

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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



PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6.
VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

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

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

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

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

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

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

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

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

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

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.

ra en que se practica la operación, si se hace con rapidez excesiva o con brutalidad es probable que se ocasionen fracturas de los miembros o de la clavícula, parálisis por distensiones del plexo braquial, lesiones por hundimiento de la caja craneal, hemorragias de diferente cuantía a nivel de los músculos, y en especial, del esternocleidomastoideo. Otras veces hay roturas de la columna vertebral en la región cervical o en la mandíbula inferior, la que se encuentra rota o desunida a nivel de la sínfisis mentoniana. Por último, se ha observado la separación entre la porción escamosa del occipital y la porción basilar. La reversión mixta se hace por maniobras externas e internas simultáneas. En ella, mientras una mano introduce a en el útero trata de hacer descender una parte del feto, la otra mano, aplicada a la pared abdominal, se ocupa en hacer ascender la parte opuesta. La versión puede ser cefálica o podálica, según la parte del feto que se trate de llevar al estrecho superior.

La versión cefálica se puede hacer en el curso del parto en algunas presentaciones de hombro y en las primíparas en algunas también de nalgas, cuando no se las ha podido corregir durante el embarazo. También está indicada en algunas presentaciones de cara en que basta separar ésta del estrecho superior para que se presente de vértice y en la prociencia del cordón cuando la cabeza se encuentra en una de las fosas ilíacas. También se la aconseja algunas veces en los casos de inserción baja de la placenta. Se practica esta operación en el comienzo del parto, cuando la dilatación del orificio uterino es insuficiente todavía para permitir la penetración del antebrazo; también se practica, pero por excepción, antes de todo comienzo del parto, como complemento de la versión por maniobras internas. Y de un modo totalmente excepcional cuando la dilatación es ya total. La versión bipolar resulta más fácil en las siguientes condiciones: cuando las membranas se han roto, cuando queda líquido amniótico en cantidad suficiente, cuando la cabeza o las nalgas se encuentran cerca del estrecho superior o cuando el orificio uterino se halla suficientemente dilatado para dar paso a dos dedos.

más fácil reconocer el pie anterior que en las presentaciones transversales. El pie que conviene coger es el de nombre opuesto al lado de la madre, hacia el cual se encuentra orientado el occipucio del feto. Cuando se ha alcanzado el pie sobre el cual se quiere tirar, hay que empezar por reconocer que se trata de un pie y no de una mano, luego que se trate del pie más conveniente y por fin se procede a cogerle fuertemente entre los dedos medio e índice, aplicando uno de ellos al dorso del pie por delante de la pierna y el segundo al saliente del talón. Una vez que el pie se encuentra bien cogido hay que hacerle descender para que el feto evolucione. Para ello se tira del pie, procurando que sea por el plano anterior del feto, para que sea más fácil el apotonamiento del mismo; una vez que se ha logrado, según va llegando el miembro inferior a la vagina y a la vulva, el resto del cuerpo del feto evoluciona en el interior de la cavidad uterina. Las maniobras de la versión se deben hacer en los intervalos, entre las contracciones uterinas, para evitar que éstas inmovilicen al feto y le hagan padecer. Durante ellas, la mano que se tiene aplicada al abdomen para inmovilizar el fondo del útero va siguiendo los progresos de la intervención. Una vez que el pie se encuentra fuera de la vulva comienza el tercer tiempo, que es el de la extracción.

En este tercer período las tracciones se harán coincidiendo con las contracciones uterinas, de modo que los esfuerzos de la matriz vengan a reforzar a los del tocólogo. Para hacer estas tracciones conviene envolver en un paño el miembro que se encuentra fuera de la vulva, tanto para hacer presa sobre él con mayor facilidad, como para evitar que la irritación de la piel del mismo determine movimientos inspiratorios antes de tiempo. Las tracciones serán lentas, pero sostenidas, hasta que la pelvis se encaje bien a fondo en el estrecho superior. La cara anterior suele ser la primera que se presenta en la vulva, pero no hay que acelerarse a desprender el miembro inferior correspondiente, sino que se dejará que haga el mayor efecto dilatante posible. Por fin se desprenderá solo. Cuando se han desprendi-

do de este modo ambos miembros inferiores se envuelven ambos en un paño y se siguen las tracciones sobre la pelvis. Al mismo tiempo que se tiende a extraer el feto se procura poner el diámetro bitrocantéreo del mismo en igual dirección que uno de los diámetros oblicuos de la madre. Inmediatamente con el índice de la mano derecha se irá a la busca de la inserción umbilical del cordón y se procurará sacar un segmento de éste para que forme un asa de ocho a diez centímetros.

Si en el curso ulterior de la operación se pone tensa esta asa y no hay posibilidad de sacar una nueva parte del cordón, es señal de que por un motivo o por otro resulta corto y para evitar que se atirante y se desinserte hay que seccionarle entre dos ligaduras. Las tracciones se ejercerán sobre los muslos o sobre las caderas, pero hay que cuidarse mucho de hacerlas sobre el abdomen, porque seguramente resultaría nocivo para el feto proceder así. Cuando van a aparecer los hombros hay que tener cuidado de ir a la busca de los brazos en caso de que no se desprendan espontáneamente, para evitar que colocándose a los lados de la cabeza impidan el descenso de ésta. Para la extracción de la cabeza se recurrirá a la maniobra de Mauriceau, que describimos al tratar del parto de nalgas. La versión en algunos casos resulta fácil, pero en realidad son muchas las causas que pueden determinar accidentes en el curso de la misma. Vamos a ver los que se pueden oponer a la realización de cada uno de sus tiempos.

La mano puede tropezar con dificultades muy difíciles de vencer al penetrar en el útero y estos obstáculos consistirán unas veces en la estrechez de la vulva y de la vagina y otras en contracciones de los músculos constrictor de la vagina o elevador del ano. Algunas veces bastará proceder con suavidad y lubricar la mano con vaselina esterilizada para vencer estas dificultades, pero en otros casos será necesario acudir a la anestesia, lo cual es tanto más de aconsejar cuanto que muchas mujeres se asustan por los preparativos que ven hacer para la intervención y es preciso ponerlas en resolución muscular para poder intervenir. Si

de modo que a los diámetros que estaban en contacto con la parte de amplitud insuficiente substituyan otros más reducidos. Al mismo tiempo procura inclinar la cabeza de modo que se encaje primero la eminencia parietal posterior. Para terminar de hacer pasar la cabeza a través de un estrecho superior un poco reducido no hay sino hacer que un ayudante se ponga de rodillas en la cama y que aplique las dos manos al abdomen de la enferma tratando de empujar la cabeza hacia la izquierda todo lo que pueda (siempre en el caso que hemos supuesto de posición izquierda), en tanto que otro ayudante coge simultáneamente los dos miembros inferiores y tira de ellos. Todos los esfuerzos han de ser simultáneos.

Cuando la desproporción que hay entre el tamaño de la cabeza y la estrechez de la pelvis no es muy grande, la eminencia parietal anterior pasa rápidamente de dicho estrecho, el operador siente una resistencia vencida y no tiene sino terminar la extracción por la maniobra de Mauriceau. Pero si la cabeza fuese demasiado voluminosa no habría más recurso que deducir su volumen para evitar el desastrozo que los esfuerzos violentos podrían hacer sobre las partes blandas de la madre. El pronóstico de esta intervención es muy diferente, tanto para la madre como para el feto, según las condiciones en que la operación se haga, según la indicación que lleve a ella y la técnica que se siga.

Para la madre no suele ser grave el pronóstico si no se intenta hacer la versión cuando está contraindicada por el estado de dilatación insuficiente o de retracción del útero. De intentarla en estas condiciones es seguro que se producirán desgarros del cuello que serían seguramente muy extensos. En cuanto al feto, el pronóstico es favorable para él si en el momento en que se inicia la versión no se encuentra alterada su vitalidad por padecimiento alguno y si no existe obstáculo para su extracción por parte de la pelvis ni de los tejidos blandos de la madre. En cambio, en los casos de estrechez pélvica, las estadísticas más favorables dan una mortalidad fetal de 30 por 100.

El pronóstico varía también para el feto según la mane-

PRODUCTO NACIONAL CATGUT - HISPAMER

el mejor material de suturas y ligaduras, elaborado según las últimas conquistas científicas.

Este Catgut reúne todas las ventajas, no solamente por estar tratado con MERCUROCROMO, que es un antiséptico muy enérgico, factor vital en la prevención de toda clase de infecciones y abscesos de los puntos de sutura, sino por su flexibilidad, resistencia, absorción completa y, sobre todo, por su esterilidad garantizada. La esterilización se hace por el calor, único procedimiento que da la garantía de obtener una esterilidad absoluta.

Un gran nombre de certificados de los Sres. Cirujanos de mayor fama demuestran claramente estas cualidades superiores.

«Sr. D. LAUREANO OLIVARES SEXMILO confirma lo que sigue:

Por los servicios de Cirugía verificados en los Hospitales de San Carlos y Provincial de Madrid, con el Catgut HISPAMER, puedo informar que es el Catgut de producción nacional que ofrece todas las garantías necesarias de un buen material de sutura, siendo, por lo tanto, muy recomendable por su absoluta esterilidad, gran resistencia, flexibilidad y su completa reabsorción.

Me complace en manifestarlo en Madrid, a 18 de Julio de 1931.—L. Olivares.» (Signado.)

Otros certificados de los señores cirujanos Dr. D. José Goyanes Capdevila; Dr. D. Santiago Pallarés; Dr. D. Germán Asúa; Dr. D. Julián de la Villa y Sanz; Dr. D. Tomás Rodríguez Mata; Dr. D. Adolfo Hinojar Pons; Dr. D. Jacinto Segovia; Dr. D. José María Rementería; Dr. D. Arturo Perera y Prats; Dr. D. J. Blanc Fortacín; Dr. D. José Macau; Dr. Don Teodoro Mariscal; Dr. D. Manuel Fernández Riesgo, de Madrid; Dr. D. Rafael Campos García, Málaga; Dr. Hernández Ros, Murcia; Dr. D. Arturo Escudero, Barcelona; Dr. D. Eugenio Carrizo Hevia, Oviedo; Dr. D. José Luis Echevarría, Bilbao; Dr. D. Isidro García Regio, Málaga, y otros más, demuestran claramente las cualidades insuperables del Catgut HISPAMER.

Pidan tres tubos gratuitos, indicando número y duración que deseen.

Laboratorio y oficinas: JESUS FRUTOS DEL BUSTO
Calle de Lozano, 6, Puente de Vallecas (Madrid).—Apartado r.úm. 4.

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bi-carbonatado cálcicas.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acratotermas.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variada cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Cólicos nefríticos, artrismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódicocálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEDA Y ONTANEDA

Unicas aguas que pueden garantizar, con absolutas seguridades de éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artrismo. Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

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 estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al maximum 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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

29 VIII 1931

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

La formación del cirujano.

En el XXXVIII Congreso de la Asociación de Cirujanos, el discurso inaugural estuvo a cargo del presidente, profesor Tixier, que hizo un acabado estudio de la formación del cirujano. He aquí algunos párrafos del admirable discurso:

«No hay lección más viva que la vi-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

sita al lecho del enfermo en el hospital.

Todas las indicaciones terapéuticas son examinadas sucesiva y escrupulosamente, discutiéndose con minuciosidad las ventajas y los inconvenientes de cada una de las intervenciones que pueden proponerse con los ayudantes delante de los alumnos. La operación se realiza ante el público, transportándose al operado a una sala abierta a todos, y en la cual todos también pueden comprobar la marcha de la batalla. Esta publicidad tan completa de nuestros actos quirúrgicos es tradicional en la enseñanza clínica y constituye un factor poderoso de probidad.

Por esto, condenar a hombres que con un desinterés tan absoluto ponen cada día a disposición de los que lo piden todos los tesoros de su inteligencia y de

EUPAVERINA

MERCK

supera la papaverina



su corazón sería ir contra la conciencia tradicional de la gente, que desde hace siglos tiene el valor moral de los cirujanos. Y el ejemplo que nos han dejado nuestros mayores, que nos dan cada día nuestros maestros, pesa más para el mantenimiento de la sana formación moral del cirujano que los cursos oficiales de deontología médica, que las sentencias de las asociaciones médicas y de los tribunales profesionales...

La educación del cirujano debe ser cada vez más médica y Tixier es partidario de las asociaciones médico-quirúrgicas numerosas, a fin de que no se dispersen los esfuerzos y puedan liberar

al cirujano de la vida febril, que suprime para él la vida de familia. Lo mismo para la Cirugía que para los pueblos lo porvenir es de los mejor organizados.

JARABE ALMERA

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

El profesor Tixier preconiza la creación de verdaderos equipos médico-quirúrgicos que permitan la colaboración constante entre los médicos y los cirujanos. «Día llegará — dijo — en que esta organización se establezca oficialmente en todos los centros de enseñanza franceses, toda vez que llevamos muchos años haciendo ver su necesidad al crear en nuestra clínica una plaza de agregado médico.

Y entonces estudiantes externos e internos y jefes de servicio, pensarán médicamente antes de entregarse a la alegría del hermoso espectáculo de una operación metódicamente ejecutada. Todos, desde que comiencen sus estudios, habrán de penetrarse de los gran-

des principios de la patología general, aprendiendo a conocer su valor primordial en la interpretación de las enfermedades quirúrgicas. Y los aspirantes a cirujano perfeccionarán sus estudios en los laboratorios de fisiología, que hoy miran como si estuvieran reservados a los médicos exclusivamente. Acaso se entreguen cada día más a las investigaciones de medicinas y de cirugía experimentales, de las que tan hermosos descubrimientos terapéuticos han salido.

Sin duda, las horas que a esto se dediquen irán en detrimento de los trabajos de anatomía y de medicina operatoria; pero entiendo que para llegar a ser un buen técnico en cirugía no es necesario pasarse muchos años en el quirófano.

A cada período de evolución científica debe adaptarse el programa de estudios, y los que tienen por objeto las investigaciones biológicas son en la actualidad los más indicados para hacer progresar la Cirugía.

La vacunoterapia, la seroterapia, permiten yugular numerosas infecciones, impidiéndolas llegar a la fase crítica, en

STROPHANTIAM

PALLARÉS

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

que sólo el bisturí puede conducir a la curación. Estas conquistas nuevas de la biología no rebajan el papel del cirujano, por el contrario, es mucho más interesante para él, porque es más científico preconizar la abstención y obtener la curación del enfermo sin el empleo brutal y grosero del bisturí.»

VIAJE AEROSTÁTICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHOS GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

—Eso de la actividad, mi amo—dijo Tirabeque—, parece puya.

•Con este medio (continuó leyendo)

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

llegará al fin el anhelado momento de la reconciliación de todos los españoles,

(1) Véase el número anterior.

SIGUE A LA PAGINA XV



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

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

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eozemas, Anemias, Linfadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

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 salicilica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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



KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	}	Cl ₂ Ca.....	0,295 gramos.
		Br ₂ Ca.....	0,520 >
		I ₂ Ca.....	0,752 >
		H ₂ O.....	100 c. c.

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

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



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

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

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: Sobre un caso de calculosis renal bilateral, por el Dr. Pedro Cifuentes.—Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso, por A. Vallejo Nágera y B. González Pinto.—Información científica extranjera: Reacciones esquizofrénicas a continuación de la gripe, por el profesor Gordon R. Kamman. Adaptación castellana de F. J. Cortezo.—Cómo puede combatirse el estreñimiento, por el profesor C. V. Noorden.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Sobre un caso de calculosis renal bilateral

POR EL

DR. PEDRO CIFUENTES

Decano-jefe de la Beneficencia General. Académico de número de la Academia Nacional de Medicina.

De relativa frecuencia es la presentación de la litiasis en ambos riñones, y puede estimarse en una proporción de un 15 por 100 si sólo comprendemos en esa bilateralidad la aparición de cálculos detenidos en el riñón, excluyendo los casos de manifestaciones litiasicas dobles, sin detención calculosa (dolores con expulsión de arenillas o pequeños cálculos), pues entonces esa proporción de bilateralidad alcanzaría a un 30 ó 40 por 100. Frecuente es que muchos casos tratados médica o quirúrgicamente como de litiasis unilateral presenten en sus antecedentes algún cólico nefrítico en el lado supuesto sano, o posteriormente al tratamiento efectuado en el otro riñón. De aquí que para muchos urólogos esa frecuencia de bilateralidad sea muy considerable (Legueu, Buée, Gotliab).

Esta circunstancia de posible bilateralidad ha de ser para nosotros un gran problema a resolver en muchos casos, y limitará nuestro campo de acción en lo referente al tratamiento.

Las modalidades que presenta la litiasis bilateral son múltiples: cálculos grandes en ambos riñones; grande en uno y pequeño en otro; pequeños en los dos; cálculo renal grande o pequeño en un lado y cálculo ureteral en el otro. Aparte de esto, influyen en la característica de la afección las condiciones del riñón en lo que se refiere a su estado funcional y aséptico, condiciones que no guardan una sistemática relación con el tamaño de los cálculos. Si en general observamos que los cálculos cuanto más grandes alteran más el parénquima renal y su función, acarreando constante infección más o menos acentuada, estas consecuencias también podemos observarlas en casos de cálculos muy pequeños, en que el riñón está más alterado que el otro en el que los

cálculos son mayores. ¿Por qué esta diferencia de efectos? Pues porque en las lesiones del parénquima y en su infección influye como causa, tanto como el tamaño del cálculo, la obstrucción que para la secreción urinaria éste determina. Un cálculo único, pequeño, que llega a enclavarse en la pelvis renal, sin poder ser expulsado al uréter, alteraría, por la retención que puede ocasionar, más rápidamente el riñón que otro cálculo mayor que no produzca obstrucción alguna.

Por esto las discusiones habidas sobre la elección del primer riñón a operar, dado el que la operación sobre los dos riñones en una misma sesión no debe hacerse, por ser muy grave y sólo en excepcionales casos es practicable, es cuestión difícil de reglamentar, pues las variaciones de cada caso determinarán nuestra conducta a seguir. En general, y partiendo del criterio de que en la litiasis bilateral hemos de dar la preferencia a la cirugía conservadora en los dos lados, debemos operar primero sobre el riñón menos enfermo; pero esto no debe entenderse relativo sólo al riñón que presente el cálculo más pequeño, sino que posea mejor función y esté menos infectado, y que con estas primeras condiciones pueda ser extraído el cálculo con la operación conservadora más sencilla (nefrotomía, pielotomía o ureterotomía alta). De este modo aseguramos dejar en condiciones normales uno de los riñones, que estaba probablemente amenazado de obstrucción calculosa favorable a una anuria, pudiendo así actuar después en una segunda operación con más libertad sobre el otro riñón más lesionado.

Como excepción a esta regla general existe el caso de un riñón más enfermo que el otro, pero con lesiones tan acentuadas (pionefrosis) que por ser causante de un mal estado general peligroso para la vida del enfermo nos obligará a operar primero el lado más enfermo, practicando una nefrostomía.

El caso que motiva estas consideraciones se refiere al enfermo R. M., de treinta y cuatro años, capitán de marina mercante, el cual se presenta a nuestra observación en Junio de 1924.

Hacia siete años comenzó su enfermedad con un cólico del R. D., expulsando un cálculo; sin novedad durante dos años, al cabo de este tiempo sufrió otro violento cólico al R. I. sin expulsión alguna. Desde entonces sufre dolores muy tenaces en ese lado, remitentes y que se exacerban con el movimiento. Alguna vez ha tenido ligeras hematurias totales.

Funciones normales: La orina es turbia. Estado general, mediano.

Radiografía (fig. 1.^a): Se aprecia un cálculo ramificado, gigante, en R. D. En R. I. dos sombras de cálculo de tamaño de almendras y otro más pequeño en la extremidad superior del uréter; se aprecia bien el contorno renal. Por palpación no obtenemos ningún dato importante; no hay dolor provocado ni aumento de volumen renal en ninguno de los dos lados.

Cistoscopia: Nada anormal.

Separación orina.. Uréteres permeables en R. D; en R. I. no llega la sonda a la pelvis renal.....	}	R. D. = Pequeña cantidad de líquido espeso y turbio constituido por pus.
		No se aprecia la reacción de urea.
		R. I. = Orina clara.
		Urea = 20,4.
		Cls. = 8,3.
		Alb. = Si.
Sed. = Leucocitos en número de 6 y 7 por campo. Hematies.		

Con todos estos datos que la exploración de este enfermo nos proporciona, se deduce claramente que en este caso de litiasis bilateral hay una marcada diferencia funcional entre los dos riñones. La función del R. I. es aceptable y con él realiza el enfermo su depuración urinaria. En cambio, el R. D. parece anulado funcionalmente, aunque con uréter permeable y sin retención.

Es evidente que la indicación operatoria recae sobre el R. I. menos enfermo, con cálculos pequeños, que permitirá una operación conservadora; pero además salta a la vista la urgencia de proceder quirúrgicamente, porque el cálculo pequeño que en el lado izquierdo está detenido en la extremidad superior del uréter representa un peligro de obstrucción y anuria consecutiva.

Operación sobre el riñón izquierdo (el 7 de Junio de 1924):

Abierta la región lumbar, encontramos un riñón de tamaño algo superior al normal, pero de forma regular y fácilmente aislable. En las maniobras de liberación apreciamos por tacto, fácilmente, el cálculo ureteral, que con esas maniobras desciende algo más y que extraemos por ureterotomía alta, sin sutura. Hacemos hemostasia preventiva y merced a una nefrostomía en la unión del tercio renal medio con el inferior, extraemos los dos cálculos que nos mostraba la radiografía y otro más pequeño, todos ellos situados en el cáliz inferior dilatado. Sutura renal de coaptación y hemostática.

Curso postoperatorio sin incidentes. Alta, 20 de Julio de 1924.

El enfermo es advertido de que en el invierno si-

guiente debe presentarse a nosotros para ser observado y si su estado lo permitiese proceder a la operación sobre el riñón derecho. Se le prescribe un plan consistente en régimen alimenticio hiponitrogenado, aguas minerales diuréticas y urotropina, en uso muy constante.

Pero contra nuestras advertencias, y sin duda por encontrarse con muy buen estado general y local, sin molestia alguna, pasaron tres años sin que reapareciese por la consulta, y es en Noviembre de 1927 cuando lo hace. Se presenta ante nosotros demacrado, con color terroso, manifestando que se encontraba bien hasta hace dos o tres meses, en que aparecieron dolores en el R. D. y fiebre. Esta duró algunas semanas, no muy elevada, y habiendo persistido, quedaron molestias tenaces en el R. D.

La orina es muy turbia, con gran cantidad de sedimento y con muy mal olor; la palpación en el riñón derecho es dolorosa y apreciamos aumento de volumen del mismo. Ningún signo apreciable en el riñón izquierdo.

Una radiografía que de este enfermo nos hace el Dr. Arce enseña que el cálculo del R. D. está aumentado con relación a la imagen que dió tres años antes; por debajo de él se ve la sombra de otro cálculo redondeado y la imagen renal bastante aumentada. En el lado izquierdo no existe sombra de cálculo y sí se aprecia muy bien la sombra regular del riñón aumentado por hipertrofia compensadora (fig. 2.^a).

Análisis de orina de veinticuatro horas.

Urea = 13,8
Cls. = 3,8
Alb. = 1,2
Gluc. = no.
Sed. = gran cantidad de picositos y cristales de fosfatos.

Urea en sangre, 0,92. F. S. F. (1), 15 por 100.

Ante este estado del enfermo y la impresión de la función global que estos análisis nos producen, decidimos abstenernos de intervención quirúrgica, con objeto de modificar el estado de retención ureica de la sangre.

Evidente es que existe un estado que podemos juzgar de pionefrosis en el R. D.; pero el enfermo lleva ya más de un mes sin fiebre, y las orinas extremadamente turbias indican que ese estado corresponde a una ligera pionefrosis abierta, sin gran retención. Esto nos da esperanzas de que pueda soportar un aplazamiento conducente a desintoxicar su sangre y mejorar la función renal.

Con este objeto es sometido a un régimen severo hipoazoado e inyecciones intravenosas de urotropina:

14 de Noviembre: Prueba de F. S. F., 15 por 100 en la primera hora.

13 de Enero de 1928: Va mejorando el estado general. Urea en la sangre, 0,57. Prueba de F. S. F., 20 por 100. La orina sigue purulenta. Por parte del

(1) Fenosulfonftaleína.

riñón los síntomas objetivos y subjetivos no han empeorado.

14 de Febrero de 1928: Se presenta un ligero retroceso apreciable por un aumento de urea sanguínea, que es de 0,69. El enfermo claudica de vez en

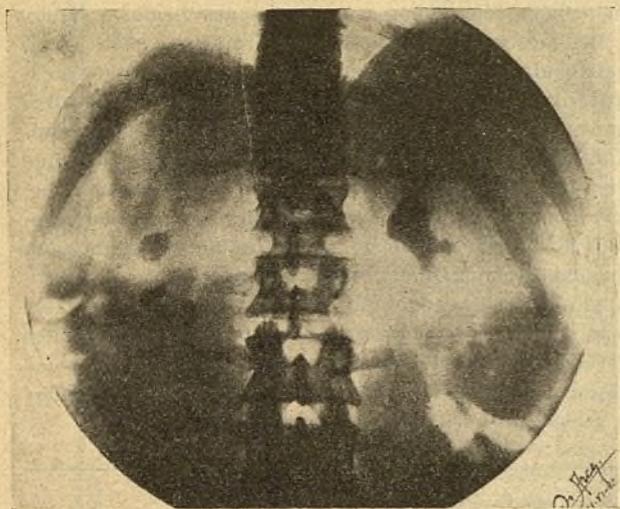


Fig. 1.ª

cuando ante el plan alimenticio, no siguiéndole con todo el rigor necesario.

22 de Marzo de 1928: Urea sanguínea, 0,50. F. S. F., 25 por 100.

14 de Abril de 1928: Urea sanguínea, 0,50. F. S. F., 30 por 100.

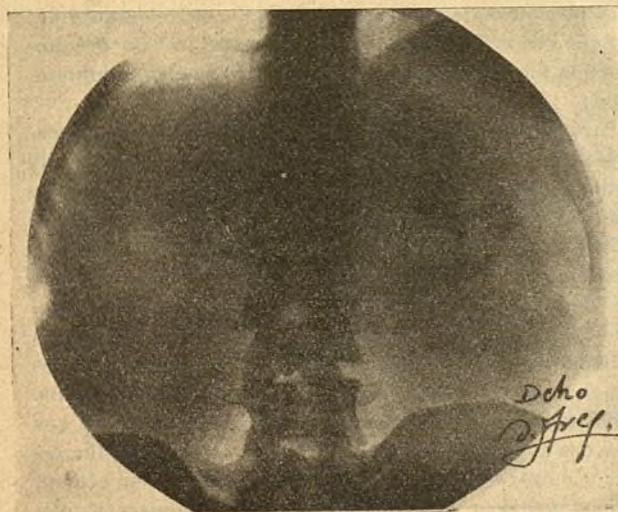


Fig. 2.ª

19 de Abril de 1928: Cateterismo ureteral del lado izquierdo. Orina clara. Urea, 16,7. Cloruros, 5,2. Albúmina, indicios. Sedimento, algún leucocito en número de dos y tres por campo.

