso seguido de inapetencia, dolor en abdomen, timpanización, estreñimiento y adelgazamiento intenso. Con frecuencia padece, después del primero, de cólicos intestinales. En el momento de nuestra observación la desnutrición es intensa; color caquéctico y aliento con olor acetónico. Por palpación encontramos en abdomen una zona de empastamiento doloroso hacia punto de Mac Burney, palpación que provoca la aparición de ondas peristálticas con dolor, terminadas por ruido hidroaéreo.

Síndrome que nos lleva a pensar en la existencia de estenosis intestinal, confirmada por los datos recogidos por examen de funcionalismo gástrico (estómago pequeño, retraído con incontinencia pilórica) y radiológico de tránsito intestinal.

Por exclusión llegamos al diagnóstico de cáncer de yeyuno. Dado este diagnóstico, la intensidad del cuadro de estenosis intestinal, la edad de la enferma, el mal estado general y la intensa anemia, no nos hemos creído autorizados a la intervención quirúrgica, que es hoy el único proceder terapéutico que podía proporcionar algún beneficio a la enferma.

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: Al hablar de procesos de íleon creemos de interés recordar un caso clínico reciente: evoluciona con una curva febril de tipo intermitente regular, al punto de que nos hace pensar en la posibilidad de tratarse de paludismo, diagnóstico negado por el examen de sangre y visceral. Después de varias suposiciones diagnósticas, y sin posibilidad de aceptar ninguna, tal era la situación del enfermo que fué adoptada la necesidad de una laparotomía exploradora. Se encontró en ésta, en ausencia de procesos gástricos, vesiculares y apendiculares, una tuberculosis de íleon de forma ulcerosa. Extirpada una porción de íleon, la mejoría fué rápida y poco tiempo después el enfermo pudo ser alta por curación.

EL RESONADOR DE WILKINSON

Dr. Jorge Francisco Tello Muñoz: Ayudado del aparato de proyecciones presenta su labor de histología comparada en relación con el oído interno.— *M. Aceña.*

* *

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 7 de Diciembre de 1931.

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

Discusión.—Comunicación de los Dres. Lafora y Aydllo.

Dr. Antonio Vallejo Nágera: Asunto que podemos dividirle en tres partes: fisiopatología del sueño, exposición de casos clínicos y resultados que se pueden obtener con la efedrina en el tratamiento de la somnolia y narcolepsia.

De la fisiopatología del sueño puede hablarse mucho; se pueden exponer muy diversas doctrinas, a cual más contradictorias, si bien cada autor trata de demostrar la exactitud con la aportación de datos clínicos. Digamos que el sueño parece ser una función activa, y no función pasiva, con centros propios; centros situados en el tercer ventrículo e infundíbulo, así como en el tálamo óptico, ya que se ha demostrado que las lesiones de esta última región, de este último centro, producen trastornos del sueño.

De los dos casos clínicos presentados por los comunicantes, el primero es de encefalitis con narcolepsia y el otro

presentando una dilatación de la silla turca. El primero es corriente y su importancia aumenta al ser tratado con éxito por la efedrina. En cambio, el segundo caso confirma la doctrina de Redlich: que la narcolepsia siempre va acompañada de alteraciones de la silla turca.

Hemos visto casos de narcolepsia idiopática y con el Dr. Vázquez hemos historiado uno en el cual encontramos descenso hasta de 4 gramos por litro de los cloruros urinarios, si bien la urea presentaba escasas variaciones.

El tratamiento de la narcolepsia por la efedrina es de gran importancia práctica, sobre todo por ser proceso ante el que veníamos fracasando; sin embargo, la efedrina ha de ser de variables resultados; eficazísima en los vagotónicos, en especial por su influencia sobre la secreción suprarrenal.

Dr. Mariano Górriz Sánchez Quintana: Desde hace año y medio venimos tratando una señora con narcolepsia; mejora mucho, en su principio, con las inyecciones intravenosas de urotropina, en especial en las crisis de narcolepsia; la efedrina proporciona resultados en cuanto al síndrome de narcolepsia, pero no la curación; en cambio, las inyecciones intracisternales de aire, empleadas en los últimos meses, han conseguido la desaparición de las crisis de narcolepsia y de catalepsia. Enferma en la que las pruebas de Danielopolu dieron una simpaticotonía. Esta no podemos admitirla como regla en los casos de narcolepsia; algunos de éstos son verdaderos vagotónicos. A este respecto digamos que esta clase de enfermos presentan verdadero estado de labilidad del sistema neurovegetativo y cuando coincide con una vagotonía será de éxito la efedrina.

Dr. Eduardo Varela de Seljas Carrascosa: En el último Congreso de Neurología se expusieron los diferentes tratamientos sobre narcolepsia. Mucho se ha escrito sobre la acción hipnótica de las inyecciones del cloruro de cal en el tercer ventrículo.

Si la acción de la efedrina sobre la narcolepsia se quiere explicar por su acción sobre el sistema neurovegetativo, consideramos que las modificaciones de este sistema actúan sobre el sueño. El grupo de medicamentos que actúan sobre el sueño parece que lo hacen, no como excitantes neurovegetativos, sino más bien como tonificadores de sus centros, y en cuanto al ión calcio en pleno tercer ventrículo produciría un desequilibrio iónico capaz por sí para realizar un desprendimiento del ión cloro hacia el cerebro y con ello la aparición del sueño.

En las experiencias de Lafora y Aydllo, modificación de la técnica seguida por Demole, hay que valorar adecuadamente la acción traumática que la colocación de la sonda provoca en los ventrículos, que consideramos capaz por sí misma de provocar el sueño.

En el síndrome de Gelineau y Wespalt hay que considerar de manera separada la narcolepsia y la catalepsia. En clínica vemos casos con predominio y aun aisladamente la aparición de uno de estos síntomas; ciertamente que en la mayoría de los casos estos dos síntomas marchan unidos.

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: En sesión pasada hemos presentado en la Academia Nacional de Medicina dos casos de narcolepsia idiopática; uno con veintiocho años de duración y el otro dieciocho años. El primero desde la semana pasada es tratado con efedrina por vía bucal, según técnica de Janota; los resultados han sido espléndidos. El enfermo al iniciar el tratamiento acusa cierto grado de excitabilidad nerviosa con desaparición de las crisis de narcolepsia y de catalepsia; hoy la situación del enfermo es normal y nos dice puede trasnochar sin que en ningún momento quede dormido.

