

EL SIGLO MÉDICO

R.

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 SUSCRIPCION

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.....

Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves efervescencias
en las encías

Establecimientos FUMOUE

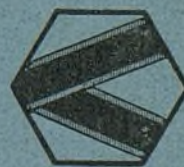
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. LANEL ROBERT. Clavis, 72.

BARCELONA

Si no es Schering no es Urotropina



Una vez más rogamos encarecidamente a los señores médicos, tener siempre en consideración este hecho. Desde hace más de treinta años fué introducido en la terapéutica este producto cuyo nombre Urotropina no supone una desinencia química sino es

Marca Registrada

en todos los países del mundo. Tan larga experiencia de fabricación siempre efectuada con las mejores materias primas y según los más perfectos métodos de elaboración y de control garantizan su inmejorable pureza química y su excelente acción terapéutica libre de efectos secundarios. Para evitar toda clase de disgustos tenga Ud. siempre en consideración que la Urotropina sólo es legítima si es Urotropina-Schering.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

APARTADO 479, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Tubos de 20 tabl.
de 0,5 gr.FRANQUEO
CONCENTRADOPour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp^{te},
107, Rue Lafayette.-Paris. (10^e), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58 a Madrid.

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMA CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

con mayor rapidez. Por su parte el carcinoma, cuando no se encuentra limitado al cuello, hace al útero poco apto para que se implante el óvulo fecundado o para que persista la adherencia del huevo a la pared de aquél, y de ello resulta el aborto o el parto prematuro. Por lo demás, cuando no ha sufrido el cáncer tratamiento alguno no suele oponer resistencia a la dilatación del cuello; lo que ocurre es que se desgarran con gran facilidad el tejido canceroso y se producen hemorragias mortales. Lo importante para la conducta del médico en estos casos es hacer el diagnóstico de ambos procesos a tiempo.

Si domina el carcinoma, las hemorragias a que da lugar pueden hacer que se desconozca la existencia del embarazo y el aumento de volumen del útero se atribuirá, en general, al progreso del tumor. Cuando se trata de un embarazo en su segunda mitad, que ofrece ya síntomas ciertos, el diagnóstico diferencial se hace pronto; pero cuando se trata de los primeros meses, en que faltan dichos síntomas, no hay sino repetir a menudo las exploraciones uterinas.

Cuando, por el contrario, se conoce la existencia del embarazo y se produce un flujo sanioso y maloliente, la exploración repetida por el tacto y con el espéculo demuestra la existencia del carcinoma. Ahora bien: si la mujer se encuentra ya de parto, las hemorragias y la sensación que da al tacto el tumor suelen hacer creer que se trata de una placenta previa. El pronóstico de la combinación del embarazo con el cáncer es siempre grave y lo es tanto más cuanto más extensos sean ambos procesos. La conducta del médico debe ser la de tratar el carcinoma uterino por los procedimientos que requiera como si no existiese el embarazo. Puesto que es uno de los casos en que resultan simultáneamente la curación de la enfermedad y la interrupción del embarazo si para aquélla fuese, por ejemplo, necesaria la extirpación del útero o la aplicación del radium o de los rayos X, no hay, desde el punto de vista moral, obstáculo alguno para que el médico proceda como necesite.

Cuando se trata de fibromas, las dificultades que se pueden presentar al desarrollo del embarazo y a la marcha

no. Cuando hay hidramnios puede éste ser causa de que el feto no logre encajarse convenientemente y la rotura de la bolsa facilitando el encajamiento hará progresar el parto, pero otras veces, si la bolsa de las aguas está bien formada la rotura sería contraproducente, porque desaparecería la presión suave que hace sobre el orificio interno del cuello. Cuando la dilatación ha comenzado, pero permanece estacionaria, se puede acudir al dilatador de Tarnier o al balón de Champetier, instrumentos que, de todos modos, conviene reservar siempre que se pueda.

En cuanto a los medicamentos para vencer esta inercia, el cornezuelo está rigurosamente proscrito, pero se puede emplear la pituitrina. La contracción uterina que provoca este medicamento es sumamente enérgica. Por tanto, es inadmisibles utilizarle cuando el cuello se encuentra aún insuficientemente dilatado o cuando existe una dificultad que se haya de oponer a la progresión fetal. Cumplidas estas condiciones, es decir, con un orificio de diámetro superior a 6 centímetros y sin obstáculo óseo o blando, se podrá administrar medio centímetro cúbico de los preparados que para este fin se encuentran en el comercio. El médico, al aplicar esta inyección, tendrá ya todo dispuesto para la asistencia, porque el parto suele terminar muy rápido.

Durante la dilatación, la enferma no debe hacer esfuerzos con la prensa abdominal. Si en este período la cabeza se encuentra encajada a mucha profundidad, la madre sentirá deseos de hacer grandes esfuerzos y puede con ellos desgarrar el orificio del útero en gran extensión. Por eso conviene que la enferma no haga esfuerzos para ayudar a la expulsión del feto, sino cuando la dilatación sea suficiente, o más bien, cuando sea completa. Otras veces no es el esfuerzo prematuro, pero sí demasiado enérgico. Coincide generalmente este esfuerzo excesivo con las contracciones uterinas, también excesivas. Como quiera que ya la dilatación es suficiente, no es grande el peligro que la enferma corre y todo se reduce a que el parto se termina demasiado de prisa con las consecuencias naturales, o sea la frecuente lesión del periné, la taquicardia y muchas veces la contracción insu-

ficiente del útero, una vez que se ha vaciado, por el estado de agotamiento que las contracciones anteriores produjeron. En este último caso sobreviene una hemorragia copiosa.

Más frecuente que el exceso de esfuerzo es la insuficiencia del mismo, que se suele sumar a las contracciones uterinas sumamente débiles. Se trata corrientemente de mujeres obesas en las que el parto es de suyo muy lento. Si ha habido partos anteriores, que dejan una gran eventración, el esfuerzo se hace en condiciones muy desfavorables. Basta en estas mujeres aplicar las dos manos de plano a la superficie anterior del abdomen, en el momento de las contracciones uterinas, para que el esfuerzo se haga en condiciones mucho mejores y, por tanto, se acelere la marcha del parto. La compresión por medio de una faja adecuada, alivia también las condiciones de dicho parto. Por último, las mujeres que padecen una afección pulmonar o cardíaca, pueden verse en la incapacidad de sostener mucho tiempo un esfuerzo, a pesar de que la musculatura abdominal sea normal. Claro está que en estos casos, si amenazan trastornos importantes, puede verse el médico obligado a hacer una aplicación de fórceps para terminar el parto sin que la enferma tenga que hacer esfuerzo alguno.

El cuello del útero que, como se sabe, tiene que desaparecer primero y dilatarse el orificio después, ofrece a veces dificultades al paso del feto cuando está obliterado o cuando padece rigidez, lo que puede suceder por numerosas causas. También se observa excesiva lentitud en la dilatación del cuello en los casos de desviación importante de éste, pero tal desviación no es primitiva. Se produce a consecuencia de la del cuerpo del útero y, por consiguiente, la que hay que corregir es ésta y no aquélla. El edema del cuello del útero es casi siempre parcial. Se produce en los casos en que la flexión de la cabeza es insuficiente, o en aquellos en que la pelvis resulta algo estrecha, porque tanto en una condición como en la otra queda comprimida una parte del cuello del útero entre la cabeza y la pelvis. En esta parte es en la que se desarrolla el edema.

No produce dificultad a la progresión de la cabeza del

cinoma se presenta en una edad en la que ya ha cesado la actividad genital. También lo es que con frecuencia el mismo radium y las sesiones de rayos X con que hay que completar el tratamiento para la destrucción de posibles ganglios aniquilan la actividad del ovario y si la mujer se encuentra embarazada cuando comienza el tratamiento, el producto de la concepción suele fallecer a consecuencia de la acción del radium y se expulsa antes de que se hayan formado las cicatrices.

Pero existen evidentemente casos en los cuales a pesar de la acción del radium el embarazo ya existente persiste y se plantea el problema del parto cuando el cuello está todo él transformado en un tejido de cicatriz. En tales casos la dilatación es totalmente imposible y el médico debe atender a la época del final del embarazo para practicar un cesárea antes de que el trabajo del parto se inicie, que es cuando se pudo hacer en mejores condiciones.

Entre las enfermedades infecciosas que producen esclerosis del cuello y del segmento inferior del útero merece destacarse la sífilis, si bien en la actualidad y con los tratamientos de que se dispone para ella es muy raro que llegue a observarse una alteración tan intensa. Ante estos casos de cicatrices podrá ser necesario practicar incisiones del cuello. Algunas veces estas incisiones son insuficientes y se planteará el problema de la intervención cesárea, pero teniendo en cuenta que se trata de un útero fuertemente infectado, dicha operación resulta mucho más grave y por tanto se dará preferencia a la amputación de Porro, que consiste en laparatomizar como para hacer la cesárea y extirpar rápidamente el útero con su contenido, sin abrirle. Un ayudante recoge inmediatamente el útero y le abre extrayendo el feto, con lo que éste tiene aproximadamente las mismas probabilidades de vida que de haber hecho la cesárea y la madre probablemente escapará a la infección.

Cuando existe un carcinoma en el cuello de un útero grávido, un proceso influye sobre el otro. El embarazo suele acelerar la progresión del tumor porque el tejido uterino se reblandece y permite la invasión por las células neoplásicas

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatadosódicas. — Enfermedades propias de la mujer. — Neurosismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variedad 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, 84 a 87°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEDA Y ONTANEDA

Únicas 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, 8, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipertermales, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.ª Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Dellosoa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



THUS- -SERUM

| | | |
|---------|-----------------------------|------|
| FÓRMULA | Tiocol | 0'25 |
| | Gomenol | 0'05 |
| | Lacofosf. cálcico | 0'25 |
| | Extr. Malta | 0'5 |

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.192.

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

ATROPAVER

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

27 VI 1931

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

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).

Las razones y principios en que este nuevo aeronauta funda la seguridad que manifiesta en los resultados de su

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

procedimiento y aparato los explana el mismo en un escrito que con la propia fecha dirigió a los periódicos de la capital, y decía así:

«Para que no se me tache de fatuo o temerario por el atrevimiento de llamar la atención de nuestra Reina hacia una máquina cuyo resultado juzgarán muchos imposible, debo al público la explicación de algunos pormenores y en ninguna ocasión mejor pudiera hacerlo cuando ustedes me ahorran la mitad del trabajo con la inserción del artículo antes citado; aceptando, pues, como verdadero cuanto en ese artículo se dice, debo fijar la idea sobre la navegación atmosférica. El efecto útil de ésta es el de transportar un peso desde un punto a otro con la mayor velocidad y baratura posibles; de forma que si el Eolo fuese más caro o anduviese menos que la locomotiva de un ferrocarril, sería preferible este sistema de transportes e inútil pensar en el otro, como objeto de especulación; pero yo he conseguido que mis Eolos cuesten menos y anden más. Veamos cómo.

«Al modo que la ventaja de un ferrocarril sobre una carretera consiste en

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCI - PISA

que la resistencia de los carriles de hierro es muchísimo menor que la de la carretera, así también la ventaja de la navegación atmosférica sobre la navegación marítima estriba en que el aire pesa cerca de 700 veces menos que el

agua y la resistencia vencida por la proa de una fragata será 700 veces mayor que la de un Eolo en igualdad de velocidad y de volumen; pero la fragata flota sobre la superficie de un líquido de mayor peso que el suyo sumergiendo sólo una pequeña parte de su casco, y el Eolo no puede elevarse hasta la superficie de la atmósfera, sino que nada todo sumergido junto al fondo. Esta diferencia la produce también muy grande en la resistencia porque permite prescindir del desnivelamiento que causan los buques en la superficie del mar y del vacío que forman con sus popas; mis Eolos producen al contrario, con su movimiento una corriente de aire de proa a popa que impide la formación de este vacío llenándole, y como según ha demostrado Mr. Arban es posible sostener flotante el peso que se desea transportar, no insisto sobre esto mucho más después que he visto las fórmulas del artículo que ustedes insertan y que son exactas a no dudarlo.

«Sin embargo, debo añadir que mis Eolos tienen globos o capacidades llenas de hidrógeno puro, que tienen otras capacidades, a que llamo gasómetros,

Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer-Meister Lucius

completamente vacías, y otras, en fin, a que llamo aerotribos, llenas de aire comprimido; que los globos gasómetros y aerotribos comunican entre sí por tubos que terminan en dos bombas impelentes y que el juego de estas bombas permite poner el Eolo en un equilibrio tal con su atmósfera que asciende y balancea a babor o estribor para correr de bolina todo lo que se necesita en cada caso particular.

«Está, pues, satisfecha la primera condición, que es la de hacer flotar el peso transportado, y satisfecha de tal modo que el mismo peso se convierte con el juego de las bombas en un agente poderosísimo para la dirección, no debiendo omitir que nunca se pierde o suelta gas, como hasta aquí se ha hecho, lo que proporciona una grande baratura, porque el hidrógeno puro es tal vez la substancia más cara de todas las que entran en la construcción de un Eolo y sería costosísimo tener que hacerlo de nuevo para cada viaje.

«Puesto que tenemos ya al Eolo flotante, veamos cuál es la resistencia que ha de vencer con su proa para caminar horizontalmente. Si llamamos *P* a la superficie de su mayor sección vertical

u opuesta al movimiento en pies cuadrados de Burgos y *V* a la velocidad será $RcPv^2$, siendo *R* la resistencia y *C* un número constante cuyo valor se ha de determinar por experiencia. Yo he

ION-CALCINA — PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

encontrado para planos delgados de un pie cuadrado de Burgos, este número igual 0,0015 L. B. y como según los autores que han tratado esta materia la resistencia disminuye o aumenta con la diferente figura del cuerpo chocado por el viento, he encontrado también por el valor del coeficiente de la figura de la proa 0,4, para los costados 0,7 y para los aerotribos 3.

«Conocida la resistencia, se necesita un motor de fuerza suficiente para vencerla en cada caso. ¿Podrán serlo el hombre o el vapor? De ningún modo, porque cualquiera de esos dos motores pesa lo menos siete veces más que la fuerza que devuelve; es decir, que aunque supongamos que un hombre pueda dar una potencia mecánica expresada por 20 libras elevadas a un pie en un segundo de tiempo, lo que es muchísimo, como saben los ingenieros mecánicos, siendo su peso a lo menos de 140 libras, se necesitaría un volumen para hacerlas flotantes, que en su mayor sección vertical presentaría una superficie tan grande, que aplicándole la fórmula de la resistencia, resultaría esto mucho mayor que las 20 libras de potencia aun para una velocidad de 3 ó 4 pies por segundo, lo cual es casi cero comparada con la de mis Eolos, que han de ser de un grado de meridiano por hora. Igual raciocinio se aplica con mayoría de razón a las máquinas de vapor, y así vemos que las locomotivas con su tender pesan más de 50.000 libras, mientras que su fuerza en caballos de vapor está apenas representada por 7.000 libras elevadas en un pie en un segundo, lo

Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

que ha permitido a Mr. Samuda el reemplazarlas con la presión del aire en los caminos llamados atmosféricos. De aquí resulta que es otra condición esencial y *sine qua non* la de que el motor empleado en la navegación atmosférica tenga muy poco o casi ningún peso, a cuya condición no satisface otro motor alguno más que la gravedad, fuerza gratuita,

(1) Véase el número anterior.

repartida con grande profusión en la naturaleza, la misma que anima un salto de agua y la misma que permite al águila cernirse por los aires, del modo que dice el artículo que ustedes han insertado.

(Continuará)

ANTIPHLOGISTINE

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

YO VIVO SEGURA... (1)

Yo vivo segura
sin ser envidiosa,
si tengo ventura,
¡cómo soy hermosa!
Qué me ha dado el Cielo,
con suma largueza,
la mayor belleza
y gracia del suelo;
esto me asegura
vida muy gozosa.
¡Si tengo ventura!
¡Si soy tan hermosa!

Lo ajeno no veo
por más delicado,
¡tengo yo sobrado
cuando yo deseo!

ZAIDA.
(Poetisa mora.)

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

CUENTO JUDIO

Durante la guerra, la plaza de Kovno fué sitiada por los alemanes. El Czar, muy disgustado, consultó con su generalísimo. Ninguna de las soluciones que le proponían le satisfacía. Alguien le dijo que debía consultar a un viejo rabino de la ciudad, célebre por los acertados consejos que daba, y en vista del mal cariz que tomaban las cosas, el emperador se decidió a visitar al anciano judío.

—Rabino, se dice que eres un buen consejero. ¿Es verdad?

—Eso dicen.

—Pues bien, estoy apenadísimo. Los alemanes me quieren quitar Kovno. ¿Qué harías tú en mi caso para impedirlo?

El rabino medita un momento:

—Pues, señor, yo pondría Kovno a nombre de vuestra esposa.

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

LA SUPERSTICIÓN es la religión de las mentes enfermizas.

EDMUNDO BURKE.

EL QUE nació con ventura
siente más la desventura.

(1) Códice 190. Manuscritos de la Biblioteca Nacional.

MUTISMO

El Sr. Follette tiene un defecto: el de enfadarse. De pequeñito se pasaba horas y horas sin mamar cuando se enfadaba con su nodriza; luego, en el colegio, transcurrían semanas y semanas sin que dirigiese la palabra a sus compañeros con quienes reñía, y de casado, a la menor disputa con su mujer se revela su mal carácter.

Con gran frecuencia, la señora Follette tiene la impresión de que se ha casado con un mudo.

Y es bonita la señora Follette, deliciosa morena, con unos ojos inmensos y unos labios rojos como un soviét.



Tiene algunos pequeños defectos. Es coqueta y derrochona, y esto hace que no falten en el matrimonio motivos de disgusto. De aquí que, matemáticamente, quince días al mes, mutismo del marido.

Aquella mañana, los esposos Follette están en tono armónico, y el señor habla a su mujer. Han decidido ir a Poitiers a pasar ocho días en casa de la madre del Sr. Follette. Llegan a la estación y se instalan en un departamento. El tren se pone en marcha.

—¡Qué alegría, querida!; estamos solos.

—Hoy estás amabilísimo. Llevas ocho días sin abrir la boca a consecuencia del escote de mi vestido nuevo.

—Un abrazo, querida.



—Espera que me alce el velo.

—¡Ah!

—¿Qué?

—¡Vas empolvada y pintada como una «cocotte»!

—¡Imbécil!

La disputa, y el resultado es el mutismo del marido.

—¡Qué genio! Apuesto a que no me diriges la palabra hasta Poitiers.

Silencio.

—¡Pero habla, hombre, aunque no para decirme algo desagradable!

El marido, absorto en la lectura de un periódico, no contesta. Parecen dos extraños que viajan en el mismo departamento.

Una estación.

Sube un joven elegante. Mira, a la derecha, un caballero lee el periódico.

A la izquierda, una mujer encantadora.

El joven se sienta sonriendo frente a la señora Follette.

La señora sonríe.

—Una parisienne — piensa el viajero —. Tal vez una «cocotte».

Vuelve a sonreír.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

—¿Y ese tipo? ¡Con tal que se apee en la próxima estación!

La señora Follette saca un cigarrillo.

—¿No le molesta el humo?

—¡Señora!

—¿Y a usted, caballero? — pregunta, burlona, a su marido.

Este responde con un gruñido inarticulado.

—¡Ave, grosero! — dice a media voz el joven.

La señora Follette sonríe.