7 de Marzo de 1928: Urea sanguínea, 0,47. F. S. F., 30 por 100.

El estado general, aunque lentamente, mejora.

El enfermo es aconsejado de que continúe insis-

tiendo en el mismo plan hasta pasar el verano, y vuelve en Noviembre de 1928.

8 de Noviembre de 1928: Urea sanguínea, 0,45. F. S. F., 35 por 100.

Orina del R. I., clara, sin piuria. Urea, 16,71. Cloruros, 6.

Ante esta mejoría persistente del estado renal se decide la operación, que es efectuada el 20 de Noviembre.

Anestesia al éter. Nefrectomía del R. D. Existían muchas y fuertes adherencias, y con objeto de abreviar en lo posible la operación se hizo la nefrectomía subcapsular. El riñón estaba aumentado en sentido longitudinal; parénquima adelgazado y de aspecto esclerótico; el riñón contenía un cálculo grande, ramificado, y otro más pequeño en el polo inferior.

El curso postoperatorio fué bastante accidentado durante los ocho primeros días, pues la oliguria, acompañada de vómitos, fué tan marcada que nos hizo temer una posible uremia. La cantidad de orina oscila entre 50 y 140 c. c. en las veinticuatro horas durante ese período de tiempo. No obstante, con una dieta muy severa (hídrica los primeros días), inyecciones de teobryl y diuresinol, la cantidad de orina fué aumentando y desaparecieron los vómitos, permitiendo al enfermo una alimentación progresiva siempre hiponitrogenada, siendo dado de alta a los veinticinco días de la intervención.

Esta observación de un litiasico, con lesiones tan acentuadas y retrocesos tan marcados, demuestra el tacto con que ha de procederse en estos enfermos de afección renal bilateral.

Después de la operación sobre el riñón izquierdo quedó suprimida la posibilidad de una obstrucción de éste y asegurada su mejoría anatómica y funcional. Teniendo en cuenta el estado de insuficiencia del R. D., era evidente que antes de la primera operación, y principalmente después, este enfermo efectuaba su función urinaria a expensas del riñón izquierdo. En este caso la función del R. I. si estaba algo alterada era por estar también este riñón afecto de lesiones litiasicas y un cálculo. Suprimido éste y no siguiendo un buen régimen el enfermo, el riñón, afecto ya de nefritis diatésica, sufrió la influencia tóxica del R. D. infectado y cuya infección progresó; por ser éste un foco de toxinas, sostuvo y aumentó el estado de nefritis tóxica sobre el otro riñón. Al presentarse de nuevo el enfermo solicitando la segunda operación, ésta hubiese sido un fracaso seguro, y por esto el aplazamiento de la intervención sobre el R. D. fué beneficioso, ya que el estado de este riñón, aunque infectado, no reclamaba actuar sobre él urgentemente como indicación vital, y el diferir esa segunda operación permitió mejorar la función renal y el estado general, siendo esto una demostración de la influencia que el régimen alimenticio, convenientemente llevado y sostenido, tiene sobre el estado de retención ureica y sobre la permeabilidad renal. Así puede apreciarse en la adjunta gráfica que refleja el curso de la eliminación de

fenolsulfonaftaleína y de la cantidad de urea sanguínea (fig. 3.^a).

El estado de alarma por la sostenida oliguria, aparecida en el curso postoperatorio, lo atribuimos al efecto de la anestesia; pero la función urinaria quedó después normalizada.

Los problemas que se plantean, pues, en la litia-

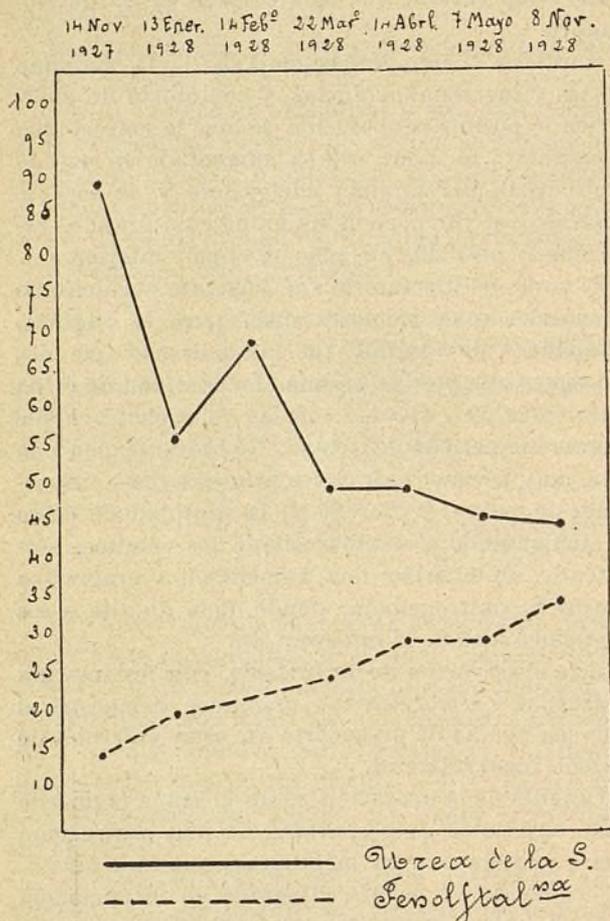


Fig. 3.^a

sis renal bilateral son múltiples y de importancia tal, que su resolución no puede estar sometida a reglas fijas cuando vemos la posibilidad de poder actuar quirúrgicamente, ya que en muchos casos la abstención operatoria absoluta será la conducta más prudente a seguir.

Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso (1)

POR

A. VALLEJO NÁGERA y R. GONZÁLEZ PINTO
Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Director del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Agueda (Guipúzcoa).

No podemos presentar una casuística *pura* de enfermos que hayan sido exclusivamente sometidos a piretoterapia con vacuna antiftífica, pues simultáneamente administramos sales metálicas, inyecciones intravenosas de soluciones hí-

(1) Véase el número anterior.

perónicas, productos opoterápicos, etc. Por regla general comenzamos el tratamiento por un absceso de fijación, seguido de una serie de 10 inyecciones de vacuna antiftífica, y luego de una tanda de inyecciones intravenosas de metalosal «mangan» (cloruro de manganeso en solución coloidal). Según los efectos, repetimos los abscesos y las series de accesos febriles a beneficio del pyrifer o paludización, además de las medicaciones a que antes nos hemos referido. En términos generales, nuestros enfermos han sido insuficientemente tratados por no prolongarse su estancia en el Sanatorio el tiempo suficiente. Otros han llegado a nuestras manos en estado ya crónico, próximo a la demencia esquizofrénica, y los resultados habíamos supuesto *a priori* que serían tan desfavorables como los que, efectivamente, hemos obtenido. De muchos de los enfermos tratados carecemos de noticias concretas, siendo bastantes los que salen del Sanatorio en mediano estado y luego mejoran. El protocolo clínico de otros enfermos es incompleto, cifra que restamos a nuestra estadística, como tampoco incluimos los enfermos cuya suerte ignoramos. Tenemos a la vista las historias clínicas de 103 enfermos esquizofrénicos tratados con vacunas, con los siguientes resultados:

FORMA DEL PROCESO ESQUIZOFRÉNICO	Número de casos.	Remisión.	Mejoría	Dudoso	Fracaso
Alucinosis.....	23	11	5	2	5
Catatonía.....	39	13	5	7	14
Paranoide.....	7	»	1	»	6
Demencial.....	7	»	»	»	7
Otras formas.....	27	8	4	8	7
TOTAL.....	103	32	15	17	39

Teníamos la intención de transcribir un resumen de unas cuantas historias clínicas demostrativas de los efectos de la piretoterapia en la esquizofrenia, pero el gran volumen que con lo dicho ha adquirido nuestro trabajo nos impone una limitación a algunos casos que pueden ser interesantes:

P. N. D., sargento, de treinta y ocho años de edad, casado. Madre enferma mental; antecedentes neuropáticos en la familia del padre. Padece neurastenia desde hace doce años y ha estado sometido a varios tratamientos. Tipo leptosomático. Negativismo, alucinaciones auditivas, complejo delirante, afecto deprimido, ideas de suicidio, desorientado. Serie de inyecciones en Enero de 1926; cuatro fuertes reacciones febriles. Mejoría paulatina a partir de Marzo. En Junio ha desaparecido la depresión afectiva, la conducta es normal, vuelve al servicio militar y al lado de su familia. Hemos tenido noticias de este enfermo que ha tenido que hacer dos años de servicio en Africa y ha sufrido fuertes conmociones psíquicas, entre ellas la muerte de su esposa, sin que se hayan manifestado síntomas psíquicos patológicos.

J. T. P., de veintidós años, guardia civil. Carecemos de antecedentes. Observado en Agosto de 1926. Apático inafectivo, indiferente, deprimido, manierismo, actitudes estereotipadas, estereotipias gráficas, confusión verbal, desorientación, amnesias parciales anterogradas y total retrógrada, viscosidad del pensamiento, incoherencia; ideas delirantes eróticas. Tres accesos febriles. Paulatina mejoría hasta llegar a la remisión completa que se mantiene el día de hoy.

M. G. M., soldado, de veintidós años de edad, que ingresa en nuestra clínica en acentuado estado de bloqueo psíquico, con gran negativismo. Serie de diez accesos febriles por en-



Hace más de **10** años que
Agomensina „Ciba“

viene prescribiéndose con los mejores resultados en toda clase de amenorreas, oligomenorreas, menstruaciones difíciles o retrasadas, hipoplasia, vómitos del embarazo, trastornos de la menopausia.

Comprimidos
Fascos de 20 y 100



Ampollas
Cajas de 5 y 20

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

Sistomensina „Ciba“

es la Hormona ovárica fisiológicamente titulada, reguladora de la menstruación. Estimula el desarrollo de los órganos sexuales femeninos.

INDICADA EN: Dismenorreas funcionales
 Menorragias sin lesión orgánica
 Hemorragias de la pubertad y menopausia
 Fenómenos de carencia
 Trastornos de la lactancia
 Infantilismo, hipoplasia del útero

Comprimidos
Cajas de 40 y 200

Ampollas
Cajas de 5 y 20



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

DESPUES DE LA GRIPE

FOSFOARSIL

ENERGICO RECONSTITUYENTE

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer a los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta, **Fosfoarsil**, Elixir o Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes a los anémicos, a las mujeres encinta, a las madres en el período de la lactancia, a los agotados, a los que digieren con dificultad o sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor, convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **Elixir FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL Granulado**.

FORMULAS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE
Fósforo..... 1,10 mgs.	Fósforo..... 1,10 mgs.	<i>por c. c. contiene</i>
Nucleinato de sosa... 0,05 gr.	Nucleinato sódico... 0,05 gr.	Fósforo..... 1,10 mgs.
Acido cacodílico.... 0,02 »	Acido cacodílico.... 0,02 »	Nucleinato sódico... 0,01 gr.
Ex. flúido de nuez de kola..... 0,10 »	Glicerofosfato de cal. 0,50 »	Acido cacodílico.... 0,02 »
Elixir de pepsina... 20 »	Ext. nuez de kola... 0,10 »	Suero Hayem..... 1 c. c.
Por cucharada sopera.	Por cucharada pequeña.	En ampollas de 2 c. c.

DOSIS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE de 2 c. c.
Una cucharada sopera después de cada comida principal. <i>Precio: 7,50 pesetas.</i>	Una cucharada de las de café después de cada comida principal. <i>Precio: 6 pesetas.</i>	Una inyección diaria. Completamente indolora. <i>Precio: 15 pesetas.</i> Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL
LABORATORIO CASTELLS
Encarnación, 70. — BARCELONA

cima de 38°5, en Mayo de 1927. Gran resistencia a dejarse inyectar. Al terminar la primera tanda de inyecciones se pone bien en relación, está orientado alopsíquicamente, coherente, recuerda y refiere acontecimientos pasados; todavía algo de negativismo y actitudes catatónicas, retardo de la comprensión. En Agosto serie de inyecciones pirofilacógeno Parke Davis que no produce reacción; nueva serie de vacuna antitífica (acceso de cerca de 40°). En 1.º de Septiembre ha aumentado 14,5 kilos de peso, actitud y gesticulación normales, conducta correcta, poca espontaneidad, cierta indiferencia afectiva. Está en su casa adaptado a la vida social y trabaja en el campo.

J. O. T., soldado de veintidós años. A su ingreso está negativista, sucio, incorrecto, continente altanero y de desafío, inquieto, locuaz, desorientado, inconsciente, incoherente. Labilidad afectiva predominando la euforia. Desagregación del pensamiento, manerismo, perseveración. Sin alucinaciones ni ideas delirantes. Excitado, agresivo, hay necesidad de aislarle. Con vacuna antitífica 11 accesos febriles por encima de 38°5. Un mes después está más tranquilo y adaptado, continuando el resto del cuadro. Se trata con mangan. Dos meses después recibe el alta verbigerante, incoherente, se defeca en la cama, llora y grita.

B. B., Labrador, de treinta y un años. Fuerte agitación esquizofrénica, desorientado, inconsciente, incoherente, impulsiones agresivas. Serie antitífica: buena reacción febril, con alguna lipotimia, vómitos, cefalalgia y herpes labial. Durante los accesos febriles se le encuentra más coherente y menos agitado. Un mes después está más abortable, cesa la agresividad, persiste la incoherencia y la desorientación. Tres meses más tarde reproduce el episodio de agitación que se yugula con un absceso de fijación. No ha mejorado el estado mental.

A. G. F., dependiente de comercio. Inexpresivo, indiferente, ambivalente, inquieto, amanerado, incoherente. Ocho accesos febriles por encima de 39° sin efecto curativo ni paliativo.

J. S. M., Labrador, de veintidós años de edad. Solitario, inquieto, desobediente, inabordable, ríe solo, mira con frecuencia al sol. Mejora levemente y se trata con mangan. Un mes después episodio alucinatorio: deprimido, inconsciente, incoherente, bloqueo psíquico. 14 accesos febriles muy cerca de 40°. No mejora.

Un estudio crítico de los resultados que según nuestra experiencia produce la llamada vacunoterapia, o sea la piroterapia a beneficio de proteínas heterólogas, llévanos a la conclusión de que las remisiones son tanto más frecuentes cuanto más reciente es el proceso. En los síndromes agudos tratados convenientemente desde el comienzo, puede evitarse en gran número de casos el paso al estado crónico. La proporción mayor de remisiones se logra, según vemos en el cuadro de la página 200, en la alucinosis y en la catatonia; en cambio el fracaso es casi seguro en la forma paranoide y en la demencial. La influencia de la fiebre sobre los estados crónicos floridos sin estado demencial es sumamente variable y depende bastante de las circunstancias del caso. En los procesos subagudos, con agitación mitis, autismo, ideas delirantes, alucinaciones y reacciones esquizopáticas, puede lograrse la remisión en aproximadamente el 60 por 100 de los casos a beneficio de una enérgica intervención piroterápica y un tratamiento continuo. Aunque el caso haya sido raro, en alguna ocasión hemos logrado que enfermos del departamento de sucios hayan vuelto a ponerse medianamente en relación social. Estamos convencidos que de haber trabajado con otro material, con enfermos agudos o al comienzo de las recaídas, nuestros resultados

hubieran sido todavía mucho mejores; pero cuando la enfermedad ha estado abandonada varios años a su curso espontáneo y se ha perdido durante mucho tiempo el contacto con la realidad, entonces las posibilidades de remisión son mucho menores y casi seguro el fracaso en el sentido de una remisión completa, aunque siempre haya de contarse con algún alivio.

Confirma la experiencia que la llamada vacunoterapia es un método infiel aunque se tenga gran práctica en la dosificación de las inyecciones. En algunos pacientes es completamente imposible provocar la menor reacción febril, y en otros se agota el efecto de la vacuna a la tercera o cuarta inyección. De aquí que se haya recurrido a otros agentes pirogénicos, habiendo ensayado nosotros el «pyrifer» hasta en unos 30 casos. Con este agente hemos logrado constantemente de 8 a 12 accesos febriles por encima de 39°5, sin que haya fracasado en un solo caso. Algunas veces hay que moderar la reacción febril disminuyendo la dosis. Los efectos sobre la enfermedad son aproximadamente idénticos que los provocados por la vacuna antitífica.

L. S. R. Madre neurósica. Hace dos años lo tuvimos en tratamiento por causa de reacciones esquizopáticas con tendencia al alcoholismo. El día de su ingreso (Noviembre de 1928), agitación psicomotora, desorientado, incoherente, manerismo, risa estúpida, afecto eufórico, fatigabilidad de la atención. Absceso de fijación que alivia algo la agitación: hipomaníaco, desorientado, incoherente, inconsciente, reacciones distónicas, conducta pueril. Tres inyecciones intravenosas de cloruro de calcio por semana durante dos meses. Algo más tranquilo y adaptado, pero sin gran mejoría. En Enero serie completa de pyrifer. Al mes siguiente está orientado, consciente, coherente. Actualmente en remisión completa se prepara para unas oposiciones, no obstante tener un empleo del Estado.

R. del M. M., soldado, veintidós años. Fuerte tara familiar. Comienza la enfermedad actual por intento de suicidio, mutismo, negativismo, apatía e inhibición psíquica y motriz. A su ingreso en la Clínica se le observa negativista; guarda y adopta actitudes catatónicas, autista, mutacista, indiferente. Piroterapia con pyrifer: diez accesos entre 39 y 40°. Al terminar la serie está orientado, trabaja, alterna con los compañeros, conducta normal. Sale de alta en remisión completa. Cuatro meses después, dos hermanas gemelas de diecisiete años, que han dado a luz con tres días de diferencia, enferman de fuerte agitación esquizofrénica, provocada sin duda por negarse a casarse con ellas. Nuestro enfermo dice que tiene el vientre inflamado porque le han dado veneno (autorreferencia del complejo afectivo); pero con reposo en cama se yugula esta reacción paranoide, continuando bien en la actualidad.

M. C., enfermita de diecinueve años, sometida repetidamente a abscesos de fijación, vacuna antitífica y serie de pyrifer, lográndose una remisión incompleta que se man tiene poco tiempo.

J. R. P., soldado de veintitrés años. La enfermedad actual comenzó hace un año por negativismo, conducta extraña, alucinaciones e inadaptación al ambiente familiar. El día de su ingreso está muy malhumorado, incorrecto, sucio, apático, incoherente; monoideísmo en torno de sus representaciones delirantes de perjuicio. Acusa alucinaciones visuales. Complejos eróticos y paranoides. Serie de pyrifer que provoca 10 accesos entre 38 y 39°4. Al recibir el alta está más adaptado, pero no ha mejorado.

Pascal y Davesnes se preguntan en su libro por qué los experimentadores han limitado sus ensayos de piroterapia a la parálisis general. Por esta misma fecha aconseja

Marie en su «Rapport sur la malariothérapie» el tratamiento de la demencia precoz y de la psicosis maníaco-depresiva mediante la paludización. A los primitivos ensayos de Aguilera y D'Abundo, D'Orusca, Fiamberti, Hinsie, siguieron los de otros autores, no siendo en realidad numerosos en comparación con los muchos trabajos que han aparecido sobre los resultados de la paludización en la parálisis general. A los casos de Hinsie, en que fracasó la paludización, hay que agregar los 36 casos paludizados por Werner con resultado negativo, si bien se trata en ambas estadísticas de casos finales. Es curioso que Werner indique que los mejores resultados los ha logrado en la esquizofrenia paranoide, precisamente la más refractaria a todos los tratamientos.

A fin de lograr mejores resultados, en las últimas estadísticas publicadas se observa que los autores han seleccionado mejor los casos de esquizofrenia que habían de someterse a paludización. Wahlmann, por ejemplo, ha tratado 28 casos con cinco curaciones, éstas precisamente en episodios amenciales postpuerperales o postinfecciosos. Wizeł y Makuszewicz son dos autores que vienen dedicando especial atención a los efectos beneficiosos que puede reportar el paludismo en la demencia precoz. En su primera comunicación del año 1927, referente a 27 casos, ya eran muy alentadores los resultados en los casos en que la enfermedad no llevaba más de un año de duración y en las formas periódicas. Esta experiencia les ha conducido a no tratar más que casos recientes o cíclicos, comunicando ahora los resultados en 40 enfermos agudos y 17 periódicos. En los esquizofrénicos agudos se obtiene la remisión en el 50 por 100 de los casos, una mejoría en el 22 por 100, y el método fracasa en el 22 por 100. Las formas cíclicas son más accesibles desde luego a la remisión, y ésta es completa en el 70 por 100 de los esquizofrénicos paludizados, alcanzándose mejoría en el 53 por 100 y fracasando el método en el 17 por 100 de los ciclotímicos esquizoides. Estos autores someten los enfermos de 15 a 32 accesos febriles, sin que hayan tenido desgracias. Los estudios de Bianchini y Nordi son en extremo interesantes, habiendo acotado curiosas observaciones en los 60 casos que han tratado por paludización. De estos casos tienen 29 en observación y no quieren pronunciarse todavía sobre los efectos del método; un caso fallecido y dos inmunes a la inoculación quedan descartados de la estadística. Del resto han conseguido siete curaciones, seis mejorías muy acentuadas, seis resultados dudosos y seis fracasos. Los mejores resultados en las formas hebefrénica, catatónica y hebefreno paranoide. Primeramente cede la agitación psicomotriz; luego, los trastornos de la asociación y de la memoria, y por último, el autismo. El número de accesos está subordinado a la intensidad de la reacción febril y resistencia del enfermo. Han podido comprobar que la mejoría es mucho más frecuente en los casos donde la fiebre palúdica se extingue espontáneamente al tercero o cuarto acceso.

En España se han publicado trabajos por Rodríguez Arias, Guija Morales y Germain Cebrián. Este último autor en un interesante trabajo nos comunica cinco casos con un solo éxito, dos mejorías y dos fracasos. Los resultados de Guija Morales no pueden valorarse por fracasarle frecuentemente las inoculaciones y ser enfermos muy crónicos.

Nosotros, que hemos sido los más ardientes defensores y propagadores de la paludoterapia en la parálisis progresiva, siempre nos hemos mantenido refractarios a paludizar esquizofrénicos. No hemos podido olvidar la mortalidad elevada del método que, si a pesar de esto, está justificado y per-

fectamente indicado en una enfermedad de curso irremediablemente progresivo hasta la muerte, no sucede lo mismo cuando se trata de una enfermedad accesible a otros medios terapéuticos y donde no se ha demostrado que la paludización provoque remisiones que superen en mucho a las alcanzadas con otros agentes piroterápicos. Por otra parte, son conocidas las relaciones entre la esquizofrenia y la demencia precoz, sobre las cuales han insistido repetidas veces Vallejo Nágera y Valdés Lambea, cabiendo la posibilidad de que una infección de tipo agudo reactivo o despierte una tuberculosis latente. No obstante estas reservas y con el fin de confirmar los resultados de la paludización, hemos inoculado unos diez enfermos sin que los resultados difieran gran cosa de los conseguidos con la vacuna o el pyifer. En enfermos robustos, cuando la agitación es grande, el paciente joven, debe preferirse sin duda la paludización combinada con metaloterapia y opoterapia; pero en enfermos deprimidos, emaciados, sospechosos de fobia, hay que ser prudentes y recurrir primeramente a otros agentes menos peligrosos. Téngase también presente que en la agitación catatónica es posible la muerte por edema cerebral agudo y que las infecciones agudas sensibilizan los catatónicos para tan mortal complicación, excusándose la paludización en esta clase de enfermos.

Un examen analítico de los hechos personalmente observados nos permite afirmar que la piroterapia es una medicación que ha modificado el pronóstico de la demencia precoz. No hemos de ponderar exclusivamente el porcentaje de remisiones, indiscutiblemente muy superior al porcentaje de remisiones espontáneas, sino que gracias a la vulgarización de los tratamientos piroterápicos se ha modificado paulatinamente en los psiquiatras el escéptico criterio con que acogían todos los progresos de la terapéutica. Considerada la enfermedad mental como incurable, bastaba con satisfacer las necesidades vegetativas del paciente.

Nosotros persistimos en nuestra posición de siempre y consideramos que será muy difícil modificar radicalmente el substrato biológico en que radica la esquizofrenia; pero esto no quiere decir que sea imposible yugular los episodios agudos y atenuar los síntomas secundarios, hacer desaparecer todas las reacciones psicogenéticas, determinando una curación social compatible con la libertad individual.

Esta posibilidad la demuestra palpablemente nuestra estadística de enfermos tratados por los distintos agentes piroterápicos, siendo suficientemente nutrida la estadística que presentamos para poder deducir concluyentes resultados. La remisión completa se logra en el 32 por 100 (despreciamos decimales) de los casos, y una gran mejoría en el 15 por 100, o sea que casi la mitad de los enfermos han beneficiado del método. Esto ocurre con enfermos relativamente crónicos, abandonados durante algún tiempo, lo cual hace esperar que los resultados sean todavía más satisfactorios cuando, vulgarizada todo lo que merece, la piroterapia haya pasado a ser una práctica corriente e inmediatamente de iniciarse una esquizofrenia se someta el enfermo al debido tratamiento.

Claro está que la piroterapia no cura la esquizofrenia, pero modifica favorablemente el substrato psicofísico en que radica, permite el acceso al mundo autista, y, consecuentemente, el empleo de una psicoterapia activa que acelere la adaptación social. Creemos que la introducción de la piroterapia en la terapéutica de la demencia precoz representa un paso de gigante y ha abierto el cauce a nuevas experiencias, estando próximo el día que por vía científica o empírica llegue a desaparecer un problema que, según Bayard Holmes, es el más pavoroso de la Higiene pública moderna.

PIRETOTERAPIA EN OTRAS NEUROPATÍAS

Los choques proteínicos, especialmente la vacunoterapia y la paludización se han empleado en otras enfermedades del sistema nervioso, además de las que extensamente llevamos estudiadas. Los ensayos de paludización se han aplicado especialmente a la esclerosis múltiple, parkinsonismo postencefalítico y enfermedad de Parkinson. Los resultados de los autores difieren, y son en realidad poco concluyentes. Nosotros hemos paludizado cinco pacientes con esclerosis en placas en período avanzado, dos postencefalíticos y hemos podido observar un caso paludizado de enfermedad de Friedreich. En la última enfermedad los resultados fueron realmente funestos, en los postencefalíticos no hubo variación, y en los esclerosos múltiples se produjo una ligera mejoría inicial que no se mantuvo. Es posible que en casos más recientes alcancemos efectos tan beneficiosos como los comunicados por Levi, Bianchini, Nordi y otros autores que sería prolijo enumerar.

* *

Sintetizando en pocas palabras lo que llevamos dicho en el curso de este largo trabajo, puede afirmarse rotundamente que la paludización ha marcado una nueva era en el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso, constiuyendo una indicación de urgencia en la parálisis general, mientras en la epilepsia debe emplearse y en la demencia precoz debe ceder el puesto a otros agentes piretógenos que han surgido de la necesidad de obtener los efectos que provoca la fiebre sin arriesgarse a los peligros que entraña la paludización.