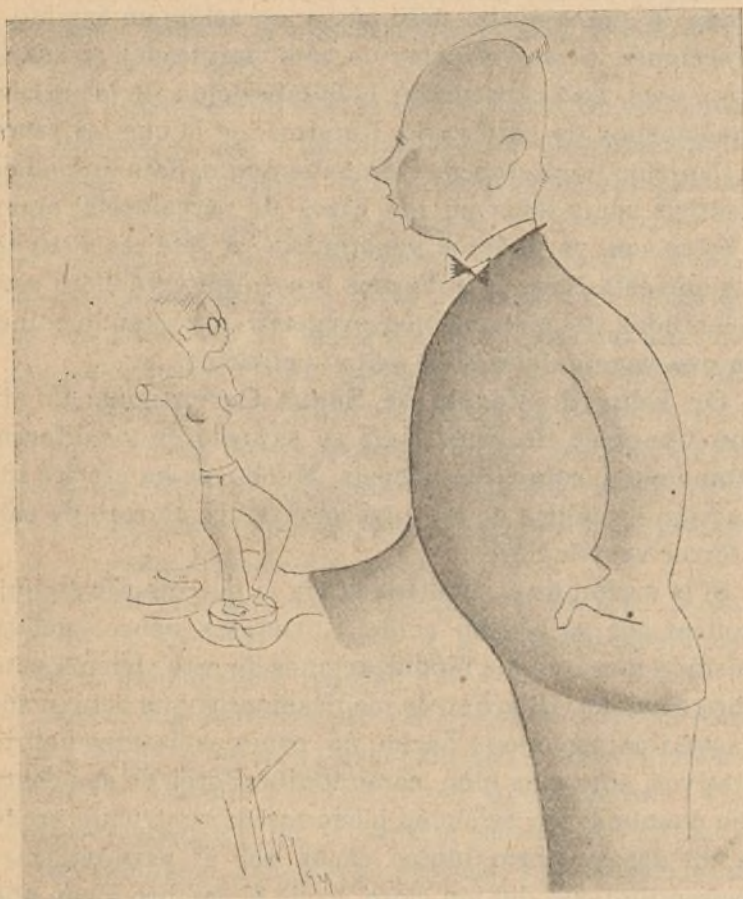
Este caso es de gran interés. Scala afirma la mejoría de

las crisis de narcolepsia en enfermos tratados con efedrina, pero dice que en nada se modifican las catapléjicas; en cambio, nuestro caso personal marca la mejoría del síndrome completo de narcolepsia (narcolepsia y cataplejía).

Consideramos la efedrina en la narcolepsia como un tratamiento racional del síntoma y, por tanto, muy indicado en los casos típicos de síndrome de Gelineau y Redlich. En los casos de narcolepsia sintomática es diverso y siempre en relación con el proceso causal (tumor cerebral, meningitis, encefalitis), y cuando la narcolepsia tiene relación con la encefalitis letárgica el tratamiento de la enfermedad son las inyecciones intravenosas de urotropina con las que hemos conseguido excelentes resultados.

CASO CLÍNICO DE GINECOMASTIA DOBLE

Dr. Rafael Resa Fernández: Se trata de un adolescente de diecisiete años en el que la ginecomastia doble se asocia a una atrofia testicular doble con trastornos de inter-



sexualidad manifiesta, siendo muy abundante el hormón folicular, pues cada litro de orina contiene 335 unidades. También es manifiesta la escoliosis lumbar y los trastornos psíquicos, siendo en absoluto indiferente el libido.

ERRORES Y COMPLICACIONES DE LA URETROTOMÍA INTERNA

Dr. Angel Pulido Martín: Estudia la uretrotomía interna que se practica con enorme frecuencia en todas las clínicas de Urología, entre ellas en la suya del Hospital de San Juan de Dios, y señala los riesgos que pueden correr enfermos y médicos si descuidan todos los detalles que exija su ejecución. Llama la atención sobre los inconvenientes propios de un instrumental y de una técnica ingeniosa, pero ya fuera de las exigencias de la cirugía moderna, que reclama la inspección directa de los tejidos que han de ser seccionados.

Esta operación, hoy frecuente porque lo son muchísimo las estrecheces urinarias, lo será todavía más en el porvenir, porque es sabido que en el tratamiento de los procesos inflamatorios de la uretra, que luego determinan, al cabo de los años, la estrechez, en los últimos años ha habido un retroceso, en contra del avance efectuado en los demás cam-

pos de la terapéutica, efecto de la falta de autoridad y de disciplina entre los médicos: cada uno se cree capacitado para curar esos procesos con arreglo a su capricho. Le parece que deben limitarse las indicaciones de esta operación a los casos en que no es posible hacer la dilatación y emplear ésta mientras sea factible.

Después de haber hecho muchos cientos de uretrotomías internas, quiere poner en guardia a sus colegas menos ex-



perimentados contra accidentes que son, en su casi totalidad dominables cuando se les tiene presentes.

Pasa revista a esos accidentes uno por uno, detallando el correctivo que exige cada cual, hasta llegar al más trascendental por sus consecuencias y por la incapacidad de la ciencia para combatirlo, la infección, y nos dice, de qué modo sus estudios clínicos han conseguido alejar este peligro en las dilataciones, haciendo factibles éstas en casos en los cuales era necesario antes acudir a la uretrotomía.

Dr. Enrique Pastor Gómez: En la actualidad cada día es menor las indicaciones de la uretrotomía interna, en especial por la mejor técnica urológica y el más amplio conocimiento que el enfermo tiene de las consecuencias de las estrecheces uretrales. El enfermo llega antes al médico para ser tratado.

Ante cualquier estrechez uretral que permita el paso de una bujía no inferior al calibre 9, no consideramos indicada la uretrotomía, pues dicho calibre es muy suficiente para iniciar con éxito la dilatación uretral, a no ser que la estrechez sea fibrosa, muy rígida, o bien que a cada sesión de dilatación uretral siga hemorragia.

Algunos de los peligros y accidentes de la uretrotomía interna son cuestión de técnica. La frecuencia de los flemones periuretrales consecutivos a uretrotomía interna, aun siendo raros dada la frecuencia de las uretras infectadas, guarda estrecha relación con el calibre de la sonda permanente; claro que el calibre de ésta ha de guardar relación con el de la cuchilla empleada en el acto de la sección de la estrechez uretral, siendo tendencia general utilizarla lo más gruesa posible para así limitar la hemorragia. Esta comprensión de la sonda permanente sobre la uretra la considera-

mos muy ligada a la frecuencia de los flemones uretrales.