El Sr. Follette sigue leyendo.

El joven se decide.

Habla.

Ella responde.

El malhumorado, sin alzar la vista del periódico, se aburre. ¡Qué tупé el de este jovenzuelo! ¡Y la muy coqueta le contesta! Pero su amor propio vence y se calla.

El joven se envalentona, y de pronto

ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, Paris, 111, Barcelona

el marido ve que una mano se acerca a la de su mujer dispuesta a hacer presa.

Aquello es demasiado.

El Sr. Follette se levanta y sale de su mutismo.

—¿Qué hace usted, insolente?

—¿Y a usted qué le importa? — dice el joven —. Déjenos en paz.

—¿Que qué me importa? ¡Tiene gracia! ¡Soy el marido de esta señora!

El joven ríe a carcajadas.

—¡El marido de la señora! ¡Tiene gracia! ¡Está usted sentado al otro extremo, no le dirige usted la palabra, no se mezcla en nuestra conversación, y ahora sale con que es el marido! ¿Le da envidia mi buena suerte, verdad? ¡El marido! Escuche usted: como intente mezclarse en lo que hagamos esta señora y yo — y el joven muestra un bíceps de atleta —, le rompo la cara, ¡bromista!

GEORGES DOLLEY.

CARABAÑA: el mejor purgante.

LA MAYORÍA de los hombres han muerto sin crear nada; ninguno sin destruir algo.

DUMAS.

CUANDO a Juan Hunter se le recu-saba alguna inconsistencia en sus enseñanzas, contestaba: «Tal vez dije tal o cual cosa; espero aprender más cada año».

SIGUE A LA PAGINA XX

¡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

TUBERCULOSIS AFECCIONES BRONCO-PULMONARES Gripe, Escrófula, Raquitismo SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

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

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

SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LÁCTICOS

NUTRIL EGABRO

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

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Fosfato de cal bibásico..... | 0,30 gramos. |
| Floruro de cal..... | 0,02 — |
| Arrhenal..... | 0,02 — |
| Lecitina pura de huevo..... | 0,05 — |
| Hemoglobina..... | 0,10 — |
| Solución de adrenalina al milésimo... | 3 gotas. |

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

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

E.F.E.Y.N
APARTADO 9.009
MADRID



W.BON



INDICACIONES:
ANEMIAS DE
TODAS CLASES
Y SOBRE TODO
LAS FORMAS
PROGRESIVAS
GASTRITIS HI-
POPEPTICAS,
HIPOCLORHI-
DRICAS, LINITIS
PLASTICA DIA-
RREAS GASTRO-
GENAS.

ESTOMAGO DE
CERDO DESECA-
DO, EN POLVO
Y EN TABLETAS

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N
APARTADO
9.009

VENTRAEMON

W.BON

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre tratamiento del cáncer mamario, por F. Gálvez Almengaud.—El raquitismo y las vitaminas, por el Pr. Dr. Andrés Martínez Vargas.—Uvas, naranjas y vitaminas, por el Dr. Tomé.—**Información científica:** Crónicas dermatológicas. Estudio elemental de las afecciones cutáneas del trabajo, por el Dr. Javier M. Tomé y Bona.—El XVI Congreso de Medicina legal de lengua francesa.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos**

Sobre tratamiento del cáncer mamario

POR

F. GÁLVEZ ALMENGAUD

Director del Departamento de Fisioterapia del Sanatorio «Santa Alicia», radiólogo del Servicio de Patología Interna del Dr. Marañón.

Pocos temas tan discutidos como el del tratamiento del cáncer de mama, localización neoplásica de tal variedad de formas, con tal facultad de producir metástasis, respondiendo de modos tan diferentes a los tratamientos, y tratada asimismo con tan distintas técnicas, que los resultados obtenidos por los diversos autores que se han ocupado del asunto no han llevado generalmente más que a aumentar la confusión reinante por lo opuesto de sus conclusiones. Y por si esto era poco, una reciente comunicación del doctor Regaud a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, viene a quebrantar con la gran autoridad de dicho profesor algunas de las normas de tratamiento que veníamos considerando actualmente como más eficaces.

En este artículo pretendemos, reuniendo las opiniones que mayor crédito científico nos merecen y la modesta experiencia personal de los casos tratados en nuestro servicio en colaboración con el Dr. Vital Aza, y poniendo algunas consideraciones (lógicas a nuestro parecer) a las conclusiones del trabajo que acabamos de citar, sacar consecuencias que puedan ordenar y orientar un poco los tratamientos en uso contra tan terrible afección.

La verdadera orientación de la terapéutica de esta localización neoplásica debe estar fundada precisamente en su carácter más típico, es decir, en la variedad, y, por lo tanto, no hablar del tratamiento que debe seguirse en el cáncer de mama, sino en cada cáncer de mama en particular; y a esto más que a nada es a lo que se debe tender: a clasificarlos para su tratamiento, pues la técnica que en uno puede ser muy beneficiosa, en otro sería indiferente y hasta perjudicial.

Pero antes de entrar en esta cuestión, y para mayor claridad, hemos de tratar aunque sea brevemente algunos puntos generales sobre la fisioterapia de esta región, sus dificultades y sus causas de fracaso.

Entre estas últimas son las más importantes: la distinta radiosensibilidad de cada variedad neoplásica, la facilidad de producir metástasis y la enorme extensión del territorio a irradiar.

Los factores que determinan la distinta radiosensibilidad del neoplasma son de tres órdenes: histológico, anatómico y fisiológico.

Los histológicos son tres a su vez. El primero se refiere a la célula cancerosa misma. En este sentido, es bien sabido el enorme valor que tiene para el pronóstico terapéutico la biopsia, aunque desgraciadamente su uso tenga que restringirse por el peligro real de producir metástasis.

En una biopsia de cáncer de mama tienen para el radiólogo tanta importancia el estudio del elemento noble como el del estroma.

Los elementos epiteliales pueden mostrar: a) capas epiteliomatosas atípicas o de estructura glandular, repartidas de una manera difusa y presentando caracteres de actividad aparente (casos poco favorables), o b) trozos celulares neoplásicos, ampliamente separados los unos de los otros y constituidos por elementos pequeños, oscuros, de morfología imprecisa, a veces en estado de atrofia (casos favorables).

El estudio del estroma mostrará: o bien a) que puede ser «indiferente», sin metaplasia fibroblástica del tejido adiposo, sin metamorfosis de la substancia fundamental y sin infiltración de células conjuntivas libres (casos desfavorables), o b) que puede estar en reacción de defensa celular, con existencia de conglomerados linfoides o de polinucleares y con presencia lo más a menudo de esclerosis hialina tendiendo a rodear las formaciones neoplásicas (casos favorables).

El segundo factor histológico es el que se refiere al carácter evolutivo del tumor. En este sentido, lo que nos ha de dar la pauta de la velocidad de su crecimiento es el número de mitosis celulares; y de la

vitalidad del tejido canceroso, el número de elementos degenerados. Es, pues, de gran interés para el fisioterapeuta la investigación sistemática de índice kariotípico.

El tercero de los factores histológicos está constituido por las reacciones de defensa. Es de enorme importancia para el estudio de la radiosensibilidad del tumor el modo de luchar del tejido sano de alrededor contra la invasión cancerosa, tratando de oponerle una barrera de estroma conjuntivo. Cuáles son los casos favorables y los no, acabamos de verlo.

Teniendo en cuenta esta importancia del examen histológico, es como más se lamenta que el temor de abrir vasos linfáticos a la siembra cancerosa, nos cohiba de hacer biopsias en todos los casos y precisamente nos obligue a obrar a ciegas sobre tumores que no sabemos si van a ser o no radiosensibles, lo que explica que con las mismas dosis y en casos al parecer semejantes se obtengan tan pronto éxitos como fracasos.

Los factores anatómicos que pueden influir en el éxito o fracaso de la fisioterapia, son asimismo tres: volumen, extensión y localización.

El volumen es muy de tener en cuenta, ya que, como en la mama, por lo que diremos más adelante, hay gran dificultad para irradiar con fuegos cruzados y hemos de limitarnos a la dosis que consigamos hacer llegar por una sola puerta de entrada, y que irá en disminución tanto más intensa cuantos más planos intermedios tengan que atravesar los rayos. Por lo tanto, será muy diferente irradiar un escirro en una enferma delgada que un tumor mamario profundo en una enferma gruesa. Sobre este punto hace hincapié también el profesor Regaud.

Es a su vez un gran obstáculo la extensión del territorio a irradiar, tanto que se ha dicho que la radiosensibilidad de un tumor está en razón inversa de su extensión superficial y en razón directa de su superficialidad, y siendo regla de Radioterapia llevar la acción de los rayos X más allá del territorio sospechoso que en esta región lo es todo lo ocupado por la red linfática en comunicación con la glándula, es las más de las veces dicha regla difícil de cumplir por la enorme superficie que ocupa.

Para bien determinar cuál es este territorio sospechoso, hay que recordar que aunque la mayor parte de los linfáticos de la mama se dirigen a la axila, un pequeño número siguiendo una vía accesoria se dirige a los ganglios supraclaviculares que pueden ser invadidos sin que lo sean los axilares. La diseminación de las células neoplásicas se efectúa en la región del pectoral mayor, del serrato mayor y gran oblicuo hasta debajo del apéndice xifoides y hasta la región mamaria del lado opuesto, proceso que Handley ha llamado «permeación» (proliferación neoplásica a lo largo de los pequeños vasos y de los plexos linfáticos). Estos vasos de la red superficial pueden infectar también la axila del lado opuesto.

Por tanto, una irradiación eficaz de un cáncer de pecho deberá hacerse sobre todo el hemitórax afec-

to, las regiones axilar y supraclavicular y a veces la axila del lado contrario.

Otro punto importante es el de la localización, o mejor dicho, de las localizaciones, ya que para la cuestión del tratamiento lo son muy distintas el tumor primitivo (mamario), la axila y la región supraclavicular.

La localización que mayores dificultades de irradiación ofrece es la mamaria. Estas dificultades están constituidas por la proximidad del pulmón, órgano sensible a los rayos X, y por la casi imposibilidad de hacer un buen fuego cruzado. Para ello se ha recurrido a diversos artificios, sin que ninguno sea satisfactorio; el de hacer girar el tubo sobre el hemitórax sólo consigue que sea el pulmón el que mayor dosis reciba. Más lógicas son las irradiaciones tangenciales de la mama, aunque tampoco hacen posible un fuego cruzado perfecto. En los casos operables esta dificultad de una buena irradiación queda compensada con ser, en cambio, la región que puede ser más radicalmente intervenida.

En los casos totalmente inoperables en que todo se deba esperar de la fisioterapia, si la mama es muy delgada será preferible hacer radiumterapia con aparatos plásticos modelados. Si la mama es gruesa habrá que dar rayos X con la dosis mayor compatible con la integridad de la piel.

La región axilar se comporta de modo diametralmente opuesto que la mamaria. En ella es mucho más difícil la limpieza quirúrgica y mucho más posible una buena irradiación, hasta el punto de que algunos han abogado por la substitución de la toilette axilar en la ablación de mama por la radioterapia sola.

El hueco axilar, por la simple maniobra de ajustar perfectamente el brazo al tronco, queda convertido en una región profunda a la que es posible llegar por dos y hasta por tres puertas de entrada distintas que se crucen precisamente en el sitio justo que deseamos y que no hagan ni llegar al pulmón más que una dosis insignificante de rayos.

En la región supraclavicular vuelve a ser difícil conseguir el fuego cruzado, pero en cambio son los ganglios infartados tan accesibles que pueden ser irradiados perfectamente como una afección superficial.

Por último, como obstáculo a la aplicación de la fisioterapia se ha citado también el de las posibles complicaciones postradioterápicas.

La más importante es la facilidad con que se producen lesiones cutáneas, ya que, como antes hemos visto, es preciso dar sobre la localización primitiva el máximo posible de dosis, a veces con el mal resultado estético consiguiente. Pero ni esto debe cohibirnos para dar la cantidad de radiación necesaria, ya que como dice Hozknecht, «tenemos derecho a dar más de lo que es inocuo, para no dar menos de lo que es activo».

Por otra parte, en una afección de esta malignidad, el resultado estético queda en un lugar muy secundario, ya que la radioterapia sola no se utiliza como

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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



INYECTABLE DE CÁLCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO FIXOCÁLCINA



**TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

FIXOCÁLCINA
LABORATORIO GALÁN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Caaf, 8, Barcelona,

Ayuntamiento de Madrid

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

terapéutica conservadora, sino precisamente en los casos ya inoperables, es decir, en los más graves, en los que por desgracia muchas veces no es ya de esperar más que una acción paliativa.

El peligro más real de complicación postradioterápica es el de induración pulmonar, que algunas veces se presenta inmediatamente después de terminar el tratamiento. No es una complicación grave, pero sí a veces larga y molesta, aunque en la mayor parte de las ocasiones fácil de evitar por la correcta disposición de los campos y con la administración de inyecciones de aceite gomenolado durante los días de la irradiación y algunos después. Es preciso, sin embargo, ser muy reservado en la interpretación de las lesiones pulmonares en los enfermos tratados por los rayos X. Lesiones neoplásicas pleuropulmonares o tuberculosas pueden existir en las enfermas antes del tratamiento. Es necesario, por lo tanto, practicar sistemáticamente el examen radiográfico de las sometidas a radioterapia.

En una enferma tratada por nosotros recientemente y en la que pecamos omitiendo esta previa investigación radiográfica aparecieron poco después de terminado el tratamiento trastornos pulmonares, que si bien al principio pudieron ser tomados por secuelas radioterápicas, bien pronto pudimos persuadirnos que se trataba de una metástasis pulmonar que rápidamente invadió todo el órgano. Con toda seguridad esta metástasis era anterior incluso al tratamiento quirúrgico que precedió al físico y sin que éste tuviera parte en la rápida invasión. Con toda seguridad, una radiografía la habría puesto de manifiesto, aunque claro está que este descubrimiento no hubiera servido más que para exponer a la familia lo desesperado del caso, aunque hubiéramos aconsejado, de todos modos, radioterapia, ensombreciendo casi al máximo los resultados ulteriores.

De todo lo que llevamos dicho se desprende la necesidad de hacer un diagnóstico preciso de todas las circunstancias que puedan indicar, contraindicar o modificar las diferentes terapéuticas y sus técnicas.

El examen local permitirá apreciar el volumen del tumor, su asiento, las modificaciones de la piel y de la areola del pezón. A la inspección se buscará el edema del miembro superior correspondiente, signo de compresión linfangítica o venosa profundas.

La palpación nos dará datos sobre la consistencia, movilidad sobre los planos profundos (haciendo contraer los pectorales) y sobre el plano superficial (piel de naranja).

A distancia deben investigarse los grupos ganglionares que pueden ser sospechosos. Estos son: los axilares, los superclaviculares, los mediastínicos y, en particular, los mamarios internos al nivel del borde esternal de los tres primeros espacios intercostales. El examen de esta última región se hará, sobre todo, en radioscopia oblicua.

Es importante también investigar si el mamelón sangra a la presión.

De los signos funcionales, el más precoz y a su vez

el más importante, es el dolor irradiado a los brazos. La impotencia funcional es tardía y acompaña a los signos de compresión. La paresia en el territorio del cubital puede ser precoz.

El examen general revelará los signos de deficiencia orgánica o de insuficiencia glandular o visceral que también son muy de tener en cuenta al instituir la terapéutica.

La exploración de la axila deberá ser lo más cuidadosa posible. Se palpará lo más alto que la mano pueda llegar, con el brazo inerte a lo largo del cuerpo, la cara interna de la axila, rechazando el contenido axilar contra la pared costal; después la cara anterior, una mano activa en la axila y la otra haciendo resistencia sobre el gran pectoral; la misma maniobra para la pared posterior contra el gran dorsal y para la pared externa contra la cabeza humeral. Esta exploración permite descubrir ganglios, músculos, duros, móviles y absolutamente indolores.

Son asimismo exploraciones de gran interés para el fisioterapeuta y especialmente para determinar el tiempo en que ha de repartir la dosis: la investigación del índice karioquinético, la de las reacciones locales, tipo histológico de la neoplasia, y estado general del enfermo, el examen de la fórmula sanguínea y la determinación de la glucosuria antes y después del tratamiento.

Debe investigarse también la probable existencia de metástasis en pulmón, pleura, región epigástrica (rigidez), hígado (hipertrofia, subictericia) y raquis (dolor a la presión, trastornos reflejos y radiografía).

Es necesario asimismo explorar la región supraclavicular y la axila del lado contrario.

Una vez reseñado todo lo que antecede, ¿cuáles son las ventajas e inconvenientes y a su vez las indicaciones de cada técnica?

Es regla no discutida que todo cáncer de mama operable debe ser operado. Ahora bien; ¿cuáles son los límites precisos de la operabilidad? Baumgartner resume así las indicaciones operatorias: «Se deben operar los cánceres en su principio o en período de estado, acompañados de ganglios axilares o moderadamente adherentes a la piel o al pectoral mayor. No se debe operar cuando el cáncer está inmovilizado en la pared torácica o cuando los ganglios supraclaviculares son numerosos y adherentes o cuando existe una metástasis a distancia.»

Sin embargo, en el momento actual una adenopatía supraclavicular no es, gracias a la radioterapia, una contraindicación formal; pueden serlo en cambio algunas de orden general como cardiopatías, diabetes, etc.

Puede mejorar los resultados suprimiendo las siembras en las suturas la diatermo-cirugía, que al mismo tiempo evita la hemorragia con su correspondiente peligro de diseminación.

La radioterapia aplicada sola tiene su indicación limitada a los cánceres inoperables. En ellos, desgraciadamente sólo se debe esperar, la mayoría de las veces, un resultado paliativo, y las menos, aunque

indudablemente en alguna ocasión curaciones definitivas o, por lo menos, largas supervivencias. Lo que sí es indiscutible en todos los casos es la atenuación rápida de los dolores, la mejoría del estado general con el consiguiente efecto moral para la enferma, la disminución de los nódulos y la desaparición de las zonas induradas.

Se deben irradiar, por lo tanto, todas las enfermas capaces de soportar un tratamiento radioterápico. Con esto, además de todas las ventajas arriba señaladas, se consigue muy a menudo la de convertir un cáncer inoperable en operable, pudiendo por tanto la intervención quirúrgica ulterior completar el tratamiento. En este caso una nueva irradiación postoperatoria garantizará más aún el éxito.

Pero, desde luego, donde más debemos fundar nuestras esperanzas es en la asociación radioquirúrgica. La irradiación preoperatoria se asienta sobre bases firmísimas. Está particularmente indicada en los cánceres que se encuentran en el límite de la operabilidad, en los cuales inmediatamente después de la irradiación el tumor disminuirá de volumen y su ablación será posible, ya que los rayos actúan sobre un terreno y un organismo con actividades reaccionales. Con la destrucción del tejido carcinomatoso se abre un camino a los procesos de inmunización y determina una esterilización del campo operatorio que se manifiesta por los signos de desintegración de la célula cancerosa. La intervención, pues, encuentra gérmenes cancerosos debilitados y la apertura de los vasos linfáticos durante el acto operatorio entraña menos peligro de metástasis.

Tiene, por lo tanto, la irradiación preoperatoria por objeto obtener no sólo la disminución del tumor, sino «bloquear» las células cancerosas y evitar su siembra. Las estadísticas americanas han mostrado lo bien fundado y los buenos resultados de esta técnica. La rápida disminución del tumor, por muy teatral que sea, no debe desanimar de la operación ni considerarla innecesaria.