Oiempozuelos Marzo, 1930.

Bibliografía.

Los trabajos y monografías sobre paludización y pireto-terapia en la parálisis general, tabes y neurosífilis pasan de dos millares. En la monografía de Cuboni que citamos a continuación se indican casi todos los trabajos publicados hasta 1927. En la monografía de Vallejo Nágera que también citamos se mencionan trabajos publicados después de la aparición de la supradicha monografía del autor italiano.

Cuboni: La cura della paralisi generale progressiva con la malaria e la febre ricorrente africana. Bolonia, 1928, editorial Capelli.

Vallejo Nágera: El tratamiento de la parálisis general y otras neurosífilis. Barcelona, 1929, editorial Labor.

Los trabajos sobre pireto-terapia en la epilepsia son muy escasos, englobándose por regla general en un estudio de conjunto del problema. En lugar correspondiente quedan citados los pocos trabajos que conocemos. Sobre pireto-terapia en la demencia precoz se han publicado algunos trabajos especiales, mereciendo mencionarse los siguientes:

Pascal Davesne: Traitement des maladies mentales par les chocs. París, 1926.

Hinsie Leland E: Malaria treatment of schizophrenia. *Psychiatry quart.*, tomo 1.º, núm. 2, pág. 210, 1927.

Germain Cebrián: La malarioterapia en la demencia precoz. *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, número 297, 1927.

R. Lafora: Sobre el tratamiento de la esquizofrenia. *Anales de la Academia Médico Quirúrgica*, fascículo 7.º pág. 580, 1925-26.

Vallejo Nágera: Valor curativo de la pireto-terapia en las esquizofrenias. *La Medicina Ibero*, núm. 558, 1928.

Vallejo Nágera: Pireto-terapia de la demencia precoz con «pyrifer». *EL SIGLO MÉDICO*, núm. 3.938, 1929.

Vallejo Nágera: La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas. Monografías de *EL SIGLO MÉDICO*, pág. 94, Madrid, 1929.

R. Lafora: Desaparición de las alucinaciones tras procesos leucogénicos febriles. *La Medicina Ibero*, núm. 423, año 1925.

Czajkowski: Ueber feberbehandlung der Schizophrenie. *Rocznik psych.*, pág. 173, 1927.

Witel A et R. Markuszewicz: Première résultat du traitement paludéen dans la schizophrénie. *Encephale*; año 22, núm. 9, pág. 669, 1927.

Levi Bianchini, M. e Ja Copo Nardi: Contributo alla malarioterapia della schizophrénia. *Archv. gen. di neurol, psichiatr e psicoanalisi*, tomo 9.º, pág. 51, 1928.

Witzel, A. und R. Markuszewicz: Zweiter Bericht ueber die Behandlung der schizophrénie mit malaria. *Polska Gaz. Lek.*, 1928, II, pág. 744.

Información científica extranjera

Reacciones esquizofrénicas a continuación de la gripe

POR EL

PROF. GORDON R. KAMMAN

De la Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota.

Adaptación castellana de F. J. Cortezo.

Para mucha gente «demencia precoz» es una expresión prejudicial, y una vez se señala con ella a un individuo se le considera desahuciado. El objeto de este trabajo es demostrar que hay muchos casos que en tiempos pasados se habrían llamado demencia precoz y se habrían considerado desesperados y que ahora pueden someterse a tratamiento. Desde luego los casos de demencia precoz con ilusiones y alucinaciones características y divisiones (en desdoblamientos) de la personalidad, terminando en una demencia final permanente, existen todavía, pero la psicosis aquí en discusión se termina comúnmente por el restablecimiento, aunque al principio pueda parecer verdadera demencia precoz en todos sus detalles.

Aldof Meyer reconoció la diferencia entre casos de demencia precoz que terminaban en demencia permanente y los casos limitrofes, no francamente de demencia precoz, en el viejo método de Kraepelin, pero que acusan modalidades, desviaciones de la personalidad, emociones inadecuadas, alucinaciones y estupideces. A los últimos aplicaba la calificación de «reacción esquizofrénica». Una reacción esquizofrénica es la respuesta de un individuo a varias situaciones de la vida, estando la respuesta caracterizada por una tendencia hacia la disolución de la personalidad; esto es, fragmentaciones, defectos asociativos, división, disociación de la corriente mental, división emocional-ideacional, etc. Según Greenacre, las características de una reacción esquizofrénica son las siguientes:

- 1.ª Tergiversaciones o representaciones equivocadas de los sucesos reales.
- 2.ª Sentimientos de influencia y pasividad expresados en automatismo, adivinación del sentimiento, influencias eléctricas y fenómenos análogos.
- 3.ª Alucinaciones (especialmente en casos de vaguedad y de asuntos más o menos incongruentes).
- 4.ª Grandes tergiversaciones de los sentidos corporales y de la sensibilidad.

5.^a Conducta incongruente, presentándose bien espasmódicamente como travesuras, o con mayor persistencia como amaneramientos inconexos, pero no relacionados o motivados aparentemente por ningún afecto predominante.

Kamman cree, como otros muchos, que la esquizofrenia o la reacción esquizofrénica no es una entidad específica, debida siempre a un agente causante, sino que puede tener etiologías varias o cooperantes. Indudablemente algunos casos que se considerarían como verdadera demencia precoz son de origen exógeno. Entre los factores exógenos están varias enfermedades infecciosas, tales como la escarlatina, el tífus, la fiebre tifoidea, paludismo y gripe. El bacilo de la gripe comparado con los demás parece poseer alto grado de neurotoxicidad, pues además de precipitar un síndrome esquizofrénico puede causar reacciones tales como delirio tóxico, manías agudas, psiconeurosis y depresiones. Cualquiera de estas reacciones puede presentarse en individuos predispuestos o en aquellos con arquitecturas psíquicas estables e historias familiares sanas. Aunque la constitución del paciente puede determinar hasta cierto punto el tipo de sus reacciones, el primitivo medio ambiente e influencias probablemente alteran la estabilidad individual y modifican las últimas reacciones. Además, la reacción mental no está determinada por el tipo de toxina presente, sino que depende de la íntima estructura mental del individuo afectado. La toxina del virus de la gripe es capaz en algunos individuos de producir una manía aguda de naturaleza transitoria y en otros puede iniciar un proceso de desintegración del edificio consciente y activar tendencias regresivas de varios grados.

En las reacciones esquizofrénicas que siguen a la gripe este proceso está presente, pero es por lo general reversible y permite el restablecimiento. En la demencia precoz ordinaria la gran mayoría de los procesos son irreversibles y conducen a un estado crónico o demencia terminal.

Después de estudiar un gran número de casos, Hall y Neymann dividieron los tipos de reacción esquizofrénica en tres grupos: tóxicos, endocrinos y un grupo con factores psicogénicos. En el grupo tóxico hay pacientes que presentan síntomas fortuitos esquizofrénicos, para condiciones tales como hipertiroidismo, nefritis crónica y tonsilitis. Los síntomas desaparecen generalmente después de eliminar el agente excitante. Menninger, después de observar 67 casos de esquizofrenia, en los cuales se consideraba que la gripe tenía algo que ver con el ataque de enfermedad mental, hizo notar las tres características siguientes:

- 1.^a La esquizofrenia es, relativamente, el cuadro psicótico más frecuente producido por la gripe.
- 2.^a Se presenta sin predisposición o estigma hereditario.
- 3.^a En muchos casos se termina por el completo restablecimiento, en algunos de ellos rápidamente, y en otros después de muchos meses y aun de un año o más. En general el proceso es reversible.

En sentir de Kamman el virus gripal que era activo en Minnesota, Wisconsin, Iowa y los Dakotas, durante la primera parte del año 1929, poseía un mayor grado de neurotoxicidad de lo que jamás se había visto en varios años. Recientemente observó gran número de casos de neuritis tóxicas y de psicosis cuyos ataques rompían después de un ataque gripal. A continuación figuran las historias de algunos de los casos vistos por el Dr. Hammes y por Kamman durante los últimos seis meses.

INFORME DE LOS CASOS

Caso 1.º—Señorita B. M., de treinta y un años de edad, que dió historias negativas familiar, personal y anterior. La enfermedad empezó en Enero de 1929 con un ataque de gripe ordinaria que duró aproximadamente una semana. Después la paciente se sintió débil y deprimida. En Marzo fué a un hospital tres semanas, y durante este tiempo el completo examen no pudo revelar ningún desarreglo orgánico. En el hospital estuvo muy nerviosa, tenía insomnio y era «incapaz de pensar más que en sí misma». El estado progresó y se quejaba de irritabilidad, desasosiego, depresión e incapacidad de concentrarse. Sufrió errores o ilusiones de carácter físico. Entre éstos había uno que hacía el efecto de que había una distribución anormal de la gordura de su cara y que la hacía extremadamente horrorosa, y que al ir por la calle la gente la miraba fijamente y hablaba de ella. Creía también que sus maxilares estaban fuera de su sitio, y durante las últimas seis semanas había tenido horror a mirarse a un espejo. Profundizando un poco más en su historia se averiguó que la paciente se había prometido a un joven a quien su madre rehusaba. La enferma era hija única extremadamente afecta a su madre.

El hombre insistía en el matrimonio y la madre había consentido por fin con una actitud de resignado martirio. Es interesante reflexionar si los errores físicos de la paciente relativos a su fealdad y consiguiente imposibilidad de casarse no podrían haber sido el resultado de un intento subconsciente al compromiso entre las dos emociones antagónicas: entre el cariño y el deber.

Se la mandó al hospital y se le dió un tratamiento intenso eliminativo y de sostén, explicándole la entera situación tal como se vió. Al principio estaba deprimida, se quejaba durante la mayor parte del tiempo y se ofendía por los esfuerzos de analizar su situación. Más tarde se hizo mejor cooperadora y atenta, y después de seis semanas en el citado hospital, terminó por encontrarse completamente bien. Volvió a su casa con el consejo de no casarse durante tres años. No obstante, realizó antes de este plazo su boda con el primitivo novio y se ha puesto completamente bien.

En este caso se trataba de un individuo estable, siempre bien y activo y que tenía una buena historia familiar. Acusó una reacción esquizofrénica inmediatamente a continuación de un ataque de gripe. Hace veinticinco años este caso se habría diagnosticado como de demencia precoz y dado este pobre pronóstico, pues en aquel tiempo la demencia precoz se consideraba que tenía sólo un origen endógeno.

Caso 2.º—Un joven de dieciocho años de edad que fué enviado por el Dr. H. E. Canfield de Rockford. Tenía una historia familiar negativa, excepto de «nervosidad» por parte de la rama materna de la familia. El padre agregó que la mayoría de los rasgos, pocos deseables, del muchacho eran también bastante aparentes en la madre. Las historias pasada y personal eran negativas. El paciente había estado bien hasta las Navidades de 1928, en que tuvo un ataque de gripe que duró diez días aproximadamente. En aquel tiempo no había síntomas que hicieran pensar en la encefalitis. Después del ataque el paciente adoptó la dieta vegetariana por estar escribiendo una tesis sobre este asunto. Perdió unas diez libras, y en un mes empezó a quejarse de sentir «algo en la cabeza que no iba bien». Se hizo incoherente e incapaz de concentrarse y había un acusado retardo en su proceso

mental. Después de esto se desarrollaron algunas manifestaciones esquizofrénicas, tales como quedarse mirando al espacio, estar echado en la cama con la cara tapada y reirse de sí mismo. Su conversación era desatinada, a veces incoherente, y se quejaba de un sentimiento quimérico, tenía alucinaciones auditivas de naturaleza premiante que se traducían en actos incongruentes por su parte, tales como andar a la ventura, abrochar y desabrochar sus vestidos y a veces rehusar todo alimento.

El 31 de Agosto de 1929 fué enviado a Mounds Park Sanitarium, donde ha permanecido en tratamiento. Desde que entró en el hospital mejoró. Las alucinaciones no se presentan ya; el paciente toma más interés por las cosas y lee algo; no hay pruebas de deterioro mental y a veces es tan ocurrente y vivo de ingenio como era en salud normal. No obstante, todavía a veces se resiste bastante y se burla locamente de sí mismo.

Este enfermo, aunque la historia de la familia no está completamente clara en la rama materna, había tenido siempre una personalidad estable. Sobresalía en el atletismo, pertenecía a numerosos clubs y era muy estimado por sus amigos. Era un buen estudiante y se preparaba para maestro. Primitivamente fué un *extravert* (no predisuesto para la esquizofrenia). En vista de estos hechos, junto con el de que el principio de su desarreglo mental siguió a un ataque de gripe, Kamman cree que el pronóstico es más esperanzador de lo que sería en los casos ordinarios de la llamada demencia precoz.

Caso 3.º. — N. C., muchacho de diecisiete años de edad, con una historia familiar negativa; había tenido nefritis después de la escarlatina a los catorce años, pero no otras enfermedades serias. La historia de la enfermedad actual indicaba que estaba bien, era activo y asistía regularmente a la escuela hasta el 1.º de Octubre de 1929, en que tuvo un ataque de gripe cuyos principales síntomas fueron de naturaleza gastrointestinal. Tuvo también dolor de cabeza, vértigos, fiebre y malestar general. Esto continuó varios días y luego el paciente se puso extremadamente nervioso. Cualquier ligero ruido o molestia le hacía saltar. Se quejaba de gran dificultad para pensar, obraba casi delirando en algunas ocasiones y era extremadamente inquieto, excesivamente reconcentrado y a veces alucinado. El 14 de Octubre de 1930 estaba algo mejorado, pero no obstante definitivamente esquizofrénico. Estaba sentado, con una mirada vaga; sus respuestas eran vacilantes y a veces desatinadas, y al pensar o al hablar necesitaba un potente esfuerzo. Había un *block* psíquico definitivo y aseguraba que se sentía muerto por todas partes. Tenía una variedad de quejas físicas, ninguna de las cuales podía relacionarse con anomalías orgánicas.

Se le mandó al hospital para tratamiento y desde entonces se repuso prácticamente. Tiene notable discernimiento de su condición, habla corrientemente y sin ninguna prueba de obstrucción; ha dejado de atormentarse a sí mismo, toma más interés en cuanto le rodea y no tiene ya síntomas físicos.

Este paciente era lo que se llama un *introvert* o un individuo predisuesto. Era escandinavo, de hábitos débiles y había sido siempre tranquilo, reservado y estudioso y un gran lector; era casi del tipo reconcentrado. La demencia precoz ordinaria en tal tipo no mejora tan fácilmente como en este paciente. En vista de la historia de bienestar antes de la gripe y de la aparición de los síntomas mentales inmediatamente después del ataque, cree Kamman justificado diagnosticar una reacción esquizofrénica

siguiendo a la gripe y permitiendo un buen pronóstico.

Caso 4.º. B. I., individuo soltero, de treinta y un años de edad, que dió una historia familiar y pasada negativa. Excepto el hecho de que él y su madre padecían jaqueca. El paciente había sido siempre un buen trabajador, tenía un natural animado, le gustaba la caza, la pesca, los deportes de competencia y el baile; pertenecía a varias organizaciones, se graduó en la Escuela Superior en la edad corriente, le gustaba el teatro y era lo que se habría llamado un *extravert* equilibrado. Durante un año antes del tiempo en que le vió Kamman, había pensado casarse con una joven de su pueblo. En el mes de Febrero de 1929 tuvo un ataque de gripe que duró, aproximadamente, una semana. Nada había en la sintomatología que hiciera pensar en la encefalitis. Inmediatamente después de su reposición de la gripe, el paciente empezó a creer que todo lo que hacía estaba mal. Se hizo muy reposado y reconcentrado y la mayoría del tiempo se quejaba. Después empezó a tener ratos en que gritaba sin motivo. Se le examina por primera vez el 26 de Julio, y en aquel entonces su hermano confesó que una semana antes el paciente había notado una confusión repentina y expresado el temor de que iba a quedarse ciego. Se quejaba de sentir «terrible por todo». Algún tiempo después empezó a oír voces, incluyendo las de su madre y de su novia. Ambas le decían las cosas horribles que iban a ocurrir si se casaba y se iba del cortijo. También oía la voz de Dios diciéndole que había hecho una gran equivocación, que estaba causando grandes daños a todo el mundo con quien se trataba. Tenía alucinaciones visuales, incluyendo a Dios, a los ángeles y rayos de luz.

Estaba tan embrutecido que le era prácticamente imposible expresarse y era obligado acudir a su hermano para los datos. El paciente estaba alucinado, frecuentemente rompía en gritos inmotivados y se empeñaba en que podía oír a sus padres llorando en un cuarto próximo. Se le madó al hospital, donde a causa de su extremada inquietud fué necesario emplear medios severos y alimentarle por tubo nasal. Sujeto a tratamiento empezó a mejorar gradualmente y al cabo de dos meses se sentía y obraba tan bien como siempre. Tan perfectamente bien se ha puesto que trabaja todos los días y ha olvidado la mayoría de su reciente enfermedad.

Este caso cae dentro del grupo de las reacciones esquizofrénicas que siguen a la gripe y debe mirársele como a tal y no como demencia precoz ordinaria. La ventaja al identificar estos casos reside en el hecho de que en ellos se puede dar un pronóstico más favorable tanto para la reposición final como para el tiempo necesario de hospitalización.

COMENTARIO

El pronóstico es lo que principalmente interesa a las familias de los pacientes. Cada enfermo mental es una pesada carga económica para su familia. Además de lo relacionado con la salud o bienestar final del individuo, los familiares están ávidos de conocer si es prudente continuar con el gasto del cuidado en un sanatorio privado o mandarle a un hospital público. Desgraciadamente en los espíritus de mucha gente el envío a un asilo público lleva aparejado un cierto estigma social que no merece. Si por dar un pronóstico favorable cualquier paciente puede ahorrarse este procedimiento recibirá la mayor ventaja posible. Por esta razón es importante examinar cuidadosamente la historia de todo paciente que sufra de esquizofrenia y si hay alguna conexión directa entre los sinto-

mas mentales y un ataque de gripe, dudar en sellar el caso como de demencia precoz ordinaria.

CONCLUSIONES

- 1.^a Demencia precoz es un título perjudicial.
- 2.^a Hay una diferencia entre los casos de demencia precoz que terminan en demencia permanente y los casos limitrofes que acusan determinadas características análogas, pero que se resuelven favorablemente.
- 3.^a Los últimos casos se conocen como reacciones esquizofrénicas.
- 4.^a Una reacción esquizofrénica no es una entidad específica y puede tener «etiologías variadas y cooperantes», unas endógenas y otras exógenas.
- 5.^a Entre las causas exógenas está la gripe.
- 6.^a El organismo productor de la gripe frecuentemente posee un alto grado de neurotoxicidad y, además de evocar una reacción esquizofrénica, puede causar otros estados mentales, tales como manías agudas y depresiones.
- 7.^a La reacción esquizofrénica es la reacción mental más frecuentemente producida por la gripe.
- 8.^a El pronóstico en las reacciones esquizofrénicas que siguen a la gripe es mucho más favorable que en la demencia precoz verdadera.

Cómo puede combatirse el estreñimiento

POR EL

PROF. C. V. NOORDEN

En el curso de ampliación de estudios de la Facultad de Medicina de Viena. — (Del *Wiener Klinische Wochenschrift*.)

Aquí se hablará del estreñimiento funcional que Nothnagel consideró como una disposición nerviosa anormal de la peristáltica del colon y del recto. Con ello, sin embargo, no se agota la sintomatología; hace ya mucho tiempo que yo amplí el concepto como «una disposición anormal del aparato neuromuscular del intestino grueso y del recto». Sólo consideraremos la significación prácticoterpéutica del tema. Ante todo, recuérdese que el intestino, como todas las demás partes del aparato digestivo y del sistema vegetativo, falla cuando la disposición antagonista de dicho sistema vegetativo, dividido en simpático y parasimpático, no conserva su equilibrio y no actúa de manera fisiológica.

En lo que atañe al simpático, sabemos que representa el paralizador, el frenador de los movimientos intestinales; cualquier irritación del mismo hace desaparecer todos los espasmos y tiene, como consecuencia, una paralización intestinal. La parálisis intestinal se presenta preferentemente en las enfermedades agudas, ya por vía tóxica, por vía psicógena o por vía refleja. Hay que dar particular valor al factor psicógeno, pues es sabido que el tratamiento psicoterpéutico del estreñimiento habitual ocupa un lugar preeminente, y que, no sólo se puede influir sobre el estreñimiento crónico con las medidas medicamentosas y las dietéticas, sino con las psicoterpéuticas consideradas desde el punto de vista más amplio. Debo declarar que concedo muy poco valor aquí a la psicoterpia hecha por el psicoanálisis. Hay parálisis intestinales en la peritonitis, en el fleo paralítico, etcétera, etc., y la enorme participación del simpático quedó demostrada por las observaciones clínicas de G. A. Wagner, quien pudo enseñar que por la inyección lumbar de tropocafina en la región de los ramificantes en el fleo para

lítico y en la peritonitis, el intestino, paralizado por los haces del simpático, entra en enérgica actividad y así puede ser salvada la vida del enfermo. Paralizado el simpático, entran en funciones los nervios parasimpáticos, empiezan a trabajar y excitan el intestino. Todavía no es conocida la función que desempeña el simpático en los estados crónicos. En lo referente a la influencia del vago, hay que hacer notar que el sistema parasimpático excita el plexo de Auerbach. El intermediario químico es aquí la colina. Contra estas influencias activas pueden actuar, sin embargo, desde el mismo parasimpático, contrarias paralizadoras, y eso porque tienen lugar, engendradas en el sistema parasimpático, las ondas que determinan la contracción local del intestino que motiva su segmentación. Esta segmentación es esencial, porque sin ella, por la excitación del plexo de Auerbach todo el contenido intestinal se precipitaría como por un tubo. Es de importancia particular, fisiológicamente, que la detención espástica o espasmódica tenga lugar en el sitio conveniente, con la energía y con la duración necesarias. Ocurren desviaciones de lo normal en el sentido que los espasmos transcurren con demasiada fuerza o frecuencia, con gran resistencia y larga duración, con lo que tiene lugar el estreñimiento espasmódico. Una debilitación de la inervación parasimpática del plexo de Auerbach detiene la peristalsis; por otro lado, se desarrolla también una influencia discretamente paralizadora por la excitación de las fibras del vago que dirigen la segmentación. Así se llega, por un lado, al estreñimiento atónico y por otro al estreñimiento espasmódico, que, de ordinario, transcurren simultáneamente.

Son raros los casos de estreñimiento puramente atónico y de estreñimiento puramente espasmódico. También tienen la mayor importancia las influencias psicógenas sobre la actuación del vago en los espasmos y en la peristalsis. Todos saben lo fuertemente que puede activarse la peristalsis por excitaciones psíquicas. Ocurren los diversos grados desde la excitación tumultuosa, por un lado, hasta la debilitación de la inervación del vago por el otro. De esto se deduce que por influencias psicoterpéuticas se puede lograr mucho en la curación del estreñimiento.

Terapéuticamente el principio fundamental del estreñimiento es *principiis obsta*. Esto, sin embargo, no siempre es factible porque los enfermos de estreñimiento crónico han padecido mucho tiempo antes de acudir al médico y han agotado todas las medicinas y hasta los enemas. Casos muy antiguos de estreñimiento pueden ser curados dietéticamente cuando no emplean y se habitúan al uso de grandes enemas; éstos engendran la pereza del último tramo intestinal, que con frecuencia ya nada puede vencer. Extraordinariamente esencial, y algunas veces eficaz por sí sola, es la educación psíquica, que consiste en que el enfermo tenga cuidado en vaciar el intestino todos los días a la misma hora; si esto no puede hacerse un día dado en el momento señalado, debe la educación ser tal que ese día no se intente la evacuación y se deje para efectuarla el día siguiente, siempre en el momento prefijado. Esto parece paradójico; pero puedo decir por propia experiencia: *propatum est*. Al principio de un estreñimiento se consigue con mucha facilidad educar al intestino para semejante puntualidad. Si el enfermo se presenta para su tratamiento en estadio posterior, es aquél más difícil porque la retención voluntaria de las heces durante un día más, puede ser perjudicial para el intestino, y ya la educación psíquica no es eficaz como antes sobre tales masas. En los casos iniciales deben evitarse los medicamentos; son completamente innecesarios y matan la conciencia de la salud. Por eso hay que prescindir hasta de los medicamentos más sencillos. Ins

trúyanse en primer lugar sobre la dieta con la que se ha desarrollado el estreñimiento; los enfermos reconocen con frecuencia que esta dieta era de los alimentos llamados ligeros, es decir, de alimentos de fácil digestión gástrica, de poco residuo, que proporcionan al intestino poco material. En la parte alta del aparato digestivo son completamente preparados y absorbidos. Por eso al último tramo intestinal llegan pequeñas cantidades, y en cuanto a los componentes químicos y fisiológicos, el intestino grueso sólo recibe pequeñas cantidades que excitan muy poco sus centros motores.

En tales casos se habla de «estreñimiento alimenticio». Con mucha frecuencia su punto de partida se encuentra en la misma infancia, y por ello el médico de la casa debe cuidar de que llegue al intestino, en la infancia, cantidad bastante para excitar su función. En los casos ligeros se consigue con medios dietéticos sencillos vencer el estreñimiento. Pongo en guardia en las formas iniciales contra las aguas minerales: deben ser evitadas como purgantes, ante todo porque son consideradas por los enfermos como medicamentos que debilitan la conciencia de la salud. Por el contrario, se debe aconsejar al enfermo que adopte las medidas sencillas que se encuentran en los límites de una dieta alimenticia normal; por ejemplo, tomar agua fría antes del desayuno o jugo de frutas, o tomar miel o mermeladas dulces en el desayuno. También el café concentrado, por los productos de su torrefacción, facilita la evacuación intestinal. La cafeína no tiene en esto ninguna intervención; por eso el café puro y el café sin cafeína vienen a ejercer sobre el intestino una acción análoga. En el café de cebada los tipos más tostados obran más energicamente que los menos. El té, aunque tiene, cuando es muy fuerte, más cafeína que el café, excita menos porque le faltan los productos del tostado. El efecto consiste en la provocación de las ondas llamadas largas, que desde la parte más alta del yeyuno se continúan a lo largo de todo el intestino y pasan al colon; para la pronta evacuación de las heces son de esencial importancia. Al mismo tiempo se recomienda al enfermo que tome más hortalizas y frutas. Es muy esencial que coma pan integral en lugar del pan blanco; aquí, sin embargo, hay que tener presente que en el pan integral de las ciudades el grano es hecho harina tan fina que no actúa como formador de heces. El pan que se hace según se fabrica en las aldeas ejerce mejor acción; su harina es muy distinta. También es diferente el modo de cocerlo. El cambio del régimen desde los alimentos que excitan poco a los que desarrollan una acción excitante normal, basta en los casos ligeros para suprimir el estreñimiento. En casos graves y resistentes debemos acudir a medidas más energéticas. Ante todo debemos procurar que el contenido intestinal tenga el poder irritante suficiente para formar las heces; no necesita más acción irritante. El amasamiento del abdomen, que antes fué muy empleado para combatir el estreñimiento crónico, lo considero como anti-fisiológico. El fundamento esencial debe ser siempre llegar en lo posible con los solos medios dietéticos a alcanzar una excitación fisiológica por la sola cualidad del contenido intestinal. También aquí suele ser útil la llamada alimentación de sobrecarga. Debe partirse del punto que con un irritante mayor se excitará la peristalsis aun en los casos en que un irritante menor no le excite; por eso debe disponerse una dieta en la cual se logren para el intestino grandes cantidades de restos.