Dr. Alfonso de la Peña: Los progresos técnicos permiten llegar al tratamiento de las afecciones uretrales en excelentes condiciones y en especial con los estudios uretrográfico y biológico uretral. Dos escuelas imperan hoy en el tratamiento de las estrecheces uretrales: la escuela europea, practicando frecuentemente la uretrotomía interna; la escuela americana, que llega a no utilizar esta intervención, pues considera que para ello se precisa el paso de la bujía conductora y a tal respecto es suficiente para iniciar la dilatación progresiva, quedando así evitados todos los peligros de la uretrotomía interna, y admite que cuando la dilatación se quiere llevar de manera rápida, en los casos muy intensos, la sonda permanente los resuelve y en condiciones más brillantes que lo hace la uretrotomía interna.

En el tratamiento de la estenosis uretral hemos de considerar, una vez modificada, la esclerosis de uretra posterior y de cuello vesical, que unos autores tratan de resolver mediante la esfinterectomía a cielo abierto, como hacen los autores alemanes, o bien como los autores americanos, técnica que nosotros seguimos por vía transuretral.—*M. Aceña*

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Sesión inaugural del curso.

El pasado domingo inauguró el claustro de profesores del Hospital del Niño Jesús su curso anual de sesiones científicas. El salón de actos de este benéfico establecimiento vióse lleno de una numerosa y distinguida concurrencia, entre la que destacaba un gran número de señoras. Ocuparon el estrado con el visitador los Dres. Sarabia, Soler, Romeo Lozano, etc.

El *Dr. D. Jesús Sarabia y Pardo* pronunció unas breves palabras de emocionado saludo, y el secretario, *Sr. Gutiérrez Barnero*, dió lectura a la Memoria anual reglamentaria, en la que hizo un resumen de la labor llevada a cabo por el Hospital del Niño Jesús en el último curso.

A continuación, el *Dr. Garrido Lestache* dió lectura a un primoroso discurso, en el que desarrolló tema tan sugestivo e interesante como el de «¿Por qué lloran los niños?», en el que demostró una vez más que a sus dotes de hombre de ciencia une las de un hombre bueno y comprensivo de lo que representa de ternura y de delicadeza el alma del niño.

Comenzó afirmando que el niño al entrar en la vida lo hace lanzando quejidos de socorro, como el que pide auxilio al encontrarse sin punto de apoyo en el espacio. Recordó las frases de Bossuet en su conocida oración fúnebre de Gornai: «Al entrar en el mundo saludamos a la luz del día con nuestros llantos y el primer aire que respiramos nos sirve para chillar». Este llanto es lo que Lucrecio llamaba el «vitali auxilio» en maravillosos versos.

El llanto tiene también en la práctica pediátrica una importancia considerable. En no pocas ocasiones es llamado el pediatra para asistir a un niño porque grita o llora; la madre no da otro síntoma al interrogatorio del médico, ya que no ha podido descubrir las causas de aquel malestar. Comprende, sin embargo, que un niño sano no debe llorar; la máquina humana funciona entonces con toda su integridad en todos sus órganos; el llanto como el grito en el niño es una manifestación de malestar, de dolor, de sufrimiento, cuyo origen, ignorado por el médico, tiene que averiguar, librando al niño de sus molestias y volviendo con ello la tranquilidad al corazón angustiado de los padres.

Desarrollada toda la extensa e interesante conferencia en este tono elevado de sentimientos, los oyentes la siguie-

ron con creciente atención, y en varias ocasiones y especialmente al final le hicieron objeto de una calurosa ovación.

A continuación, el *Sr. Carrillo* hizo uso de la palabra para felicitar lleno de efusión al conferenciante, anunciando que propondrá a la entidad por él representada la realización de una gran tirada del bellissimo discurso para que el producto de su venta sirva de recompensa y estímulo al autor.

En último término, el *Dr. Garrido Les'ache* agradeció breve y emocionadamente las palabras pronunciadas por el visitador y pidió que los fondos obtenidos en la venta de los ejemplares de este discurso sirvan para aumentar los fondos de este hospital.—*Dr. M.*

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del día 2 de Diciembre de 1931.

Presidencia, *Dr. Bejarano*.

Dr. Sáinz de Aja: Presenta una enferma con ulceración tuberculosa de la pierna, tratada tópicamente con fomentos de cianuro de oro en solución 1 por 1.000. Con este motivo hace referencia a los beneficiosos resultados que viene obteniendo con este procedimiento en el tratamiento de las lesiones tuberculosas de la piel. En su criterio, la acción de este medicamento es más intensa aún que la del ácido pirogálico.

Dr. Bejarano: Presenta una enferma afecta de una dermatitis crónica de focos múltiples y progresión excéntrica, afección descrita por Hallopeau.

Con este motivo plantea el diagnóstico de la dermatitis de Hallopeau, con el pénfigo de Neumann, la dermatitis de Duhring, las piodermitis vegetantes de Azúa y Bosselini, etcétera.

Dr. Gay: Detalla por sugestión del comunicante los caracteres histológicos que ha podido observar en la biopsia de esta enferma, señalando principalmente las pústulas subcorneales, la acantosis y la infiltración leucocitaria que se prolonga hasta los límites de la biopsia, llegando a formar abscesos.

Dr. Sáinz de Aja: Recuerda un caso observado por él hace veinte años.

Dres. Tomé Bona y Marín: Dan lectura a su comunicación, titulada «Algunas consideraciones clínicas y etiológicas con motivo de un caso de pelagra». Se trata de un caso completo de pelagra en el que como cosa excepcional puede observarse íntegro el síndrome.

Con este motivo hacen algunas consideraciones de índole clínica, deteniéndose de modo muy particular en el cuadro neurológico, que resalta en esta enferma por su particular intensidad.

En lo referente a la etiología razona de un modo detallado acerca de las vitaminas, llegando a la conclusión de que se trata de una enfermedad por carencia de la vitamina B.

Dr. Sáinz de Aja: Felicita a los comunicantes y les aconseja practiquen en su enferma la punción lumbar, pues en muchos de estos casos se ha podido comprobar una marcada hiperalbuminosis, dato que en alguna ocasión podría servir para distinguir la pelagra genuina de los llamados síndromes pelagroides.