El modo de actuar en estos casos debe ser el siguiente: cinco semanas antes de toda intervención operatoria, irradiar ampliamente el hemitórax correspondiente a fin de provocar la proliferación del tejido conjuntivo y cerrar las redes linfáticas esterilizando el tumor y permitiendo obrar al cirujano de un modo aséptico. La irradiación postoperatoria comenzará aproximadamente dos meses y medio después del primer tratamiento.

En los casos operables, la radioterapia profiláctica, siguiendo de cerca a la intervención, reposa igualmente sobre una base muy razonable. Esta técnica, que venía usándose casi sistemáticamente, es ahora combatida por algunos autores, y especialmente por Regaud, que en el trabajo a que más arriba hacíamos referencia dice en la última de sus conclusiones:

«La radioterapia profiláctica, siguiendo inmediatamente a la operación, obra a menudo al azar y agota la eficacia de los rayos para el caso de que

una recidiva sobrevenga más tarde en la misma región. Debe, pues, aconsejarse sólo con indicaciones precisas y en regiones en que se sepa que la operación no ha sido completamente radical.»

Estas razones son, a nuestro modo de ver, insuficientes para rechazar dicha técnica.

La primera es la de que la radioterapia hecha después de la intervención obra al azar sobre elementos invisibles. Es bien sabido, y más arriba hemos hecho hincapié sobre ello, que en el cáncer de mama con neoplasia visible, poco extensa o muy extensa, con metástasis ganglionares o sin ellas, debe hacerse una irradiación lo más extensa posible, no sólo de toda la glándula, sino de todo el territorio linfático susceptible de infectarse. En el tratamiento postoperatorio la técnica es idéntica, pues no la hace variar la visibilidad o no visibilidad de la neoplasia, y todavía se oírará menos a ciegas si el radiólogo ha examinado a la enferma antes de ser operada y recuerda perfectamente cuál era la implantación de las masas más importantes, aunque, como ya digo, poco ha de influir esto en la distribución de campos que haga el fisioterapeuta.

La segunda razón que da el autor citado es la de que se agota la eficacia de los rayos para el caso en que sobrevenga una recidiva en la misma región. Ante todo se comprende que han de ser más vulnerables a los rayos unas células diseminadas, en malas condiciones de vida y poco numerosas, que una metástasis ya organizada y voluminosa y a la que habrían dado lugar esas mismas células.

Por otra parte, como antes hemos dicho, la sensibilidad distinta de unos cánceres a otros depende de la variada estructura histológica. Ahora bien; si después de una irradiación postoperatoria se produce una recidiva local, esto es ya una prueba de que las células que quedaron pertenecían a una de las especies no sensibles a los rayos, y como la recidiva en el caso de no haber irradiado sería a expensas de esas mismas células, esta recidiva hubiera sido tan resistente a la irradiación como las células residuales.

Dice por último el Dr. Regaud que esta radioterapia profiláctica está especialmente indicada en los casos en que se crea que en algunas de las regiones anatómicas la operación no ha sido radical. ¿Es que hay algún caso en que el cirujano puede sentir la seguridad de haber extirpado todo lo patológico?...

Hay que tener en cuenta también que este autor habla de hacer la intervención con diatermocerugía en el supuesto de que esta técnica no hace siembras, pero es bien sabido cuál es la dificultad y hasta la imposibilidad de utilizarla en el hueco axilar.

Creemos, por lo tanto, que la irradiación postoperatoria es, y seguirá siendo, capaz de dar buenos resultados dentro de las dificultades técnicas con que tropieza en esta localización cancerosa.

También la curieterapia es capaz de prestar buenos servicios en los casos de invasión cutánea, en los que permite al cirujano, habiendo hecho su aplicación preoperatoria por medio de soportes plásticos



Amytal Sódico

(POR VIA ORAL)

Valioso Coadyuvante de la Anestesia



LA administración preoperatoria de los Púlvules (cápsulas llenas) de Amytal Sódico elimina la ansiedad preanestésica; reduce la cantidad requerida del anestésico por inhalación; disminuye los vómitos y demás características postoperatorias desagradables.

Los Púlvules (cápsulas llenas) de Amytal Sódico también son efectivos en el dominio de las convulsiones del tétanos, rabia, eclampsia, y otros estados espasmódicos.

Escriba solicitando literatura

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO

ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2
ALICANTE, ESPAÑA

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. | por c. c. contiene |
| 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 » | Glicerosfato 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. | Azúcar c. s. | En ampollas de 2 c. c. |
| | Por cucharada pequeña. | |

DOSIS

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

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA

modelados, evitar el sacrificio extenso de la piel. Está muy adecuado su empleo como medio de evitar la invasión paraesternal. Las modernas técnicas operatorias han desplazado en parte la localización de las recidivas, pero, en cambio, es frecuente observar la invasión de los ganglios linfáticos situados a lo largo de la arteria mamaria interna. Como medio de evitar esta recidiva, es técnica que ha dado buenos resultados la colocación de cuatro tubos conteniendo cada uno 25 miligramos de radium con filtro de un milímetro de platino, uno por encima de la primera costilla y los otros en la parte interna de los espacios intercostales primero, segundo y tercero. También puede utilizarse esta técnica como medio complementario de la radioterapia cuando ésta se haya mostrado insuficiente.

Por último, muchos autores practican actualmente, al mismo tiempo que los tratamientos locales, la castración ovárica por las radiaciones, fundados en la existencia de una sinergia funcional entre los ovarios y la glándula mamaria. Winz recomienda de una manera terminante la esterilización metódica de todas las enfermas con carcinoma de mama.

Una vez estudiadas todas las técnicas en detalle, se ve que no se puede ser partidario de una en particular para la generalidad de los casos, sino que cada enferma y cada grado de invasión neoplásica tiene la suya determinada.

A nuestro modo de ver, las indicaciones para la radioterapia en cáncer de mama son las siguientes:

a) Cáncer pequeño, perfectamente aislable, no adherido a la piel ni a los planos profundos, sin infarto ganglionar ni en axila, ni en hueco supraclavicular: extirpación quirúrgica y vigilancia ulterior de la enferma, para irradiar en el momento en que se sospeche una recidiva.

b) Carcinoma con mayor invasión, adherente a los planos vecinos y con o sin metástasis axilar, pero sin infartos supraclaviculares: intervención quirúrgica amplia, con vaciamiento del hueco axilar e inmediatamente después de la cicatrización tratamiento radioterápico intenso, pero en dosis fraccionadas para no alterar la reacción defensiva de los tejidos.

c) Carcinoma muy voluminoso e infiltrante, muy adherido, y con grandes metástasis en axila y hueco supraclavicular: Radioterapia preoperatoria, para conseguir hacerlo operable, intervención y nueva irradiación dos meses después de la primera.

d) Cánceres totalmente inoperables: Irradiación, por lo menos, paliativa siempre que lo consienta el estado de la enferma, valorado, sobre todo, por su fórmula hematológica.

e) Cánceres operables en enfermos cardíopatas, diabéticos, etc.: Tratamiento radioterápico lo más intenso posible.

f) Recidivas operatorias: Curioterapia en las cutáneas y roentgenterapia en las profundas.

g) Metástasis a distancia: Las mismas técnicas que corresponderían a una neoplasia primitiva de la región de que se trata.

Desgraciadamente, a pesar de la corrección de los procedimientos, serán muchos los fracasos que nos desanimen, pero no es menos cierto que con las técnicas adecuadas podremos conseguir resultados brillantes en muchas ocasiones, y que en afección tan terrible como es el cáncer mamario no ha de pecarse nunca por cortedad en la manera de realizar el tratamiento.

Madrid, 29 de Mayo de 1931.

EL RAQUITISMO Y LAS VITAMINAS

POR EL

PR. DR. MARTÍNEZ VARGAS

La vertiginosa difusión con que se ha lanzado al campo médico la teoría vitamínica, la propaganda profusa y sugestiva que se ha hecho de cierto medicamento, cual si fuera en lo sucesivo el único capaz y racional para combatir el raquitismo, han sido a los ojos de muchos motivo para anular absolutamente la teoría patogénica clásica de la enfermedad de Glisson y su tratamiento acreditado a través del tiempo. Del específico farmacéutico a que aludo, se han visto ya en algunos casos serios trastornos digestivos que han restado fe a la maravillosa acción de panacea que se le otorgó en un principio.

De igual modo, el exclusivismo de que quiso rodearse a la novísima teoría vitamínica para interpretar la patogenia de todos los casos de raquitismo, ha sido también quebrantado por las observaciones hechas en varios enfermitos, en quienes no hubo carencia de principios vitamínicos, sino exceso de elementos tóxicos que alteraron la integridad funcional de la médula ósea, la calcificación normal del hueso en crecimiento y la irritación nerviosa. Pese a esa ola invasora de la moda reinante en este sector patológico, entiendo que todavía debe aceptarse como subsistente la etiología múltiple que expuse acerca del raquitismo en la conferencia que tuve la honra de dar en la Facultad de Medicina de París (1) y que no debe abandonarse la vieja terapéutica consistente en racionalizar la alimentación del niño, suprimir las otras causas raquitizantes, ayudar a la digestión y facilitar el metabolismo del calcio con el fósforo y el aceite de hígado de bacalao. Lejos de mi ánimo desechar la teoría vitamínica y el uso terapéutico de las vitaminas y de los alimentos y medicamentos irradiados y los ergosteroles, pero, por consagrar excesivo culto a éstas, tampoco he de enterrar en el novísimo terreno el rico patrimonio nosológico y terapéutico sancionado por la historia.

Da motivo para estas consideraciones una niña de dos meses y tres días que trajeron a mi Dispensario anexo a la Cátedra de Pediatría el 19 de Enero de 1931.

Había nacido el 16 de Noviembre próximo pasado, y como su madre careciera de leche fué lactada desde un principio con biberón, preparado con leche de vaca y seis cucharadas de cocimiento de cebada; al mes y siete días, esto es, el 23 de Diciembre, tuvo la niña el primer ataque de convulsiones, que fué precedido de un grito y duró dos minutos; en los días sucesivos, el número de ataques convulsivos fué subiendo a dos y cuatro, y por fin, desde el mes y medio de edad, los accesos eclámpsicos llegaron a 30 por día.

(1) Martínez Vargas: «Contribution a l'étude du Rachitisme. Dystrophie hemo-dysostose de la croissance». 29 Novembre 1918.

Coincidió con éstos un estreñimiento rebelde, para combatir el cual se aplicaban sendos supositorios en el recto y se le daba con profusión el jarabe de manzanas.

Dada la alarmante situación de la criatura, la madre la trajo a nuestro Dispensario. La facies abultada con remedos de edema, la frente olímpica, me indujeron a examinar el tórax y hallé en éste la explicación de aquel estado convulsivo; sobre la línea que de arriba abajo y de dentro afuera señala la unión de los cartílagos con las costillas, noté al punto, y notaron los alumnos, los abultamientos condrocostales que forman el clásico rosario raquíptico. El perímetro del tórax, en vez de cilíndrico, era cuadrangular. No cabía duda; se trataba de un raquitismo de forma convulsiva, ya que los síntomas nerviosos del raquitismo constituyen un capítulo importante de su sintomatología. Tengo de ello recogidas muchas observaciones (1). Las otras causas de convulsiones en los párvulos, la herencia neuropática, la intoxicación intestinal, la tuberculosis y, sobre todo, la sífilis, quedaron excluidas en este caso mediante un interrogatorio hecho a la madre y un examen minucioso de la criatura.

En la génesis del mal de esta niña, ¿cuál podía ser la vitamina ausente? La leche era fresca, ordeñada del día y hervida ligeramente. En cambio, la abundante cantidad de fécula contenida en el cocimiento de cebada, dado con tanta profusión desde el primer día, fué la causa eficiente del raquitismo. Las otras causas raquitizantes no habían actuado en esta niña.

Para continuar la observación en términos rigurosos, me concreté a sostener la misma alimentación, es decir, la misma leche que venía tomando, pero suprimiendo en absoluto el cocimiento de cebada, para que no entrara en su estómago el menor grano de fécula. Le dispuse antes de cada ración como eupéptico, una cucharada grande de:

| | |
|----------------------------------|----------|
| Acido clorhídrico medicinal..... | V gotas. |
| Pepsina..... | 1 gramo. |
| Agua..... | 100 — |
| Jarabe de cidra..... | 90 — |
| Mézclese. | |

Además, en el hiberón de media mañana y media tarde dispuse la adición de una gota de la siguiente fórmula:

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Aceite de hígado de bacalao.. | 10 gramos. |
| Fósforo medicinal..... | 1 centígramo. |

No debe sorprender la exigua cantidad de fósforo; su eficacia es notoria. Recuérdese que la fórmula antigua de aceite fosforado del Codex francés está demasiado recargada y ha producido serios trastornos.

Al cabo de quince días, la madre, plena de contento, nos presentó la niña, porque desde el día siguiente de haber comenzado el plan prescrito habían desaparecido los ataques convulsivos sin tener ni siquiera una sombra de ellos; continuaban, como era natural, los abultamientos condrocostales, pero había aumentado la tendencia curvilínea de su tórax. Aumentamos las gotas a cuatro por día y la cantidad de leche.

A mediados de Marzo, el peso había subido a razón de 30 gramos por día, el color y la alegría de la niña habían aumentado notablemente y disminuído el relieve del rosario raquíptico.

Es evidente, por tanto, que el raquitismo había sido producido en esta niña por una alimentación incorrecta, por la intoxicación alimenticia de la fécula, que el débil aparato digestivo del recién nacido no puede transformar. Y es también evidente que la curación se ha logrado con una antigua fórmula de aceite fosforado, de un coste mucho más econó-

mico que el de los modernos específicos vitamínicos y las radiaciones ultravioleta, pero de una eficacia terapéutica igual, si no a las de aquéllos, a éstas.

UVAS, NARANJAS Y VITAMINAS

II

Hagamos en este segundo artículo una exposición sintética del estado actual de concepto e interpretación de las vitaminas, conforme al estudio de Tomes, tan alejado de los tiempos en que se planteó en nuestras clínicas del Hospital de la Princesa la cuestión del valor anti-tercorbúctico de las uvas (1875).

Las vitaminas; he aquí una palabra que se emplea con frecuencia sin que siempre se comprenda su verdadero sentido. Se sabe que son sustancias indispensables a la vida cuyas dosis útiles son ínfimas y que quizás no ejercen sino una simple acción de presencia. No se conoce exactamente su naturaleza química.

No parece imposible que algunas de ellas entren en la clase de los fermentos. En general, consideradas en conjunto, son en algunos puntos de vista de un estudio incompleto, pero su utilidad es evidente. La experimentación ha permitido separar las unas de las otras y su papel fisiológico resulta cada vez más preciso.

Los alimentos que aseguran nuestra vida están constituidos por los hidratos de carbono, las grasas, las sustancias albuminoides o proteínas y las sales minerales. Mucho tiempo hace que se ha calculado su rendimiento calorífico: dada la absorción y combustión en el organismo de una cantidad de una de estas sustancias, ¿qué cantidad de calor se producirá?

Ha podido fijarse el número de calorías necesario para el sostenimiento del ser vivo, sea durante el reposo, durante el trabajo o durante su desarrollo. Y partiendo de este dato parece bastante fácil fijar la proporción indispensable de cada uno de estos alimentos.

Ahora bien; el descubrimiento de las vitaminas ha transformado el problema. Era ya sabido que ciertas acciones físicas o químicas, tales como la calefacción a 120°, hacían una ración alimenticia impropia para el sostenimiento de una especie animal dada. Las experiencias fundamentales son las siguientes:

Hopkins toma dos lotes de ratones de la misma importancia. Uno de los lotes recibe un régimen sintético cuidadosamente purificado: el desarrollo se detiene. Para el otro lote se añade al mismo régimen una ínfima cantidad de leche, y el crecimiento es normal. A la ración purificada faltaba, pues, algo cuya cantidad útil es tan pequeña que no se puede invocar, sino una acción catalítica, una acción de presencia o de estímulo.

Funck muestra que la alimentación por el arroz molido crea la polineuritis de beriberi. Piensa, pues, que la cutícula del arroz contiene, aparte de todo valor nutritivo propiamente dicho, una sustancia indispensable a la vida normal. Da a esta sustancia desconocida el nombre de *vitamina*. A partir de esta época las vitaminas han sido en todos los países objeto de investigaciones profundas.

La supresión de las vitaminas tiene por efecto provocar en el animal del experimento trastornos incompatibles con la vida. Las experiencias consisten en privar al animal de la porción de alimento que se supone contener las vitaminas: los accidentes que de ellos resultan se atribuyen a una carencia alimenticia. Esta clase de regímenes se llaman regímenes incompletos o *carentes*.

(1) Martínez Vargas. Loc. cit., pág. 16.

Se ha llegado, después de largas y metódicas pruebas, a aislar cinco vitaminas. Existen sin duda otras que el porvenir nos hará conocer. En general, unas son solubles en el agua (vitaminas *hidrosolubles*) y otras solubles en las grasas (vitaminas *liposolubles*). He aquí los hechos actualmente conocidos:

Vitamina A (liposoluble) o vitamina antixeroftálmica: Su supresión determina la xeroftalmía (sequedad de la conjuntiva, ulceración y opacidad de la córnea, ceguera). Principalmente la contienen la manteca, las zanahorias, las hojas de espinacas, los aceites animales, el aceite de hígado de bacalao, la yema de huevo. Por el contrario, el tocino, la grasa subcutánea, los aceites vegetales no la contienen o la contienen en muy poca cantidad. El síntoma capital producido por la supresión de esta vitamina, por la *avitaminosis A* es, como ya hemos dicho, la *xeroftalmía*. Hay que añadir el adelgazamiento, la diarrea, el abultamiento del vientre, la sequedad de la piel y de los cabellos. Investigaciones recientes parecen demostrar que la vitamina A obra también protegiendo contra las infecciones. Los ratones nutridos con caseína, almidón, aceite de olivas, jugo de limón, azúcar, sales minerales, se desarrollan bien hasta el momento en que aparecen accidentes infecciosos, entre los cuales está la xeroftalmía. Basta añadir a este régimen una pequeña cantidad de cal, de aceite de hígado de bacalao y de manteca para impedir la infección.

Vitamina B (hidrosoluble) o vitamina antiberibérica o antineurítica: Es la que Funck ha descubierto en la cutícula del arroz. Se encuentra sobre todo en la levadura de cerveza, las semillas del trigo, de maíz, de arroz, en la yema del huevo. Falta en los granos mondados, la clara de huevo, la patata, el aceite. La *avitaminosis B* determina principalmente trastornos paralíticos (polineuritis del beriberi), y también vómitos, diarrea, trastornos respiratorios y circulatorios. No se ha logrado hasta ahora aislarla bajo la forma de un producto definido.