Para los contenidos más grandes y más ricos en agua se abren con más facilidad los estrechamientos espasmódicos que para las masas de heces más pequeñas y más duras,

más secas. Es de gran importancia que el material de la hez contenga, al llegar al colon, detritus que por su naturaleza coloide tengan capacidad de unirse al agua; esto es más esencial que la naturaleza grosera de los alimentos. No desempeña aquí ninguna utilidad el que lo ingerido se halle en pedazos grandes, sino la estructura físico-química de estas ingestas. El material ingerido debe, en el intestino grueso, aun con un curso retrasado de las heces, tener una consistencia de pomada que es muy conveniente para su progreso. La elección de material debe ser hecha según la fuerza funcional del estómago y del tramo intestinal superior; al mismo tiempo deben tenerse en cuenta las necesidades de todos los demás órganos y el estado general. La elección será distinta en las personas delgadas necesitadas de curas de engorde y en las gruesas. Del estado del estómago, del intestino delgado y del páncreas depende que el excitante alimenticio lo demers en forma de alimento en pedazos grandes; esta comida es sólo una forma especial de la alimentación de sobrecarga del intestino grueso. En la comida de pedazos grandes se hace, por ejemplo, el pan de granos triturados insuficientemente para que resulten partículas mayores; se emplean zanahorias, etc., crudas. Esto tiene poca importancia; mayor la tiene el que los elementos nutritivos sean ricos en celulosa, hemicelulosa, pentosanas y pektinas (legumbres, frutas frescas, frutas secas, pan integral, etc., etc.) que proporcionan al intestino grueso material suficientemente rico en materias capaces de hincharse aunque sea ingerido en partículas completamente divididas. Haciendo cuidadosamente la elección se puede conseguir un alimento de peso para el intestino y, sin embargo, ligero para el estómago. En casos de estreñimiento de tipo ascendente hay que renunciar a este material de grandes partículas. Lo mismo ocurre para las formas graves de espasmo intestinal a nivel del colon transversal y del colon descendente con simultánea aceleración del paso del estómago y del intestino delgado. Estos casos no son nada raros. Si a estos enfermos se les proporciona el alimento en forma demasiado grosera, llega así hasta el lugar ocupado por el espasmo y aquí determina un efecto contrario, es decir, un aumento de la contracción por la irritación mecánica.

Para vencer los espasmos es necesario, algunas veces, acudir a los medicamentos. El primer lugar lo ocupa aquí la atropina; recetamos la dosis precisa porque si no se presenta la debilitación de la peristalsis; un cuarto de miligramo, dos o tres veces al día es, en la mayoría de las ocasiones, de grandísima utilidad. Como cantidad máxima, medio miligramo por la mañana y un miligramo por la noche. De la combinación con la papaverina o del empleo exclusivo de ésta no he visto ninguna ventaja. De la atropina se puede hacer uso durante largo tiempo, aun meses enteros, para suprimir la pereza intestinal espasmódica y después de vencida evitar recaídas. En lugar de curas muy prolongadas de atropina empleo ahora el rivanol, 25 miligramos dos a tres veces al día, en cápsulas. Este preparado fué empleado primero contra la diarrea por Amebas, y la disentería bacilar tiene la propiedad de hacer desaparecer los espasmos y puede considerarse como un fuerte antiespasmódico. Después de cierto tiempo de estancia en el cuerpo ejerce el rivanol su acción. Estas cápsulas se toman una hora después del desayuno, de la comida y de la cena.

No es éste el momento de discutir el modo de acción farmacológico de los purgantes, pero pongo de manifiesto que los preparadas de colina son los mejores purgantes y los más fisiológicos, pero todavía no se han conseguido en la forma adecuada porque la colina es fácilmente descompuesta en el tramo digestivo. Con inyecciones de colina se lo-

gran, es cierto, hermosos resultados, pero por los efectos secundarios de esta substancia no puede emplearse en la práctica general.

De los preparados hormonales, citaremos aquí la thyreoidina y la hipofisina. Especialmente en los enfermos con insuficiencia tiroidea, la thyreoidina obra excelentemente. La hipofisina, en ocasiones, ejerce acción favorable, pero tiene muchos efectos secundarios para ser usada mucho tiempo.

De las sales minerales las más útiles son las que permanecen en el intestino y no influyen sobre el resto del organismo. Aquí mencionaremos únicamente las sales de magnesia, porque todas las demás son absorbidas e influyen sobre los demás órganos. El sulfato de magnesia desarrolla una acción muy rápida, mientras la magnesia calcinada influye sobre el intestino con mayor lentitud.

De los medicamentos que lubrican el excremento y son especialmente útiles en los casos de espasmos, debemos mencionar en primer lugar el agar-agar y su pariente la regulina; también desempeña un papel esencial en el tratamiento de la pereza intestinal crónica la parafina líquida. De los medios que excitan el plexo de Auerbach hay que mencionar aquí la fenolphtaleína, que se presenta en el mercado en infinitos específicos. Se han exagerado sus inconvenientes. Un preparado que llena afortunadamente muchas indicaciones es el agarol; contiene parafina líquida, agar-agar y fenolphtaleína. Por su composición excita el plexo de Auerbach y al mismo tiempo contribuye a dar a las heces una consistencia de pomada. La experiencia práctica con el agarol confirma la presteza de la idea que dirigió su génesis.

Con frecuencia se opina que los enfermos que guardan cama, por su inmovilidad constante tienen pereza intestinal. En los enfermos que guardan cama no hay ningún estreñimiento cuando los enfermos son alimentados de manera conveniente y reciben los suficientes excitantes digestivos. En la comida usual de los enfermos que están en cama se les administra de ordinario alimentos que contienen en cantidad insuficiente excitantes, lo que engendra la pereza intestinal. Con frecuencia se dice que los enfermos con estreñimiento deben moverse mucho. Esto indudablemente es muy sano y, como es natural, se refleja sobre el intestino, pero también puede perjudicar cuando se trata de enfermos nerviosos, agotados, que sufren de estreñimiento por espasmo. Puede en ocasiones ser eficaz en el momento, pero los inconvenientes que después pueden presentarse son de difícil dominio.—P. M.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

APPAREIL RESPIRATOIRE, por Pierre Pruvost. Les consultations journalières. E. Doin et Cie., editores. París, 1931.

El Dr. Pierre Pruvost es seguramente uno de los médicos franceses actuales que mejor conoce y domina la especialidad de las enfermedades del aparato respiratorio, como lo tiene plenamente demostrado en una serie de publicaciones suyas a cual más documentada e interesante.

Pero si grande es el mérito de Pruvost por este positivo dominio y conocimiento de la patología torácica, mucho mayor lo es todavía por sus condiciones de escritor fácil, correcto y metódico que convierte en exposiciones claras y sencillas los más intrincados problemas clínicos que no siempre son abordados con fortuna por algunos autores que

desorientan y fatigan inútilmente al lector con centenares de páginas repletas de vano eruditismo y de prosa de hormigón sin resolver plenamente lo que intentan o se proponen demostrar.

En las obras de Pruvost, por el contrario, todo es sencillez, claridad y, sobre todo, orden y método, que hacen ameno el estudio facilitando la rápida comprensión de las materias que analiza. Buena prueba de ello la tenemos en su reciente libro «Appareil Respiratoire», que en un pequeño volumen condensa con singular acierto todo lo útil, nuevo e interesante que se conoce acerca de esta importantísima parte de la Patología.

Para demostrar el orden acertado con que el autor procede en el estudio de este tipo de afecciones, indicaremos que la obra aparece dividida en cuatro partes. En la primera se ocupa de los errores y dificultades de diagnóstico cuando la existencia de la afección respiratoria es desconocida, cuando el foco respiratorio no es desconocido, pero es mal interpretado, y, finalmente, cuando la presencia de signos respiratorios o torácicos hace creer en una afección respiratoria que no existe.

La segunda parte está consagrada al estudio de los síntomas, analizando escrupulosamente y con acentuado sabor clínico la disnea, la expectoración, las hemoptisis no tuberculosas, el dolor de costado, la tos y las vómitas.

La tercera parte está dedicada a las enfermedades, ocupándose del absceso de pulmón, amibiasis broncopulmonar, asma y crisis asmáticas (capítulo admirablemente escrito y condensado en pocas páginas dada la extensión que el asunto requiere); atelectasia pulmonar, bronquitis agudas y crónicas, bronquiectasias, bronconeumonías, cáncer de pleura y de pulmón, complicaciones cardiovasculares de las neumopatías y complicaciones pleuropulmonares de los cardíacos y cardiorrenales, complicaciones pleuropulmonares de los operados (otros dos capítulos interesantísimos por su marcado valor práctico); embolia y apoplejía pulmonar, enfisema, gangrena pleuropulmonar, gases de combate, hemotórax, hidrotórax, insuficiencia respiratoria, quiste hidatídico de pulmón y de pleura, micosis pulmonares, edema agudo de pulmón, pleuresías, neumotórax, espiroquetosis, supuraciones y sífilis broncopulmonar.

La última parte, dedicada a métodos terapéuticos, abarca las aplicaciones cutáneas, métodos respiratorios, cura climática, terapéutica específica, terapéutica intrapulmonar e intrabronquial, intervenciones médicas e intervenciones quirúrgicas.

Todo este cúmulo de materias aparece condensado en un tomo de 600 páginas sin que falte nada de lo más útil y preciso para el médico práctico, al que aconsejamos sinceramente este libro en la seguridad de que encontrará en él enseñanzas provechosas.

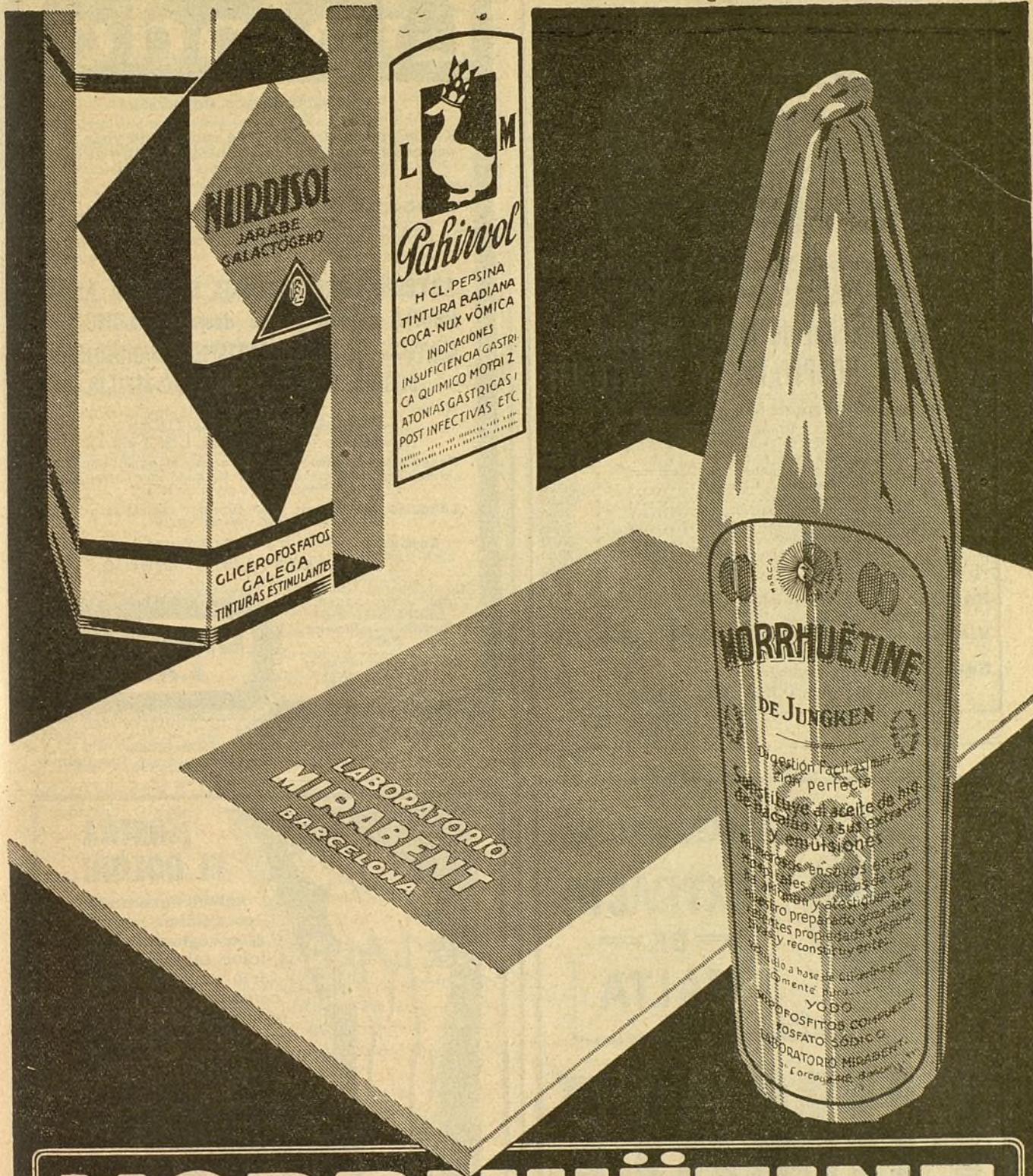
Conviene advertir que el no estudiarse en este libro el amplio y complejo capítulo de la tuberculosis pulmonar obedece a que el autor tiene dedicado a este asunto otro tomo aparte.

DR. GARCÍA TRIVIÑO

CHIRURGIE DE L'ULCÈRE GASTRIQUE ET DUODENAL, por Hortolomei y Butureau.—Volumen de 406 páginas con 75 figuras. Masson et Cie., editores. París, 1931.

Los autores de este libro, profesores de la Facultad de Medicina de Jassy (Rumania), conceden poco valor a la terapéutica médica de las úlceras gástrica y duodenal, que, a juicio suyo, casi nunca es capaz de dar resultados definitivos ni de hacer que desaparezcan las causas productoras de

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



MORRHUÉTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

la lesión, por lo que dedican casi todo el volumen al tratamiento quirúrgico.

Más que en detallar con minuciosidad la técnica de las distintas operaciones que se practican sobre el estómago y el duodeno, se preocupan, al ir las revisando, de las indicaciones y resultados de cada una de ellas, extendiéndose con mayor detenimiento que en las demás en el estudio de la gastroenterostomía y de la resección, dando a esta última la preferencia sobre aquélla, que está indicada pocas veces, que expone con frecuencia a recidivas y a complicaciones y que obliga al operado a someterse a perpetuidad a tratamiento médico.

Este libro, editado con la claridad y belleza a que nos tiene acostumbrados la casa Masson, pueden ser muy útil a los cirujanos, que hallarán en él un recordatorio de los diversos procedimientos quirúrgicos, y a los médicos generales, así como a los gastroenterólogos no operadores que encontrarán en sus páginas un guía práctico para establecer las indicaciones operatorias y para adoptar, con conocimiento de causa y de acuerdo con el cirujano, el método de intervención más conveniente en cada caso.

GONZÁLEZ CAMPO

L'OBSTETRIQUE DU PRATICIEN, por el Dr. Schwaab.
Editores: G. Doin y Compañía, París, 1931.

Hay en esta obra una interesantísima novedad en la forma de hacer la exposición didáctica de las materias estudiadas, pues para ello se sigue sólo un rígido *criterio alfabético*. Esto, que sería una errónea conducta en un libro de más envergadura científica donde los problemas desenvueltos con toda amplitud, en forzada concatenación patogénica y en necesario paralelismo causal, sólo a estos imperativos habrían de someterse, no puede merecer reproches por audaz que parezca, al seguirse en un libro como el que el Dr. Schwaab, tocólogo del Hospital Rothschild, dedica al médico práctico y en el cual sólo se pretende conseguir un objetivo clínico, y para lograrlo, el criterio alfabético, dando a la obra un aspecto de formulario terapéutico facilita el hallazgo de aquellas páginas que debe leer el práctico ante el *caso concreto* que el ejercicio profesional le plantea, sin que resulten peligrosos ni hostiles saltos y lagunas tan grandes como las que existen, por ejemplo, entre la *dilatación aguda del estómago en la parida*, la *dilatación artificial del cuello uterino en la parturienta*, la *disyunción de la sínfisis durante el trabajo del parto* o la *difteria puerperal*, asuntos todos que, encadenados por la D, se estudian en páginas seguidas y por riguroso orden alfabético.

El criterio clínico que informa *L'Obstetrique du Praticien*, expuesto con brillante y sencilla claridad, se ratifica y enriquece con cerca de 300 figuras, reproducción de textos clásicos ya en Obstetricia unas, y originales otras.

Todas las materias son tratadas con la necesaria extensión a lo largo de las 1.260 páginas de que consta el libro.

La casa editorial ha hecho un verdadero alarde de gusto y de riqueza, y no podría nadie superar la presentación gráfica de esta obra, a la que auguramos un enorme éxito de lectura.

DR. VITAL AZA

9 de Agosto de 1931.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Filippo Macri. OBSERVACIONES CLÍNICAS SOBRE EL DERMOGRAFISMO EN LAS ENFERMEDADES INFANTILES.—El dermatografismo provocado por un procedimiento digital ha proporcionado al autor las enseñanzas siguientes:

Enfermedades de la nutrición.—Dermografismo tardío y prolongado, que va del rojo claro al rojo ladrillo, con estría blanca a ambos lados de la estría roja.

Enfermedades de las vías respiratorias.—Aparición relativamente rápida del dermatografismo, que persiste habitualmente unos diez minutos. A nivel del tórax es claramente más acusado y duradero en el lado de la lesión. En las formas dispneicas es menos marcado y desaparece más rápidamente.

Diátesis hemorrágicas.—Comienzo generalmente rápido, color rosa pálido y desaparición rápida.

Enfermedades del sistema nervioso.—Comienzo tardío, pero persistente más o menos tiempo, hasta treinta minutos. Color rojo casi siempre.

Infecciones tifoideas.—Comienzo muy precoz. Raya muy acusada y persistente hasta media hora a nivel del abdomen.

Enfermedades exantemáticas.—Raya poco acentuada y de corta duración.

Espasmofilia.—Aparición rápida con desaparición al cabo de tres a cuatro minutos.

Diátesis exudativa.—Raya casi blanca de una duración de tres minutos.

De una manera general, conviene hacer notar que el dermatografismo es más acentuado y precoz en los adultos que en los niños y que es más aparente en el tronco que en los miembros.

El dermatografismo, muy frecuente en las enfermedades de la infancia, parece estar ligado a un vagotonismo fisiológico de los niños. Generalmente se modifica muy poco por los estados patológicos. Las variaciones más acusadas no se observan más que en los casos en que existe un desequilibrio del sistema órgano-vegetativo. (*La Pediatría*, Nápoles, tomo XXXIX, núm. 4, 1931). - TOMÉ.

R. Debré y M. Lelong. LAS FIEBRES ALIMENTICIAS DEL LACTANTE.—En cualquier edad, especialmente en el lactante, existen fiebres amicrobianas, asépticas.

En el lactante existen fiebres ligadas estrechamente a la alimentación, sin intervención de proceso infeccioso. Por fiebre alimenticia comprendemos la estrechamente regulada por la alimentación, siendo necesario y suficiente, para hacerla cesar, cambiar o rectificar el régimen.

Son numerosos los ejemplos de las fiebres asépticas: la hipertermia por lesión de los centros nerviosos; los trastornos térmicos secundarios a la inyección o ingestión de sustancias actuando sobre el simpático (adrenalina, atropina), como también la inestabilidad térmica de algunos hipertiroideos. Son curiosas las fiebres del «choc» y las fiebres proteínicas; la fiebre de la enfermedad sérica.

No es ilegítimo suponer una elevación térmica en relación con las sustancias alimenticias ingeridas. Ha sido puesta de manifiesto por los trabajos de Finkelstein, Meyer, Moro, Heim, John y Rietschel.

En este estudio hemos de separar tres grupos de hechos. El primero, lo relativo a la fiebre provocada, no por ingestión, sino por introducción parenteral, por inyección subcutánea de diversas sustancias, como sal, azúcar, etc.

No se puede hablar de fiebre alimenticia cuando la sustancia utilizada es un medicamento absorbido a dosis moderadas, alrededor de las usadas como alimento. Cuando a un lactante se le hace ingerir dosis excesivas de sacarosa, de lactosa, de sal o de urea, se puede provocar, después de ciertos límites, varios trastornos, y es el más importante la fiebre. Estas «fiebres de sal», estas «fiebres de azúcar», estas «fiebres de urea» son artificios y no se observan en el lactante sano; patológicamente guardan relación con el metabolismo termorregulador.

También debemos separar de las fiebres alimenticias las «fiebres dispépticas» y siempre coincidentes con síntomas dispépticos: pérdida de peso, anorexia, diarrea o estreñimiento. Es la típica fiebre de la dispepsia por leche de vaca.

Dejando a un lado «las fiebres» anteriormente citadas, existen todavía síndromes febriles en el lactante con individualidad propia para un diagnóstico y reguladas directa o inmediatamente con la alimentación. En este grupo, en estrecha relación con la clínica, tenemos la «fiebre de leche seca», la «fiebre por privación de agua» (fiebre de deshidratación), la «fiebre escorbútica» y en general las «febrículas alimenticias».

Fiebre de leche seca.—La presentan algunos niños alimentados con leche desecada, en relación estrecha con esta causa y exclusión de las restantes; no juega ningún papel la infección; el régimen alimenticio crea la fiebre; basta el cambio alimenticio para ver cesar la fiebre como por encanto.

La curva térmica es irregular; es un desequilibrio de la regulación térmica, más que simple hipertermia; puede llegar a 41° sin el menor peligro para el enfermito; su aspecto general es de perfecta salud; el examen clínico más minucioso es negativo; no hay ningún trastorno nervioso que son regla en las hipertermias infecciosas; tampoco hay trastorno digestivo ni alteración de la curva ponderal. Hecho curioso: suele ser regla la poca acción de los antitérmicos y la eneficacia de las envolturas húmedas, que pueden acentuar el desequilibrio térmico.

Cuando no se llega al diagnóstico cierto, el estado febril persiste días y aun semanas sin alteración importante de la salud general. Fijado un diagnóstico exacto, si se modifica el régimen la fiebre desaparece bruscamente para volver la hipertermia si pasados algunos días se reanuda el régimen alimenticio por leche desecada.

A la fiebre de leche seca precisa aproximar la fiebre por leche condensada. La evolución clínica es la misma y tiene idéntico mecanismo patogénico.

La fiebre por privación de agua.—Es la fiebre de deshidratación, que a diferencia con la fiebre por leche seca, en la que el peso del niño sigue su ascensión o es superior a lo normal, presenta caída de peso con aparición de fiebre para desaparecer ésta en cuanto el peso inicia su ascenso.

Para producir en el lactante la fiebre por privación de agua basta disminuir su ración de agua ingerida; los efectos son proporcionales a la cantidad de agua suprimida.

La ración normal de agua en el lactante es de 125 a 150 centímetros cúbicos de agua por kilo de peso y día; disminuida esta ración, a las veinticuatro horas se inician los primeros síntomas; la pérdida de peso es rápida e impresionante; peso que desciende verticalmente, con ascenso brusco a 39 y 40° de la temperatura. Al segundo día el estado general se altera; se excavan los ojos, la fontanela se deprime, la lengua está seca, el niño aparece agitado y nervioso, grita constantemente; no son raras las convulsiones. Las orinas son escasas y pueden contener acetona. Los síntomas no pueden durar mucho sin peligro para la vida. Basta admi-

nistrar la ración normal de agua al niño para que rápidamente todo desaparezca.

La fiebre escorbútica.—Es el tercer ejemplo de la fiebre en relación con la alimentación. Es coetánea con los fenómenos hemorrágicos. Desciende también con un régimen rico en vitamina C., y antes de que se hayan reabsorbido totalmente los hematomas.

Las febrículas alimenticias.—Al lado de las hipertermias alimenticias que hemos señalado, bien caracterizadas, se pueden admitir formas atenuadas difíciles de reconocer y en las que no se dan las causas etiológicas anteriores y ante las que precisa el estudio detenido de las causas que rodean al enfermito para llegar a establecer un tratamiento útil. (*La Presse Medicale*, París, 20 Junio 1931, núm. 49, pág. 913).—M. A. C.

Martín A. Bulnes. ALREDEDOR DE UN CASO DE SARCOMA LINFOBLÁSTICO.—Se han descrito numerosas variedades clínicas de sarcomas. Las unas forman una masa única, violácea, lobulada y dura, permaneciendo única largo tiempo. (Sarcoma duro aislado).

En otros casos preséntanse los tumores nodulares desarrollados en gran número. (Sarcomatosis hipodérmica nodular diseminada de Perrin). En esta variedad las nudosidades en un punto cualquiera del cuerpo, respetando generalmente las extremidades (manos y pies), aparecen sin ninguna simetría y se desarrollan subcutáneamente.

Preséntanse en centenares, cuyas dimensiones varían, desde el tamaño de una nuez al de un huevo de paloma, adherentes a la piel, con tinte violáceo, ulcerándose algunas de ellas raramente.

En nuestro enfermo se encuentran reunidos todos estos síntomas, correspondientes a esta modalidad clínica de *Sarcomatosis hipodérmica nodular diseminada de Perrin*.

Hago notar que el diagnóstico clínico que hice concordó con el diagnóstico anatomopatológico.

Tratamiento: Rayos X y Radium. No fué posible aplicarle ninguno de estos tratamientos porque el enfermo exigió el alta. Únicamente se le inyectó una serie de 914 por positívismo del Hecht. Además está indicado en esta enfermedad el arsénico. (*El Salvador Médico*, Septiembre de 1930.)

F. Maignon, Ch. Grandclaude y M. Lambret. DEL EMPLEO DE LAS INYECCIONES DE GLICERINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS VARICES POR EL MÉTODO ESCLEROSANTE. Estos autores habían dado ya cuenta hace más de un año de los efectos esclerosantes obtenidos en el perro con las inyecciones intravenosas de glicerina a la dosis de 3 a 5 c. c. La primera inyección es, generalmente, poco eficaz, pero produce una verdadera sensibilización de las paredes venosas frente a una segunda que acarrea, puede decirse que constantemente, la esclerosis con obliteración completa cuando esta segunda inyección es efectuada seis u ocho días después de la primera. Estas inyecciones son, por otra parte, perfectamente toleradas e indoloras y no ocasionan ningún trastorno funcional.

La substitución de los métodos esclerosantes actuales (quinina, uretano, salicilato de sosa, etc.) por las inyecciones de glicerina ha confirmado en el hombre los resultados obtenidos sobre el perro en el tratamiento de las varices por el método esclerosante.