Dr. Fernández de la Portilla: Considera de gran interés el caso presentado por los Dres. Tomé y Marín, y recuerda a este propósito un caso presentado por él a esta Academia hace algunos años. Insiste en lo dicho por los autores

de que la pelagra, en contra de lo que creía el maestro Azúa, es bastante frecuente.

Dr. Tomé Bona: Rectifica brevemente, agradeciendo la intervención de los Dres. Sáinz de Aja y Portilla.

En último término el Dr. Gay hace un detenido estudio de un caso de «Poiquilodermia reticular pigmentada». *Dr. M.*

*
* *

SOCIEDAD DE RADIOLOGÍA Y ELECTROLOGÍA MÉDICAS

Sesión inaugural del curso de 1931-1932.

Bajo la presidencia del ilustre ginecólogo *Dr. D. Luis Soler* y con asistencia de un numeroso y distinguido público, se ha celebrado en el local del Colegio de Médicos la sesión inaugural de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médicas.

El *Dr. Azpeitia*, secretario de esta Corporación, dió lectura a la Memoria reglamentaria, en la que se resume la labor realizada por ella durante el pasado curso.

A continuación, el *Dr. Navarro Cánovas* dió lectura a un interesante trabajo sobre un tema de trascendencia, como es el de la «roengenterapia de la hipertrofia prostática», del cual no hacemos el resumen que su importancia requería por apremios de espacio. El conferenciante fué aplaudidísimo.

En último término, el venerable *Dr. Soler y Soto* dirigió la palabra a los asistentes para exponer el agradecimiento que sentía por el honor que le habían deparado al ofrecerle la presidencia de esta Sociedad en su sesión inaugural del presente curso.

Puso de relieve la importancia cada día mayor que va adquiriendo el empleo de los rayos X, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de un gran número de enfermedades, y terminó haciendo votos por el engrandecimiento cada día mayor de esta simpática Sociedad científica.—*Dr. M.*

YO ESPERABA

Yo esperaba que una vez hecha la proclamación de los 43 diputados médicos, éstos se reunirían en uno de los atildados e íntimos saloncillos del Congreso, y que en esta reunión, después de saludarse todos con la más sincera cordialidad, hubiese tomado la palabra el de más edad, D. Narciso Vázquez, o el de más notoriedad, Gregorio Marañón (sin que nadie se ofenda), quizá mejor el que más costumbre tuviese de hablar, César Juarros, o ¿por qué no el más humilde, el más desconocido? (1).

Todos estarían poseídos de la misma inquietud, por todos era esperado este momento con igual impaciencia.

Yo esperaba que llegado este momento las palabras del que estaba en pie serían el deseo fundido de los 43 médicos allí presentes. No empezaría el orador diciendo: «Amigos y correligionarios», ni tampoco «Señores diputados», ni menos «Estimados camaradas», «Ilustres repúblicas». Su salutación sería esta otra: «Queridos compañeros en Esculapio».

Yo esperaba que vendrían después oraciones como éstas: «Vamos a constituir la minoría sanitaria. Representamos la Agrupación parlamentaria en defensa de la salud del país. Somos, antes que nada, los guardadores de las leyes que defienden la salud de todos los ciudadanos de la República.

(1) Dios me libre de citar a nadie en este lugar.

Defenderemos en el Salón de Sesiones la abolición del Reglamento de la Prostitución, con un tesón que agote nuestras razones y nuestras fuerzas físicas. Pediremos a la Cámara vote las leyes del delito sanitario, la de Investigación de la partenidad.»

Yo esperaba que después de desarrollar estos temas no daría por terminado aquí su discurso programa. Haría un breve silencio y diría: «Vamos a conseguir que los Poderes públicos nos oigan». «La hora de nuestras reivindicaciones es llegada». «Dignifiquemos nuestra profesión». «Humanicemos el vivir médico de los hermanos humildes redimiéndolos de su vergonzosa esclavitud».

«Vamos a conseguir higienizar la vida del trabajador. Crear el seguro de enfermedad, de invalidez, el de maternidad, y con todo ello habremos contribuido a formar el más sólido capital del obrero».

«Estamos aquí por la voluntad del pueblo soberano y para servirle; éste es el único amo que tenemos».

Yo esperaba que no quedase todo esto en dicho. Desde el día siguiente, en el Hemiciclo todos estos inteligentes y bravos compañeros romperían lanzas por defender sus ideales y su pacto. Pittaluga, con su elegante prosodia; Coca, con su sonrisa suave y su palabra dura; Covisa, con su frase correcta y precisa; Juarros, con su arte de charlista; Banús, con su levantina intención; Pascua, con toda la rudeza de su acción; Marañón, con su palabra emocionada, atinada y bella, y todos con la voluntad firme disponiendo de todo su tiempo sin temor ni desmayos, siempre en la brecha, llegando a la acción y violencia necesarias hasta conseguir el triunfo anhelado.

Yo esperaba todo esto, pero... siguen nuestros «queridos compañeros en Esculapio» amordazados por los compromisos políticos.

Y me quedo otra vez esperando que alumbre sobre estos hombres el sol del buen sentido y de la reflexión.

DR. ORTIGOSA

UNA PRUEBA MÁS..

Hace unos días leímos en la Prensa la carta que el señor Varela—ignoramos datos más concretos—dirigía a la opinión de sus colegas, explicando su ruptura con el Sindicato Médico madrileño.

El motivo de dicha carta era protesta seria y razonada a las manifestaciones del Sr. Largo Caballero respecto a la actitud del partido socialista y de su filial la U. G. T., caso de no dar al partido la ración de mandato que le corresponde en la próxima combinación ministerial que se augura para la toma de posesión de la presidencia de la República por el Sr. Alcalá Zamora.

El ministro de Trabajo manifestó—no es éste lugar de adjetivar—a los informadores la actitud violenta del partido socialista caso de ser eliminado del Poder y la coacción que se haría por parte de la U. G. T., llegando incluso a la huelga revolucionaria.