Vitamina C (hidrosoluble) o vitamina antiescorbútica: Se encuentra en su máximo en la col, el limón, la naranja y en la mayoría de las carnes frescas. Su supresión provoca el escorbuto (congestión de las encías, descarnamiento de los dientes, hemorragias, hinchazones articulares). Se sabía desde hace tiempo que el escorbuto se desarrolla en los sujetos nutridos con alimentos conservados y que una pequeña cantidad de vegetales frescos basta para curarle. Igualmente en los niños lactantes nutridos con ciertas preparaciones conservadas o con ciertos leches muy modificados, aparece el escorbuto infantil, y se preserva de él al niño o se le cura añadiendo al régimen una pequeña cantidad de zumo de limón o naranja. El factor C es indispensable para la vida de ciertas especies, pero no de todas (los pájaros y las ratas parecen poderse pasar sin él). Es muy inestable, fácilmente destruido por el calor. Algunos autores le consideraban aún hace poco tiempo como hipotético, y admitían que el escorbuto es una carencia del alimento fresco, sin que fuera posible precisar más. Se sabe hoy que los productos más ricos en vitamina C contienen siempre vestigios de fósforo.

Vitamina D (liposoluble) o vitamina antirraquítica: Está contenida, sobre todo, en el aceite de hígado de bacalao. Coexiste con la vitamina A en numerosas sustancias; sin embargo, se ha podido diferenciarla de ella. Así, la leche, la mantequilla, las espinacas no contienen sino el factor A y no actúan más que sobre el crecimiento y la xeroftalmía. Por el contrario, el jugo de zanahorias, las hojas de mielga o alfalfa, el aceite de coco, la yema de huevo, no actúan más que contra el raquitismo. En cuanto al aceite de hígado de

bacalao, y también ciertos aceites de hígado de rodaballo (turbot) y de tiburón, contienen los factores A y D. Se ha llegado a demostrar que la vitamina D pertenece al grupo de los esteroides, y principalmente al ergosterol modificado por la irradiación ultravioleta. Así se comprenden los efectos notables obtenidos en el raquitismo, sea por la administración de aceite de hígado de bacalao (que contiene normalmente la vitamina D), sea por la exposición del enfermo a los rayos ultravioleta (que desarrollan en él esta vitamina), sea dándole ciertos alimentos irradiados (porque los esteroides que se encuentran en ellos están influidos por esta irradiación).

Vitamina E (liposoluble) o vitamina de reproducción: Es aún poco conocida. Se sabe que su supresión impide total o parcialmente la función de reproducción. Existe, sobre todo, en el aceite y los gérmenes de trigo y de maíz.

Es posible, aproximadamente, hacerse una idea de la cantidad de vitaminas útiles para asegurar la vida normal. Para 100 gramos de peso de un animal haría falta una centésima de miligramo de vitamina A y de vitamina B, una décima de miligramo de vitamina C, de vitamina D y de vitamina E. Para un hombre adulto de 60 kilogramos sería suficiente una dosis de 6 miligramos de vitaminas A y B (antixeroftálmica y antineurítica).

Todas estas investigaciones, de las que no hemos indicado, en una forma un poco seca, más que lo esencial, tienen un interés teórico y práctico considerable. Nos hacen comprender que, junto a su rendimiento calorífico, hay que tener muy en cuenta la naturaleza misma de los alimentos y de sus modos de preparación. Nos hacen percibir la utilidad de una ración conteniendo principios diferentes, la necesidad de los alimentos frescos o poco modificados. Nos permiten penetrar con mayor precisión la acción de ciertos medicamentos hasta ahora empíricos, tales como el zumo de limón en el escorbuto y el aceite de hígado de bacalao en el raquitismo.

Pero conviene dejar a los experimentadores el cuidado de proseguir sus trabajos, y a los médicos la libertad de prescribir las preparaciones que les parezcan útiles merced a su riqueza en vitaminas. No se imagine por una preocupación científica mal comprendida regímenes destinados a aumentar la proporción de tales o tales vitaminas, frecuentemente en detrimento de otros productos útiles. Nuestra alimentación normal las contiene suficientemente para prevenir en un sujeto sano todos los peligros de la *avitaminosis*. C.

INFORMACION CIENTIFICA

CRÓNICAS DERMATOLÓGICAS

Estudio elemental de las efeciones cutáneas del trabajo

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Jefe de clínicas en los Servicios del profesor Covisa en el Hospital de San Juan de Dios.

II

Dermatología del trabajo.

Dermitis infecciosas y parasitarias.—Afecciones de los anejos cutáneos.

Bajo el epígrafe general de Dermatología del trabajo agruparemos las enfermedades de la piel producidas por el ejercicio de las diversas profesiones. Brevemente trazare-

mos algunas reglas de índole puramente clínica, soslayando lo más posible las consideraciones puramente doctrinales.

Dentro de él agruparemos por un criterio de semejanzas morfológicas las distintas afecciones, adoptando subgrupos de modo análogo al que lo hace el profesor Montesano en su ya citada monografía magistral de 1916.

1.º DERMITIS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.

Las dermatitis profesionales de origen infeccioso y parasitario pueden ser primitivas y secundarias.

Las infecciones piógenas con gran frecuencia son secundarias a una dermatosis, generalmente eczema, producida o no en el acto del trabajo. Se trata de piodermatitis superficiales o profundas, o impetiginizaciones en un todo análogas a las que se producen sobre dermatosis de cualquier origen. El mecanismo de esta complicación, por lo general no corresponde de un modo genuino al tipo etiológico que nos ocupa, y además sus cualidades son en un todo idénticas a las que adquiere cuando su origen no corresponde para nada a un motivo profesional. Por este motivo no creemos necesario insistir más en este lugar acerca de ellas.

Afección infecciosa de carácter grave y de origen claramente ligado al trabajo, es el carbunco o pústula maligna, manifestación cutánea de la bacteridia carbuncosa de Davaine. Es una enfermedad profesional de los pastores, ganaderos, curtidores, etc. Se presenta, por lo general, en las partes descubiertas, siendo excepcional la inoculación por la llamada mosca carbuncosa. Suele comenzar por un punto hemorrágico rodeado de un halo enrojecido que posteriormente se corona de vesículas. La placa así formada se indura, se hace oscura por el centro y acaba por convertirse en una escara, rodeada de un collar de vesículas. Esta lesión tiene un contorno difuso, edematoso e inflamatorio con cordones linfagíticos. Continuando en su evolución, elimina la escara, dejando una zona de aspecto gangrenoso que va profundizando y da lugar a una infección general, que de modo fatal, al no intervenir eficazmente la terapéutica, conduce de un modo fatal a la muerte. La evolución de esta enfermedad dura un día en los casos fulminantes y dos semanas en los corrientes.

Existe una forma llamada edema maligno, en los que faltan los procesos necróticos y la evolución séptica es más rápidamente fatal.

La infección tuberculosa cutánea puede igualmente producirse con motivo del trabajo. Es afección propia de los disectores, matarifes, carniceros, etc., y se adquiere por inoculación directa al trabajar con cadáveres o reses tuberculosas.

La tuberculosis inoculada por este medio adquiere caracteres clínicos especiales que creemos necesario resumir en este lugar. Da lugar constantemente a la forma clínica descrita por Paltauf y Riehl, bajo el nombre de *tuberculosis cutis verrugosa*. Se localiza generalmente en las extremidades, preferentemente en las manos, y sólo raramente en la cara. Se trata, como su nombre indica, de lesiones de aspecto verrugoso, hendidas y elevadas, cubiertas de una gruesa capa córnea y rodeadas de un halo eritematoso o pustuloso. Su tamaño es de 3 a 4 centímetros de diámetro. Riehl pudo comprobar en ellas una textura francamente tuberculosa, así como la presencia en su seno de bacilos de Koch. Se trata indudablemente de una infección exógena. El punto de inoculación son los pequeños traumatismos producidos en el acto del trabajo. Su curso es muy lento y el pronóstico benigno, por lo general.

En no excepcionales casos la sífilis puede ser considerada como accidente del trabajo. Como realmente esta enti-

dad etiológica escapa a la limitación puramente dermatológica que hemos dado a este trabajo, pocas palabras diremos con este motivo. Los médicos sufrimos con gran frecuencia contaminaciones de sífilis en el acto de reconocimientos ginecológicos, asistencias a partos, operaciones quirúrgicas, etcétera. Los auxiliares, practicantes y comadronas sufren igualmente contagios análogos.

La lactancia mercenaria, tantas veces fuente de contagio para el lactante, puede en ocasiones determinadas ser causa de contagio de la sífilis a la nodriza. El moco nasal de los niños afectos de sífilis congénita, determina no raras veces lesiones primarias en la areola o el pezón de la mujer indemne que los lacta. Otro mecanismo profesional de contagio de la sífilis es el de los sopladores del vidrio, los cuales, de no usar boquillas personales, pueden de uno a otro transmitirse la infección luética.

La sífilis en estos casos evoluciona de modo análogo que en los que la adquirieron del modo habitual. Por este motivo nada creemos preciso decir en este lugar. Unicamente recordar que constantemente suelen ser chancros extragenitales, lesiones que con frecuencia pasan inadvertidas a los ojos de los médicos generales, que unen en su mente la sífilis y la localización genital.

Determinadas profesiones pueden dar lugar a afecciones producidas por parásitos vegetales del tipo de los micelios. La observación clínica ha permitido relacionar directamente la producción de espirotrichosis cutáneas con determinadas profesiones, muy especialmente aquellas que se efectúan en inmediata relación con el ganado vacuno. Es una afección ésta que se caracteriza precisamente por la falta de individualización sindrómica, semejando igualmente procesos tuberculosos y sífilíticos. Se presenta generalmente bajo tres formas clínicas denominadas, respectivamente, *gomosa linfangítica*, *gomosa diseminada* (la más difícil de diagnosticar) y *la ulcerosa de las mucosas*. Estos nombres son lo bastante explícitos para que tengamos que insistir en este lugar sobre sus detalles morfológicos y clínicos.

Existen otras muchas dermatosis profesionales ligadas a parásitos vegetales o animales que viven en los materiales de trabajo o en los animales domésticos. La referencia detallada de todas ellas requeriría una extensión que en gran manera sobrepasaría la propia de este trabajo de referencia. Sin embargo, siquiera sea brevemente, hemos de indicar en este lugar las más conocidas y frecuentes.

Recordamos en primer término la llamada sarna del grano, enfermedad observada y descrita por vez primera por Ducrey, que se manifiesta por una erupción de tipo eritematovesicular que respeta generalmente los miembros, localizándose en el tronco, el cuello y especialmente las mejillas, mentón, labios, frente y nariz. Generalmente se acompaña de prurito y escozor muy intensos, punzadas, etcétera. El origen parasitario específico por el «*pediculoides ventricosus*» ha podido ser comprobado en todos los casos. Se encuentra en cantidad notable en el grano, del que fácilmente se transmite al hombre. Es, por lo tanto, enfermedad de aquellos que por su trabajo manejan cereales, paja, etc.

El profesor Majoqui describió una forma de sarna de origen animal padecida por los individuos que se encuentran en inmediata relación principalmente con los conejos y caballos. Bosellini, de la escuela de Bolonia, precisó hace ya muchos años las características precisas de esta enfermedad. Tiene un período de incubación brevísimo, iniciándose generalmente por el bazo y extendiéndose posteriormente por el resto del cuerpo, sin sujetarse a ninguna topografía lesional característica, lo que fácilmente la distingue

de la sarna humana. La manifestación inicial de la enfermedad es un prurito más o menos intenso, pero siempre manifiesto. Siguen a esto, lesiones cutáneas polimorfas del tipo de pápulas, vesículas, papulovesículas, etc., con tendencia general a urticarse, diseminadas por la totalidad de la piel. Esta enfermedad tiene tendencia a la curación espontánea en un lapso de tiempo que oscila entre dos y seis semanas, persistiendo, sin embargo, durante bastante tiempo, el prurito y la formación de habones. No se transmite nunca de hombre a hombre.

En resumen, esta *sarna animal* se distingue de la *sarna humana*: 1.º Por la ausencia de localizaciones electivas. 2.º Por el curso más rápido. 3.º Por la tendencia a la curación espontánea. 4.º Por la persistencia de los habones de urticaria; y 5.º Por la imposibilidad casi absoluta de encontrar el parásito.

En este grupo de las acariosis profesionales citaremos, siquiera sea brevemente, una afección de aspecto eczematoso, de localización inicial en los espacios interdigitales de donde se extiende al resto de la mano y al tercio inferior del brazo que está producida por una variedad de ácaros que se encuentra en los capullos de seda.

A título de curiosidad recordaremos en este lugar una rara afección producida por un celentéreo venenoso, parásito de las esponjas, que da lugar a graves accidentes gangrenosos en los pescadores de esponjas del Mediterráneo.

En último término de este apartado y aun dejando a ciencia cierta por referir gran número de variedades, diremos algunas palabras de las manifestaciones cutáneas del «anchilostoma duodenalis». Las cualidades clínicas generales de este parásito son conocidas por todos, no siendo preciso insistir sobre ellas en este lugar. Se presenta principalmente en los tejeros y mineros, caracterizándose por un enrojecimiento difuso y una erupción papulosa muy pruriginosa que desde las extremidades distales puede extenderse al resto de la superficie cutánea.

2.º AFECCIONES PROFESIONALES DE LOS ANEJOS CUTÁNEOS.

Expuestas las dermatitis profesionales más importantes y características producidas por los agentes bacterianos y parasitarios, antes de entrar en el amplio capítulo de las reacciones eczematosas del mismo origen, al cual hemos de dedicar una sola de estas crónicas, brevemente expondremos algunos conceptos sobre los trastornos que el ejercicio del trabajo puede producir en los anejos de la piel.

Sucesivamente estudiaremos en este apartado las enfermedades de la uña, glándulas sudoríparas y sebáceas, trastornos vasculares y pigmentario, etc.

Como ya dijimos al comienzo de este trabajo de conjunto, la clasificación que hemos de adoptar en el curso de este trabajo no puede en manera alguna, dentro de nuestro modesto fin divulgador, ajustarse a cánones estrictos; un criterio de máximo eclecticismo y del a más completa libertad ha de orientarnos y nos viene orientando en la rápida redacción de estas páginas. De otro modo esta labor de espíritu modesto adquiriría una extensión y unas pretensiones absolutamente inadecuadas. Por este motivo y con el único fin de no rebasar los límites concedidos a estas crónicas, estudiamos antes las que pudiéramos llamar anexitis cutáneas profesionales, como el eczema, afección genuinamente de la piel.

Onicosis profesionales.—Las afecciones de las uñas tienen escasa importancia en su relación con el trabajo, hasta el punto que la gran mayoría de ellas carecen de la verdadera cualidad de enfermedades y quedan reducidas a estigmas profesionales de muy escasa trascendencia.

Sin embargo, esta regla general exacta no carece de ex-

cepciones de singular interés práctico, sobre las que quisiéramos en este lugar decir algunas breves palabras.

La antigua escuela francesa llamó la atención hace ya muchos años sobre una afección ungueal y periungueal que se observaba principalmente en los confiteros. Algún tiempo después otros autores describieron una afección análoga en los obreros de las refinerías de azúcar. Esta coincidencia hizo pensar que el azúcar era el agente causal de esta afección inflamatoria.

En los obreros de las fábricas de conservas, almíbares y mermeladas, la acción del azúcar, unida al calor y a la sustancia ácida de los frutos, da lugar a lesiones características de la uña y pulpejo de los dedos. Se inicia por una leve erosión del surco ungueal que rápidamente se inflama y se hace doloroso. El lecho de la uña participa del proceso flogístico, y la intensa exudación moviliza ésta que se ha tornado frágil y negruzca. Los dolores son muy intensos, especialmente por la noche, y la inflamación se extiende al pulpejo del dedo y a toda la falange haciendo difíciles y penosos los movimientos. La uña suele fragmentarse y desprenderse en pequeños trozos.

Esta afección de curso tan aparatoso y molesto cura fácil y rápidamente cuando efectuado correctamente el diagnóstico etiológico, se prescribe la suspensión del trabajo y se trata con aplicaciones débilmente antisépticas.

Otra afección ungueal, relativamente frecuente, es la que se suele observar en los individuos que, por razón profesional, tienen que manejar sustancias que contienen en mayor o menor concentración arsénico o compuestos de este cuerpo. Se trata de una afección caracterizada por un exudado purulento subungueal, acompañado de un intenso dolor. Más adelante la uña aparece seca y opaca, levantada de su lecho por el exudado acumulado debajo. Foster, que describió muy bien esta enfermedad a mediados del siglo pasado, comprobó debidamente la presencia de arsénico en la sustancia ungueal.

Las pretendidas onixis de los cerveceros y obreros del plomo, de caracteres, sobre todo estos últimos, tan semejantes a los de la sífilis, no han sido comprobadas debidamente. En la gran mayoría de los casos se trata de verdaderas lesiones sifilíticas aparecidas en obreros de esta cualidad.

Glándulas sudoríparas.—Si las onixis profesionales tienen relativa poca importancia por su escasa frecuencia y gravedad, menor aún es la de las afecciones de las glándulas sudoríparas en su relación con el trabajo.

Con objeto, sin embargo, de que no falte en este lugar siquiera sea una brevísima referencia epigráfica, citaremos algunas hiperhidrosis, principalmente de las manos, que se encuentran en relación con la profesión del individuo.

Una afección de este tipo, intensísima hiperhidrosis de las palmas de la mano, acompañada de tumefacción de la piel correspondiente, obsérvese con alguna frecuencia en los obreros de las fábricas de hipoclorito cálcico y sódico, y en aquellos otros que tienen la costumbre de lavarse las manos para quitarse las huellas de su trabajo (tintoreros etcétera) con el citado producto.

Hiperhidrosis análogas han sido señaladas en los individuos que manejan el petróleo y sus derivados. Tanto éstas como las de hipoclorito han sido estudiadas de un modo empírico, sin que hasta el momento se conozcan las relaciones íntimas que puedan existir entre la causa y el efecto.

Glándulas sebáceas.—De todas las afecciones profesionales de los anejos cutáneos, las que mayor importancia tienen desde el punto de vista práctico, por su mayor frecuencia, son las que afectan a las glándulas sebáceas.

Ciertas profesiones producen en un número mayor o

menor de los que a ellas se dedican trastornos especiales de la glándula sebácea que se muestran objetivamente por diferentes variedades del síndrome cutáneo denominado acné.

En un gran número de casos se trata de un acné producido por una obstrucción mecánica del conducto excretor de la glándula por elementos desprendidos en el acto del trabajo. Este es el caso de los acnés profesionales observados en los obreros metalúrgicos, en los cuales las partículas metálicas o el aceite lubricante empleado, obturan el conducto glandular, dan lugar al *comedón* primitivo, que más tarde, por un proceso inflamatorio subsiguiente, dan lugar a la pápula acnéica. Otro mecanismo de producción del acné profesional es por vía endógena de modo análogo que en las dermatitis medicamentosas.

Al grupo de los acnés profesionales de causa exógena pertenece principalmente, además del de los metalúrgicos, el de los barnizadores de muebles, perfectamente estudiado por Blaschko.

En el segundo grupo, o sea en el de los acnés de origen endógeno por intoxicación general, estudiaremos dos tipos principales, como son el brómico y el clórico.

El acné brómico se observa en los obreros que manejan el bromo, principalmente durante la guerra, en las fábricas de gases asfixiantes.

Este acné profesional afecta los mismos territorios orgánicos que el acné vulgar. Se diferencia de éste por su aparición aguda, su carácter inflamatorio, indurado y nudoso, y por el mayor tamaño de sus elementos, que en determinados momentos puede alguno de ellos tomar un aspecto antracoidal. Se observan frecuentemente sobre los párpados algunos elementos pustulosos que rápidamente se recubren de costras.

El carácter claramente inflamatorio de las papulopústulas acnéicas determina no raras veces un edema de la cara, muy marcado a nivel de los párpados.