De las experiencias comparativas llevadas a cabo en el perro, se deduce que la glicerina es más esclerosante que la mezcla quinina-uretano, sin que en modo alguno haya manifestado la menor toxicidad. En cambio, las inyecciones de quinina-uretano han ido seguidas frecuentemente en el pe-

ro de trastornos nerviosos, ataxia y algunas veces vómitos. Nada parecido ha ocurrido con la glicerina, que es un principio nutritivo y que no debe su acción más que a su concentración. Diluida inmediatamente en la sangre, se hace completamente inofensiva. (*Académie de Médecine de Paris*, sesión del 17 de Marzo de 1931).—T. R. Y.

W. Ophüls. RELACIONES ENTRE NEFRITIS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.—He aquí las conclusiones de este interesante trabajo:

1.^a Las enfermedades nefríticas y cardiovasculares están relacionadas tan estrechamente que, considerándolas por separado, no se acierta a presentar el aspecto general del problema.

2.^a El término nefritis debe conservarse para los casos en que hay lesión inflamatoria difusa y grave de los riñones.

3.^a Por el curso general pueden clasificarse los casos de nefritis como sigue: (1) agudos, (2) subagudos, (3) amiloides, (4) nefritis crónica.

4.^a Las nefritis aguda y subaguda se deben, casi invariablemente, a una infección séptica especialmente estreptocócica: la etiología de la nefritis amiloidea se debe a enfermedades que producen amiloidosis, tales como sepsis crónica, tuberculosis, sífilis y tumores malignos. Se dice que en la génesis de la nefritis crónica es también de importancia una infección crónica séptica de carácter focal.

5.^a La intensidad de las lesiones arteriales en los casos de nefritis varía grandemente: desde nada en absoluto hasta lesiones graves locales y generales.

6.^a En la nefritis se desarrolla a menudo una hipertensión con carencia de lesiones arteriales en los riñones o en cualquier otra parte y esta hipertensión es casi constante cuando hay lesiones arteriales, aunque sean sólo locales. Hay algunos, pocos, casos de nefritis crónica grave sin lesiones vasculares, en los que no se presenta ninguna hipertensión.

7.^a El edema y la anemia secundaria son complicaciones frecuentes que acompañan a la nefritis, pero su existencia no es constante y no tienen relación directa alguna con el carácter y extensión de las lesiones renales. El edema y la anemia son provocados, probablemente, por los mismos factores que son causa de la aparición de la nefritis. Las toxas varían evidentemente mucho en sus efectos sobre la sangre y los capilares.

8.^a En la nefritis grave las defunciones se deben, por regla general, a la infección causa de la nefritis. Esto también atañe a la nefritis amiloidea. En la nefritis subaguda mueren asimismo una porción considerable de pacientes por el proceso origen de la nefritis. El resto sucumbe por causa relacionada con su enfermedad renal. La nefritis crónica es, por lo corriente, la causa directa de la defunción del enfermo y casi todos ellos mueren por insuficiencia renal.

9.^a Relacionando la nefritis crónica y la enfermedad cardiovascular sin complicaciones, hay un pequeño grupo de casos que presentan lesiones renales graves, pero limitadas. La hipertensión no es tan constante en ellos como en los casos típicos de nefritis crónica. Sólo en pocos de estos casos se desarrollan al final síntomas de insuficiencia renal.

10. Es de mayor importancia, en cuanto al número, el problema de la nefritis que el de la arterioesclerosis generalizada; pero sólo una tercera parte de los casos presentan trastornos en la circulación general. La hipertensión y la hipertrofia cardíaca son más frecuentes cuando las lesiones de los vasos sanguíneos están bien señaladas, pero también pueden existir en individuos con vasos casi normales.

11. En la arterioesclerosis generalizada las lesiones re-

nales focales y moderadas no afectan a la presión sanguínea.

12. La causa general de la muerte, en las enfermedades cardiovasculares sin complicaciones, es la descompensación cardíaca.

13. La nefritis se desarrolla a menudo precozmente. Viene a tener casi igual frecuencia en las diversas edades y el tanto por ciento de los casos nunca es mayor de diez en cualquiera de ellas.

14. La arterioesclerosis generalizada se desarrolla tarde y con la edad aumenta en frecuencia con rapidez y constancia llegando a alcanzar una proporción del 90 por 100 en los individuos mayores de setenta años. La frecuencia relativa de la hipertensión en la arterioesclerosis generalizada es casi la misma a todas las edades, a no ser en las avanzadas, en las que, al parecer, aumenta considerablemente. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931 número 18).—F. G. D.

L. Hudelo y R. Rabut LAS TUBERCULOSIS DE LOS VAQUEROS.—Con motivo de la observación de una mujer afectada de lesiones cutáneas en la cara palmar de ambas manos, que relacionaba con el contacto con una vaca afectada de vacuna, pasan los autores revista a los casos análogos publicados anteriormente.

Las lesiones consistían en este caso en un tubérculo de las dimensiones de una nuez pequeña, indoloro, hemisférico y engastado en una capa epidérmica semicórnea, que dejaba aparecer en su centro una masa roja. En la periferia de esta lesión, muy dura, en la que una punción exploradora no ponía de manifiesto ningún líquido, la piel tenía un aspecto normal.

Estas lesiones cutáneas aparecen en los vaqueros que han estado en contacto con vacas que presentan lesiones de la piel de las mamas. Pueden aparecer en cualquier lugar de las manos. Se presentan, por lo general, después de un período de incubación de ocho a diez días. Pueden tener un comienzo vesiculoso o simplemente pruriginoso y no presentan adenopatía concomitante. Después de una duración aproximada de tres semanas, la lesión cutánea se aplanan, tomando sucesivamente el aspecto de una verruga vulgar y después el de una verruga plana, para terminar por no restar más que un espesamiento plano de la piel, que acaba por desaparecer por completo sin dejar cicatriz.

En algunos casos, la evolución habitual no inflamatoria puede, bajo la influencia de una infección secundaria, acompañarse de edema, de linfangitis y aun de panadizos. Puede igualmente ser seguida de fenómenos infecciosos secundarios a distancia, por septicemia o toxemia.

El diagnóstico es por lo general fácil cuando se conoce la profesión del enfermo. Sin embargo, los vaqueros pueden presentar numerosas afecciones de la piel de las manos, como callosidades, papilomas, botriomicomas, verrugas simples, etc. Es preciso también en algunos casos distinguir la tuberculosis verrugosa de la sarna.

La etiología de la tuberculosis de los vaqueros es todavía imprecisa. La mayoría de los autores admiten la naturaleza vacunal de estas lesiones. Las experiencias, unas positivas y otras negativas, no permiten todavía afirmar la identidad de naturaleza entre la tuberculosis de los vaqueros y la vacuna. La enferma presentada por los autores había sido vacunada a la edad de dos años y había sido revacunada sin éxito poco antes de la aparición de las lesiones.

Si no se puede todavía considerar la tuberculosis de los vaqueros como una modalidad de la vacuna, no puede negarse importancia a la reproducción vacunal por inoculación

del tubérculo al animal, lo cual es suficiente por sí solo para afirmar la participación del virus vacunal en la aparición de estas lesiones. Se ha emitido la hipótesis de la asociación de una infección piógena y de una reacción alérgica en individuos sensibilizados por el contacto permanente con las reses afectas de cow-pox. (*Paris Medical*, tomo XXI, número 3, 1931).— T. B.

Griff e Itkine. ETIOLOGÍA DE LA DISHIDROSIS.—Los autores han examinado 90 casos de lesiones dishidrosicas de las manos y de los pies, habiendo encontrado en 79 casos (87,7 por 100) en filamentos micelianos al microscopio. Las vesículas y las escamas de los pies eran las más ricas en filamentos. En 30 por 100 de los casos el hongo pudo ser cultivado, tratándose lo más frecuentemente del «*Epidermophyton*» de Kaufmann-Wolf que es muy semejante al «*Trichophyton gypseum*».

La inoculación a los animales demostró que no todos los cultivos de hongos son patógenos para el animal. En los casos en que la inoculación fué positiva, se produjo solamente una descamación superficial sin fenómenos inflamatorios. Las escamas contenían filamentos micelianos. (*Acta Dermatologica*, tomo XI, núm. 6).— DR. TOMÉ BONA.

H. Claude y H. Baruk. TUBERCULOSIS Y DEMENCIA PRECOZ. LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN LAS FASES TÓRPIDAS Y EN LAS PREMONITORIAS DE LA TUBERCULOSIS.—Existe cada día una tendencia más acusada a admitir una patogenia tóxica o tóxicoinfecciosa de la demencia precoz, la cual se funda en las investigaciones modernas sobre la catatonía experimental.

Basándose en nociones recientemente adquiridas, enfocan los autores el problema de las relaciones entre la tuberculosis y la demencia precoz. En seis observaciones personales han podido comprobar los autores la asociación de estas dos enfermedades. La forma de la tuberculosis asociada es indiferente, pues si unas veces se trata de una atenuada o tórpida, otras puede coincidir con una agravación o una remisión.

Las investigaciones de fisiopatología han demostrado a los autores que la catalepsia, el negativismo, las estereotipias y las múltiples manifestaciones del automatismo psicomotor están ligadas a un estado especial de entorpecimiento psíquico que designan ellos con el nombre de sueño cataléptico. Este sueño cataléptico es el precedente, no solamente de los diversos trastornos psicomotores, sino también de las manifestaciones de onirismo y aun también de las delirantes que forman el síndrome capital.

Este estado de catalepsia es uno de los estadios de la intoxicación cerebral progresiva, el estadio de las dosis medias como lo ha demostrado el estudio de la catatonía experimental por la bulbocarpina. Igualmente en clínica, cuando el síndrome catatónico está ligado a un síndrome toxiinfeccioso, se trata constantemente de una toxiinfección lenta y tórpida. Este hecho es una verdad tanto para la sífilis como para la tuberculosis. Junto a la acción directa del bacilo hay que conceder un lugar a las perturbaciones cerebrales dinámicas, ligadas a la intoxicación tuberculosa.

Los hechos clínicos observados permiten pensar que la tuberculosis actúa algunas veces como una enfermedad general tóxica y que existe un cierto antagonismo entre esta tuberculosis tóxica y la tuberculosis evolutiva.

Puede, en resumen, suponerse que la tuberculosis, especialmente en sus formas tórpidas o tóxicas, representa un papel en la etiología de ciertos casos de demencia precoz, pero que no siempre puede ponerse de manifiesto esta in-

fección, por lo que hay que considerar como muy compleja la etiología de éstos. (*Paris Medical*, tomo XX, núm. 52).— T. B.

Nacionales

P. Rohmer y Tomás Sala. LA RACIÓN ALIMENTICIA DE LOS PREMATUROS Y DÉBILES.—En primer término que las cantidades elevadas de alimento han sido bien soportadas por los prematuros, por lo menos en las condiciones de hospitalización que se observan en nuestra clínica.

En segundo lugar, vemos que estas cantidades considerables de alimento son precisas para obtener el aumento rápido de peso que caracteriza el crecimiento normal en el prematuro.

En lo que respecta al estudio del peso eliminaremos los niños con un peso de nacimiento superior a 2.000 gramos, pues evidentemente proceden en su crecimiento de un modo análogo a los niños nacidos a término.

De los niños cuyo peso al nacer era inferior a 2.000 gramos, hemos podido seguir a 40 hasta pasado el tercer mes.

Es cierto, sin duda, que el aumento de peso no debe ser el único criterio para juzgar del armónico y perfecto desarrollo de los niños, pero permitiéndoles seguir su instinto que les hace tomar esta alimentación tan abundante, no hacemos más que seguir la misma regla que nos sirve de directiva en la lactancia materna del lactante nacido a término, por lo cual le creemos el método de elección, por lo menos hasta que no estén suficientemente demostradas las ventajas de una alimentación restringida.

Está, pues, a nuestro juicio, sobradamente justificado el proporcionar a los prematuros y a los débiles una ración alimenticia superior a la de los niños nacidos a término y con peso normal. (*Med. Lat.*, Abril 1931.)

Amador Toledano. ENFISEMA CUTÁNEO DE PROCEDENCIA AEREÓFORA EN EL NIÑO.—El autor reconoce que el enfisema cutáneo o de la piel es un hecho poco frecuente, obedeciendo su aparición a causas de naturaleza distinta. Expone el caso clínico de un niño de tres años, haciendo un ligero recuerdo de los traumatismos, de las enfermedades en que con más frecuencia se puede presentar.

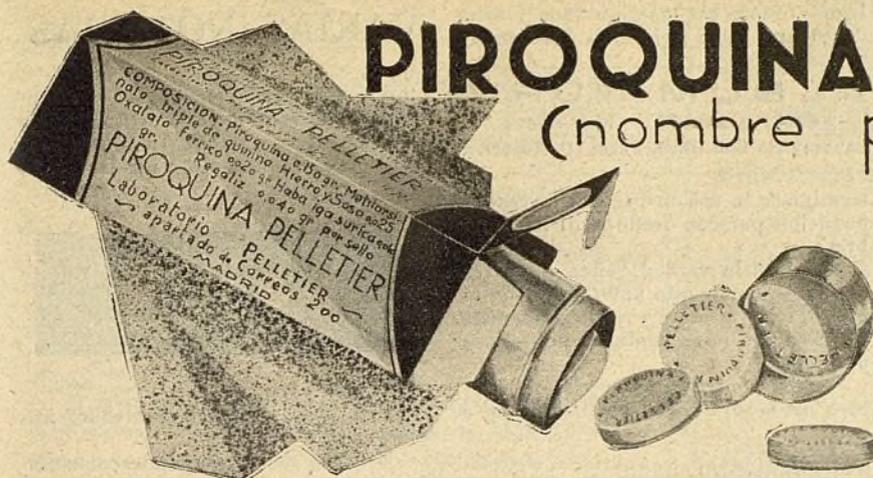
Cita el edema y enfisema cutáneo, aparato circulatorio, digestivo, enfisema agudo cutáneo y pulmonar intersticial y tratamiento, llegando a las siguientes conclusiones:

1.^a El enfisema cutáneo o de la piel en el niño de procedencia aereófora, como la literatura y referencias demuestran, es muy raro y de extraordinaria gravedad.

2.^a Tal vez la gravedad dependa especialmente del enfisema intersticial o del mediastino más frecuente y que, al menos clínicamente, de no ir seguido del cutáneo es casi imposible diagnosticar.

3.^a En las bronconeumonías de la naturaleza, y con los síntomas señalados en el enfisema pulmonar agudo intersticial y del mediastino, hay que pensar y valerse de otros medios, si es dado, verbigracia, como los rayos X, para ver si en el diagnóstico se puede progresar.

4.^a Ligado el desgarro alveolar, que directamente no se puede cerrar, al proceso broncopulmonar, nuestro esfuerzo principal debe dirigirse a prevenir o tratar el factor causal, y teniendo en cuenta el feliz resultado de las incisiones (llamémoslas liberatrices) en este caso, y dada su inocuidad, también se deben practicar. (*La Pediatría Española*.)



PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

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

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas — Caja de 12 sellos, 4 pesetas.

Correspondencia

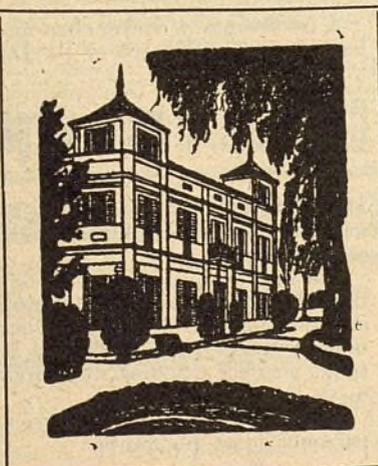
administrativa . .

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

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

- D. Modesto Prieto Ardao. — Pagado fin Septiembre 1931.
- D. José Guerra de Paz. — Id. fin Junio 1932.
- D. Teodomiro López Fentanes. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Luis M. García Ibáñez. — Id. fin Junio 1932.

(Se continuará.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL 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.

Vídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado. Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

Tónico digestivo. — Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

y en que extinguido hasta el recuerdo de las pasadas discordias, no se vean en derredor del Trono sino españoles hermanos...»

—Sin salir de las Cortes me lo diréis dentro de algunos días—murmuró Tirabeque.

«Igualmente dispuestos a cooperar al afianzamiento de la paz pública, a cuya

ANTIPHLOGISTINE

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

sombra sólo se arraigan y prosperan las instituciones, hay garantías para el ciudadano y dicha y libertad para los pueblos.

Señores senadores y diputados: esta es la grande obra a que hace tiempo están llamadas las Cortes con el Trono.»

—Señor—dijo Tirabeque—, esa es la mayor verdad que contiene todo el dis-

Kelatox: Sedante atóxico.

curso; tiempo hace, y no poco, que están llamadas las Cortes a esa grande obra, pero también hace tiempo que así han hecho ellas la grande obra como si para tal cosa las hubieran llamado. Y vea usted si hay por ahí algo más que valga la pena.

—Nada más, Pelegrín; concluye el discurso con las generales de la ley.

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

—Bien, decía yo, mi amo, que en el hecho de subir tan arriba debía ser ese un papel muy ligero.

—Eso es precisamente lo mejor que tiene, Pelegrín, y ojalá la contestación fuese aún más ligera que él. Por lo de más, ya has visto que no habla una sola palabra de lo pasado, en lo cual pienso que ha obrado prudentemente el Gobierno, porque hay cosas que lo peor que

Lactofitina: reconstituyente infantil.

puede hacerse con ellas es meneallas. En cuanto al lenguaje y a las ideas, Pelegrín, no te digo más sino que no merecía haber subido tan alto.

Mister Arban callaba a todo, y sólo de cuando en cuando nos preguntaba si íbamos a gusto, a lo cual le respondimos afirmativamente. Un airecito suave había ido llevando el globo en dirección a Madrid, porque ya distinguíamos, aunque en pequeño, los huecos o espacios de algunas plazas. En una de

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

ellas llegamos a divisar con auxilio del antejo grupos numerosos de hombres y carruajes.

—Aquéllos, Pelegrín—le dije a mi

lego—, deben ser los diputados y senadores que salen del salón del Senado,

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, Paris, 111, Barcelona

terminada la sesión regia. ¿No ves qué pequeños parecen desde aquí los hombres?

—Así es la verdad, señor—me respondió—, como que ando buscando algún hombre grande y no lo encuentro.

—Todo lo hace la distancia—le repliqué.

—Algo contribuirá—contestó él—; pero no todo. Porque yo pienso que a

Estreñimiento: Supositorios Evacuatil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

los más de ellos, si se les mira de cerca y con cuidado allá en la tierra, se les encuentra tan chiquititos y menguados casi como parecen desde aquí. Especialmente los diputados, mi amo, me parecen hormiguitas.

—No tanto, Pelegrín, por Dios, pues

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

por pequeños que quieras suponerlos...

—Señor, esto ya no lo digo por pequeños, aunque a muchos les viene bastante larga la ropa, sino porque ya en la tierra se me antojaban a mí hormiguitas en lo agenciositos y hacendosos, y en lo de no desperdiciar grano para su granero. Con la diferencia de que las hormigas sólo en Agosto hacen su reco-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

lección para el invierno, y para los diputados lo mismo es Agosto que Diciembre, que todos los meses del año, pues todos son buenos para hacer su cosecha.

(Continuará)

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

ELIXIR CALLOL

EL SABIO aprende más del tonto que el tonto del sabio.

CATO.

**

ESTUDIAR los fenómenos de las enfermedades, sin libros, es como navegar un mar inexplorado; pero estudiar libros sin pacientes, no es darse a la vela en absoluto.

OSLER.

**

¿CÓMO ES que Duchesne descubrió una enfermedad que probablemente ya existía en los tiempos de Hipócrates?

CHARCOT.

VARIAS NOTICIAS

En Vivero, donde se hallaba incidentalmente, ha sido operado con urgencia en el vientre por el Dr. Puente Castro el conocido médico de Vigo D. Carlos



Vázquez, cuyo rápido restablecimiento deseamos.

—Se halla en Santiago, descansando de sus tareas al lado de su madre y hermanos, el afamado cirujano militar D. Mariano Gómez Ulla.

—El profesor auxiliar de San Carlos Dr. García Orcóyen pasará en Pamplona una temporada, durante la cual dará

Urosolvina: eficaz antiúrico.

algunas conferencias relacionadas con la especialidad que cultiva.

—El conocido y reputado Dr. D. Jacobo López Elizagaray ha llegado a su posesión de San Pedro de Vilanova, en que veranea.

—Los médicos y estudiantes de la Casa de Salud Valdecilla se proponen

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tributar un homenaje de admiración a los Dres. Marañón y Río Hortega.

—El comandante médico retirado, hasta aquí residente en Vitoria, D. Rafael R. Américo, se ha trasladado a Valencia.

NECROLOGÍAS

A los sesenta y cuatro años de edad ha fallecido en Huesca el Dr. D. José

CARABAÑA: el mejor purgante.

María Casas Soler. A su viuda e hijos y demás familia les enviamos nuestro pésame sincero.

—A los ochenta y dos años de edad falleció en Bolea el médico jubilado de aquella localidad D. Rafael Pouz Zamora, padre de D. José María y D. Mariano, médicos titulares, respectivamente, de Bolea y Huesca.

A sus hijos y demás familiares acompañamos en su quebranto.

“MALTOPOL”

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

—En Granada ha fallecido el médico D. José González Castro, ex decano de la Beneficencia municipal, cuya pérdida lamentamos.

Vacantes. (1)

— El Ayuntamiento de Irún (Guipúzcoa) convoca a concurso para proveer una plaza de médico fisiólogo del hospital de esta ciudad, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas.

Los aspirantes a esta plaza acreditarán documentalmente las siguientes condiciones:

1.^a Ser facultativo español, carecer de antecedentes penales y no haber sido expulsado de ningún cargo del Estado, provincia o municipio.

2.^a Haber cultivado la especialidad de fisiología por lo menos durante tres años.

Si entre los concursantes hubiera algunos en idénticas condiciones serán méritos preferentes el haber prestado servicios en el hospital municipal de esta ciudad.

Los deberes y derechos del nombrado se regirán por el Reglamento del hospital y por las disposiciones que sobre aumentos graduales, jubilaciones y pensiones tiene adoptadas este Ayuntamiento.

Los aspirantes presentarán las instancias documentadas en la Secretaría municipal hasta el 13 de Septiembre. — El alcalde, *Luis Salis*.

— Por defunción, la de médico titular de Piquera de San Esteban y su anejo Peñalba de San Esteban (Soria), partido judicial de Burgo de Osma, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 801; categoría 5.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

(1) Norma 10. Las plazas vacantes serán solicitadas mediante instancia en papel de la clase correspondiente (en este caso de 8.^a), dirigida al presidente de la Corporación municipal que convoque el concurso, acompañada únicamente de la ficha de méritos.

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección general de Sanidad, etc.

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

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

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III
TRILLO Temporada de 1.^o de Julio
— á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con coralina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas

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

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

Datos. — Lugar con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 85 de la capital. La estación más próxima, San Esteban de Gormaz, a 11 kilómetros. Río.

— Por concurso anterior desierto, la de médico titular de San Pablo de la Moraleja (Valladolid), partido judicial de Olmedo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 346; categoría 5.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 13; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, Ataquines, a 3 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

—Por renuncia, la de médico titular de Ugena (Toledo), partido judicial de Illescas, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 394; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 3 625 pesetas.

Datos.—Villa a 4 kilómetros de la cabeza de partido cuya estación es la más próxima, y a 33 de la capital.

—Por renuncia, la de médico titular de Benitachel (Alicante), partido judicial de Denia, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.795; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 55 kilómetros de la capital y a 14 de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, así como la de Tudela. Carretera.

—Por excedencia, la de médico titular de Gavilanes (Aвила), partido judicial de Arenas de San Pedro, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.148; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Igualas, 4.000 pesetas. Diferencia de igualas, 1.000, que abona el Ayuntamiento. Antigüedad.

Datos.—Lugar a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 106 de la capital. La estación más próxima, Talavera de la Reina, a 37 kilómetros. Rfo. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Castrillo del Val y sus anejos Cardeña-Jimeno y San Medel Burgos), partido judicial de Burgos, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 996; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 11 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Rfo Arlanzón. Carretera. El pueblo tiene 438 habitantes.

—Por renuncia, la de médico titular de Luciente (Castellón), partido judicial de Lucena del Cid, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.134; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, Onda, a 25 kilómetros. Rfo Villahermosa.

—Por renuncia, la de médico titular de La Victoria (Córdoba), partido judicial de La Rambla, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.370; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 24 de la capital. La estación más próxima, Guadalcázar, a 4 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Torrente de Cinca (Huesca), partido judicial de Fraga, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.344; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 27; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 11 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Lérida, a 35 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Valvieja y sus anejos Saldaña y Ribota (Segovia), partido judicial de Riaza, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 882; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 17; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 90 de la capital. La estación más próxima, San Esteban de Gormaz, a 21 kilómetros. Carretera a Sepúlveda.

—Por renuncia, la de médico titular de Villalobos (Zamora), partido judicial de Villalpando, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.062; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. La estación más próxima, Villanueva del Campo, a 7 kilómetros. Varias carreteras.

—Por renuncia, la de médico titular de El Pego (Zamora), partido judicial de Fuentesauco, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 851; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 31 de la capital. La estación más próxima, Toro, a 22 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Cubel y sus anejos Abanto, Aldehuela de Liestos y Torralba de los Frailes (Zaragoza), partido judicial de Daroca, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.321; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 25 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 107 de la capital. Cubel tiene 618 habitantes.

—Por renuncia, la de médico titular de Badules y sus anejos Romanos, Lechón, Fombuena y Villahermosa (Zaragoza), partido judicial de Daroca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.206; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 19 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 73 de la capital. Rfo Huerva.

—En armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto municipal, el Ayuntamiento de Villanubla (Valladolid), partido judicial de Valladolid, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de 4.ª categoría, vacante por defunción, teniendo asignada la dotación de 1.650 pesetas anuales y 35 familias de Beneficencia. Censo de población, 1.173.

Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán, a contar desde el día 21 de Agosto, al Ayuntamiento, acompañando la ficha de méritos.

—El Ayuntamiento de Alcazarén (Valladolid), partido judicial de Olmedo, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de 3.ª categoría, vacante por renuncia, teniendo asignada la dotación de 2.200 pesetas anuales y 75 familias de Beneficencia. Censo de población, 1.287. Igualas, 5.500 pesetas.

Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán, a contar desde el día 21 de Agosto, al Ayuntamiento, acompañando la ficha de méritos. Existe un dispensario antipaúdico a cargo del médico titular afecto al Instituto Provincial de Higiene y sostenido por la Diputación.

Continúa en la página siguiente.)

la vulva se encuentra edematosa, sea a consecuencia de la albuminuria, sea por el tiempo transcurrido desde que se inició el parto, habrá que hacer algunas incisiones para dar salida al líquido del edema.