El citado señor y compañero Varela, indignado de que fuera posible lanzar la masa sindical médica a un movimiento enteramente político—ya que las manifestaciones de Largo no precisaban núcleos—, se apresuraba a separarse del grupo con una valentía que le enaltece. Y este hecho, al parecer trivial, individual, y hasta si se quiere sin ilación con el tema frecuente en nuestras crónicas, intrínsecamente dedicadas a la exposición de nuestros problemas, dificultades y peligros, es el que me da hoy la trama de estos ren-

glones para demostrar enteramente que este hecho aislado es más interesante de lo que parece y encierra provechosas enseñanzas. Con frecuencia hemos manifestado nuestra opinión, adversa enteramente a la agrupación médica bajo las banderas del socialismo en su lugar de la U. G. T., de resultas enteramente de un maduro razonamiento que substituyó a un optimismo prematuro que me hizo entrever en ese núcleo social un posible mastig que uniera a los médicos, especialmente a los proletarios y desvalidos rurales.

La razón más fundada, la más razonable, la que hemos esgrimido como poderosa arma en contra de la sindicación médica, es la que se apoya en la seguridad de que la falange socialista, racial, de tipo genuinamente obrero, ha de tener, y de hecho tiene, disonancias formidables con el pensar, sentir y desear de los médicos, titulares o no. No es posible seguir el rumbo del partido socialista sin encontrar una y otra vez el escollo del antagonismo en cuestiones que son de sobrado interés para los médicos, y tanto o más para el obrerismo. Por otro lado, y ya lo han manifestado los líderes socialistas, en este período de reorganización se ha abierto bastante la mano en la admisión de afiliados, con la sola mira de incrementar el núcleo para en su día esgrimirlo con exclusivos fines egoístas de partido.

A buen seguro que en cuanto los socialistas se hayan valido del número para hacer de coto ante los partidos gobernantes, volverán los ojos a los viejos, los fraternos, los puros en los ideales y echarán la zancadilla sin consideración a los arrivistas, los llegados en el aluvión del momento revolucionario sin pasar por la forja socialista y sin haber adquirido un temple que es el marchamo del partido; así razonábamos nosotros—véanse nuestros artículos—y de la misma forma el hecho banal de la separación del afiliado Varela nos ha venido a dar la razón. Porque salvo contados médicos que realmente sienten la doctrina marxista y que pueden y de hecho ven con buenos ojos muchas actitudes e innovaciones del partido, un porcentaje elevado de los afiliados al grupo sindical no sienten ni piensan en socialistas; son arrivistas por interés, y por ello a la menor concreción de actitud del partido se ponen de relieve sus disparidades.

Es típico el caso del amigo Varela: ante la amenaza de la fuerza socialista para asaltar el Poder, el compañero que ingenuamente se enroló en el partido siente en el fondo de su alma las discrepancias de actitudes y antagonismos y se retira discretamente.

Sirva esto de lección para los descreídos que necesitan ver para creer, y aprendan la verdad de los que predicamos por experiencia el peligro de formar sociedades con elementos heterogéneos que arriman lógicamente el ascua a su sardina, y que llegado el día no piensan en los humildes que contribuyeron con sus espaldas a elevarlos a la cumbre del edificio de su ambición.

Hoy de nuevo y más que nunca negamos la posibilidad de que el partido socialista encierre nuestra liberación, que a lo sumo, después de habernos utilizado como arriete, nos arrojaría los descarnados huesos de sus sobras en el banquete nacional.

Porque es triste que haya quien viendo el indiferente y sarcástico voto de los socialistas en las cuestiones parlamentarias con ribetes sanitarios, piense que ese partido pueda ser nuestra salvación, y se separan de nosotros sin tener en cuenta que mermando las fuerzas de nuestra Asociación se restan poderío, haciéndose de rechazo un daño considerable que hubieran podido evitar.

¿Pero qué se puede esperar de señores que escriben—lo he leído hace pocos días en *Voz Médica*—un viva la tifo-

dea porque les ha hecho ganar unas pesetas a costa de la piel de unos pobres diablos? ¡Cómo está el mundo!...

JUAN JOSÉ DÍAZ

La anunciada Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad, aplazada.

En el preciso momento en que llegó a nosotros la infame noticia del grave accidente que a toda prisa hizo necesaria la hospitalización y operación que llevó a la tumba a nuestro antiguo y bien probado amigo y compañero Angel Sanmiguel Muncharán, cerca del cual convivimos por largo espacio de tiempo en colindantes distritos de la misma provincia, siempre acuciados por los mismos elevados móviles del bienestar y dignificación de la clase, supusimos desde luego que la Asamblea habría de suspenderse, porque fuera el que quisiera el inmediato resultado de su dolencia, había que añadir el tiempo necesario para convalecer, y la inesperada contingencia (imposible de prever al hacerse la convocatoria) de la elección de presidente de la República y festividades subsiguientes acordadas, con las que seguramente la Asamblea hubiera resultado incompatible.

Lamentando, pues, las concausas que a tan anómalo estado de cosas nos han conducido, aplazaremos para cuando estas circunstancias sean pasadas la enumeración de los no poco consistentes argumentos que aún faltan que esgrimir en pro del hasta ahora insoluble problema del ruralismo médico.

S.

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».

3 de Diciembre.—Ministerio de la Gobernación.—Orden nombrando a D. José García del Diestro y Escobedo director de la Escuela Nacional de Puericultura.

5 de Diciembre.—Ministerio de la Gobernación.—Decreto declarando revisables todos los nombramientos del personal dependiente de la Dirección general de Sanidad, cuyos cargos no hayan sido obtenidos por concurso u oposición; y que este Ministerio, antes del 31 de Enero próximo, convocará los concursos y concursos oposiciones libres, para la provisión de cuantas plazas de las revisadas sea preciso proveer.

8 de Diciembre.—Ministerio de la Gobernación.—Orden disponiendo se traslade a los países que se indican el doctor D. José Román Manzanete, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, profesor agregado de Ingeniería sanitaria en la Escuela Nacional de Sanidad y ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

—Otra declarando vacantes las plazas que se indican, dependientes de la Dirección general de Sanidad.

Ministerio de la Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Admitiendo a los señores que se mencionan, profesores de la Escuela Nacional de Sanidad, la renuncia de sus cargos, y declarando vacantes las plazas de profesor agregado de Enfermedades infecciosas y su clínica; profesor agregado de Higiene Escolar, y titular de Epidemiología general y Técnica Epidemiología.



MINISTERIO DE JUSTICIA

Suprimiendo el Cuerpo de Médicos del Registro civil y declarándose a extinguir las plazas de médico propietario.