El acné clórico, descrito por vez primera por Herseheimer en los obreros de las fábricas de cloro electrolítico, se caracteriza por los profundos trastornos del estado general que le acompañan.

En esta forma se observa una profusión de elementos diseminados por la cara, cuero cabelludo, espalda, etc., elementos que se caracterizan por los intensos fenómenos inflamatorios que le acompañan y las intensas e hipertróficas cicatrices que dejan. Otro carácter de este acné es la lentitud con que se cura, una vez alejado el enfermo del pernicioso ambiente.

El XVI Congreso de Medicina legal de lengua francesa.

El lunes 4 de Mayo se ha inaugurado el Congreso de Medicina legal de lengua francesa, en el anfiteatro del Instituto de Medicina legal de París, bajo la presidencia del Dr. Paul y en presencia de M. Leon Bérard, ministro de la Justicia y de numerosas personalidades de la magistratura.

La primera sesión fué dedicada a la discusión de ponencia de MM. Donnedieu, De Vabres, Duvoy y Desoille, sobre ciertos aspectos de la responsabilidad médica en el secreto profesional. De la responsabilidad de los médicos peritos, médicos alienistas, militares, funcionarios, etc.

Estos autores dicen que la responsabilidad médica se funda en un contrato *sui generis*.

Este contrato, que se reglamentará sobre el derecho natu-

ral, debe ser substraído a las reglas estrictas del Código civil.

El médico no debe actuar más que sobre un sujeto consciente, salvo ciertos casos de excepción: coma, locura, individuos anestesiados, modificación necesaria en el curso de una operación. La prueba del consentimiento está a cargo del médico.

En estos casos, el cónyuge, la familia o el tutor deciden. Si el sujeto conscientemente consiente, el cónyuge no puede poner su veto.

Si el sujeto es inconsciente, el médico se proveerá de la opinión de otro médico que le autorice para obrar en interés del enfermo.

En lo que concierne al comportamiento del médico ante un individuo con tendencia de suicidarse, los comunicantes se limitan a resumir las dos tesis contrarias en la materia. En lo referente a los huelguistas del hambre y a los que se niegan a una operación que puede salvarles la vida (cesárea, por ejemplo), los comunicantes no dan su opinión. Se trata de casos especiales.

No hay que hacer una distinción entre una falta grave y una ligera. Evidentemente son las graves las más fáciles de probar, pero la falta se mide por el daño causado. Una cualquiera habiendo causado un daño, sea el que sea, tendrá sanción correccional o civil. Todavía conviene hacer una distinción entre la falta y el error.

La libertad científica del médico no podrá servir de disculpa a una falta cometida.

Una iniciativa terapéutica nueva, es para los comunicantes una falta en germen. Implica la responsabilidad del médico si resulta un peligro para el enfermo.

Los experimentos en las clínicas, con un fin puramente científico, sin utilidad terapéutica para el individuo, tienen responsabilidad para el médico aunque el enfermo haya consentido.

La cirugía estética está limitada a la Medicina. No debe ser practicada más que a condición que el riesgo que pueda correr el enfermo, sea proporcionado al mal que se va a corregir. Pero la práctica de intervenciones estéticas no es en sí misma ilícita.

El homoinjerto, la transfusión de sangre y la fecundación artificial son jurídicamente estudiados.

El médico tiene derecho a no obedecer al llamamiento de un enfermo, pero no debe interrumpir sin razón un tratamiento comenzado ya.

Los comunicantes concluyen que el médico no tiene privilegio de hacer todo aquello que le plazca. La Medicina tiene limitaciones que no se deberán franquear. El médico es responsable de las faltas que cometa, sean aquellas graves o ligeras.

El ejercicio médico, que, según la expresión del Código civil, somete al que lo ejerce a la obligación de realizar todos los cuidados de un buen padre, es de una nobleza que se paga frecuentemente a un precio bien caro.

El médico debe aceptar que sus derechos sean limitados. Por lo menos, a la altura a que pueda elevar la conciencia de sus deberes y de la misión que dependa de él; ésta debe ser su suprema satisfacción.

DISCUSIÓN DE LA COMUNICACIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

El Dr. Mazel, de Lyon, quiere que se distinga claramente los errores y las faltas cometidas por el médico. Añade que la distinción entre la falta ligera o grave es bien sutil. La Justicia tiende a no valorar esto. Pide que la magistratura tenga en cuenta las condiciones particulares, en las cuales se produce el acto médico.

No se deberá aplicar la misma medida para juzgar los actos de un médico del campo, operando sin medios adecuados, de un médico de ciudad secundado por una persona competente.

El Dr. Richter, de Bruselas, pretende que las incoherencias de los juicios efectuados por los tribunales contra los médicos, no pueden concluir por paralizar toda actividad médica. Bien pronto—dice—no se podrá practicar la Medicina. Seréis castigados si omitís poner una inyección antitetánica; igualmente lo seréis si, efectuándolo, va seguida de accidentes séricos.

Condena la tendencia de los magistrados a atribuirse una competencia en materia de Medicina. Una jurisdicción particular con un colega médico, o bien un perito, sería la organización más apropiada para juzgar los asuntos de responsabilidad médica.

El profesor Balthazard se niega a admitir tal jurisdicción particular, que sería mal vista por el público. El sistema de peritos regulares con posibilidades de un contraperitaje, conviene más que un colega médico permanente, propio para despertar la desconfianza de las partes demandantes.

Mme. Maurice Garçon habla de la cirugía estética, y dice que deja de ser cirugía ante un sujeto sano. El cirujano no actúa más que en calidad de médico; su diploma no le autoriza para actuar como le plazca. Los riesgos que asume son los mismos que tendría cualquiera que golpear a una persona con su consentimiento.

LA COMUNICACIÓN DEL DOCTOR SIMONIN SOBRE LA MEDICINA LEGAL EN LOS ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

En la sesión de la tarde del lunes del 4 de Mayo de 1931, el profesor Simonin, de Strasbourg, habla sobre la Medicina legal y social de los accidentes de automóvil.

El comunicante expone la influencia profunda que el automovilismo causa sobre nuestra vida, haciendo una exposición estadística de sus peligros. Muestra al propio tiempo la rápida adaptación de este medio de locomoción en Francia.

Trata a continuación de los orígenes, las causas y el mecanismo de los accidentes, y expone paralelamente los datos anatomopatológicos observados, con ocasión de sus numerosas actuaciones.

Deja entrever la complicación de los problemas planteados por estos accidentes de la vía pública, y pide que el control médico-legal tome parte de todo informe hecho en parecida ocasión.

La profilaxis de los accidentes retiene largamente su atención. El examen médico preventivo, obligatorio para todos los conductores, es irrealizable.

El sistema consiste en declarar ciertas afecciones o taras incompatibles con la conducción de automóviles. Propone someter a un examen de aptitud a todo chofer que haya causado un accidente, y retirar o suspender del permiso por indicación médica.

Hacen uso de la palabra, con motivo de esta comunicación, el Dr. Contelas, para precisar ciertos puntos de orden óptico en la apreciación de las aptitudes para conducir; el profesor Duvoir, para discutir, inspirándose en varias observaciones personales, los numerosos casos de pretendidos abortos ocasionados por los accidentes de automóvil. El doctor Dufour, de Marsella, pide que la autopsia de las víctimas, en caso de accidente en la carretera, sea tan obligatoria como los casos de muerte violenta criminal.

LA APENDICITIS TRAUMÁTICA

En la sesión de la mañana del martes 5, el Dr. Wiart presenta una comunicación sobre la apendicitis traumática.

Ha revisado todas las observaciones francesas y extranjeras referentes a casos de este género, llegando a la conclusión de que se trata, bien de procesos crónicos despertados por el choc, o bien de procesos de naturaleza no inflamatoria.

El traumatismo puede ser directo o indirecto, siendo el abdomen un espacio cerrado, lleno de líquido de gas donde toda presión se propaga con igual intensidad en todas direcciones.

UNA DISCUSIÓN A PROFÓSITO DE APENDICITIS Y DE SARCOMAS TRAUMÁTICOS

M. Leclercq reconoce que en la mayoría de los casos que se habla de apendicitis traumática, no son más que síndromes agudos producidos por la violencia del choc, pero afirma la realidad de la provocación directa, franca, por el traumatismo de un síndrome apendicular agudo. Ha podido observarse un caso de desprendimiento, de decapitación del apéndice por una rueda de automóvil; fué atravesado el cuerpo de la víctima en diagonal, desde el hombro izquierdo a la cadera derecha, con fractura concomitante de la espina ilíaca anterior superior derecha.

Con este motivo surge una discusión para saber en qué medida un estado patológico anterior del apéndice disminuye la responsabilidad del autor del accidente. Para el comunicante, la responsabilidad del autor del accidente está claramente disminuida.

El Dr. Duvoir quiere que la responsabilidad sea proporcionada a la vitalidad y valor social de la víctima. El profesor Balthazard no comparte esta opinión.

La responsabilidad es siempre completa, independiente del terreno sobre el cual el traumatismo ha desencadenado en un síndrome morboso.

El valor social del individuo no será tomado en cuenta más que para la fijación de las indemnizaciones, siendo ésta de competencia del magistrado.

Terminan por ponerse de acuerdo sobre una observación del Dr. Duvoir.

No se trata más que de divergencias de fórmula, siendo el resultado el mismo. Se ve obligado a adherirse a la fórmula del profesor Balthazard sobre esta parte de la práctica judicial.

El profesor Balthazard presenta a continuación dos casos de pretendidos sarcomas por traumatismo. En ninguno de los dos la existencia de sarcoma traumático ha podido ser probada ni por la radiografía ni por el examen histológico.

El Dr. Leclercq presenta un caso de metástasis de tumor de tiroides localizado sobre una fractura del fémur.

El Dr. Manclaire confirma esta observación. Insiste en particular sobre los tumores primitivos desarrollados sobre un callo óseo, pero exige una extrema prudencia en la interpretación de los tumores malignos traumáticos precoces.

El profesor Balthazard comunica varios casos de sarcomas traumáticos que son sospechosos de ser gomas sífilíticas. El treponema puede ser atraído sobre una región traumatizada. Los gomas traumáticos tienen una realidad indiscutible en este sentido.

LA MUERTE REPENTINA POR INHIBICIÓN POR MANIOBRAS ABORTIVAS

La sesión del martes por la tarde se abre para la comunicación del Dr. Dufour, de Marsella, sobre la muerte repentina por inhibición por maniobras abortivas. Discute varios casos publicados y relata uno personal.

En caso de muerte súbita con autopsia blanca, con lesiones al nivel del cuello uterino, solamente con esta condición, puede invocarse la muerte por inhibición.

El Dr. Paul no acepta la hipótesis de muerte por inhibición más que a falta de toda otra explicación y a condición de encontrar una lesión de cuello uterino causada por maniobras abortivas. En todos los casos confiados a M. Kohn-Abrest el examen toxicológico es completamente negativo.

Una larga discusión se desarrolla con este motivo, participando en ella MM. Mazel y Duvoir y otros. De la cual se desprende la conclusión de que la muerte por inhibición no es concepto tan irreal como algunos lo piensan. Se observa por irritación, no fisiológica, de las vías genitales de la mujer, síncope que llegan hasta los estados de muerte aparente.

El Dr. Paul cuenta un caso de síncope prolongado por una sencilla irrigación vaginal puramente higiénica sin embarazo.

MM. Piédelièvre, Balau y P. E. Martín presentan un estudio sobre las hemorragias sous dérmicas alrededor del orificio de entrada de un proyectil, lesión que se explica experimentalmente.

Describen, por último, un caso de suicidio muy curioso. Una mujer joven se dispara un tiro en el vientre. La bala atraviesa el útero grávido de ocho meses y el cuerpo del feto.

M. Scousas habla de las reacciones de suicidio en los débiles y en los desequilibrados en el Ejército.

M. G. Kundtson, de Copenhague, hace un estudio sobre los accidentes de automóvil mortales en Dinamarca desde el punto de vista médico-legal.

LOS CRÍMENES PASIONALES

El Congreso del miércoles por la mañana se ha trasladado al Hospital de Santa Ana para oír las comunicaciones del Dr. Lévy-Valenti sobre los crímenes pasionales.

El comunicante expone que las tendencias criminológicas modernas substituyen la noción utilitaria de necesidad al dogma metafísico de la responsabilidad moral.

La sanción penal no tiene por objeto el castigo del culpable ni la venganza de la sociedad; únicamente la defensa social lograda por eliminación y la multa del delincuente, la ejemplaridad de la pena que se le afige.

En materia de crimen pasional el tercer factor interviene solo; salvo excepciones, el criminal no reincide.

Admiten todos que un individuo actuando en su libre albedrío legitima suficientemente la aplicación de una sanción penal.

¿Está suprimido el libre albedrío en los pasionales? El médico no debe opinar; debe dejar la palabra al juez y al jurado.

Sólo hay una pregunta que el médico perito debe responder: si el crimen pasional se ha efectuado por un enfermo mental; si el criminal es un demente en el sentido del art. 64 del Código penal.

Hay psicosis bastante características cuya identificación es fácil: delirio de reivindicación, delirio pasional que reviste todos los aspectos de la pasión.

En otros casos es preciso hacer abstracción de la noción clásica del delirio ideativo para admitir la existencia indudable del delirio de sentimientos y actos.

La constitución frecuente, pero no constante paranoica, el período de premeditación, la angustia del momento y a veces la impulsión obsesiva que ordena el acto; la reacción después del crimen, principalmente los estados de indiferencia, frecuentemente son elementos de apreciación a investigar.

¿Constitución o carácter? La distinción es con frecuencia muy delicada, ya que la respuesta implica o no esa aplica-

ción del art. 64 del Código penal, de donde resulta una desigualdad en la práctica judicial.

Los asilos prisiones de Bélgica están llamados a resolver gran número de problemas angustiosos.

La profilaxis del crimen pasional es no sólo penal, sino también médica, ya que por medio del internamiento se previene a la sociedad y algunas veces se cura al individuo.

El Dr. Henyer no admite el crimen pasional político. Los verdaderos crímenes pasionales son de amor y de celos.

Sólo el criminal es de competencia del médico, el acto no debe interesarle. Los pasionales no reinciden nunca. La profilaxis del crimen por la colaboración del comisario de policía y el médico será muy eficaz.

A propósito del comportamiento del médico legista en el curso de una instrucción judicial, surge una discusión, participando en ella los profesores H. Claude y E. Martín, de Lyon.

El Dr. C érambault opina que los crímenes de amor son crímenes de orgullo, que no es por amor por lo que matan. Los pasionales reinciden.

Negar esto es indicar la insuficiencia de nuestros medios para investigaciones posteriores.

Por eso los erotomanos reinciden siempre, ya que las mismas causas producen siempre los mismos efectos. El orador condena la institución del jurado.

El Dr. Cellier comprende la rehabilitación de la pasión lo mismo en el odio que en la belleza. La pasión como la emoción es fisiológica; es una función vital. No se corrompe por la intrincación viciosa de una idea falsa, de un elemento extraño a su naturaleza misma.

El amor no mata, observadlo bien; son los amorosos fuertes y sanos los que matan menos. La pasión no se hace peligrosa más que para un ser débil o para un orgulloso, a menos que el individuo esté afectado de una tara mental.

Se escucha a continuación al profesor Porot, de Alger, sobre el estudio de la xenofobia en las colonias, desde el punto de vista médico-legal.

El profesor Sannie, director de la identidad judicial, expone una interesante contribución a la identificación de las manchas de sangre humana, haciendo intervenir en la investigación la acción del pH.

Por último, el Dr. Vervack, de Bruselas, presenta dos comunicaciones con motivo de los estupefacientes desde el punto de vista médico-legal.

Antes de clausurarse el Congreso emiten el voto de que en todos los accidentes mortales de automóvil sea practicada la autopsia. Consideran que la autopsia es indispensable para establecer la condición anterior del enfermo, embriaguez, taras físicas que disminuyen su valor social, etc., y también el mecanismo del accidente.

Está llamada a condicionar también la responsabilidad y especialmente la civil del chofer.

El próximo Congreso será en París en Mayo de 1932, bajo la presidencia del Dr. Raviart. Entre las cosas a tratar figuran las lesiones de hígado después de la inmersión y la psicoanálisis en la práctica médico legal.

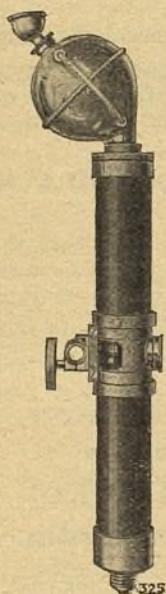
La Sociedad de Medicina legal de Francia toma la iniciativa de organizar para el año 1933 un Congreso internacional, el primero después de la guerra, que será en Ginebra, bajo la presidencia del Dr. Haville.

Los tubos de rayos X

MÜLLER-MEDIA-METALIX

con protección contra rayos prácticamente completa

Müller-Media
METALIX

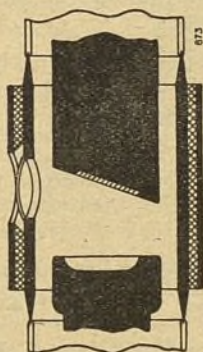


y

Müller-Media con cilindro
de FERRO-CROMO

MÜLLER-MEDIA

con cilindro de
FERRO-CROMO



Cámara de descarga METALICA



poseen

**CAMARA DE DESCARGA
enteramente metálica**

CONSTRUCCION PATENTADA

a la cual son debidas

**LA ELEVADA CAPACIDAD DE CARGA
LA EXTRAORDINARIA RESISTENCIA MECANICA
Y SU DILATADA DURACION**

Prospectos y más informes por

RÖNTGENMÜLLER

Barquillo, 17

MADRID

Apartado 1.014

DEPOSITARIOS:

JOSE SCHÜTZ

Elcano, 22
BILBAO

CARLOS KNAPPE

Barquillo, 13
MADRID

Dr. HERMANN LEVI

Provenza, 201
BARCELONA

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 MERCUROCHROMO, 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.

Uno de los certificados que demuestran estas cualidades superiores dice lo que sigue:

«Don José Goyanes Capdevila, Doctor en Medicina y Cirugía, director del Instituto Nacional de Oncología.

CERTIFICO Que el resultado obtenido con el Catgut HISPAMER, de producción nacional, es completamente satisfactorio y que tanto por su resistencia como por su flexibilidad es producto muy recomendable, así como por su absorción.

Y para que conste este ensayo hecho por mí en este Instituto, firmo el presente en Madrid, a 7 de marzo de 1931.—Dr. J. Goyanes.»

Otros certificados de los señores cirujanos Dr. D. Germán Asúa, del Hospital Provincial; Dr. D. J. Blanc Fortacín, del Hospital de la Princesa; Dr. D. Rafael Campos García, del Hospital Civil; D. F. Carmona Camón; Dr. D. Juan Antonio Gutiérrez, del Hospital de la V. O. T. de San Francisco de Asís; Dr. D. Adolfo Hinojar Pons, del Hospital Provincial; Dr. D. José Macau, de la Maternidad «Santa Cristina»; Dr. D. Santiago Pallarés, vicedirector del Instituto Rubio y jefe de la Sección de Cirugía general; Dr. D. Arturo Perera y Prats, del Hospital del Rey, del Sanatorio Antituberculoso del Estado; Dr. D. José María Rementería, del Hospital obrero de San Francisco de Paula; Dr. D. Manuel Fernández Riesgo, ídem; Dr. D. Tomás Rodríguez Mata, del Hospital Provincial; Dr. D. Ramón de Ussia, del Instituto Español de Medicina y Cirugía; Dr. D. Julián de la Villa, del Hospital Provincial, etc., han reconocido la superioridad de este producto nacional.