La existencia de tumores o de abscesos y quistes en la vagina o en el cuello del útero es, evidentemente, un obstáculo muy grave a la intervención en la versión. Claro está que si el médico vió a la enferma antes de llegar el momento del parto debió darse cuenta de la existencia de estas anomalías que por fuerza tenían que ser un obstáculo para el parto aunque fuese normal y debió someterse a la enferma con tiempo al tratamiento necesario para eliminarlos. Pero si no ha visto a la enferma hasta el instante en que requiere la intervención tendrá que determinar si es posible estripar el obstáculo o si tiene que renunciar a la versión a consecuencia de él. La retracción de la vagina que se encuentra muchas veces cuando se han puesto numerosas irrigaciones calientes, por ejemplo, para estimular las contracciones uterinas se suele vencer introduciendo lentamente la mano bien lubricada. La prociencia del cordón no suele ser un obstáculo para la versión y, por el contrario, muchas veces es una indicación de la misma.

Se procurará llevar el cordón lo más alto que se pueda al introducir el antebrazo en la matriz, y, si no se puede mucho, se tiene cuidado de evitar toda tracción enérgica sobre dicho cordón. Muchas veces, al mismo tiempo que la prociencia del cordón, o sin ésta, se observa la presencia de un miembro superior en la vulva. Esto no significa sino un incidente en el curso de la operación que tiene poca importancia. Es corriente en estos casos aplicar una lazada al miembro prociencia, con el fin de conseguir bajarle luego a tiempo para que no se coloque a los lados de la cabeza. Si aparecen en la vagina simultánea o sucesivamente los dos miembros superiores, se aplica una lazada a cada uno. Lo que no se debe intentar, porque sería absurdo, es reducir el miembro superior a la vulva.

Cuando el obstáculo procede del orificio uterino es que no está dilatado por completo o que padece un tumor fibroso o

si suele suceder todavía es que la mano desliza sobre el pie sin poder sujetarle, en la mayoría de los casos porque se encuentra cansada y otras veces porque se halla dormida y paralizada por completo.

En estos casos no hay sino introducir la otra mano. Cuando a pesar de todos los esfuerzos no se logra hacer descender un pie, no se pretenderá hacer subir la cabeza por medio de maniobras externas, sino que se irá a la busca del otro pie. Por último, en el momento de la extracción, las dificultades que se pueden presentar consisten en que uno o los dos brazos se extiendan a los lados de la cabeza o que ésta quede aprisionada por una retracción del cuello del útero o por falta de rotación. Algunas veces, en vez de hacer descender el pie que se encuentra en la parte anterior de la matriz, se hace descender el posterior, es decir, el menos apropiado.

En estos casos se intenta hacer descender el otro pie, y en caso de que no se consiga se termina de hacer descender el que ya estaba en vías de ello y se procura por medio de él hacer girar el feto colocándole en la parte anterior. Haciendo en cuenta que cuando esta rotación se hace de una manera espontánea se suele hacer por el camino más largo, será muchas veces preferible seguir este camino. Otra dificultad consiste en que la cabeza quede retenida por un estrecho superior de insuficiente amplitud. En este caso se procede de la manera siguiente: se introduce la mano cuya palma quede frente a la cara anterior del feto. Si se trata, por ejemplo, de una posición izquierda de la cabeza, variedad transversal, se introduce la mano izquierda que va a buscar la boca del feto e introduce en ella los dedos índice y medio. Estos dos dedos tratan de llevar el mentón hacia atrás y hacia abajo, es decir, que con esto último tratan de provocar una flexión de la cabeza. A continuación aplica la mano derecha al dorso del feto por encima de sus hombros, de modo que el cuello quede comprendido entre los dedos índice y medio de la mano derecha.

Entonces se esfuerza el operador por empujar la cabeza cuanto pueda hacia el lado izquierdo del estrecho superior,

canceroso. En el primer caso, ya hemos dicho que una de las condiciones necesarias para la versión era que el cuello estuviese completamente dilatado o por lo menos que fuese completamente dilatado.

Si no lo es puede hacerse por medio de la anestesia, y si aun así no se logra la dilatación completa, pero sí la suficiente para introducir la mano y el antebrazo, se hace la versión, pero no se intenta extraer el feto hasta que la dilatación se ha completado; por el contrario, se coloca uno de los miembros inferiores en el cuello del útero para que contribuya a completar la dilatación y se espera a que haga su efecto. En cuanto a los tumores del cuello del útero, algunas veces se vence la dificultad que crean gracias a la paciente dilatación, pero si esto no se logra son una verdadera contraindicación de la versión. Habrá que recurrir, para terminar el parto, sea a la extracción por vía abdominal, sea, si dicha extracción no es tampoco posible, a una intervención mutilante sobre el feto.

La placenta previa es también un obstáculo muy grave para la versión. No hay que empeñarse el romper la placenta con los dedos, sino que una vez que la dilatación sea completa se explorará con cuidado toda la parte de la placenta accesible, pues es probable que en algún punto se encuentre el borde de la misma, y, por consiguiente, las membranas. Si no se encuentra se va despegando hacia el lado en que parece que se va a encontrar más cerca dicho borde y una vez que se ha llegado a las membranas se rompen éstas. No hay que temer la hemorragia copiosa, puesto que el mismo antebrazo va a hacer de tapón para impedirlo. La retracción grande del músculo uterino o las contracciones muy segundas del mismo son un obstáculo grave para la versión, por cuanto la mano no puede penetrar ni moverse sino en los intervalos entre dos contracciones. La anestesia y a veces una inyección de morfina puesta por un ayudante suelen bastar para reducir estas contracciones. Resultan molestas, sobre todo cuando los pies se encuentran completamente hacia adelante, porque la sínfisis del pubis no permite a la mano inclinarse lo suficiente.

En muchos de estos casos, siendo prácticamente imposible hacer cambiar a la enferma de decubito mientras se tiene la mano introducida, como han propuesto algunos, por ejemplo, colocarla en decubito lateral o en la posición genupectoral, habrá que conformarse con hacer bajar una rodilla por la que se alcanza luego fácilmente el pie. En otros casos, la mano, al penetrar en el útero, no logra rebazar hacia arriba la parte fetal que se presenta. Generalmente, al penetrar el antebrazo esta parte fetal se desplaza hacia arriba, contribuyendo la anestesia a facilitar este desplazamiento; pero si a pesar de todo la parte fetal no se eleva, será necesario renunciar a la versión, porque los esfuerzos violentos son un peligro para el feto contralado. En las grandes múltiples cuyo útero se encuentra sumamente adelgazado hay que extremar esta prudencia, pues de lo contrario sería fácil arrancar una parte del segmento inferior. Si se combinan varias de estas dificultades, es inevitable la operación mutilante del feto, el cual, por cierto, suele estar muerto entonces.

Algunas veces, cuando en el curso de la intervención se producen varias contracciones uterinas, la compresión que determinan sobre el antebrazo es tal que éste y la mano se duermen y no tienen luego la agilidad suficiente para seguir trabajando. En tal caso no hay más recurso que extraer esa mano e introducir la otra. Si el diagnóstico ha estado bien hecho y si la introducción de la primera mano se ha aprovechado para cerciorarse de la posición del feto, esta segunda mano es siempre suficiente para terminar la operación. Una vez que se han cogido uno o los dos pies, la terminación de la versión no suele ofrecer dificultad alguna.

Algunas veces se encuentra el feto completamente apotonado y no es posible hacerle evolucionar, pero esta contingencia no debe ocurrir ya; primero, porque no se administra a las enfermas cornezuelo de centeno que provocaba contracciones tónicas del útero con tendencia a la oclusión del orificio y, por tanto, con muy poco provecho para el progreso del parto; segundo, porque se administra el cloroformo o el éter que produce una relajación muscular. Pero lo que

—Por renuncia, la de médico titular de Fuentes de León (primer distrito) (Badajoz), partido judicial de Fregenal de la Sierra, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.757; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 111; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ayuntamiento a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 98 de la capital. La estación más próxima, Cumbres Mayores, a 10 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Antas (Almería), partido judicial de Vera, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.884; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Igualas, 6.000 pesetas. Concurso de antigüedad.

Datos.—Ayuntamiento a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Huerca Overa, a 20 kilómetros. Carretera. Rfo.

—Por excedencia, la de médico titular de Lúcar (Almería), partido judicial de Purchena, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.619; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 110; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Guardia civil.

Datos.—Ayuntamiento a 7 kilómetros de la cabeza de partido y a 66 de la capital. La estación más próxima, Tijola, a 6 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Villafranqueza (Alicante), con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.255; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ayuntamiento a 4 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, San Vicente de Raspeig, a 5 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Villarcayo (Burgos), con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 983; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 26; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Guardia civil. Concurso de méritos.

Datos.—Villa, cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 75 kilómetros de la capital y a 20 de Bercedo, que es la estación más próxima.

—Por nueva creación, la de médico titular de Rodiezmo (León), partido judicial de La Vecilla, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.382; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 47; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Datos.—Villa a 35 kilómetros de la cabeza de partido y a 49 de la capital. Conserva recuerdos de antigüedad. La estación más próxima, Villamanán, a 2 kilómetros. Rfo.

—Dos plazas. Una de nueva creación y otra por defunción. Torralba de Calatrava (Ciudad Real), con el haber anual de 2.200 pesetas cada una. Población, 4.866; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 92; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—La primera por concurso de méritos; la segunda por antigüedad.

Datos.—Villa a 16 kilómetros de la capital, que es la cabeza de partido. La estación más próxima, Daimiel, a 14 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Tibi (Alicante), partido judicial de Jijona, con el haber anual de 1.990 pesetas. Población, 1.501; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 22; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos. Ayuntamiento a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 30 de la capital. La estación más próxima, San Vicente de Raspeig, a 20 kilómetros. Río. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Buenavista (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Icod, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.658; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de Icod y a 77 de la capital, unido por carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Ocón y sus anejos Santa Lucía y Las Ruedas (Logroño), partido judicial de Arnedo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.332; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia 6; instancias hasta el 15 de Septiembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 27 de la capital. La estación más próxima, Mendavia, a 18 kilómetros.

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

Para interinidad y substitución se ofrece médico. Razón: Germán Mosqueira. Murcia, 22, bajo. Madrid.

MONOGRAFÍAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

ALMORRANAS



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

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

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

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO
especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

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



(Marca y nombre registrados)

TIROIDES "LEO"

En tabletas biológicamente estandarizadas y valoradas de manera que el contenido de cada tableta

Núm. 1, equivale a 0,1 miligramos de tiroxina.

» 2,	»	a 0,2	»	»	»
» 4,	»	a 0,4	»	»	»

Comercial Ibero Danesa, S. A.

Suc.^a de Valentín Aage Moller

Vía Layetana, 20

Barcelona

Concesionaria exclusiva de:

Exhepa - Insulina "Leo" - Jeringa "Leo" - Itamin
Leotamin - Paraghurt "Leo" - Phyllosan - Sanocrysin
Original Mollgaard - Sulfosin "Leo" - Tiroides "Leo"

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.—Cronicón lírico, por el Dottore Baloardo.—Apuntes para una historia, por C. M. C.—Impresiones: Rejuvenecer, por R. Lobo Regidor.—La cartera de «Decio Carlan».—Problemas corrientes de la enseñanza médica. Adaptación por L. R.—Colegio Oficial de Médicos.—Curso de cardiología en el Instituto de Medicina práctica.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Julio de 1931.—Crónicas.—Tatuaje médica.—Por las Clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Debut parlamentario.—Siempre igual.

Casos de peste.

Aunque no parezca quizás a muchos de importancia suma, llamamos la atención acerca de la oportuna intervención de nuestro amigo el doctor Juarros en la sesión de la Asamblea celebrada el 21 de Agosto.

No se trata de asunto nuevo; pero sí de asunto tratado con novedad; y en cuanto a las risas que provocaban algunas palabras del Sr. Juarros cuando éste hablaba de la entrada de los niños de pecho en las corridas brutales que nos sonrojan, piensen bien los señores diputados que se reían, y si ellos han conducido a sus esposas, cuando criaban sus hijos, a las corridas para que viesan destripar caballos y quizás hombres, no nos extrañará que se hayan tenido que arrepentir de su escasa previsión como padres y como maridos, pues no podemos suponer que sus respetables señoras sean de cal y canto en una época de su vida en que las impresiones morales tanto pueden repercutir en la salud de las madres lactantes y de sus hijos.

No hay que tomar a chiste las cosas médicas, pues al fin y al cabo, en más o en menos interesan a los que más debieran interesar.

«El Sr. Juarros: El 21 de Diciembre del año 1929 se publicó un decreto en que terminantemente se disponía que no pudieran asistir a los espectáculos cruentos los niños menores de catorce años. En Julio del año siguiente se publicó el reglamento de las corridas de toros, que no sólo no se opone a esa determinación del decreto, sino que facilita el acceso a las plazas de toros de los niños, declarando gratis la entrada a los niños de pecho (*Risas*), con lo cual se da el anómalo caso de que se facilite la entrada a los niños a espectáculo totalmente inadecuado.

Se da aquí un caso interesante, y es que, según los duques en burocracia, una orden, entonces una real orden, no puede oponerse a un real decreto, y yo solicito del Sr. Ministro de la Gobernación que se subsane ese error, y que si su señoría, como es de suponer, dada su cultura, opina como yo, que el llevar a un niño menor de catorce años a un espectáculo cruento constituye una crueldad por parte de los que le llevan, haga firme el propósito del decreto de que a los espectáculos cruentos no pueden asistir los niños, y mucho menos los niños de pecho. (*Nuevas risas*.)

Hay, además, en el reglamento de las corridas de toros una cuestión interesantísima, porque en ella va jugada la vida, la posibilidad de curación de profesionales tan respetables como el resto de los profesionales. Este reglamento, según se declara en la edición oficial, primera página, ha sido hecho sin el concurso de ningún médico, y por eso se da el caso anómalo de que mientras en Madrid se exige que para operar a los toreros heridos haya siete personas, en las plazas de tercer orden se dice terminantemente que basta con tres, y que si el que ha de operar no es cirujano, no importa, puesto que se dispone que sea un cirujano, si lo hay en el pueblo, y si no el médico que haya. Me parece que es un rasgo de incultura absoluta tolerar y amparar que un médico que no sea cirujano se vea ante la precisión de abrir un vientre. Pero es que el problema es mucho más grave todavía desde el punto de vista médico, puesto que se dispone que en Madrid se tenga un aparato de anestesia, un aparato de transfusión de sangre, un postótomo y otra porción de instrumental que no se exige en las plazas de tercera categoría, o lo que es igual, que el que cae herido en una plaza de tercera categoría cuenta con menos probabilidades manuales quirúrgicas de salvación, puesto que en ellas se carece de aparatos que son considerados científicamente como indispensables. ¿Es posible que un Estado autorice como reglamento que pueda exhibirse en los países cultos, que se considere de inferior categoría la enfermería de una plaza de tercera categoría que la de las plazas de primera? ¿O es que se quiere que el toro tenga un sentido de responsabilidad que no han tenido los que firman el reglamento? (*Risas*.) Como contar con esto sería muy difícil, yo ruego al Sr. Ministro de la Gobernación que disponga que ese reglamento sea modificado en un sentido científico y humanitario, y si el único argumento que se hace en contra es que no podrían celebrarse capeas y corridas baratas en los pueblos, porque no existen en ellos cirujanos, creo preferible esto a que se autorice una corrida sin que esté garantizada no sólo la vida del torero, sino la del espectador, porque más de una vez ha saltado el estoque y ha herido, no al torero, sino al espectador.

Es este un asunto que fatalmente excita un poco la hilaridad, pero que, en el fondo, evidencia una de tantas muestras de abandono por los elementos superiores de toda noción de lo que es la Medicina y el sentido humanitario de la fiesta. Como yo tengo por seguro que esto ha de ser rectificado, obedeciendo a presiones exteriores he hecho este ruego en la seguridad de ser atendido.»

Se asombra un periódico de que en las antecelas y despachos de los altos funcionarios del actual régimen se encuentra y tropieza con la misma turbamulta que pululaba en el régimen viejo y en

la primera y segunda Dictadura. A nosotros esto no nos llama la atención, porque para algo hemos vivido mucho; pero nos interesa consignar en honor a la verdad y la justicia, que con nosotros, es decir, con los *redactores* de nuestro periódico no habrá tenido codazos ni impedimentos quien haya ido a picotear a los aludidos centros. Caras hubo tan familiares en el Centro Sanitario que regía el corrector Salazar, el servicial Murillo y el pretencioso Palanca, pero no sabemos qué pretenden los aludidos con continuar trabajando la futura cosecha, y si lo hacen, buena pro les haga; ya verán lo que van sacando y el tiempo que pierden.

Los merecimientos hay que llevarlos dentro, no hay que hacerlos presentes.

**

Al cerrar nuestra edición nos informa la radio-telefonía de que en un alrededor de Barcelona se han presentado casos de peste bubónica, algunos seguidos de muerte. El número de los atacados parece muy escaso, pero sabido es que en hechos tales no hay poco ni mucho y por ello aplaudimos la enérgica prontitud con que parece ha acudido la Dirección general de Sanidad para procurar sofocar la infección en su principio.

En estas cosas no hay regiones ni Centros ni autonomías. Las divisiones administrativas y burocráticas quédense para los organismos *superiores*; los microbios no entienden de estas cosas.

DECIO CARLAN

CRONICÓN LIRICO

El sueño de una noche de verano.

¿Quo fugis, Hispania?...

Hosca, sombría, fruncido el ceño, torva la mirada, crispadas las manos y hundida la cabeza en los hombros, huye España hacia los más intrincados vericuetos del paisaje caótico del mundo. ¿Adónde va? Triste y enferma pidió amparo a sus hijos y ellos la han entregado a su suerte. Consumida su hacienda y en el límite de sus energías vitales, ha visto llegar a su puerta el cortejo tétrico del Odio que viene a embargar los tristes restos de lo que fué su hogar y su grandeza.

España huye de sí misma llevándose como único caudal su corazón hermoso, enrojecido al calor de su sol, y dejando cálido de su cuerpo febril y húmedo de su sudor de angustia el lecho en que se consumía abandonada de todos. Todavía ante él se detiene la mano rapaz y criminal del ejecutador, porque, como las de aquella muerta del gran poeta, las ropas del lecho en que España se moría aún huelen a ella.

¿Quo fugis, Hispania? Tiempo es de que se ataje

tu desolada fuga por los campos sin trigo y sin vid, sin agua y sin espigas, sin silbos de mirlos, ni balar de cabras, sin aquellos pastores de la tropa de recen-tales dulces que escalaban la cuesta pedregosa; por los campos ahora sembrados de cardos y animados de cuervos y burracas, en donde ya los lagartos no se asolean y las víboras muestran su mala lengua al purísimo espejo de los cielos...

Tiempo es ya que se ataje el hambre y la sed devoradoras con que miras en torno las olivas y las encinas sin fruto y los regatos secos, y que enloquece tus ansias hasta llevar tus dientes hacia tu propio corazón.

Detén tus pasos enloquecidos.

Tus hijos, avergonzados de su culpa, se arrodillan para besarte los pies hinchados y sangrantes; descansa bajo la sombra de esas soberbias cordilleras graníticas, mudas de asombro y negras de duelo, de las que ahora no resbala el agua dulcísima de las nieves fecundadoras, pero sí el llanto salado y amargo de la contrición renovadora de las almas.

Tras de nosotros, penitentes, se alza un coro infantil que balbuce tu nombre de madre, y una juventud, triste y dolida de sus desdenes para contigo, arma presurosa un robusto tinglado con ramos de roble y olorosas jaras en que llevar tu cuerpo venerado hacia el hogar de madre que jamás debiste abandonar.

Vuelve a tu lecho y sanarán tus heridas y calmará tu fiebre y tu angustia, porque le tenderemos de ropas nuevas y frescas aromadas con tomillos bravíos y viento de risqueras. Después todo vendrá; porque cuando al esfuerzo de cada día, rendido el afán de cada uno de tus hijos, cada uno de tus hijos vengamos a la casa de todos, ya no será para batir con rabias y desprecios el descanso de cada otro mientras la codicia, la locura o el despecho mezclan hieles al vino confortador del propio descanso; ya no será para escuchar lo que sabemos que es mentira, sino para besar tu mano de madre tendida a todos mientras nos sonríes diciendo: ¡NO OS ODIÉIS, HIJOS MÍOS!

¡Qué desencanto bufo y humillante el de tus tiranuelos mezquinos! ¡Ya no habrá más que tú! En las escuelas y en los cuarteles, de los campos dorados de trigo y encendidos de sol y de las fábricas nieladas de humo y de plata; de la obscura sima minera, del mar rizado y de los anchos ámbitos del cielo, cantarán las almas, esas almas que emplearon la eternidad de su existencia en rugir o quejarse sin que nadie les diga que el alma que no canta nunca es libre porque el rugido es la voz de la soberbia que subyuga dictadora y el quejido es la sangre de la soberbia incomprensiva y tirana impotente que esclaviza; sólo el alma que canta es libre y buena, y para que el alma de este pueblo cante hay que tender todos el esfuerzo para alzar la garra de la soberbia colectiva que ahinca con sus uñas el angustiado corazón nacional.

DOTTOR BALOARDO

20 Agosto 1931.

Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con
LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con
quinina y estircnina, cuya acción dinámica es bien conocida.

DESMINERALIZACION
ATONIA MUSCULAR
CONVALECENCIA
NEURASTENIA
DEBILIDAD
EMBARAZO

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street
Nueva York, N. Y.

*Muestras
á solicitud*

MANGANESO
FOSFORO
POTASIO
HIERRO
CALCIO
SODIO

El **TONICO**
ALIMENTICIO

LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

DOSIS 1 a 6 comprimidos por día
en las comidas
(Comenzar por 2 y aumentar o
disminuir según los resultados.)

a base de :

- Extracto biliar depigmentado (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)
- Extracto total de las glándulas intestinales (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)
- Carbón poroso hiperactivado (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorve.)
- Fermentos lácticos seleccionados ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)
- Extracto citoplásmico de Lam. Flex. } Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

LE LACTOBYL
46, Av. des Ternes, PARIS (17^e)
G. GHENAL, Farmaceutico

ESTREÑIMIENTO

Agente : **JUAN MARTIN**, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.^o

Muestras y
literatura:

J. M. BALSCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

REALFEN BUISSON

APETITO

PESO

FUERZA

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

APUNTES PARA UNA HISTORIA

El momento crítico a que ha llegado uno de los fenómenos más importantes que en la historia de la profesión médica española se han registrado, sugiere, aparte todo género de enojos, la obligación de puntualizar hechos que podrán servir de enseñanza a los que supongan que ciertos elevados sentimientos y la devoción a participar de los sacrificios, no bastan por sí solos a imponerse en los hombres bien nacidos.

Como los hechos son los grandes maestros de la vida, aunque pasemos a su lado con indiferencia, he creído que antes de tratar hondamente del asunto de previsión que tan gloriosamente se venía realizando en el Colegio de Huérfanos, debía referir algunos antecedentes que pueden servir de grande enseñanza para personas menos torpes que el que esto escribe o más confiadas en ciertos sentimientos de altruismo y de nobleza que por lo visto se encuentran tan altos que no descienden fácilmente a esta baja tierra.

Tengo recogidos muchos antecedentes, documentos, cartas, actas y referencias que a otro menos confiado le hubieran servido para tomar la resolución a que forzosamente se le ha llevado y que él no hubiese adoptado nunca si, sin desdoro de su dignidad, le hubiesen dejado continuar su obra de amparo, protección y, sobre todo, de amor a los hijos desvalidos de sus compañeros. Paciencia en quien tenga interés de conocer la gestación y desarrollo del asunto y no tomen nada por cosa pequeña y baladí.

PRIMER RECUERDO

Era el verano de 1889. El recuerdo de la epidemia cólera del 84 al 86 no se había borrado del dolorido ánimo de los españoles, sobre todo de los habitantes de las regiones de Levante, de Granada, de Toledo, etc., etc. De pronto la Prensa dió noticias de la presentación de casos con amenazas de epidemia en la Puebla de Rugat. Sagasta, presidente del Consejo de Ministros, nos llamó al Sr. Baró, director de Beneficencia; al Sr. Gimeno, diputado o senador por entonces y catedrático de higiene; a D. Antonio Mendoza, que gozaba de gran reputación en técnica microscópica, y a mí, para que fuéramos a girar una visita por los puntos epidemiados y propusiéramos los medios de atajar el crecimiento del mal amenazador.

A las veinticuatro horas salía la Comisión formada por los anteriores individuos con dirección a Valencia y a la Puebla de Rugat, centro del azote amenazador. Pues bien, aquí nació el Colegio de Huérfanos. Veamos cómo.

Tenía yo entonces cuarenta años próximamente; gozaba de una inmerecida reputación médica en Madrid, había sido catedrático por oposición y renunciado a tan codiciado honor por la independencia salvaje que ha inspirado los actos todos de mi vida; había sido también, y asimismo por oposición, jefe facultativo o decano del Hospital de la Princesa. Tenía, además, un hogar feliz y próspero en que crecían seis o siete hijos de mi corazón.

La noche que precedió a mi salida de Madrid fué de inquietud e insomnio por las naturales escenas familiares en que querían apartarme del innecesario riesgo de mi vida, en lo que las personas que me amaban veían un peligro que se prolongaría al porvenir de mis hijos.

Entonces no había ninguna Sociedad de previsión que pudiese acudir al amparo de mis huérfanos ni al de mi viuda. No estábamos en aquellos tiempos de Fernando VII en los que, Seoane, Drumén y D. José M.^a Rubio fueron a estudiar

la epidemia cólera con renta vitalicia e indemnización señaladas, y que han seguido recibiendo sus descendientes hasta hace muy poco, siquiera la providencia no hiciera necesario el auxilio del Estado, pues ninguno de los tres comisionados murió a consecuencia de la epidemia.

A mis hijos y a los de mis compañeros les esperaba otro porvenir. Bien lo saben los médicos. Nadie se ocuparía de ellos. Descenderían a la categoría de pordioseros, desde la de hijos de buenas familias.

Esto en aquella noche de insomnio me pareció que no podía subsistir y comencé a pensar en que, ya que los médicos se mostraban imprevisores y estólidamente egoístas en otros casos, por lo menos en el amparo de sus posibles huérfanos debiera haber quien se ocupara, seguro, al menos a mí así me parecía, de que nadie había de recibir con frialdad, pero mucho menos con hostilidad la generosa y altruista idea.

SEGUNDO RECUERDO

Trancurrió un período de varios años. Nadie se ocupó en el asunto. Se organizaron los Colegios de huérfanos de las corporaciones militares, de la Guardia Civil, etc., etc. Se crearon los Colegios Médicos voluntarios, y el Tribunal Supremo dictaminó que no podrían crear recursos ni cobrar ingresos que no estuviesen votados por las Cortes. Sin dinero nada podía hacerse, y con efecto, nada se hizo, a no ser las generosas gestiones por nadie secundadas, del Sr. Pando y Valle, quien publicó en 1912 un folleto en defensa del porvenir de los huérfanos de médicos.