DECRETO

La conveniencia de reorganizar los importantes servicios de Registro civil, dándoles un sentido moderno que los beneficie en rapidez, facilidad y economía, se hace sentir cada día más. El declarado carácter provisional que, comenzando por la propia ley de 17 de Junio de 1870, han tenido todas las disposiciones relativas al Registro civil, ya invitan a acometer la reforma. Pero antes de ir a lo substantivo y para que la labor sea más desembarazada es necesario enfrentarse con algunas instituciones que ocupan posición subordinaria a los esenciales fines del Registro.

Una de ellas es el Cuerpo de Médicos del Registro civil. Encomendado en Madrid a un Cuerpo especial de facultativos, por Real orden e instrucción de 19 de Noviembre de 1872, el reconocimiento de cadáveres previo a la expedición de la licencia de enterramiento, suena por primera vez la denominación de Médicos del Registro civil en la Real orden de 28 de Febrero de 1879, por la cual se dispuso separar de este servicio a los médicos forenses y se creó en Madrid el Cuerpo mencionado. Implantado con posterioridad el servicio en otras localidades, el Real decreto de 4 de Enero de 1915 lo generaliza, autorizando su establecimiento en todas las poblaciones con más de 50 000 almas, cifra luego modificada. En su virtud, fueron creándose plazas de médicos del Registro civil en diferentes poblaciones, y en algunas contra el informe favorable de la Presidencia de las Audiencias y Ayuntamientos respectivos, como ocurrió en Valladolid, Bilbao y Cádiz.

A pesar de este deseo manifiesto de generalizarlo en toda España, el servicio especial no ha logrado establecerse sino en 23 poblaciones, no teniéndolo 31 capitales de provincia; constituyen, pues, aquellas 23 poblaciones una excepción, y es lo cierto que en las localidades restantes el reconocimiento de cadáveres para los efectos de la inscripción de defunción y la previa licencia de enterramiento vienen realizándolo otros facultativos no especiales sin aparente trastorno.

Un Real decreto de 9 de Enero de 1925 trató de reorganizar el servicio y dispuso el ingreso en él, por oposición en la categoría de suplente. Poca fortuna tuvo ese Decreto, si es que tuvo alguna, pues desde su fecha no han sido convocadas oposiciones, ni ingresado por consiguiente, ningún nuevo médico en el Cuerpo con carácter de suplente ni de propietario, y las vacantes de suplente han ido cubriéndose con los médicos suplentes interinos, cuyo nombramiento hubo de autorizarse posteriormente, amenazando el que un día venga a cubrirse la plantilla entera de los médicos con facultativos con título de interinidad. Por fin, el Decreto de 5 de Mayo último rebajó la anterior disposición, que ya sufriera una honda modificación por Real orden de 25 de Junio de 1925, a precepto meramente reglamentario.

A este fracaso del Cuerpo especial, no obstante el celo y competencia demostrada en general por los individuos que lo integran se suma otra consideración que abona la necesidad de volver a los sencillos términos de la ley de 1870. Y es la dificultad de organizar e inspeccionar por la Dirección general de los Registros y del Notariado un servicio que se ha manifestado absolutamente superfluo a los fines del Registro civil y que sólo puede tener su justificación dentro de la esfera sanitaria.

Se ha seguido el procedimiento más respetuoso con los

médicos propietarios, en consideración, dada la antigüedad del Cuerpo, a los perjuicios que irrogarían a los que llevan muchos años desempeñando el cargo. De esta forma quedará unificado en toda España el servicio de reconocimiento de cadáveres y expedición de las certificaciones de defunción.

En su virtud, como presidente del Gobierno de la República y a propuesta del ministro de Justicia,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se suprime el Cuerpo de Médicos de Registro civil, declarándose a extinguir las plazas de médico propietario cuyas vacantes se produzcan a partir de la publicación de este Decreto.

Art. 2.º Conforme vayan extinguiéndose aquellas plazas, el servicio de reconocimiento de cadáveres y extensión de las certificaciones de defunción correspondientes en las localidades donde se halla establecido el Cuerpo de Médicos del Registro civil, se practicará en la forma que disponen los artículos 77 y 78 de la ley de Registro civil y 63 de su Reglamento.

Art. 3.º Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a las del presente Decreto.

Art. 4.º Por la Dirección general de los Registros y del Notariado se dictarán las disposiciones pertinentes al cumplimiento del mismo.

Dado en Madrid a 31 de Octubre de 1931.— *Manuel Azaña.*—El ministro de Justicia, *Fernando de los Ríos Urruti.*

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Sección de Psiquiatría e Higiene mental.

Creando en cada Inspección provincial de Sanidad una Sección,

ORDENES

Ilmo. Sr.: Creada en la Dirección general de Sanidad, con arreglo al art. 7.º del Decreto de asistencia a enfermos mentales de 7 de Julio de 1931, una Sección de Psiquiatría e Higiene mental, que ha de llevar la dirección de cuanto a cuestiones psiquiátricas se refiere, y habiéndose concentrado regionalmente por otro lado, en virtud también de este Decreto, estas mismas cuestiones en los Gobiernos civiles (art. 10, apartado b).

Este Ministerio ha dispuesto para la debida organización de estos servicios:

Primero. Que se cree en cada Inspección provincial de Sanidad una Sección de Psiquiatría y enfermos mentales que, por un lado, esté en relación con todo lo que a esta materia se refiere dentro de la provincia (Establecimientos psiquiátricos, oficiales o privados; médicos psiquiatras, asistencia de enfermos mentales, archivo de documentaciones y expedientes), y por otro lado, con la Sección de Psiquiatría de la Dirección general de Sanidad, con la cual deberá estar siempre en contacto.

Segundo. Dentro del plazo más breve posible, los inspectores provinciales de Sanidad remitirán a la Dirección general del Ramo una lista de todos los Establecimientos psiquiátricos, oficiales o privados, de la provincia.

Tercero. Los inspectores provinciales de Sanidad organizarán el archivo de los documentos de enfermos mentales de la provincia que, con arreglo al apartado b) del art. 10 del Decreto, deben ser remitidos por los médicos directores de los Establecimientos psiquiátricos.