Pidan tres tubos gratuitos, indicando los números y duración que deseen.

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nafol fialeina.

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

DOSIS : 1 a 5 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 5 Tubos de 5 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{er} Clase,
Es-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E y J A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.



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

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

Oferta especial para los señores médicos.

| | |
|---|--------------|
| Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños. | Ptas. 145,00 |
| » de 110 X 55 X 80 » con 3 » | » 165,00 |
| » de 120 X 60 X 88 » con 4 » | » 190,00 |
| Mesa de reconocimiento con almohadones..... | » 100,00 |
| » Eureka con almohadones..... | » 195,00 |
| » con lunas..... | » 293,00 |
| » auxiliar con dos entrepaños..... | » 31,00 |
| » con porta-irrigador..... | » 72,00 |
| Porta-irrigador de pie completo..... | » 55,00 |
| » de pared..... | » 25,00 |
| Cubo a pedal..... | » 27,50 |
| Taburete giratorio..... | » 88,00 |

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

BIBLIOGRAFIA (1)

TRATAMIENTO DE LA CATARATA SENIL (*Método de extracción extracapsular y relación de mil enfermos operados por este procedimiento*), por el Dr. Jesús Galíndez y Rivero, Madrid, 1931.

Se trata de un libro en 4.º menor, con 220 páginas y 60 figuras intercaladas en el texto, bastante bien editado.

Con relación al contenido científico de este libro, hemos de manifestar la gran complacencia que su minuciosa lectura nos ha producido.

El autor ha tenido la buena idea de recopilar en este volumen cuanto sobre el particular se sabe en la actualidad; y, además, la de añadir de cosecha propia gran número de consejos personales, que claramente demuestran un gran sentido clínico y el más exacto conocimiento de la materia. Así, trata en detalle todas las exploraciones preliminares, tanto locales como generales, dándoles la extraordinaria importancia que en realidad tienen en el resultado final; ocupándose después, y sucesivamente, de lo referente al acto operatorio, a los cuidados postoperatorios y de las complicaciones que pueden presentarse en las distintas fases de la delicada terapéutica quirúrgica de la catarata.

Es un libro que conviene al médico general, pero especialmente al que quiera dedicarse al cultivo de la Oftalmología, porque en él encontrará desde el análisis de orina, la investigación de la glucosa en la sangre, el examen y siembra de la secreción conjuntival, hasta los más pequeños detalles relacionados con el enfermo, con la operación y con el operador. Y para el oculista de profesión es también de gran utilidad su detallada lectura, porque tiene muchos puntos de reflexión y de estudio.

Es, por tanto, una obra lo más completa que sobre este asunto puede escribirse, y además, práctica, y está bien concebida y expuesta. La Oftalmología patria se ha enriquecido con esta excelente aportación del Dr. Galíndez, por lo que debemos felicitarle y felicitarnos.

DR. MARÍN AMAT

Madrid, 21 de Junio de 1931.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. Schoengrun. LA REFLEJOTERAPIA NASAL. — Se llama reflejoterapia nasal al método que se propone mejorar o curar ciertos trastornos funcionales por cauterizaciones sobre las fibras trigeminoparasympáticas incluídas en la mucosa pituitaria. El procedimiento fué puesto de moda por Bonnier, con lo que él llamó la centroterapia, y en su historia deben figurar los trabajos publicados sucesivamente por Sluder, Ramadier, Dutheillet de Lamotte y Duverger, Sargnon, Canuyt y Terracol, Tarnaud, Weill, Levy-Fraenkel y Juster, Dalche y Labernardie, Laignel Lavastine, Halphen, Monbrun y Tournay. Por último, «una campaña de Prensa hecha con habilidad por algunos médicos extranjeros ha llamado la atención del público de una manera charlatanesca sobre la reflejoterapia nasal».

El autor estudia en este artículo los principios generales del método (anatomía, fisiología, papel del simpático y reflejo nasofacial), señala sus indicaciones clínicas, expone la

manera de llevar a cabo el tratamiento y la técnica operatoria de los diversos tiempos de que consta, y refiere un buen número de observaciones y sus resultados. Da preferencia a los cáusticos químicos por considerarlos más manejables que la galvanocauterización.

Termina con las siguientes conclusiones:

La mayoría de los enfermos tratados por mí no presentaban lesiones orgánicas profundas. Hemos actuado contra el síntoma cuando él constituía por sí solo toda la enfermedad, y hemos actuado también con frecuencia contra el síntoma, pero solamente contra el síntoma, cuando éste tenía como base una afección más seria, contra la cual ni la Medicina ni la Cirugía deben perder sus derechos.

Sería ridículo querer curar a un sifilítico sin tratamiento específico, pero estará permitido ensayar la reflejoterapia en un enfermo tratado debidamente contra los espiroquetes, si a pesar de ello presentase una cefalea rebelde o vértigos.

La inmensa ventaja del método consiste en que no presenta contraindicaciones ni provoca trastornos serios y durables, siendo tan inofensivo en el viejo y en el niño como en el adulto.

La mayor parte de los enfermos que hemos tenido ocasión de tratar eran antiguos crónicos que habían ensayado ya sin éxito numerosos remedios y perdidas todas las esperanzas acudían como único recurso a la reflejoterapia nasal.

Este hecho es fácil de comprender, conocida la impotencia de la Medicina para curar un cierto número de trastornos vagos y con frecuencia mal clasificados.

En la simpaticoterapia los fracasos obedecen, en primer término, a que se ha pretendido atribuir al método un poder que no tiene, sacándole del marco de sus indicaciones precisas; en segundo lugar, un gran número de fracasos son debidos a que son pocos los prácticos que saben realizar una reflejoterapia racional. Es preciso poseer algunas nociones precisas de anatomía nasal y cierta práctica.

Cada caso que se presente debe ser tratado diferentemente, según que se busque un reflejo intenso o un efecto psíquico. Pero con alguna práctica y un poco de psicología se puede llegar, después de los tanteos inevitables, a poseer una técnica capaz de producir un máximo de rendimiento con el minimum de riesgos.

En resumen, la reflejoterapia es uno de los medios más poderosos para aliviar el dolor; aporta a la Medicina un nuevo remedio contra los trastornos neurovegetativos y, por su fondo psíquico, completa los viejos métodos de psicoterapia. Posee, sobre todo, un poder específico contra ciertas afecciones bien determinadas. (*Le Bulletin Medical*, número 55, 27 de Diciembre de 1930).—T. R. Y.

Marcel Simonnet. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA URETRITIS GONOCÓCICA. — Una buena medicación de la uretritis gonocócica debe ser capaz de suprimir rápidamente el flujo purulento, de evitar y curar en caso de necesidad las complicaciones que siempre son de temer en la evolución de la gonorrea, de destruir los gonococos y de impedir que estos gonococos se enquisten en la mucosa uretral.

Todos los ensayos llevados a cabo por el autor para conseguir los indicados objetos habían resultado estériles hasta que tuvo conocimiento de las experiencias de madame Fabre, según las cuales, haciendo obrar el bromuro de radio sobre un foco de gonococos quedan éstos inutilizados para producir daño, siempre que la introducción de la sustancia radifera en el seno de los tejidos mórbidos sea llevada a cabo con las más minuciosas precauciones de asepsia. Teniendo además en cuenta las experiencias de Von S. Levy sobre el ácido úrico, «que aplicado localmente seca con ra-

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

pidez los flujos gonocócicos más rebeldes», y recordando el poder manifestamente bactericida de la plata orgánica y su escasa toxicidad para la mucosa uretral, el autor ha tenido la idea de asociar estos tres cuerpos (bromuro de radio, ácido úrico y plata orgánica) en el tratamiento de la afección que nos ocupa.

En el momento en que el autor diagnostica una uretritis gonocócica, confirma la por el examen microscópico, comienza por hacer grandes lavados con permanganato de potasa: lavado uretral si las orinas son limpias y lavado uretrovesical si son turbias en los tres vasos. Comienza siempre por soluciones muy débiles, 4 c. c. de una solución madre al 5 por 100 en dos litros de agua hervida caliente a unos 40° aproximadamente; esta dosis la va aumentando progresivamente sin pasar nunca de 10 c. c. Cuando estos grandes lavados se soportan mal por el enfermo, anestesia el canal uretral con una solución de antipirina al 2 por 100.

Estos lavados serán hechos todos los días, salvo en el caso de que sobrevenga alguna complicación. Una vez lavado el canal y vaciada la vejiga se coloca en la uretra una bujía a base de bromuro de radio recubriendo el meato con algodón estéril y poniendo encima un preservativo. Se recomendará al enfermo resistirse de orinar todo lo más posible a fin de que la bujía tenga tiempo de obrar eficazmente: cuatro horas poco más o menos. La aplicación de las bujías se hará cada dos días.

En el caso de sobrevenir complicaciones, se suprimirán inmediatamente los grandes lavados, continuando solamente con la aplicación de las bujías todos los días hasta obtener la mejoría, y una vez conseguida ésta se restablece de nuevo el tratamiento inicial que se continuará hasta la curación completa de la uretritis gonocócica.

En cuanto al régimen, se suprimirán las carnes excitantes, las especias, el alcohol, la cerveza y el café; podrá autorizarse el vino adicionado de agua en las proporciones de 1 por 5 y es recomendable la absorción diaria de un litro de una tisana diurética, como la infusión de grama, semillas de lino o rabos de cereza. Tampoco debe olvidarse recomendar al enfermo que lleve un buen suspensorio.

La asociación de los grandes lavados y de las bujías es indispensable y se completan teniendo cada uno sus indicaciones bien definidas. Los lavados tienen por objeto mantener el canal uretral en perfecto estado de limpieza y desembarazarle de todos los gérmenes que se acumulan en él para preparar la colocación de las bujías con las que se consigue la curación de toda uretritis y cuya fórmula es la siguiente:

| | |
|----------------------------|----------------|
| Plata orgánica titulada al | |
| 30 por 100..... | 0,30 gramos. |
| Acido úrico..... | 0,25 — |
| Bromuro de radio con el | |
| máximo de actividad.. | 2 microgramos. |
| Excipiente. C. s. para.... | 3 gramos. |

(*Le Courrier Medical*, núm. 41, 21 de Diciembre de 1930).
T. R. Y.

G. Lattes. UN CASO DE PÚRPURA FULMINANTE.—Comienza el autor haciendo notar la deficiencia actual de nuestros conocimientos respecto a la etiología y patogenia de las púrpuras. Ciertamente existen algunas formas bastante bien diferenciadas en cuanto a su clínica, tales como la enfermedad de Werlhoff en la que exista una trombopenia constante y el paso al estado crónico es lo habitual y la púrpura de Schoenlein-Henoch, en la que el carácter invariable de la hemorragia, las manifestaciones articulares, los cólicos intestinales bastan para caracterizarla. Lo mismo puede de-

cirse del escorbuto y de la hemofilia; pero al lado de estos cuadros clínicos, bien definidos al parecer, existen otras púrpuras sobre cuyas causas y mecanismo sabemos muy poco; sirvan de ejemplo las llamadas púrpuras anaflactoides, así denominadas por la analogía de su restante complejo sintomático con la enfermedad del suero, y todo el conjunto de las llamadas púrpuras sintomáticas.

Describe después el autor un caso de púrpura fulminante en un niño de cuatro años, sin antecedentes familiares ni propios, que bruscamente fué atacado de dolores de cabeza con malestar general y ligera agitación, seguidos pronto de una hipertermia de 39,5 a 40° y una erupción maculosa, hemorrágica, localizada en los miembros inferiores abdomen y espalda que fué intensificándose. Al poco tiempo el niño moría en pleno colapso; a las catorce horas, aproximadamente, de haberse iniciado la dolencia.

La autopsia demostró la existencia de una septicemia aguda por meningococos. No pudo encontrarse foco infectante, debiendo admitirse, como tal, lesiones banales de la cavidad nasofaríngea, tan frecuentes en estos niños. De la muerte brusca por colapso aparecía como responsable la hemorragia aguda de las cápsulas suprarrenales. El autor insiste en la frecuencia de púrpuras por neumococos, hasta el punto de que, según él, es una complicación frecuente de las meningitis provocadas por el mismo germen. La rapidez de la evolución y la muerte pronta debieron ser las causas de que no se presentaran claros y manifiestos los síntomas meníngeos. Además, el niño presentaba los rasgos característicos de la constitución linfática y ello explicaría la debilidad de su sistema capilar y el predominio y rápida aparición de los síntomas purpúricos. (*La Pediatría*, 1.º de Abril de 1931).—F. G. D.

W. Bauer, W. T. Salter y J. C. Aub. ESTUDIO SOBRE EL METABOLISMO DEL FÓSFORO Y DEL CALCIO. EL CLORURO DE CALCIO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR ESPASMÓDICO. Se ha demostrado que el calcio y el plomo se retienen en los huesos y químicamente algunas de sus sales son muy similares. Experimentalmente hemos comprobado la analogía entre el metabolismo del calcio y del plomo; que el empleo de los calcificantes es la mejor manera de aumentar la eliminación del plomo. Es como en la intoxicación por el plomo se aconseja una dieta rica en calcio; los resultados son rápidos.

Es lógico pensar que un tratamiento que active la retención del calcio sea de grandísima utilidad en el tratamiento de los accidentes espasmódicos u otro cualquier síntoma de la intoxicación por el plomo. Es la conveniencia del cloruro de calcio.

A este fin hemos empleado una solución estéril al 5 por 100 de cloruro de calcio, por vía intravenosa y dosis de 5 a 20 c. c., asegurando el mínimo de trastornos y molestias al enfermo, mediante inyección muy lenta, a razón de 2 c. c. por minuto. Durante la inyección el enfermo experimenta una sensación de calor general, sensación de quemazón en la lengua y accidentalmente náuseas y vómitos. Durante este tiempo, acaso por vasodilatación periférica, la presión arterial desciende y la temperatura asciende uno o dos grados centígrados. De inyectarse muy rápidamente la solución de cloruro de calcio, estas molestias se acentúan; pueden ser graves los vómitos, con descenso intenso de la presión arterial y a un síncope circulatorio y respiratorio.

Las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio en el saturnismo agudo se repetirán cada veinticuatro horas. No hemos visto accidentes.

Los resultados de este tratamiento en el cólico de plomo

EL VERDADERO TRATAMIENTO DE LOS ECZEMAS

Pocas dermatosis existirán tan frecuentes y tan variadas como el eczema. Aun cuando casi todos exigen una terapéutica general para combatir las causas que los motivan, se impone un tratamiento local que descongestione la piel, calme el prurito y haga desaparecer la lesión externa. La mayor parte de los eczemas se curan radicalmente con el BALSAMO BEBÉ, principalmente los eczemas agudos y exudantes y los seborráceos. El BALSAMO BEBÉ es una asociación de subnitrato de bismuto, kaolin, óxido de zinc, lanolina y vaselina. La estabilidad del subnitrato de bismuto y la corrección de su toxicidad posible, a cargo de la dosificación de kaolin, hacen del BALSAMO BEBÉ un preparado energético e inofensivo contra todas las formas eczematosas.



El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, facilita a los señores Médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

BALSAMO BEBÉ

Digestiones tardías, regurgitaciones, mal sabor de boca, saburra lingual

Se corrigen con el uso de Gastrosalus, cuya acción neutralizante restablece el equilibrio ácido-básico del quimismo gástrico intestinal. No produce éxtasis ni retención. No atenúa la sensibilidad y movilidad gástricas. No suprime las reacciones normales. Es el mejor regulador de la digestión y el más poderoso e inofensivo tónico.

Gastrosalus es una combinación estable de alcalinos, compuesta de sal de Vichy, perhidrol de magnesia, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, sales efervescentes y esencia de menta para aromatizar. No contiene calmantes, analgésicos ni tóxicos. Es superior, por lo tanto, en eficacia y rapidez a todos los específicos conocidos.

Concesionario: FEDERICO BONET / Apartado 501 / MADRID

GASTROSALUS





GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

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

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

**HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: **JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID**

son extraordinarios. Es inmediata la cesación del dolor, aun antes de haber terminado la inyección intravenosa de cloruro de calcio. ¿Cuál será su razón? Seguramente no es posible relacionarla con la fijación del calcio; acaso con su acción antiespasmódica.

Por esta suposición hemos ampliado las indicaciones de las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio a otros accidentes dolorosos espasmódicos, como cólicos biliares, ureterales.

En el cólico de plomo, los dolores intensos abdominales mejoran con las dosis elevadas de atropina, morfina, nitrato de amilo o trinitrina. En 24 casos de cólico de plomo hemos inyectado 20 c. c. de solución al 5 por 100 de cloruro de calcio mejorándose rápidamente el dolor, aun antes de haber terminado la inyección; aparece un bienestar abdominal y el enfermo queda dormido. En algunos casos el dolor vuelve varias horas después; desaparece con nueva inyección de cloruro de calcio. En este período que el enfermo no tiene dolor abdominal es de gran utilidad y sirve para limpiar el intestino, a cuyo efecto nada mejor que la acción catártica del sulfato de magnesio.

En el cólico de plomo la acción del cloruro de calcio es superior a cualquier otro tratamiento. En dos enfermos que el cloruro de calcio no hizo desaparecer totalmente el dolor abdominal aun varias veces repetida la inyección, el estudio detenido de los mismos y el acto operatorio mostró una úlcera duodenal perforada.

En el cólico ureteral suponemos que el dolor se debe parcialmente al espasmo. Hemos administrado las inyecciones intravenosas, cloruro de calcio y todos consiguieron rápida mejoría.

El cólico biliar ofrece problema similar al cólico ureteral. El tratamiento por el cloruro de calcio hemos tenido oportunidad de emplearle en seis casos con rápidos resultados, quedando solo dolorimiento en cuadrante superior derecho abdominal. En un caso de fracaso se trataba de colecistitis no calculosa. (*The Journal of the American Medical Association*, Chicago, 11 de Abril de 1931, vol. 96, núm. 15, página 1.216).—M. A. C.

Le Lorier. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES SÉPTICAS DIFUSAS DEL DERMIS E HIPODERMIS POR INYECCIONES INTRADÉRMICAS Y SUBCUTÁNEAS DE GLICERINA FENICADA AL 1/30. — Resulta arcaico en la actualidad hacer tratamiento local por el ácido fénico, pero la clínica muestra a veces hechos interesantes. He aquí algunos:

En 1917 ante un convaleciente de tifus exantemático grave, con absceso hemorroidal, que en veinticuatro horas provoca estado general y local graves e induración de los tejidos de alrededor, al mismo tiempo que la temperatura se eleva a 40°, la zona inflamatoria invade regiones perineo-escrotales y glúteas. No sabiendo que hacer ante tan grave situación y estado desesperado del enfermo, tuvimos la idea de ensayar las inyecciones intersticiales de glicerina fenicada al 1/30. Inyectamos en tejido sano, próximo a la zona inflamada y de centímetro en centímetro, II o III gotas de glicerina fenicada e igualmente en plena zona enferma y siempre a la misma distancia. El resultado excede a lo esperado; al día siguiente la situación ha cambiado totalmente; el proceso inflamatorio no progresa y en pocos días la zona enferma supura y se eliminan rápidamente los tejidos enfermos.