Una tentativa de empresa periodística, noblemente ideada, pero a mi juicio equivocadamente resuelta, promovió una algarada periodística médica en la que se discutieron las cuestiones de previsión, recursos, montepíos, etc., etc. En una de las sesiones, muy concurridas, el Sr. Pando y Valle habló de la necesidad del amparo de los huérfanos y de la conveniencia de que los médicos se ocuparan en ese asunto a semejanza de lo que hacían los cuerpos militares. Entonces un espíritu preocupado por esta sagrada cuestión se levantó y dijo textualmente: Sr. Pando, eso es lo principal, y además, eso es lo factible; ¿quiere usted hacerme la merced de ponerse de acuerdo conmigo y aprovecharemos los medios de que puedo disponer para la posible realización de algo que remedie el mal que usted señala?»

Asintió el Sr. Pando, y al siguiente día en la casa del que esto escribe se convino en plantear la realización del pensamiento.

En espontánea comisión se reunieron los señores Tolosa Latour, doctora Aleixandre, Pando y Valle y Cortezo, y al siguiente día tuvo lugar la escena que podrá parecer pueril, pero que para mí ha tenido grandísima enseñanza y que voy a puntualizar.

Era ministro de Instrucción Pública mi intimísimo y casi filial amigo Julio Burell, quien me había dado el encargo de redactarle unas notas acerca de la reforma posible del Reglamento de oposiciones a Cátedras y del establecimiento posible de una escuela bosque en el Retiro de Madrid.

En la noche de aquel día hubo crisis ministerial y Burell pasó de Instrucción Pública a Gobernación. Créime obligado a visitarle y pedirle consejo acerca del encargo que me había dado y me dirigí al Ministerio de la Gobernación.

Era entonces inspector o director general de Sanidad mi ilustre y excelente amigo D. Manuel Martín Salazar. Entré en su despacho para que preguntase en el del nuevo ministro si podía hablar con él, y como recibiese contestación afirmativa y urgente, me dirigí a ver al ministro. Reci-

bióme éste con los brazos abiertos, y usando de su enfática y amistosa oratoria dijo a los que con él estaban:

—Señores, aquí entra el verdadero ministro de la Gobernación.

—Por Dios, Julio, que me lo voy a creer y se lo van a creer estos señores.

—Pues que lo crean, y si no, póngalo usted a prueba.

—Pues no me haré de rogar. Voy a proponerle a usted un Real decreto.

—Síntese y escriba, que pasado mañana, martes, le llevaré a la firma real.

—Pues bien—dije yo tímidamente—. Se trata de la creación de un Colegio para Huérfanos de Médicos.

—Hecho. ¡Ya sabía yo que usted me propondría algo bueno y generoso!

—Redácteme los Estatutos, tráigalos para que los pongan en limpio, y el martes, 15, los llevaré a la Real firma.

Cogíe la palabra y salí con el natural alborozo del despacho de mi grande amigo. Dirigíme al de Salazar, quien se encontraba en la misma actitud en que diez minutos antes le había yo dejado; pero conversando ahora con un señor, don E. S., a quien no quiero mencionar con más detalles, siquiera lo que entonces me enseñó me hizo aprender mucho y me debió enseñar mucho más.

Salazar, levantando la cabeza, me miró sonriente y me dijo:

—Chico, qué cara tan satisfecha traes. ¿Qué le has sacado al nuevo ministro?

—Pues mira, lo que le iba a pedir, sin trabas ni restricciones.

—Sea enhorabuena—dijo el tercer personaje de la escena—; pero si no es indiscreción, ¿se puede saber de lo que se trata?

—Sí, señor: de la creación de un Colegio para Huérfanos de Médicos que sostendrán todos los Colegios *obligatorios* de España.

—Hombre, muy bien; me alegro en el alma, por su hijo de usted y por el mío.

—Pues qué, querido S., ¿piensa usted que nos muramos y dejemos huérfanos?—dije yo casi escalofriado por adivinar el verdadero sentido de la frase.

—No, hombre; pero ahí siempre habrá algunas placitas...

Como no he olvidado la noche precedente al viaje del cólera, tampoco he olvidado la frase de aquel pobre hombre que de modo tan minúsculo pensaba, y sigo creyendo que los ochenta años no son una razón para conocer el mundo y que yo debía aquel día devolver su confianza a Barell, y me hubiese ahorrado *mucho dinero, muchos disgustos, muchos desengaños, y sobre todo el dolor de sentir que me arrancaban del corazón lo que yo tenía tan dentro de él.*

Dios nos perdone a todos y ampare a los necesitados de su amparo.

El decreto apareció con los Estatutos a los tres días en la *Gaceta* creando el Colegio de Huérfanos y al amparo y sin protesta de nadie los Colegios Médicos *obligatorios*.

CONTRASTE DE HACE CINCUENTA AÑOS DE LA «HISTORIA DE ESPAÑA», POR LAFUENTE (pág. 342)

En elogio de la Sociedad y de sus escuelas, dejaremos hablar al Sr. De Mazade:

«En general, dice, en cuanto se hace en España, como se mezcla en ello la política, hay confusión e incertidumbre; aquí todo lo contrario: nada mejor entendido que los medios de educación que se emplean. Añadiré que la Sociedad, para mejorar la educación del pueblo, no se limitaba a fundar escuelas en Madrid, sino que extendía sus miradas a las

provincias y provocaba con el ejemplo o el influjo la creación de escuelas semejantes en Segovia, Córdoba, Barcelona, Pamplona, Soria, Alcoy y Cáceres. Una Escuela Normal se había establecido en Madrid para proveer de maestros las sucursales. Era una reforma completa debida a la iniciativa de algunas personas generosas. El hombre que tal vez se afaná más en el principio por esta institución de salas de asilo españolas, y cuyo nombre suena poco, sin duda porque no ha hecho sino una obra útil, es D. Mateo Seoane, MÉDICO distinguido. El Sr. Seoane ha sido secretario de la Sociedad, desde su origen, y ha puesto en sus trabajos un celo extremado e infatigable. Hacía cada año no sólo el resumen de la situación de la Sociedad, sino que seguía su acción en todos sus pormenores con cuidado vigilante y continuo, movido de un amor que no podía ocultar por el progreso de la moralización de las clases pobres. Con el Sr. Seoane he visitado la Escuela de *Virio*, en la calle de Atocha. Apenas entramos, todos los niños, como por un impulso del corazón, corrieron a saludar a aquel hombre de bien, se asieron a él y le rodearon gritando: ¡Amigo, amigo!

Parecía que se hallaba en medio de una inmensa familia que le esperaba. Poderoso hechizo tiene la gloria. Algo hay de embriagador para el hombre en el estruendo que su nombre levanta. Pero pocos homenajes sobrepujan a la candorosa aclamación de gratitud, en cien bocas infantiles, en una escuela privada, a la vista del hombre que más ha contribuido a crear aquellos asilos protectores. ¿Qué sonora alabanza puede dar al alma alegría tan pura y probar más a las claras a aquel que de ella es objeto que sus esfuerzos no han sido inútiles? Pasado este momento, los niños, algunos de los cuales andaban aún con dificultad, volvieron a ocupar sus asientos y continuaron sus lecciones en nuestra presencia.»

Lo que el historiador Lafuente no dice, después de esta halagüeña descripción, es la forma en que los médicos españoles, sus contemporáneos, secundaban y ayudaban a Seoane en su santa obra; pero lo que es cierto es que ella fué decayendo rápidamente y desapareció sin dejar vestigios.

No era ésta tampoco mala lección para haber sido tenida en cuenta por quien no vaciló en dedicar los últimos años de su vida a una labor en que podrá no haber acertado, pero en la que no es presunción vanidosa la de suponer que merecía mayor consideración por parte de los que no habiendo logrado ser lo que su impaciencia les ofrecía y su incapacidad o su mala fortuna les negaba, no pueden ver con tranquilidad el triunfo ajeno y procuran anularle aunque pongan en riesgo evidente una obra digna de ayuda y de alabanza.

¡Pocres gentes!

C. M. C.

IMPRESIONES

REJUVENECER

Se ha hecho circular la noticia de que un profesor de Educación física ha conseguido por medios ignorados volver a los años floridos de la juventud, con todos los atributos de la misma, y no sé si con todos sus apetitos y posibilidades.

La realización de la leyenda del Fausto moderno, perseguida por Brown-Signard, Voronoff y mil otros, ha cristalizado en manos del gimnasta, a menos que no resulte una plancha más y otra ilusión perdida.

De todas maneras, deseemos que el desenlace de la aventura no resulte tan dramático como el de aquel capitán español del siglo xv, Juan Ponce de León, gobernador de Puerto Rico. Ya frisaba en los dinteles de la vejez cuando acertó a contemplar las costas de la Florida, aquel territorio de ensueño en que árboles, flores, pájaros y ríos cantaban sabiamente acordados la eterna canción de la vida, en el momento de su mayor pujanza y energía. En la primavera de 1512 iba el intrepido navegante en demanda de la fuente *Of Youth*, venero escondido en aquellas intrincadas maravillosas selvas y que, según la tradición india, tenía la virtud de volver joven al que en sus claras linfas refrescaba.

Fué inútil el viaje, y el capitán, descorazonado, volvió a Puerto Rico lamentando la ineficacia de su valerosa expedición. Pero la vejez érale carga insoportable y algunos años después tornó en busca de la fuente mágica, y tuvo la singular fortuna de encontrarla; pero en el momento en que con ávida boca gustaba los frescos cristales, gozando con la idea de su transformación, una flecha enemiga dió fin a sus ilusiones y trágico desenlace a su vida.

¡Y si murió en los dominios de la quimera...!

R. LOBO REGIDOR

La cartera de «Decio Carlan».

APUNTES PARA EL 22 DE AGOSTO DE 1931

En política el miedo concentrado se llama arbitrariedad para pasar por valentía, y la cobardía se llama prudencia para evitar que la descubran como egoísmo despreciable.

Ich.

**

La mayoría de los sacerdotes de *oficio* tienen de sí mismos el concepto de que podrían valerse el polvo y la suciedad porque al cabo de los tiempos revisten las imágenes respetando sus formas escultóricas.

Ich.

**

De joven he sido muy aficionado a las máscaras, y nada me divertía tanto al salir de una de nuestras fiestas como el no haber sido conocido debajo de mi disfraz. Hoy, viejo y caduco, nada me duele tanto como el no haber sido conocido, aunque me consuele la estupidez con que considero a los que no han creído en mí, porque no son capaces de creer en lo que no aprovecha a sus intereses inmediatos y a sus miserias. ¡Pobres gentes! ¡Cuánto darían ellas por poder comprar la tranquilidad de mi espíritu y el deleite con que les abandono en su basurero!

Ich.

**

La valoración de nuestra conducta relativamente a la de los demás no admite más autoridad que el termómetro de la propia conciencia, y nunca debe considerarse definitivamente agravada cuando posee el inagotable teroso del tranquilo desprecio con que puede tachar las hipocresías y maldades ajenas.

Ich.

**

En todas las profesiones nacidas de la división del trabajo social o de las aficiones devotas de cada cultivador de

ellas se distinguen pronto dos clases de individuos: los devotos o amadores desinteresados y los ganapanes. Esto lo comprobaréis en mayor o menor grado en los maestros, en los médicos, en los químicos y en los artistas, etc.; y como los ganapanes pueden sumarse entre sí constituyendo un cuerpo único y homogéneo de diversas procedencias, pero los devotos se diseminan en cada rama del saber o en cada cultivo aislado, resulta que los ganapanes acaban por gobernar, dirigir e imponerse con procedimientos hipócritas y absorbentes, y terminan desmintiendo las leyes del verdadero progreso. Vico (el de la nueva ciencia), Pelletán Laurent y Hegel son atropellados por los industriales y los mercachifles con o sin toga, con o sin rosario, con o sin libro de texto. Cedan a las armas del progreso industrial los espiritualismos románticos, contentándose con los deleites de la soledad y las satisfacciones de la propia conciencia.

Ich.

**

¿Habéis visto nunca mayor sentimiento de irritación y ofensa que el producido por la verdad oída por aquel que merece que se la digan?

Las más veces los románticos y los espiritualistas somos obreros y manufactureros inconscientes de la canalla aprovechadora del industrialismo. No encontraréis nunca un vividor poco estimable que no trate de defender sus gatupeos con las grandes frases de la *dignidad profesional*, el *compañerismo*, el sacrificio caritativo o la ofensa indebida; pero siempre hallaréis tras esto un lucro traducible en monedas, lucros provechosos o satisfacciones de la vanidad. Hay que crear una Bolsa de Cotización de valores efectivos, aunque quizás no se encontrara número de sindicatos acreditados para formar su tribunal.

Ich.

**

Los que suponen que un servicio público o una organización mejorará por el nombre pretencioso que se le dé, son como esos boticarios de pueblo, que llamando a sus ungüentos y a sus píldoras con los nombres retumbantes de lociones y específicos, acrecientan la virtud del modesto *simple* que contienen. ¡Ojo al Ministerio de Sanidad!

Ich.

**

Lo de *privativo*, con que se quiere ahora adjetivar la función sanitaria del Estado, exigiría, a nuestro juicio, que los señores constituyentes reflexionaran un rato con el diccionario y la gramática a la vista. Puede darse el caso de que hayan dicho lo contrario de lo que querían decir.

Privativo es lo que es absolutamente esencial y propio de una entidad con *exclusión de toda otra*, y calculen los neolegisladores el atropello que resultaría al querer impedir a los individuos, a los municipios, a las provincias y a las regiones de toda intervención en materia sanitaria cuando el problema de la salubridad es mundial y universal para los que piensan alto y claro sin frases retumbantes que resultan *ruidos*, pero no *sonidos* en el oído como en el entendimiento.

Por aquí debe haber andado la mano de los que ofrecieron clínicas *propieatorias* queriendo decir propicias y medicina societaria, queriendo decir social o socializada. ¿Cuándo acabaremos de reformar esa primera enseñanza cuyos defectos nos salen al paso cada día?

¿Y cuándo distinguiremos los ruidos producidos de diafragma arriba de los que resuenan de diafragma abajo.

Ich.

* *

En la ciencia de la aviación física, como en la aviación social, el verdadero triunfo del viaje no está en haber subido adonde se aspiró, sino en saber caer cuando se llega al fin. El fracaso de la subida es una decepción; el de bajada es la muerte y el olvido.

Ich.

* *

El hombre benévolo y dado al perdón es un pródigo que sería simpático si fuese conocido. El mérito de su conducta está en sí mismo; no busque otra recompensa en un mundo de acritudes, enojos y envidias, que son la avaricia sórdida de los pordioseros de la moral. Conténtese el bueno con haberlo sido y aun con la pretensión de haberlo sido. Si no es completamente bueno hallará siempre un premio, reconociendo la maldad ingénita de los demás y compadeciéndolos sin adorarlos.

Ich.

* *

Hay, en mi juicio, una variedad superlativa de la maldad: la indiferencia. No la etenia la consideración de que a veces sólo a cada uno perjudica; el *sentido humano* no admite desmenzamientos sin hacerse polvo.

Ich.

* *

Dice Rioja en un verso inmortal que los eruditos cursis se emplean en atribuir a Fulano y a Mengano; dice Rioja, y esto es lo que importa, que «La ambición se ríe de la muerte». No presumía el gran lírico que luego podría decirse con mucha exactitud que la ambición se ríe de todo. Pero en los tiempos clásicos del 16 y 17 la muerte era por lo visto el único castigo temible de la ambición. Hoy los castigos son innumerables, pero a nadie infunden miedo, y el ambicioso arrastra la penalidad del ridículo y del desprecio ajeno con una gallardía de héroe que camina al martirio, porque presume y sabe que el martirio es a lo sumo la vulgaridad. ¡Bienaventurados los pobres de espíritu, porque de ellos se ocupó Satanás antes que Dios se ocupara del Paraíso!

No recordaré el verso anterior, porque no quiero que nadie se dé por aludido; pero raro es el día y aun el momento en que no recuerdo aquel endecasílabo de Espronceda que dice:

«Miseria y hambre, mezquindad y prosa». Perdonadme si alguna vez le recuerdo con insistencia.

Ich.

* *

Pocos hombres nacen que no sean dignos de ser jóvenes; pero muy pocos hay que sean dignos de llegar a viejos.

Ich.

* *

Si el hombre lograra parecerse moralmente al perro, el porvenir social estaba resuelto.

Ich.

* *

No hay nada tan original y tan dado a novedades como un salto en el vacío; pero ¿conocéis a alguien que haya es-

crito sus emociones y su resultado, y no os confiese que las primeras son el aturdimiento y el último es el porrazo definitivo?

Ich.

Problemas corrientes de la enseñanza médica.

El Dr. Rappleye, ilustre médico norteamericano, director de estudios y miembro de la Comisión de Enseñanza Médica en Estados Unidos, redactó la notable comunicación que exponemos seguidamente por ser de excepcional acierto, actualidad e importancia en la crítica y el consejo, así como de aplicación evidente a nuestro estado nacional de enseñanza y ejercicio de la Medicina.

* *

No puede tratarse de la enseñanza médica sin considerar al mismo tiempo otros aspectos de la instrucción y de la necesaria asistencia médica en la comunidad. Más del 90 por 100 de los graduados se dedican a la medicina clínica y parece lógico examinar algunos de los problemas generales con que ésta ha de enfrentarse, como ayuda para formular los métodos de enseñanza y el contenido del curso básico. No nos interesan sólo los problemas actuales, sino que deberemos estar también prevenidos para la transformación del servicio médico en el porvenir.

El mayor problema que se presenta a la profesión médica es la distribución adecuada de servicios médicos modernos a toda la población, con un coste razonable. *El conocimiento de la diagnosis, tratamiento y prevención de las enfermedades está muy adelantado frente a su aplicación en las necesidades individuales y colectivas.* Los médicos particulares, la profesión organizada y la enseñanza médica, deben contribuir en grado sumo para preparar cualquier programa que tenga por fin la resolución de este importante problema nacional.

Es muy natural que los aspectos económicos del problema merezcan la atención pública. En América el coste anual de todas las clases de cuidados o asistencia médica es algo inferior a tres mil millones de dólares; aproximadamente el 3 por 100 de nuestros ingresos nacionales. Los gastos se dividen del siguiente modo: 25 por 100 para los médicos; 25 por 100 para los hospitales; 25 por 100 para medicinas especiales y drogas; 25 por 100 para enfermeros, dentistas y demás. La suma total es bastante grande, pero no alarmante si se considera que nuestros gastos anuales para partidas tales como automóviles de alquiler, tabaco, dulces, perfumería, bebidas dulces, juguetes, joyería y diversiones llegan a un total de diez millones anuales alcanzado en gran parte por personas de medios reducidos y para quienes los problemas de la asistencia médica adecuada pueden ser mucho más apremiantes. La cantidad gastada por año en tabaco es más del doble de lo cobrado por todos los médicos de nuestro país. Gastamos más en golosinas por año que en sostenimiento de todos nuestros hospitales civiles y del Estado. La cantidad gastada en perfumería y joyería es mayor que la empleada en enfermeros. Desde luego el público compra aquello que se le excita a comprar y los fabricantes gastan mil quinientos millones de dólares al año en adueñarse del público por medio del anuncio. Cuando el público esté convencido del valor de la asistencia médica adecuada, no tendrá grandes dificultades en satisfacerlo, aunque ello pueda significar algo de reducción en gastos no esenciales o superfluos.



El coste total de la asistencia médica no es alarmante si se compara con otros gastos; pero los totales y las medias significan poco, pues la enfermedad e incapacidad para el trabajo son muy desiguales en su distribución. Se han hecho esfuerzos para distribuir la economía de la enfermedad e incapacidad, sobre una porción mayor de la población, en más de treinta países, por medio del llamado seguro de enfermedad. El «seguro de enfermedad» es en realidad una combinación de contribución indirecta, ahorro obligatorio y auxilio del Estado, cuyos fines, méritos y defectos no hay que discutir aquí. En América no se ha desarrollado ningún plan nacional para financiar la asistencia médica; pero las clínicas, hospitales, la medicina industrial, los servicios de enfermeros particulares, los servicios de escuelas médicas y de enfermeros, los centros de hospitales rurales, los sanatorios, las cajas comunales, la filantropía, el *Veterans' Bureau* y otras agencias, facilitan asistencia médica por los mismos elementos que los «seguros de enfermedad» en otros países.

En los servicios médicos actuales hay defectos bien reconocidos. Uno de los más importantes es el de repartir la práctica en órganos, sistemas y técnicas, con la dispersión consiguiente de responsabilidad, modalidad que con frecuencia resulta ser innecesaria, costosa y expuesta a equivocaciones. Esta tendencia se deriva, en parte, del anhelo de los médicos para facilitar o proporcionar cuidado médico de actualidad, algunas veces sin llegar a comprender las limitaciones y el valor de los laboratorios especiales, rayos Roentgen y servicios de especialistas y, en parte, de las demandas de los enfermos y de sus familias que creen que los exámenes por los rayos Roentgen, laboratorios, especialistas, las comodidades de hospitales costosos, las consultas y enfermeras especiales, son necesarios para asegurar la asistencia adecuada.

Parte del innecesario coste se deriva también de la práctica común del autodiagnóstico y de la selección de especialistas por los enfermos. Con frecuencia no son los cuidados de un especialista lo que se necesita. El visitar especialistas como si se fuera de tiendas, es expuesto a resultar costoso, y probablemente se deriva, en parte, de los incompletos servicios que muchos médicos facilitan a sus enfermos. El estudio de las necesidades y peticiones de servicios médicos, parece demostrar con bastante claridad que un 85 por 100 de las necesidades de cuidado médico están comprendidas en seis grupos generales de dolencias para cuya asistencia común un médico debidamente preparado no debe tener dificultad alguna.

En ocasiones es necesario algún cuidado especial y debe buscarse de acuerdo el médico con el paciente. Muchos enfermos no necesitan los servicios de los especialistas; los pacientes, los médicos y el público deben darse clara cuenta de esto.

Pueden evitarse una gran proporción de enfermedades y de sus consiguientes incapacidades y pérdidas económicas. El consejo sanitario adecuado, el examen médico periódico, la dirección apropiada del desarrollo mental y físico de los niños, el cuidado especial durante el embarazo, el pronto reconocimiento y tratamiento de las menores quejas y de los principios de enfermedades por médicos competentes..., mencionando esto sólo para indicar las grandes aportaciones que el servicio médico apropiado puede prestar a la economía y felicidad nacional. El vigor normal mental y físico es nuestro mayor activo o capital nacional, la prosperidad y felicidad de la población dependen en gran parte de la buena salud y la clase médica tiene una gran responsabilidad en su ayuda para preservarla y sostenerla. Debe facilitarse asistencia médica a la población entera, y no sólo a la pequeña proporción en tratamiento, en cualquier instante.

Hay grandes defectos en la distribución de médicos, con a concentración de los recientes licenciados y de los especialistas en las poblaciones, debido a las condiciones económicas, a las mayores facilidades para la práctica en las ciudades, a la mejor enseñanza médica y a los grandes cambios introducidos en la vida rural por el teléfono, el automóvil y los buenos caminos. Los centros hospitalarios, clínicas, cuidado domiciliario por enfermeros y las modernas facilidades de transporte, permitirán encontrar una buena solución al problema de la distribución, si no se acude a programas que son demasiado artificiales.

La unidad para la asistencia médica es el individuo enfermo, no sus órganos separados o el simple caso de la enfermedad. El objeto del cuidado médico es hacer que cada paciente reciba un servicio completo de su médico y el consejo del mismo cuando estén indicados exámenes especiales o tratamientos particulares. Para conseguir esto, cada médico debe estar familiarizado con métodos de diagnóstico, seguros y modernos, con métodos preventivos de iguales características y con las indicaciones, valor y límites de los exámenes y tratamientos especiales. Parece evidente que el hacer que los médicos estén dispuestos y preparados para emplear los nuevos conocimientos y métodos es el factor más importante para un servicio médico completo y competente para la comunidad. Todo médico, para tener verdadero éxito, debe continuar siendo un estudiante durante su vida profesional. Este es problema bien conocido de la enseñanza médica después de licenciarse. Toda la clase médica debe procurar, por costoso que sea, llegar a la realización práctica de esta característica esencial del servicio público, ya reconocida como una responsabilidad pública en Alemania, por ejemplo, donde el Estado sostiene el trabajo y todos los cursos son enteramente gratis (?). Se han puesto en práctica varios métodos de continuación y extensión de las enseñanzas que procuran conseguir que los médicos conozcan las modernas teorías, y las cuarenta y una escuelas médicas para licenciados contribuyen en América eficazmente y de modo importante a este fin. En el porvenir podrá requerirse a cada médico que, en interés del público, siga cursos de continuación para asegurar que su práctica se conserve al corriente de los métodos de diagnosis y tratamiento más modernos.

El especialista es esencial en la práctica moderna de la Medicina. No está lejos el tiempo en que sólo aquellos que hayan recibido una preparación adecuada podrán obtener el permiso para ejercer la cirugía, por ejemplo, y llegaremos a ver que se desarrolla una licenciatura separada para especialistas, según las líneas generales de Dinamarca, en donde sólo los que han tenido una preparación reglamentada tienen derecho a practicar una especialidad y nadie puede obtener tal título dentro de los seis años siguientes a su licenciatura primitiva. En la actualidad, en América, el 40 por 100 de los recién graduados limitan su trabajo a una especialidad, sin haber tenido, la mayoría de ellos, práctica clínica bastante amplia. Hay muchos factores económicos y profesionales que han hecho popular y provechosa la especialización, pero el desarrollo de los especialistas, en grado superior a las necesidades reales de la comunidad, es, tarde o temprano, defectuoso y costoso.

**

TENDENCIAS DE LA ENSEÑANZA MÉDICA

Teniendo en cuenta estas generalidades, veamos, rápidamente, cómo se adapta la enseñanza médica a la resolución de tales problemas. Sólo recientemente se ha empezado a considerar la enseñanza médica en toda su amplitud

como una división de la enseñanza superior; sus métodos, por sus miras, se están convirtiendo más en docentes que en profesionales. En el proceso de mejorar las normas de la enseñanza médica era necesario establecer requisitos rígidos y detallados para permitir la observancia de las normas, y muchos de estos requisitos llegaron a cristalizar en reglas, reglamentos y leyes. El resultado inevitable ha sido la rigidez y uniformidad. En ningún período histórico ha habido aportaciones tan rápidas relativas a la ciencia de las enfermedades y la salud. Las Facultades médicas y los tribunales de licenciatura han tratado de añadir nuevos asuntos al desarrollarse y de preparar nuevos requisitos y exámenes, habiendo llegado a atestar los cursos y a preparar un cuerpo de especialidades que han hecho muy difícil adaptar la preparación médica a las necesidades variables, lo cual sólo puede llevarse a cabo en un plan que tenga flexibilidad y libertad razonables. Esta situación ha sido ya reconocida y ha traído la acción significadora y sabia de la *Federación de Juntas médicas del Estado*, que encomendó, en cuanto es posible, todos los detalles de la preparación médica a las escuelas de Medicina.

Toda la verdadera enseñanza es autodidactismo. En muchas escuelas médicas existe, en la actualidad, el criterio expreso de hacer más responsable al estudiante de su propia preparación, en un esfuerzo de subrayar la ilustración por el estudiante frente a la enseñanza por la Facultad.