Cuarto. Mensualmente enviarán los inspectores provinciales de Sanidad una lista de los enfermos ingresados y relación de los documentos presentados, a la Dirección general del Ramo.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS
ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

Eficaz en el
tratamiento de las **Adenopatías**
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas.
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

**Sustituye con ventaja a la morfina y evita
sus inconvenientes.**

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio « CELTA »,
Valencia.

MONOGRAFÍAS

BIBLIOTECA DE GRAN INTERES PRACTICO

Son por demás **interesantes y económi-
cas** las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

Quinto. Toda reclamación que se reciba en las Inspecciones provinciales de Sanidad será remitida por éstas debidamente informada por el médico del Establecimiento a la Dirección general de Sanidad.

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

Sección de Psiquiatría e Higiene mental. Estableciendo una Estadística de enfermos mentales.

Ilmo. Sr.: Con objeto de dar facilidades para el establecimiento de una estadística nacional de enfermos mentales, según requiere el Decreto de 10 de Noviembre de 1931 en su apartado 3),

Este Ministerio ha acordado lo siguiente:

1.º Todos los Establecimientos psiquiátricos, oficiales o privados, llevarán una estadística general de los enfermos mentales sometidos a sus cuidados con arreglo a las fichas que suministre la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la Dirección general de Sanidad y otra especial de las enfermedades mentales con arreglo a la clasificación de Kraepelin, adoptada por el Consejo Superior Psiquiátrico para toda la Nación.

2.º Se cuidará de tener estas estadísticas al día, con objeto de que, en cualquier momento, puedan ser estudiadas por el inspector delegado del Consejo Superior Psiquiátrico.

3.º Para la mejor consecución de los fines científicos y sociales que se pretende con esta labor estadística, la Sección de Psiquiatría e Higiene mental enviará a las Inspecciones provinciales de Sanidad el material de fichas e impresos que precise cada región; de esta suerte, los inspectores provinciales de Sanidad serán los encargados de la distribución de fichas e impresos en su región, cuidando ellos mismos de que les sean devueltas en los plazos fijados para que, a su vez, puedan enviarlos a su tiempo a la Sección de Psiquiatría, donde quedarán archivados.

4.º Mensualmente se verificará la estadística general con el movimiento de enfermos en cada Establecimiento psiquiátrico, oficial y privado. Los médicos directores estarán obligados a llenar y devolver en la primera semana del mes que sigue a su Establecimiento, las fichas e impresos correspondientes.

5.º Anualmente se hará la estadística especial de enfermedades mentales con arreglo a la nomenclatura de Kraepelin. Las fichas e impresos correspondientes se distribuirán durante el mes de Diciembre de cada año. Los médicos directores de los Establecimientos las llenarán y devolverán antes del día 1.º de Febrero de cada año.

6.º La presente disposición entrará en vigor, para lo que se refiere a la estadística especial de las enfermedades mentales, en el año 1932, debiendo, por tanto, ser devueltos los cuestionarios de Kraepelin, debidamente contestados, antes del día 1.º de Febrero de 1933.

7.º Para el año 1931, serán igualmente distribuidas las hojas y fichas estadísticas durante el mes de Diciembre, no siendo, sin embargo, su contestación obligatoria dentro del plazo antes fijado. Podrán, en efecto, ser devueltas durante el primer semestre del año 1932 con el fin de que se familiaricen los directores de Establecimientos psiquiátricos en el uso de la referida nomenclatura y puedan, asimismo, consultar a la Sección de Psiquiatría de la Dirección general de Sanidad las dudas que se les presenten para el exacto cumplimiento de la presente disposición.

8.º La estadística general de enfermos mentales se llevará mensualmente, como indica el apartado 4.º

Las fichas correspondientes se distribuirán en el mes próximo, con objeto de que puedan devolverse en la primera semana de Enero de 1932 las correspondientes al mes de Diciembre de 1931.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 28 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, 715,5; ídem mínima, 703,9; temperatura máxima, 13°,0; ídem mínima, 0°,1; vientos dominantes, NNE.

Pocas variaciones se han ofrecido en el estado sanitario de Madrid durante la última semana. Realmente no ocurre nada que no sea propio de la estación, a pesar de ser ésta en el año actual más exagerada en sus variaciones meteorológicas y termométricas. Catarros generalizados y con tendencia a localizaciones respiratorias; acentuaciones de los estados congestivos y de los trastornos circulatorios, trastornos hepáticos y renales de desigual importancia y escasa proporción en el aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas. Tal es el resumen de lo observado en la semana.

CRONICAS

Homenaje al Dr. Marañón.—Por la Prensa diaria conocen nuestros lectores detalladamente cuanto se refiere al acto celebrado en honor del ilustre catedrático de Endocrinología D. Gregorio Marañón. Cúmplenos, pues, ahora señalar únicamente la satisfacción con que esta vez, como todas aquellas en que se contribuye al enaltecimiento de una figura médica española, compartimos con cuantos se sumaron al acto el sincero reconocimiento de los méritos que le justificaron y los no menos sinceros votos que hacemos por la más duradera vida de estas adhesiones rendidas al espíritu maestro de nuestra juventud médica.

Clasificación de partidos médicos.—Nuestros lectores encontrarán en las dos primeras y últimas páginas de este número la clasificación definitiva de los partidos médicos, que iremos publicando por provincias.

Dada la importancia extraordinaria que tiene el archivo de tales disposiciones, hemos estimado como más conveniente insertar, conforme vayan apareciendo y hasta su terminación, en la forma mencionada, de un modo fácil de encuadernar, tal clasificación, y al final publicaremos la cubierta y un índice por provincias, con lo cual quedará completa la obra.

Por el ritmo que lleva la publicación de estas clasificaciones en la *Gaceta*, entendemos que podrán aparecer nuestras páginas del gran formulario *Por las Clínicas de Europa* alternando con la clasificación de partidos, y de este modo es pequeña la interrupción de nuestro magistral formulario y puede formarse un tomo útil y necesario para infinidad de consultas con la clasificación de partidos médicos, que publicamos en una provisional substitución.