Este hecho excepcional se nos graba profundamente y le repetimos en 1929 en un prematuro débil con absceso mamario e inflamación difusa de pared de tórax y abdomen. Las inyecciones intersticiales de glicerina fenicada impiden

nuevas invasiones del proceso y favorecen la supuración de la zona afecta. El mal estado general del enfermo le conduce a la muerte a los quince días en plena atrepsia.

El tercer caso se refiere a un proceso inflamatorio difuso de iniciación umbilical, recordando la erisipela del ombligo. Rápidamente practicamos las inyecciones intersticiales alrededor de zona enferma y en tejido inflamado; la curación es completa en cuatro o cinco días.

El cuarto caso termina por muerte, como el segundo, a los catorce días de tratar por glicerina fenicada un proceso erisipelatoso de todo el hipogastrio.

Para el adulto la dosis empleada ha sido de 20 c. c.; para los niños de 1 ½ a 2 c. c.; siempre a la concentración de 1/30. En el adulto hemos observado orinas algo oscuras, y en los niños siempre fueron normales. (*Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris*, 8 de Mayo de 1931, núm. 9, página 301).—M. A. C.

Gabriel Peco LA PROTEINOTERAPIA DE LA ÚLCERA GASTRODUODENAL.—Conclusiones:

1.ª La proteinoterapia mejoró el dolor que no había cedido a los tratamientos comunes en el 70 por 100 de los casos (30 enfermos tratados).

2.ª La sedación dolorosa no es constante ni permanente; en algunos de los enfermos calmados se agudizaron sus síntomas y tuvieron que operarse.

3.ª En algunos casos es indudable su acción antiespasmódica.

4.ª Una sola vez tuvimos una reacción proteínica violenta que fué conjurada rápidamente.

5.ª Indicamos el procedimiento en todo úlcus doloroso que no hubiere mejorado con el tratamiento habitual, antes de hacer la terapéutica quirúrgica.

6.ª La creemos particularmente útil en los ulcerosos infectados con predominio del síntoma dolor, y en los ulcerosos gastroyeyunales. (*Pren. Méd. Arg.*, Noviembre de 1930.)

Domingo Mosto y R. Pico Duni. ÚLCERAS CRÓNICAS CANCERIFICADAS DE ESTÓMAGO.—En 44 casos de úlcus crónico calloso encontramos que tres presentan un injerto neoplásico; vale decir un 6 por 100 aproximadamente.

Para tener una idea cierta sobre la frecuencia de tal transformación es menester asimismo estudiar detenidamente todos los cánceres gástricos. (*La Pren. Méd. Argentina*, 10 de Marzo de 1931.)

E. Dottl. LA DESIGUALDAD PUPILAR EN LOS TUBERCULOSOS DEL PULMÓN.—Un francés, Roque, fué quien estudió por vez primera este síntoma en 1869, viendo que la pupila correspondiente al lado enfermo se encontraba anormalmente dilatada en gran número de tuberculosos. Cuando los dos lados estaban afectados, la dilatación se acusaba en el lado en que la lesión evolucionada con más agudeza. Para Roque esta midriasis era debida a una irritación del simpático. Más tarde vió Comini este síntoma en más de un tercio de los tuberculosos, y para Fraenkel la anisocoria simple, no debida a lesión ocular o del sistema nervioso, era síntoma seguro de una tuberculosis apical. Se vió posteriormente que la midriasis del lado afecto era más intensa conforme progresaban las lesiones, hasta llegar un momento en que la irritación simpática, causa de la midriasis, se transformaba en parálisis y ocasionaba miosis. Fedor, en 1910, observó que cuando la midriasis no se apreciaba a simple vista se ponía en evidencia examinando cómo se dilataban las pupilas con la luz tenue. La del lado enfermo lo hacía con más rapidez y amplitud. Jullien, en 1923, la encontró en un 23 por 100 de

los enfermos de tuberculosis, pero sin que forzosamente tuvieran que ser lesiones apicales las que la produjeran, y los autores franceses, recordando la observación de Roque de que la anisocoria se acentuaba friccionando la frente con pomaba de belladona, han recurrido a provocarla con instilaciones de midriásicos y miósicos, comprobando que era frecuentísima en la tuberculosis y otras varias enfermedades del pulmón. De esta forma observó Sargent que con el colirio de atropina se observa midriasis del lado afecto en los casos iniciales y miosis en los antiguos, y Ricozzi vió que en el 75 por 100 de los tuberculosos podía provocarse la midriasis homolateral con el colirio de cocaína.

El autor ha buscado de un modo sistemático este síntoma en los enfermos de su servicio en el Hospital civil de Adria, y después de confirmar que se trata de una alteración simpática, por lo que es más perceptible en la obscuridad, deduce que la anisocoria espontánea tiene escaso valor diagnóstico, pues cuando se percibe existen ya otros síntomas que permiten hacer el diagnóstico con toda seguridad sin que el examen de la pupila nos diga nada nuevo. En cambio, es de gran interés la busca de la anisocoria provocada por la instilación de colirios midriásicos, pues permite confirmar diagnósticos sospechosos, tiene además gran valor como medio de localizar el lado de la lesión y puede preceder por bastante tiempo a los síntomas locales de auscultación. (*Tuberculosis*, Marzo de 1931).—F. G. D.

Nacionales

Olimpia Valencia López. LA COLESTERINEMIA EN LA ANESTESIA QUIRÚRGICA.—En los casos clínicos de anestesia quirúrgica se ha observado, de un modo muy constante, una disminución inmediata de la colessterinemia que considera el autor como de inhibición inicial.

En los animales de experimentación bien alimentados y no traumatizados, anestesiados con éter, esta disminución de la colessterinemia, primero, ha sido transitoria, y segundo, era reemplazada por un estado de hipercolessterinemia.

Esta disminución de la colessterinemia provocada por la anestesia con éter ha sido acrecentada y prolongada: en los animales sometidos a un estado de ayuno, en los animales sometidos a un traumatismo reglado, y, de muy particular manera, en los simultáneamente sometidos al ayuno y al traumatismo.

En los animales de experimentación, la anestesia por el cloroformo ha dado lugar, de un modo muy sostenido, a una disminución de la colessterinemia que ha continuado descendiendo hasta el límite vital.

La colessterinemia en la anestesia general quirúrgica parece ser función, según los extremos que nos ha sido posible abarcar experimentalmente, además de la acción tóxica propia del anestésico empleado, primero, del estado de ayuno, y segundo, del traumatismo, probablemente condicionando el complejo productor de esta regulación colessterinémica, en el hombre, además, por un reflejo de orden psíquico. (*Medicina Latina*, Marzo 1931.)

A. de la Peña. EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS POR EL NEOSALVARSÁN.—En las recientes aplicaciones del neosalvarsán tenemos las infecciones del aparato urinario. En 1917, Gross lo inicia; antes, la literatura presenta cistitis blenorragicas mejoradas intensamente en el curso del tratamiento arsenical.

El neosalvarsán tiene la propiedad de actuar en medio ácido o alcalino; se torna ácido por su acción. Sus efectos terapéuticos han sido atribuidos a diferentes causas: des-

prendimiento de formaldehído; presencia de anhídridos arseniosos y arsénico en unión de sustancias de oxidación y reducción (Silburg); acción estimulante del grupo arsenioso sobre la hematopoyesis; ser un vector de oxígeno (M. Benoit y Schulz); al desprendimiento en la orina de fenolpirocatequina y de hidroquinona (Kravfok). Para Schmuller sería la presencia en su molécula de un grupo benzólico y la propiedad que posee de aumentar la acidez real de la orina, dificultando, por este hecho, las condiciones de vida de los microbios.

Tiene acción sobre colibacilo y cocos, singularmente el estafilococo.

En cuanto a técnica, inyectamos 15 centigramos cada cuatro días; dosis total de 75 centigramos, o sean cinco inyecciones. Si con esta dosis no se consigue ningún resultado positivo, deberá abandonarse el tratamiento; número mayor de inyecciones es completamente inútil.

Hemos tenido ocasión de utilizar el neosalvarsán en 150 cistopielitis, muchas tratadas durante largo tiempo por inyecciones intravenosas de urotropina sin resultado. En todos los enfermos hemos hecho el diagnóstico teniendo en cuenta los análisis de orina, separada por cateterismo ureteral, cultivos, etc. En los enfermos con orinas alcalinas hemos determinado la concentración de hidrogeniones (pH) antes y después del tratamiento.

Obtuvimos los mejores resultados en las pielitis puras estafilocócicas con orinas alcalinas; conseguimos al cabo de cuatro inyecciones de 15 centigramos de neosalvarsán que el pH descendiese en 80 por 100, y que en 50 por 100 desapareciese el pus de la orina, estafilococos y los síntomas subjetivos. En 43 por 100 considerable mejoría de los síntomas subjetivos y disminución del número de leucocitos en la orina. Sólo en 7 por 100 ausencia de mejoría.

En 6 por 100 de casos de infección colibacilar (síndrome enterorrenal) hemos obtenido ligera mejoría de los síntomas subjetivos, pero sin lograr grandes modificaciones microscópicas urinarias. Estos enfermos se influenciaron, en cambio, mucho más favorablemente urotropina intravenosa. A este respecto notamos la escasa o nula eficacia de la urotropina, aun en enfermos con orinas ácidas, cuando es administrada por vía digestiva, hecho ya demostrado por Poduraminsky.

En 53 por 100 de casos de litiasis renal y pielitis obtuvimos mejoría considerable; la orina, antes alcalina, se hizo ácida, desapareció el sedimento de fosfatos y uratos y disminuyó el número de leucocitos.

En 80 por 100 de enfermos de cistitis, con antecedentes blenorragicos y ausencia de gonococos en la orina, pero con abundancia de cocos Gram positivos, la orina se hizo ácida, desapareciendo el pus y los microbios de la orina y los síntomas subjetivos.

De los resultados obtenidos por nosotros en el tratamiento de las infecciones urinarias por el neosalvarsán, se deduce que este nuevo procedimiento terapéutico es de elección en las infecciones estafilocócicas, singularmente en las que se acompañan de orinas alcalinas y sedimento de fosfatos y uratos, debiendo ser empleado en los fracasos de la urotropina; simultáneamente con ésta en los procesos colibacilares, reflejo vésicorrenal complicado de pielitis, etc., en sujetos de escasas defensas, en los que, debido a su grupo arsénico, el neosalvarsán constituye un poderoso estimulante de la hematopoyesis, por cuya razón los enfermos mejoran considerablemente en su estado general. (*Los Tratamientos Actuales*, Madrid, 28 de Febrero de 1931, número 4, pág. 123).—M. A. C.

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.**

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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 Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289. — Teléfono 14218. — Barcelona

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS 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 Catarrros 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.

ESTABLECIMIENTO

BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, clática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de **LEDOS** vegeto-minerales, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: **GERENCIA**

ALMORRANAS



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

MONOGRAFÍAS

por **1,50 PTAS.**

Ayuntamiento

LA HISTORIA DE LAS CERILLAS

POR EL

DR. PAUL MARTELL

De Berlín.

La obtención artificial del fuego para todos los usos fué durante miles de años objeto de grandes desvelos, porque los medios que se podían aplicar para ello eran sumamente imperfectos. El



sacar fuego con pedernal y eslabón, por lo dificultoso de conseguirlo, era un verdadero tormento, de modo que todos los afanes se encaminaron a lograr un método sencillo y, sobre todo, rápido y seguro de obtener el fuego.

En el siglo XIX se encaminaron los intentos a descubrir un encendedor adecuado y el número de éstos aumentó considerablemente, sin que ninguno de los encendedores satisficiera por completo. Así, el Dr. Döbereiner, profesor de Química de la Universidad de Jena y amigo de Goethe, inventó en el año 1823 un aparato encendedor. Consistía éste en un recipiente de vidrio, cerrado por arriba, que contenía ácido sulfúrico diluido; con ayuda de una palanca se sumergía una picecita de cinc en el ácido sulfúrico, con lo que se producía hidrógeno, que era dirigido contra una pequeña esponja de platino situada en un receptáculo dispuesto encima del recipiente de vidrio; la esponja de platino llegaba a ponerse incandescente, con lo que el hidrógeno se inflamaba. Así se producía una llama a la que se le apli-

JARABE ALMERA

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

caba una esponjita empapada en alcohol que se encendía y utilizaba para prender fuego donde se desease. Este aparato encendedor de Döbereiner llegó a obtener una difusión grandísima.

Todos estos aparatos encendedores adolecían del defecto de ser sumamente incómodos. La paternidad del invento de las cerillas actuales—genial por su sencillez—se la disputan diversas naciones, lo que se explica seguramente porque este invento, uno de los más apremiantes, estaba, por así decirlo, en el ambiente. En el desarrollo histórico, se empezó por las cerillas potásicas y luego siguieron las fosfóricas.

El farmacéutico parisién Derosne debe haber sido el primero que empleó el fósforo para preparar cerillas, sin que el invento prevaleciera; Derosne mezclaba el fósforo con una sustancia seca, con lo que obtenía la ventaja de que la

cerilla no se inflamase tan fácilmente; la cerilla casi no se podía encender más que por fricción contra un objeto áspero como corcho, tela o cuero. El procedimiento tuvo importancia porque sirvió de base técnica para las cerillas de fricción.

El paso siguiente de desarrollo de la técnica de la obtención del fuego consistió en reunir fósforo y azufre en una sola masa inflamable. J. T. Cooper, químico de Londres, preparó, en 1825, cerillas de esta clase, pero sin conseguir un resultado práctico. En Alemania se considera como descubridor de las cerillas fosfóricas de fricción al wurtembergués J. F. Kammerer que, dueño de un pequeño laboratorio consiguió preparar, finalmente, en 1832, las primeras cerillas fosfóricas que, aunque no eran perfectas, significaron un importante progreso en la técnica de las cerillas. Después de haber estado en prisión por motivos políticos, pasó a Suiza y estableció en Zurich una fábrica de cerillas y poco después, con ayuda de capitalistas, otras en Estrasburgo y Viena. Como estas fábricas se fundaron a nombre de los capitalistas respectivos, aun cuando trabajaron exclusivamente según la receta de fabricación de Kammerer, aquella circunstancia ha producido muchos errores históricos, pues estos capitalistas durante un cierto tiempo pasaron por inventores de las cerillas fosfóricas. También en Inglaterra, al farmacéu-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tico Walker, de Stokton, se le señala como inventor de las cerillas, a pesar de que recibió asimismo la receta de Kammerer. Las fábricas de Kammerer le colocaron en una situación de notoria prosperidad, de modo que en los años 1848 y 1849 ofreció su hospitalaria casa como refugio a los emigrados políticos alemanes. Con el indulto de 1850 Kammerer volvió a su patria, donde pronto fundó una fábrica de cerillas en Ludwigsburg.

Aunque la cerilla representó un colosal progreso, subsistieron sin embargo no pequeños inconvenientes. Se le señalaba como defecto el gran peligro de incendio que ofrecía, hasta el punto que algunos estados — como el de Hannover, en 1835—prohibieron la preparación de estas cerillas de fricción. A esto se añadía las peligrosas chispas que a veces ocasionaron lesiones en los ojos.

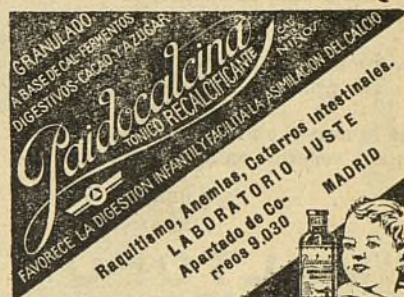
No fué, por consiguiente, progreso pequeño el descubrimiento, efectuado en 1845 por el famoso químico de Heidelberg, profesor Kopp, del fósforo amorfo, no venenoso, que pronto representó gran papel en la industria de las

Lactofitina: reconstituyente infantil.

cerillas, como fósforo rojo. Pero hasta el descubrimiento hecho por el profesor Christian Böttger, en 1848, de las llamadas «cerillas suecas de seguridad», no se produjo una crisis técnica favorable: con él quedó satisfactoriamente resuelto el problema, tan discutido, de la dis-

minución del peligro de incendios. A estas cerillas el vulgo las llama simplemente «suecas», a pesar de que Christian Böttger había nacido, en 1806, en Archersleben (Sajonia), y de que fué desde 1835 hasta su muerte, en 1881, profesor en la Unión Física de Frankfurt d. M.

Las primeras cerillas de seguridad de Böttger eran muy particulares: tenían



cabeza en los dos extremos; una cabeza era de fósforo rojo y la otra de una masa no fosfórica. Para usarla se partía por la mitad el palito — que era bastante largo — y se frotaba una cabeza con otra. El progreso capital en las cerillas de seguridad consistió en que la cerilla no se pudiese encender frotando sobre cualquier superficie áspera.

El que estas cerillas de seguridad alemanas se llamen «suecas» en todo el mundo, se explica porque unos diez años después del invento de Böttger, el industrial sueco J. E. Lundström, de Jönköping, emprendió la fabricación en gran escala de cerillas de seguridad e inundó de ellas el mundo entero, que al fin creyó encontrarse frente a un invento sueco. Aun hoy día la industria sueca de las cerillas (de madera), bajo la dirección del multimillonario Iwan Kreuger, representa un papel predominante en la economía mundial: en Octubre de 1929 Alemania ha cedido el monopolio a este «rey de las cerillas» a cambio de la concesión de un empréstito de 500 millones de marcos oro.

(Investigación y Progreso.)

Urosolvina: eficaz antiúrico.

PIENSA EN LAS MIL enfermedades de que estás libre.

JOUBERT.

EN UNA SUBASTA el adjudicador dice a voz en cuello mostrando un cuadro no malo, pero sin firma:

— ¡Un cuadro anónimo, señores!...

Adjudicado el cuadro, grita designando otro que muestra a la curiosidad pública:

— ¡Un segundo cuadro del mismo pintor!...

A QUIEN fortuna olvida
sóbrale vida.

ES PRECISO arriesgar, y volver a arriesgar y arriesgar siempre.

DANTÓN.

SONETO

Es la mujer del hombre lo más bueno;
es la mujer del hombre lo más malo;
su vida suele ser y su regalo;
su muerte suele ser y su veneno.

Es vaso de bondad y virtud lleno;
y a un áspid libio su ponzoña igualo;
por bueno al mundo su valor señalo,
por malo al mundo su valor condeno.

Ella nos da su sangre, ella nos cría;
mas no ha hecho el cielo cosa más in-
[grata;

es un ángel y a veces una arpía.

Tan pronto tiene amor como maltra-
[ta;

es la mujer, en fin, como sangría
que a veces da salud y a veces mata.

LOPE DE VEGA.

"MALTOPOL"

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

Un fragmento de Carlos Wagner.

Encuentro con más frecuencia grupos
de jóvenes que gritan estentóreamente:
¡fuera ése!, ¡fuera ése!, que grupos entu-
siastas que honren a un ciudadano de
valía o una gran memoria. Saber abomi-
nar de alguien es ciertamente un ejer-
cicio útil en ocasiones; todo depende
de las cosas de que abomináis. No es
licito equivocarse en este punto. El acto
de desprecio caería sobre vuestras ca-
bezas.