Todo ello se hace con miras a la individualización de la instrucción, a facilitar oportunidades para la ilustración, para el desarrollo personal y para el trabajo independiente. Este nuevo e importante sistema se complementa por la anulación del sistema rígido de clases; por el abandono de los planes de tiempos y cursos uniformes; por la introducción de pequeños grupos de alumnos; por el contacto o relación personal entre estudiantes y profesores; por la disposición de períodos de tiempo razonable para la lectura, trabajo individual y descanso; por una reducción en la cantidad de disertaciones y conferencias y por dar oportunidades a los estudiantes que desean trabajar independientemente y están preparados para ello. El objeto es desarrollar las inteligencias capaces de encontrar y apreciar la evidencia y sacar conclusiones basadas en razonamientos ciertos que proporcionen un equipo intelectual; costumbre de aprovecharse de nuevos procedimientos y hábitos seguros, así como métodos de estudio que permitan al estudiante proseguir su propia instrucción durante toda su vida profesional; una educación ininterrumpida que ya se ha hecho notar como el factor más importante para proporcionar un servicio médico adecuado a la comunidad.

El contenido y extensión de la preparación médica está a punto de experimentar grandes cambios. Hasta hace muy poco tiempo se han hecho esfuerzos para familiarizar al estudiante, en cuanto el tiempo, la energía y la capacidad lo permitían, con todos los hechos y métodos de todos los campos de la Medicina. Teniendo en cuenta el hecho real de que ningún individuo puede dominar todas las facetas de la ciencia médica, se están haciendo los distintos cursos de carácter preparatorio, subrayando los principios y dejando la preparación en los métodos técnicos y en los detalles para obtenerla cuando el curso esté más adelantado o como preparación después de la licenciatura.

El curso se está considerando otra vez como una unidad. Se están haciendo esfuerzos para relacionar la enseñanza de los varios puntos que se han aislado en los recientes tiempos de superespecialización y de énfasis de los procedimientos mecánicos y de laboratorio; por la demostración de las características normales y anormales de estructura y funcionamiento en

cueros humanos vivientes como una parte de la anatomía y fisiología; por la consideración de las ciencias fundamentales como una parte más vital de la medicina clínica; por el método de estudio de casos; por la simplificación de la instrucción clínica por su consolidación bajo tres o cuatro divisiones principales, dejando algunos de los procedimientos especializados para la preparación posterior a la licenciatura; por clínicas reunidas y por el uso de exámenes amplios por vía de ilustraciones. En algunas de las escuelas se concede mayor importancia al estudio del paciente como todo, en el cual se consideran y tienen en cuenta factores de vida emocional, condiciones de trabajo o empleo, hábitos de vida, vida familiar y otros factores humanos para establecer un diagnóstico o para preparar un tratamiento.

Pueden evitarse muchas enfermedades y las consiguen inútilidades, y debe concederse gran importancia a los aspectos preventivos de cada caso. *El perfecto conocimiento de la anatomía y de la fisiología es la base de la medicina preventiva casi tanto como lo es para las enfermedades y anomalías.* No hay que mencionar más que los exámenes médicos periódicos, el conocimiento del desarrollo mental y físico de los recién nacidos y de los niños, el cuidado durante el embarazo, el valor del reposo, dieta, luz solar, ejercicio y distracción, así como el pronto diagnóstico y tratamiento de los principios de las enfermedades, para sugerir una aplicación amplia de los principios ciertos en relación con la prevención, así como con el tratamiento, en un esfuerzo de preparar a los estudiantes para prestar un servicio médico completo a las familias igual que a los individuos.

Probablemente la parte más importante y todavía más defectuosa de la preparación médica es el internado. *Los internados se destinan generalmente a suministrar servicios a los residentes en los hospitales sin la debida consideración a las necesidades docentes del estudiante.* Al hacer cambios en el curso médico propiamente dicho se necesitará nueva disposición del internado que habrá de combinarse en más estrecha relación con el período de enseñanza más formal si quieren esperarse los mejores resultados. En la actualidad se hace mucho en la experiencia de los hospitales para dar al estudiante una falsa impresión de los problemas de la práctica médica que hasta cierto punto destruye los fines de la primitiva preparación.

* *

MOVILIZACIÓN DE TODOS LOS ORGANISMOS MÉDICOS PARA EL SERVICIO

En esta brevísima comunicación no ha sido posible ocuparse ni aun sumariamente de los importantes problemas de la enseñanza anterior a la preparación médica, del reclutamiento y condiciones de los profesores médicos, de la contribución o aportamiento y oportunidades para la investigación, ni del efecto de muchos cambios sociales y económicos sobre el tipo o carácter actual de la práctica médica, indicando solamente las relaciones del servicio médico, enseñanza y preparación después de la licenciatura. El estudiante de Medicina, el interno, el médico general y el especialista, deben considerarse, desde un punto de vista docente, sólo como grados diferentes en la preparación del personal para satisfacer las necesidades médicas corrientes de la comunidad. Cada uno de ellos presenta características especiales de enseñanza. Los cambios introducidos en los métodos de preparación para unos deben tener presente su ajuste o combinación en los demás. La secuencia docente desde los trabajos de preparación hasta el retiro de la práctica

debe considerarse ampliamente como un solo problema, no como una sucesión de experiencias aisladas y sin relación.

La calidad y coste de la asistencia médica en el último análisis depende de la interpretación inteligente y de la correlación del conocimiento científico en su aplicación a las necesidades del individuo, que sólo puede ser llevado a cabo por personal preparado y experimentado. Los educadores médicos necesitan poseer una mejor comprensión de los problemas urgentes públicos y profesionales del servicio médico, y todos los estudiantes deben familiarizarse con las grandes responsabilidades y oportunidades que en la práctica se encuentran. El curso fundamental debe hacer notar la importancia de los principios de las ciencias fundamentales que muy verosímilmente continuarán siendo la base de la perfecta práctica médica, y los métodos docentes que pretendan preparar a todos los estudiantes para proseguir su propia autorización durante toda su vida profesional. Una solución correcta de muchos de los problemas requiere los esfuerzos unidos y no interrumpidos de la clase médica, hospitales, escuelas médicas y organismos para la licenciatura. Deben movilizarse todos los organismos médicos existentes creando donde sea necesario nuevas medidas para asegurar un servicio médico recto y adecuado para la población y un plan docente permanente y general que garantice la continuación de este servicio. Deberían crearse algunos centros en el país para estudiar las condiciones variables económicas y sociales en cuanto se relacionen con los servicios médicos y con la salud general, que podrían suministrar una cantidad creciente de datos y conocimientos sobre los cuales poder basar las normas médicas. Todo el campo de la economía médica necesita un estudio profundo. La profesión médica es la depositaria de la ciencia y tiene personal preparado para resolver la mayoría de los problemas del servicio médico. La comprensión de esta responsabilidad está introduciendo nuevas opiniones en la profesión y exige, de las altas esferas de la dirección, el hacer útil y provechoso para cada hombre, mujer y niño el conocimiento actual y futuro del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, una dirección que debería ser nuestra contribución o aportamiento a la sociedad moderna.

Agosto 1931.

Por la adaptación,
L. R.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

La ponencia nombrada para redactar las bases del concurso para la publicación del Boletín, somete a la consideración de la Junta de Gobierno la siguiente propuesta:

«Con el fin de cumplimentar acuerdos de Junta general y del plebiscito realizado al efecto, esta Junta de Gobierno acuerda publicar un órgano oficial del Colegio, y ofrecer su edición a las entidades a quienes interese con sujeción a las siguientes bases:

- 1.ª Se denominará Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Madrid.
- 2.ª Su publicación será quincenal.
- 3.ª Este Boletín será exclusivamente de información profesional, tanto de disposiciones oficiales como de noticias que puedan interesar a la clase.
- 4.ª La tirada alcanzará la cifra de 3.000 ejemplares.
- 5.ª Tendrá el número de páginas precisas para el original que hubiere, no siendo inferior a 8 páginas en 4.º, ni superior a 16 páginas.
- 6.ª La entidad editora podrá reservarse para publicidad hasta un 30 por 100 de la capacidad del Boletín.

7.ª La Junta de Gobierno designará el director y redactores para la redacción y confección del Boletín.

8.ª Todos los gastos complementarios, como franqueo, reparto, etc., serán a cargo de la entidad editora concesionaria.

9.ª Los pliegos de ofertas se presentarán en el Colegio de Médicos dirigidos al señor presidente del mismo, con la indicación «Para el Concurso del Boletín», admitiéndose hasta el día 20 de Septiembre próximo.»

Madrid, 11 de Agosto de 1931.

Curso de cardiología en el Instituto de Medicina práctica.

Este curso se explica anualmente en el cuarto trimestre. Las lecciones del programa se exponen con pacientes de la clínica y del dispensario, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, metabolismo basal, esfigmómetro, tensión venosa, alternando con exámenes radiocópicos, electrocardiográficos, flebográficos y esfigmográficos. Todos los días de seis a nueve pueden los matriculados estudiar en los pacientes del dispensario y de la clínica. Cualquier alumno o médico, sin matrícula alguna, puede asistir a las conferencias que desee. Las lecciones orales se exponen de siete y cuarto a ocho.

Para inscribirse al curso y cuantos detalles se deseen, dirigirse a la Administración del Instituto de Medicina práctica, Asturias, 89, Barcelona.

COLEGIO DE HUERFANOS

El señor tesorero ha recibido las siguientes cantidades:
Don Blas Larín, de Palencia (8 sellos de a 0,25), 2 pesetas.
Don Manuel Bernal, de Corrales (Huelva), 15 pesetas.

*
* *

Han regresado con toda felicidad de su larga permanencia en la playa valenciana los excursionistas de ambos sexos que, invitados por el Colegio de Médicos de Valencia, procedían de los Colegios de Pinto y la Guindalera. El contento y la satisfacción de que los pequeñuelos dan manifiestas muestras servirían de recompensa a aquel excepcional Colegio provincial que cada año mejora las condiciones de su obsequioso hospedaje que identifica a su Junta de Gobierno con el no siempre atendido orfelinato por otros Colegios indiferentes.

Los alumnos reanudarán sus estudios para los exámenes extraordinarios cualesquiera que sean las extrañas condiciones en que la institución central sigue viviendo y no hallándose nunca desamparada. Desde el número próximo publicaremos algunos curiosísimos documentos que servirán de enseñanza a los que quieran enterarse de lo que ha pasado y pasa en el Colegio. De lo que pasará, el porvenir podrá enterarles y también nosotros podamos quizá pronosticarlo.

Por de pronto afirmamos que entre los documentos que recibimos son los más curiosos los que desmienten espontánea y rotundamente ciertas informaciones tan caprichosas como falsas de que se hace eco un periodiquito y que nosotros no reproducimos por no hacerle el servicio de procurarle lo que más falta le hace, que es público que le lea y gente que responda de su veracidad.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Disolviendo el Consejo de Protección a la Infancia y formándolo con arreglo a las normas que se insertan.

DECRETO

La ley de Protección a la Infancia de 1904, que señaló en su día un avance de consideración en la acción benéfico-social, amparando y estimulando la implantación de numerosas Instituciones, precisa ya de una renovación que, poniendo dicha legislación de acuerdo con las orientaciones más modernas, permita la mayor eficacia y provecho de su aplicación a las actuales realidades del problema en España. Se impone, pues, una reorganización del Consejo Superior y de las Juntas provinciales y locales de Protección a la Infancia a fin de que pueda llegar el ejercicio de sus funciones al nivel alcanzado en muchos países y para poder preparar también un plan completo de asistencia social que habrá de presentarse a las Cortes. En consecuencia, como presidente del Gobierno de la República y de acuerdo con éste, decreto:

Artículo 1.º Queda disuelto el actual Consejo Superior de Protección a la Infancia, cesando todos sus vocales y también los de las Juntas provinciales y locales.

Art. 2.º El Consejo Superior de Protección a la Infancia estará formado por vocales natos, representativos y de nombramiento ministerial, ostentando la presidencia de dicho organismo el ministro de la Gobernación.

Art. 3.º Serán consejeros natos: el director general de Administración, que asumirá el cargo de vicepresidente primero; el de Sanidad, el de Seguridad y el de Prisiones; el gobernador civil de Madrid, el presidente de la Audiencia, la inspectora pedagógica en el Tribunal tutelar de menores de Madrid, el jefe de la Sección Central de Protección a la Infancia y el director de la Escuela Nacional de Puericultura. Serán vocales representativos los propuestos por las Corporaciones e Instituciones siguientes: Colegio de Médicos, Academia de Jurisprudencia y Legislación, Hospital del Niño Jesús, Consultorio de Niños de pecho, Instituto Psicotécnico de Orientación y Profesional, Unión General de Trabajadores, Junta para ampliación de estudios y un miembro de la Inspección de Primera enseñanza.

Los vocales de libre nombramiento, en número de hasta diez, serán designados por el ministro de la Gobernación.

Art. 4.º El ministro elegirá, de entre los consejeros, los cargos de vicepresidente segundo, secretario, vicesecretario y tesorero.

Art. 5.º El Consejo se dividirá en las siguientes Secciones:

- Primera. Puericultura y primera infancia.
- Segunda. Asistencia social.
- Tercera. Jurídica y legislativa.
- Cuarta. Mendicidad, vagancia y delincuencia.

Art. 6.º Cada consejero, aunque esté adscrito a una Sección, puede intervenir en las demás cuando el Consejo lo acuerde para la mayor eficacia de los trabajos.

Art. 7.º Del seno del Consejo se formará una Comisión permanente, constituida por el vicepresidente, los 10 vocales nombrados por el ministro, la inspectora pedagógica en el Tribunal tutelar de Menores de Madrid y el jefe de la Sección Central de Protección a la Infancia.

Art. 8.º La Comisión permanente se reunirá por lo menos una vez a la semana. El Consejo en pleno, una vez al mes como *mínimum*, o con mayor frecuencia si los trabajos que tienen pendientes así lo requieren.

Art. 9.º Cada una de las Secciones propondrá al Consejo, previo informe de la Comisión permanente para los que eleve a la Superioridad, los proyectos que estime oportunos sobre los asuntos de su competencia. La Sección cuarta entenderá, con facultades ejecutivas, en cuanto se refiere a creación, organización, funcionamiento e inspección de los Tribunales tutelares de Menores, debiendo dar cuenta al Consejo antes de que transcurra un mes para que sancione lo actuado.

Art. 10. Es función esencial de la Comisión permanente preparar toda la organización de la asistencia social a la infancia y a la adolescencia. El trabajo realizado por dicha Comisión se presentará al Pleno del Consejo Superior para su discusión, aprobación y elevación al Gobierno.

Art. 11. Los consejeros que formen la Comisión permanente recibirán en concepto de dietas 25 pesetas por cada sesión a que asistan.

Art. 12. Las dietas a que se refiere el artículo anterior, lo mismo que los demás gastos que ocasionen los servicios de Inspección y Secretaría, serán sufragados con cargo a la participación que corresponde al Consejo Superior de Protección a la Infancia en el impuesto sobre espectáculos públicos, percibido por las Juntas provinciales y locales de Protección a la Infancia y en lo no cubierto por este medio con cargo a los Presupuestos del Estado.

Art. 13. La Comisión permanente nombrará las Inspecciones técnicas y administrativas para que velen por el exacto cumplimiento de las funciones atribuidas a los organismos y Establecimientos dependientes del Consejo Superior de Protección a la Infancia e informen a las Secciones sobre las medidas oportunas encaminadas a unificar la orientación de dichas Instituciones.

Art. 14. En cada capital de provincia funcionará una Junta provincial, que será al propio tiempo la municipal del término.

Estará compuesta por el gobernador, que la presidirá; el alcalde o su delegado, presidente de la Audiencia o magistrado que lo represente, inspector de Sanidad, un profesor de la Escuela Normal de Maestros y una profesora de la Escuela Normal de Maestras, propuestos por sus respectivos Claustros; un miembro de la Inspección de Primera enseñanza, un profesor de Instituto de Segunda enseñanza propuesto por el Claustro, un representante de la Junta provincial de Beneficencia, un representante del Tribunal tutelar de Menores, si lo hubiere, y un miembro de la Inspección del Trabajo en las provincias que lo haya.

El ministro podrá nombrar vocales de libre designación hasta el número de cuatro.

Art. 15. Las Juntas provinciales continuarán percibiendo el impuesto del 5 por 100 sobre espectáculos públicos.

Art. 16. Las Juntas provinciales elevarán al ministro de la Gobernación, presidente del Consejo Superior de Protección a la Infancia, en un plazo de quince días, las actas de su constitución.

Art. 17. Las Juntas municipales continuarán funcionando como hasta ahora.

Art. 18. Las entidades que han de estar representadas en el Consejo Superior elevarán, en el plazo de diez días desde la publicación de este Decreto, una terna al ministro de la Gobernación para que éste haga el nombramiento de vocales representativos.

Art. 19. Se declara el Consejo Superior de Protección a la Infancia, junto con todos los organismos e Instituciones de él dependientes, Institución de Beneficencia general del Estado, con todos los efectos consiguientes.

Art. 20. En lo que no se oponga al presente Decreto, y

EFICAZ E INOCUO UN TRATAMIENTO

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

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

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

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

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

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

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattef Steina.

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 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
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, 186, BARCELONA.

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

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

en tanto no se dicte disposición en contrario, subsistirá vigente la ley de 12 de Agosto de 1904 y las disposiciones complementarias.

Dado en Madrid a 14 de Agosto de 1931.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (*Gaceta* del 15 de Agosto.)

**

Este Ministerio ha tenido a bien nombrar vocales electivos del Consejo Superior de Protección a la Infancia a los señores D. Gabriel María de Ibarra, D. Luis Jiménez Asúa, D. Jesús Sarabia, D. Luis de Zulueta, D. Domingo Barnés, D. Luis San Martín Adeva, doña Margarita R. de Libory Resino, doña Consuelo Bastos, doña Rafaela Jiménez Quesada y doña Clara Campoamor Rodríguez. (*Gaceta* del 21 de Agosto.)

Reglamento sobre personal de la Dirección general de Sanidad. Suspendiendo el artículo 16 en el sentido que se indica.

ORDEN

Considerando que los organismos dependientes de la Dirección general de Sanidad se encuentran en un período de reorganización que hace difícil suponer cuál será la definitiva estructuración de sus servicios centrales, y al objeto de no crear situaciones de derecho que podrían entorpecer aquélla, el Gobierno de la República, a propuesta del ministro de la Gobernación, decreta:

Artículo 1.º Queda en suspenso el artículo 16 (1) del capítulo II del Reglamento sobre personal de la Dirección general de Sanidad, de 8 de Julio de 1930, en lo que se refiere a los cargos de inspector general de Sanidad interior e inspector general de Instituciones sanitarias.

Art. 2.º Ambas Inspecciones generales quedarán servidas interinamente por las personas y en las condiciones actuales hasta que las necesidades de aquella reorganización obligue a la provisión definitiva de las mismas en las condiciones que se establezcan.

Dado en Madrid a 22 de Agosto de 1931.—El presidente del Gobierno de la República, *Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (*Gaceta* del 26 de Agosto de 1931.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,6; ídem mínima, 699,9; temperatura máxima, 32º,4; ídem mínima, 14º,1; vientos dominantes, OSO. y NO.

A las bruscas variaciones que durante esta semana hemos experimentado pasando dos veces del verano al invierno y viceversa, ha correspondido también una variación en los caracteres y naturaleza de los estados patológicos que en Madrid se han presentado. En general han sido abundantes los estados catarrales de las vías respiratorias, particularmente de la laringe y de la tráquea; han abundado las anginas tonsilares y en el aparato digestivo los cólicos por enfriamiento y las indigestiones por bebidas frías y falta de precaución en su uso.

En los niños han sido frecuentes las anginas y los catarros laríngeos.

(1) Dice este artículo: Las plazas vacantes o de nueva creación serán convocadas para su provisión dentro del plazo de un mes, a partir de la aparición de las vacantes o de la creación de la plaza. La resolución de los concursos se ajustará al período máximo de dos meses, a contar de la fecha de expiración del plazo señalado en la convocatoria para presentación de instancias.—*N. de la R.*

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Julio de 1931.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	49
Hospicio.....	55.462	48
Chamberí.....	103.096	156
Buenavista.....	110.978	175
Congreso (2).....	81.393	169
Hospital.....	83.783	150
Inclusa.....	81.275	154
Latina.....	86.734	137
Palacio.....	71.625	71
Universidad.....	102.085	142
TOTAL.....	824.927	1.251

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	282
De uno a cinco años.....	161
De cinco a veinte ídem.....	73
De veinte a cuarenta ídem.....	159
De cuarenta a sesenta ídem.....	238
De sesenta a ochenta ídem.....	275
De ochenta en adelante.....	63
Sin clasificación.....	»
TOTAL.....	1.251
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	80
TOTAL.....	1.171

En igual mes de 1930 (totalidad).....	1.306
Diferencia en 1931 (totalidad) (menos).....	55
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,419
Término medio diario (totalidad).....	40,35

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada. (Aprobada por la Comisión internacional reunida en París en Octubre de 1929.)

Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	15
Tifus exantemático.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	20
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	5
Difteria.....	6
Gripe o influenza.....	1
Peste.....	»
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	102
Tuberculosis de las meninges.....	11
Otras tuberculosis.....	9
Sífilis.....	5
Paludismo (malaria).....	»
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.....	23
Cáncer y otros tumores malignos.....	81
Tumores no malignos.....	6
Reumatismo crónico y gota.....	2
Diabetes sacarina.....	7
Alcoholismo crónico o agudo.....	»
Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos.....	10
Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general..	2
Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales.....	67
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	18
Meningitis simple.....	66

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 46.

Enfermedades del corazón.....	130
Otras enfermedades del aparato circulatorio.....	28
Bronquitis aguda.....	20
Bronquitis crónica.....	22
Neumonía.....	135
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis).....	26
Diarrea y enteritis.....	184
(De ellas, 158 en menores de dos años)	
Apendicitis.....	5
Enfermedades del hígado y de las vías biliares ..	27
Otras enfermedades del aparato digestivo.....	37
Nefritis.....	53
Otras enfermedades de los aparatos urinario y genital.....	8
Septicemia e infección puerperales.....	8
Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal.....	2
Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción.....	7
Debilidad congénita y vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etc.....	42
Senilidad.....	36
Suicidios.....	1
Homicidios.....	1
Otras muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio).....	20
Causas no especificadas o mal definidas.....	3
TOTAL.....	1.251

Observaciones.—La mortalidad de Julio señala 56 defunciones menos que la de Junio anterior, acusando disminución análoga con respecto a la cifra media registrada en los últimos cinco años.

Las diarreas y enteritis han ocasionado durante este mes 158 víctimas en menores de dos años de edad, cifra ésta bastante más baja que la de su promedio quinquenal.

Por sarampión hubo 13 defunciones menos que en Junio último.

Madrid, 10 de Agosto de 1931.—El alcalde presidente, *Pedro Rico.*

CRONICAS

Epidemia de sarampión.—En el pueblo de Muelas del Pan (Zamora) se ha declarado una epidemia de sarampión, registrándose cuatro defunciones de niños, dos de ellos de ocho años, y existiendo otros casos gravísimos.

Las jornadas médicas.—En Santander y en el Dispensario antivenéreo dió el viernes último, por la mañana, una conferencia D. Luis de la Cuesta, quien desarrolló el tema «Organización local antivenérea».

También dieron conferencias quirúrgicas los doctores García Bustamante, Matorras y Vázquez, siendo todos muy felicitados.

Por la tarde se efectuó una excursión al Sanatorio marítimo de La Pedrosa, donde el profesor de la Facultad de Medicina de Madrid D. Darío Fernández Iruegas disertó sobre «Tratamiento de las coxalgias y de sus secuelas».

También dió una conferencia el presidente de la Academia de Ciencias Médicas, D. Antonio Alberdi.

En honor de los asambleístas se celebró un banquete, y por la tarde estuvieron aquéllos en el balneario de Alceda. El Dr. Sáinz de Aja dió una conferencia.

—La sesión celebrada el día 25 por la tarde de las jornadas médicas gallegas resultó muy interesante.

El Dr. Goyanes se congratuló del éxito de las primeras jornadas celebradas en La Coruña hace dos años. Dijo que los grandes problemas médicos, como los políticos, tienen en cada país una fisonomía propia y especial. Por eso concederán más importancia a un estudio particular de algunos de aquellos problemas que desarrollen escuetamente temas de interés médico universal y que pueden debatirse en otros Congresos nacionales e internacionales.

Señala con mayor importancia que será motivo de la

primera ponencia de la Asamblea un estudio sobre las aguas medicinales de Galicia.

Hace una extensa y profunda exposición de las características geológicas de Galicia.

Finalmente dedica un canto a España, diciendo que la patria española no es ni Galicia, ni Cataluña, ni Castilla, pues es algo más grande todavía, ya que todas las regiones con caracteres propios forman la raza, la historia y la cultura, que forman a su vez la unidad de la nación española.

Dice que Galicia debe presentarse a la unidad como un bloque sólido y con fuerte personalidad regional.

El Sr. Goyanes terminó su discurso dando las gracias a los portugueses que concurren al acto, textificando así la solidaridad entre Portugal y Galicia, unidas por tantos vínculos raciales, haciendo resaltar las relaciones cordiales entre la Medicina y la Ciencia de ambos países.

—En Vigo han continuado celebrándose las Jornadas Médicas.

A primera hora de la mañana del día 26 se efectuaron en los pabellones sanitarios interesantes sesiones de clínica y operatoria.

A las diez, y en el salón de actos de la Escuela de Artes y Oficios, se leyó y discutió una ponencia del Cuerpo médico del Centro Gallego de La Habana, titulada «La asistencia médicosocial a los gallegos emigrados a América». También se leyeron comunicaciones de numerosos médicos lusitanos y españoles.

Noticias.—La *Gaceta* del 25 del actual publica una orden autorizando a los señores que figuran en la relación que se inserta para el tráfico de estupefacientes.

Otra disponiendo que D. Adolfo Vila Rodríguez, director de Sanidad del puerto de Cádiz, se traslade a Nueva York a fin de asistir al intercambio establecido por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones para hacer los estudios que se indican en el puerto de la expresada ciudad.

—La Dirección general de Sanidad convoca a concurso para proveer tres plazas de practicantes femeninos, destinadas a prestar servicios de consulta en los Dispensarios antituberculosos de los distritos de Buenavista, Universidad e Inclusa.

—Nuestro ilustre colaborador el Dr. D. Pedro Alvarez Nouvilas, hasta hace pocos días director del Manicomio de Pamplona, plaza que ocupaba por oposición, ha renunciado al cargo de dicho establecimiento incorporándose en su servicio de la Clínica militar de Ciempozuelos.

Celebramos mucho tener de nuevo entre nosotros a tan distinguido compañero, que continuará trabajando en la especialidad con el entusiasmo, acierto y constancia que siempre lo ha hecho.

Enterotifoserum. Lactiproteoserum. Polifermentina. Con el número presente acompañamos un interesante prospecto de los preparados del Instituto de B. y F. Magnus, recomendando su lectura y pedido de muestras a Magnus, Alcalá, 192, Madrid.

Substituto, con práctica, ofrécese. Diríjanse: Ramón Hermoso Sancho, Gaztambide, 7, 1.º Teléfono 33.260, Madrid.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

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

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

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

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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