Decreto anunciado.—Los periódicos de noticias, en la que hace referencia a los últimos Consejos de Ministros anuncian que el Colegio de Huérfanos de Médicos pasará

a depender de la Dirección general de Sanidad. Hemos esperado conocer esta disposición en la *Gaceta*; hasta hoy, y sin duda por la extraordinaria importancia de otras disposiciones generales, nada hemos encontrado en el periódico oficial y nos interesaba saber el cómo, por qué y para qué tal anuncio se daba, pues a nuestro juicio desde el decreto de fundación y los Estatutos publicados de 15 de Mayo de 1917 nunca ha dejado de depender, en la escasa intervención oficial que esta Institución tenía, de la Dirección general de Sanidad, en cuyo presupuesto figuraba la creciente subvención de los Colegios organizados y la intervención siempre consignada en los Estatutos reformados que se han ido sucediendo. Por lo que hoy podemos decir, conocedores como creemos serlo de la vida de la gloriosa y próspera Institución, es que solamente ha podido caber duda acerca de su dependencia cuando ha sobrevenido en su hasta entonces tranquila vida el pleito de la administración y venta de las fincas que le pertenecen. En este sentido puramente aclaratorio no podemos menos de aplaudir la disposición en la escasa parte que nos es conocida.

Ateneo de Ciencias Médicas de Málaga.—En Junta general ordinaria celebrada por este Ateneo el 10 de Octubre, fué proclamada la nueva Junta directiva compuesta de los señores siguientes:

Presidente, D. Aurelio Ramos Acosta; *vicepresidente*, D. Antonio Moncada Jariño; *secretario general*, D. José Domínguez Luque; *vicesecretario*, D. Francisco Eloy García; *tesorero*, D. Rafael Campos García; *contador*, D. Enrique Martínez Nevot; *bibliotecario*, D. Pedro Ortiz Ramos; *vocales*, D. Honorato Vidal Juárez, D. Antonio Carnero y D. Manuel Pérez Bryan.

Agrupación profesional de médicos de sociedades.—Han sido nombrados vocales del Comité paritario:

Propietarios, representantes de mutuales: D. Francisco Haro, D. Francisco G. Guerrero, D. Emilio Franco, y representantes de empresas, D. Francisco Trias, D. Emilio Manrique y D. Carlos G. Casal.

Suplentes: D. Gerardo Sanz Robert, D. Federico G. de la Mata, D. José Sánchez Verdugo, D. Ramón Giménez, D. Cesáreo Polo y D. Luis Agulló.

Vacaciones para médicos. La Sociedad Médica del Litoral Mediterráneo ofrece en estas vacaciones a los médicos una participación reducida en el viaje anual de Nochebuena.

Tendrá lugar entre el 26 de Diciembre y el 4 de Enero, empezando por Marsella, pasando por otras varias e importantes poblaciones y terminando en Niza. La segunda parte, efectuada entre el 1.º y el 9 de Enero, principia en Niza, y después de recorrer otras trece poblaciones terminará en la misma ciudad.

Por primera vez podrán este año los que se decidan a realizar el viaje por este medio solicitar adhesión completa o solamente una parte del recorrido. Para lo cual la Sociedad espera atender las solicitudes y reservar los lugares escogidos, rogando tan sólo que sean pedidos con una prudente anticipación. Como en años anteriores, podrán también los afiliados acompañarse de sus familias o de algún estudiante de Medicina. A la ida y a la vuelta la tarifa del ferrocarril francés e italiano se hará a la mitad del precio general.

Para las adhesiones y detalles dirijanse al secretario de la Sociedad Médica del Litoral, 24, rue Verdi, en Niza.

Vacante de médico.—En Agüera de Montija (Burgos) urge médico para la asistencia de unas 300 familias, distribuidas en siete pueblos, todos ellos con carretera, terreno llano y fácil recorrido. Ingresos, de 7.000 a 9.000 pesetas. Estación Bercedo (línea Bilbao León), enclavado en el partido. Solicitudes, referencias y documentos a D. César de Villasante.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía. Esta Academia celebrará sesión el miércoles 16 de Diciembre, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

1.º Dres. Covisa y Bejarano: «Trofodema de Meige». «Xeroderma pigmentosum». 2.º Dr. Fernández de la Portilla: «Nueva aportación al estudio de un caso de lupus recidivante tratado con dieta de Gerson». 3.º Dres. Bejarano y Enterría: «Sobre las artritis sifilíticas larvadas».

4.º Dres. Tomé y Benavente: «Un caso de tabes sin alteraciones del líquido cefalorraquídeo». 5.º Dr. P. Montañés: «La reacción de Botelho en la lepra». 6.º Dr. Sanz Beneded: «Un caso de sífilis intestinal». 7.º Dr. Bertoloty: «Valoración de algunas medicaciones tónicas en gonorrea». 8.º Dr. Gay: «Investigaciones experimentales sobre la urticaria factitia». «Un caso de enfermedad de Paget e n cáncer epidémico secundario». 9.º Dr. Cubero: «Epitelioma del paladar». 10. Dr. Sáinz de Aja: «Sobre la reacción balón de Müller».

Cursos Internacionales de Perfeccionamiento Médico en Berlín.—Dictará la Sociedad de Docentes de cursos médicos de vacaciones y la Kaiserin Friedrich Haus, en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad. Tendrá lugar en Marzo, Abril y Octubre de 1932.

La Secretaría da razón sobre alojamiento apropiado, informa sobre los gastos de estadía, tramita la visita de operaciones en las clínicas, etc. La Secretaría se encuentra en la Kaiserin Friedrich-Haus, Berlín, NW, 6, Luisenplatz, 24.

Noticias.—La *Gaceta* del 9 de Diciembre publica una orden del Ministerio de Justicia nombrando, con carácter interino, para el cargo de médico forense del Juzgado de primera instancia de Cuéllar a D. José de la Torre Arocena.

—Orden de Gobernación disponiendo se provean mediante concurso de *traslado* las plazas de médicos clínicos del Servicio antivenéreo de Algeciras (Cádiz), Soria, Tortosa (Tarragona), Ubeda (Jaén) y Elbar (Guipúzcoa).

—Otra de Trabajo y Previsión disponiendo que el Comité paritario de Médicos, Practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéficosanitarias, quede dividido en las Secciones siguientes:

Médicos y practicantes al servicio de Sociedades benéficosanitarias de carácter mercantil.

Matronas, idem, id.

Agentes y cobradores, idem, id.

Y otras tres Secciones con la misma denominación y cualidades profesionales, al servicio de Sociedades benéficosanitarias de índole mutualista.

Masajista recomendado.—D. Santiago Ramos, calle Padilla, 75 123. Practicante masajista revalidado en España y Francia. Ciego.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar, 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MEDICO, Serrano, 58, Madrid.

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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.488