Pero si despreciar puede ser necesá-
rio, honrar, admirar, es indispensable.
Se puede vivir sin abominar de nadie,
pero no se puede vivir sin bañarse todo
el ser en esa cálida luz que se llama el
entusiasmo por las figuras verdadera-
mente elevadas. Si los vivos os pare-
cen demasiado pequeños, dirigíos a los
muertos. ¡Que su alma grande ilumine
la vuestra y en ella anime los gérmenes
de heroísmo que cada uno de nosotros
mantiene ocultos!

No me tratéis de idealista y utópico.
Estoy de lleno dentro de lo que existe
más humano y palpable. Para el que se
familiariza con ese ser extraño y con-
tradictorio que se llama hombre, apa-
rece claro que los órdenes de posibili-
dades dormitan en él. Todas las virtua-
lidades reunidas en un ser pueden en
definitiva reducirse a dos grandes se-
ries, dispuestas una y otra a surgir a la
luz de las realidades: la serie oscura y
la serie luminosa. Cada cual ciertamen-
te puede mucho para animar en sí mis-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.

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

mo lo mejor o lo peor, según que se
interese más por lo uno o por lo otro.
En esto es responsable de lo que hace
por propio impulso. Pero sería necesario
negar la existencia del mundo exterior
y los influjos de los demás hombres
sobre nosotros, para pretender que las
fuerzas de otro, buenas o malas, no son
factor considerable en nuestro desenvol-

vimiento. Cuando estamos impuestos a
los influjos deletéreos, nuestras almas
contraen enfermedades como las plan-
tas en la estufa. Pero si gozamos de las
suaves caricias de la luz, nuestra salud
moral se fortalece. Ninguna luz favore-
ce más la aparición del *mejor yo* en el

Kelatox: Sedante atóxico.

hombre que el heroísmo. Hay en los
caracteres muy entusiastas y en las vi-
das generosas una intensidad de incu-
bación que nos penetra y hace estre-
mecerse en nosotros gérmenes hasta en
tonces inertes.

De igual modo las pasiones bajas y
brutales son evocadoras de los mismos
elementos en aquellos a quienes como
ejemplo se ofrece. Las acciones crimi-
nales audazmente realizadas despiertan
muchas veces en los débiles los pensa-
mientos culpables que esperan les llegue
su hora en los repliegues de lo incons-
ciente.

Pero toda la vida noble, pródiga de
sí misma, pone a vuestra vista lecciones
fecundas de rectitud, de fe victoriosa
sobre los obstáculos de desprecio a la
muerte, de amor y esperanza invenci-
bles. La voluntad de un hombre que
forja el hierro de los hechos rebeldes
nos contagia para la energía. Brotan
chispas de las acciones heroicas, como
al golpe del martillo brotan en el yun-
que.

Multipliquemos, pues, las probabili-
dades de contacto con el fuego sagrado
del heroísmo. Es una fuente de vida.
Cultivemos la fibra heroica alentando la
admiración a ella. Ahí está el porvenir.
El camino que sube, la esperanza y los
horizontes claros. ¡Puesto que siempre
habrá quien despierte a los brutos, ven-
gan a nosotros los que despiertan a los
hombres!

**Fantán
Merck**
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

LA MEDICINA es una misión sa-
grada y el que la ridiculiza comete un
sacrilegio.

SUDHOFF.

**

—LOS FERROCARRILES son una
gran cosa.

—¡Ya lo creo! ¡Como que a ellos debo
toda mi fortuna!

—¡Es usted ingeniero?

—No; pero he heredado de un tío que
murió en un choque.

**

A VECES la locura es la lógica de
una mente perfecta de que se ha abu-
sado.

OLIVERIO WENDELL HOLMES.

Rincón de los poetas.

MADRIGAL

Alborotó la seda en tu cabello
el céfiro celeste...

Así alborota todas las mañanas
en las eras del trigo el oro agreste.

El valle, el monte, el río,
el cielo, los luceros y las nieves
son como tú, donosa campesina:
alegres, frescas, luminosas, leves...

CRISTÓBAL DEL CASTILLEJO.

Cancionero de Castillejo, legajo 3.691,
letra M. Manuscritos de la Biblioteca
Nacional.

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septi-
cemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**
Véase anuncio, página XIX.

PARA CONSERVAR frescas las flo-
res en tiempo de calor, rocíense con
agua fresca y pónganse en un florero
que contenga agua de jabón. Cada ma-
ñana se las sacará de este agua y se las
meterá en otra completamente limpia,
volviéndolas al florero, en el que se ha-
brá renovado el agua jabonosa.

Así se conservan frescas las flores du-
rante muchos días.

**

LO MALDITO por el de la huerta
quiere el del campo que suceda.

**

EL FUTURO será de aquellos que
más hayan hecho por la humanidad do-
liente.

PASTEUR.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Con la desaparición del Dr. Jayme
Silvado pierde la clase médica brasileña
una de las más destacadas personalida-
des, de nombre muy conocido, titular
de la Academia de Medicina de Río de
Janeiro, profesor de Botánica de la Fa-
cultad Hanhemaniana, antiguo inspec-
tor del Servicio de profilaxia marítima
del puerto de esta capital, cultivador
esforzado y asiduo de cuanto de cerca
o de lejos se relaciona con la higiene
naval, autor de cerca de cincuenta tra-
bajos de medicina e higiene, del primer
proyecto sobre la creación de la Asis-
tencia pública de Río de Janeiro, her-
mano del almirante Americo Silvado, y
agraciado con la Medalla humanitaria

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

de primera clase, y con la Medalla de
oro de la Exposición de Turín.

—En Liérganes (Santander) ha falle-
cido el médico Sr. Poza, muy reputado
en la comarca.

—En Valdepeñas (Ciudad Real) ha
fallecido el compañero D. Gregorio An-
tequera, a cuya familia enviamos la ex-
presión de nuestro sentimiento.

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.

Médicos con cargo directivo: Dr. Ed. C. Neumann y Dr. J. Wolf. :— Dirección: A. W. Federle.
Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

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. Antonio Labayen.—Pagado fin Diciembre 1931.

D. Jesús de Valdivieso.—Id.

D. Taladrí Gómez.—Id.

D. Valentín Rodríguez Alonso.—Id.

D. Francisco Santamaría.—Id.

(Continúa en la página siguiente.)



AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clística, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.—Rambla de Canalotas, 1.—BARCELONA

JARABE

Cloofosfato
cálcico gelatinoso

ALMERA

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

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



Más de 37 años de éxito creciente.

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

- D. Eladio Martínez.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. Guillermo Solís.—Id.
 D. Salvador Vabí.—Id.
 D. Saturnino Taboada Roca.—Id.
 D. Emiliano Eizaguirre.—Id.
 D. Angel Pardo de Luque.—Id. Marzo 1932.
 D. Eugenio Burgos Bergaz.—Id. Diciembre 1931.
 D. Marciano Conde y Malfaz.—Id.
 D. Antolín Merino Estabenez.—Id.
 D. Joaquín Tufías.—Id.
 D. Juan Rodríguez López.—Id.
 D. José María López Malla.—Id.
 D. José G. de la Huebra.—Id.
 D. Carlos Aguilera Cabeza.—Id. Marzo 1932.
 D. Alfredo Ruano.—Id. Diciembre 1931.
 D. Julio Pérez.—Id.
 D. Manuel López Comas.—Id.
 D. Felipe Vázquez Guillén.—Id. Marzo 1932.
 D. Angel Caro.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. Daniel Pimentel Méndez.—Id.
 D. Marcelino Díaz Guevara.—Id.
 D. David García.—Id. Marzo 1932.
 D. Agustín Álvarez Domínguez.—Idem Junio 1931.
 D. Antonio Limia María.—Id. Diciembre 1931.
 D. Melchor Laso González.—Id.
 D. Leoncio Martínez.—Id.
 D. Agustín Serrano Salafar.—Id.
 D. Rafael Velázquez Bellido.—Id. Diciembre de 1931.
 D. Alfredo Terrón.—Id.
 D. Eutiquiano Velasco.—Id.
 D. Fermín Herbella Gómez.—Id.
 D. Juventino Cabeza Elices.—Id.
 D. Pedro Macías Hidalgo.—Id.
 D. Zacarías Velázquez.—Id.
 D. Cipriano Villalonga Guerra.—Id.
 D. Rafael Serrano.—Id.
 D. Salvador Martínez Santos.—Id.
 D. Tarcisio Lozano Azulas.—Id.
 D. Isidro Parra Reboloso.—Id.
 D. Vicente Marín.—Id.
 D. Emilio Segoviano Rogero.—Id.
 D. Eusebio Tempreno.—Id.
 D. Juan José Zatarain.—Id.
 D. Pedro García Moreno.—Pagado fin Julio de 1931.
 D. Flavio Monforte.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. M. Villar Escandón.—Id.

Las enfermedades del
Estómago e
Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
 (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

- D. Adolfo Romero.—Id.
 D. Eduardo Vallejo Bohorque.—Id.
 D. Ezequiel Ballester de los Reyes.—Id.
 D. Francisco Espallargas.—Id. fin Marzo 1931.
 D. José Allén Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1931.
 D. Mariano Cardillo Rodríguez.—Id.
 D. Francisco Piñeiro Rodríguez.—Id.
 D. Luis Arce Pérez.—Id.
 D. Alfonso González Calzada.—Id.

(Se continuará.)

VACANTES

Las instancias en papel de 8.ª clase, se dirigirán al señor alcalde presidente del Ayuntamiento, capitalidad del par-

tido acompañando a la misma la ficha de méritos. (Norma 10.ª de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930.)

Practicantes.

Santiago del Campo (Cáceres), 450 pesetas, 18 de Julio.

—Zahara (Cádiz), 600 pesetas, 12 de Julio.

—Por renuncia, la de médico titular de Vera de Moncayo y su anejo Trasmuz (Zaragoza), partido judicial de Tarazona, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.264; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 17 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Existe un médico libre que tiene contratada la asistencia con una Sociedad de 200 vecinos.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima y 85 de la capital. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Becedas y su anejo Palacios de Becedas (Avila), partido judicial de Barco de Avila, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.614; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 17 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido y 94 de la capital. La estación más próxima Béjar, a 14 kilómetros. Carretera. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Almoguera (Guadalajara), partido judicial de Pastrana, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.328; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 17 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Existe un médico interino que tiene contratadas todas las igualas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 44 kilómetros de la capital y a 20 de la cabeza de partido. La estación más próxima Pozo de Almoguer, a 6 kilómetros. Carretera. Río Tajo.

—Por excedencia, la de médico titular de Vejer de la Frontera y su anejo Barbate (Cádiz), partido judicial de Chicla-na, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 14.941; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 17 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento, a 53 kilómetros de la capital. La estación más próxima, San Fernando.

(Continúa en la página siguiente).

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

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

ro, desde el borde libre hasta la inserción de la vagina, en cinco o seis sitios en el contorno de aquél se encuentra desechado en la actualidad. Es cierto que por medio de estas incisiones se acelera mucho la dilatación y que el parto progresa rápidamente, pero también lo es que con ellas se crea una vía de entrada fácil a la infección y que muchas veces al avanzar el feto puede ocasionar un desgarro uterino que, iniciándose en una cualquiera de las incisiones, se extienda hasta el segmento inferior del útero y ocasione una hemorragia mortal. El propio Durhsen suturaba las incisiones hechas en cuanto había terminado el alumbramiento, pero este procedimiento complicado aumenta más aún probabilidades de infección.

La rigidez patológica se produce a consecuencia de los tres factores etiológicos esenciales que conoce la cirugía: los traumatismos, las inflamaciones y las neoplasias. La importancia de los traumatismos en la producción de estas lesiones está en las cicatrices que dejan. Desde luego, toda mujer sufre en el primer parto ligeros desgarros del orificio uterino, como consecuencia de los cuales se deforma el cuello cuando vuelve a formarse, una vez que el parto ha terminado. Pero las cicatrices que se producen a consecuencia de estos desgarros son insignificantes y la facilidad que el cuello adquiere para dilatarse a consecuencia de la primera dilatación sufrida las compensa con creces. Si en el curso de un parto o por cualquier proceso ginecológico es necesario realizar intervenciones sobre el cuello del útero, el cirujano debe disponer las suturas de modo que las cicatrices no sean obstáculo a nuevos partos.

Cuando se emplean cáusticos enérgicos para el tratamiento de las metritis cervicales, por ejemplo, el cloruro de cinc, quedan cicatrices circulares que dificultan mucho la dilatación. En la actualidad estos cáusticos rara vez o nunca se emplean y, por tanto, el peligro de que resulten esas cicatrices es remotísimo, pero, en cambio, se producen cicatrices a consecuencia de la actinoterapia. Nos referimos a las que quedan tras del tratamiento del carcinoma del cuello uterino por el radium. Ciertamente que habitualmente el car-

feto, pero cuando la compresión persiste el edema aumenta y puede originar desgarros y desprendimientos del dicho cuello. Es preciso hacer un tacto con dos dedos, y cuando se observa que se va a producir la contracción del útero se empuja hacia arriba la parte edematosa del cuello con el fin de tratar de colocarla por encima de la cabeza.

La obliteración del cuello se presenta pocas veces; tiene que ocurrir forzosamente después de la concepción, ya que de haber ocurrido antes ésta hubiera sido imposible. Se suele distinguir entre la obliteración del orificio externo y la del interno, si bien la del primero es más frecuente. Ambas se deben a la acción de líquidos cáusticos o de la barra del nitrato de plata cuando se aplican con exceso. Ante todo, estas anomalías requieren una exploración hecha con mucho cuidado para evitar que se tome por atresia del cuello uterino lo que puede serlo de la vagina o efecto de una brida de adherencia de ésta o de una anomalía de conformación del repetido cuello. Una vez que las exploraciones con el dedo y con el espéculo han demostrado que se trata efectivamente de una obliteración del orificio externo, el tacto detenido del cuello demostrará en la mayoría de los casos una zona de menor espesor que es el sitio que corresponde al conducto de dicho cuello y por tanto aquel donde se debía encontrar el orificio y donde habrá que crearle. Otras veces se puede penetrar en el conducto del cuello, pero se tropieza con la oclusión del orificio interno. El amasamiento de esta región demuestra casi siempre que se puede llegar a crear el orificio necesario sin intervención cruenta, pero de no ser así hay que acudir al perforador o al bisturí. El cuello del útero es rígido cuando la dilatación no se produce o avanza con excesiva lentitud. Se han distinguido varias clases de rigidez: por ejemplo, la anatómica, la espasmódica y la patológica. En la anatómica se observa solamente que la dilatación no se inicia o que tras de iniciarse se detiene y no progresa. La sensación que da el cuello al tacto es la del cuero cocido.

En el caso de la rigidez espasmódica, la enferma tiene las contracciones uterinas en la forma normal, pero son muy

dolorosas. Cuando se hace la exploración se observa que los bordes del orificio uterino son muy delgados, que están firmemente apoyados a la parte fetal que se presenta y que son muy dolorosos. Tanto la rigidez anatómica como la espasmódica pueden durar mucho tiempo, dando lugar incluso a que el feto sucumba antes de que cedan. Pero en otros casos no son tan tenaces y al cabo de un tiempo ceden permitiendo el progreso del parto. Casi siempre cuando cesan estas rigideces lo hacen a costa de desgarros más o menos extensos del cuello del útero. Por último, hay casos en que siendo enérgicas las contracciones y fuerte la rigidez se desprende un casquete de útero en él, dentro del cual se encuentra el orificio que no se dilató.

El examen histológico de estas partes desprendidas ha demostrado que no había en ellas lesión anatómica alguna. En la actualidad se va restringiendo mucho el concepto de las rigideces anatómicas y se supone que en la mayoría de estos casos si el cuello no se dilata es porque la parte fetal no hace presión suficiente sobre él, sea que no se haya encajado, sea por hidramnios o por debilidad de las contracciones uterinas. Seguramente que algunos de los casos que antiguamente se incluían entre los de rigidez anatómica o espasmódica eran exclusivamente el efecto del cornezuelo de centeno que se administraba durante el parto.

El pronóstico de la rigidez del cuello es tanto más grave cuanto más precoz sea su aparición. En los casos en que la dilatación se encuentra ya avanzada, a pesar de la rigidez, suele seguir aumentando, y en tales condiciones no tiene el pronóstico nada de inquietante ni para la madre ni para el feto. Pero en los casos en que se presenta desde un principio, la falta de progresión y muchas veces la rotura prematura de las membranas hacen que el feto sufra en cada contracción uterina una interrupción en la circulación placentaria y pronto acaba por sucumbir. Si sobrevienen fenómenos de putrefacción intrauterina, se comprende la rapidez con que hay que intervenir y la gravedad que a pesar de esta intervención tiene que tener el accidente para la madre. La rigidez puede también acarrear complicaciones

por los desgarros a que da origen a veces en el cuello que no se dilata y que se pueden extender al cuerpo del útero.

La frecuencia con que la rotura prematura de las membranas contribuye a hacer que el cuello sufra un espasmo, demuestra la necesidad de abstenerse de toda rotura artificial de dichas membranas, salvo en los casos en que haya verdadera indicación de la misma. Cuando en el curso del parto se observe que el trabajo no progresa, se procederá de la manera siguiente:

Si las contracciones uterinas son débiles, se tratará de estimularlas por medio de la administración de las sales de quinina, y si no fuesen suficientes, por medio de dosis pequeñas de pituitrina. En los casos opuestos, bastante más frecuentes, en que las contracciones uterinas son excesivamente enérgicas o de sobra repetidas para la lentitud con que el parto progresa, se administrarán calmantes de varias índoles, por ejemplo, los opiáceos, los enemas de hidrato de cloral o las inhalaciones de cloroformo, con lo que se calma el estado de hiperexcitación uterina y ceden los espasmos del cuello. Se evitará siempre con cuidado repetir los tactos con excesiva frecuencia y empeñarse en acelerar la dilatación por la acción de los dedos. En la mayoría de los casos esta maniobra es inútil para el fin que se persigue; en muchos es suficiente para provocar una infección y no pocas veces da lugar a un espasmo mayor que el que se quiere vencer. Recuérdese que cuando no hay obstáculo al parto, la rigidez suele ser temporal y que la orientación mejor del feto suele vencer en seguida la rigidez.

Hay casos en los que el estado de la madre, que empieza a tener elevaciones de temperatura, o el crecimiento del feto obligan a intervenir. Si el feto está muerto la intervención más fácil es la de la destrucción de la cabeza o de la parte que se presente, con lo cual se facilita el encajamiento de esta parte y la presión que ha de hacer sobre el orificio uterino, al que dilatará de dentro a afuera. En cambio, cuando el feto está vivo se puede apelar al balón dilatador o al separador de Tarnier. El procedimiento de las incisiones de Durhssen, que consiste en incindir el cuello del úte-



—Por excedencia, la de médico titular de Villardonpar-do (Jaén), partido judicial de Martos, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.726; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 58; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Segundo dis-trito. Hay otro titular y dos médicos libres.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 25 de la capital. La estación más pró-xima, a 11 kilómetros. Río Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Arandilla (Bur-gos), partido judicial de Aranda de Duero, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 592; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 26 kilómetros de la cabeza de partido y a 80 de la capital. La estación más pró-xima, La Vid, a 16 kilómetros. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Garbayuela (Ba-dajoz), partido judicial de Herrera del Duero, con el haber anual de 1.850 pesetas. Población, 769; categoría 4.ª; fami-lias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 164 de la capital. La estación más próxima, Cabeza de Buey, a 44 kilómetros. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Villar de Torre y su anejo Villarejo (Logroño), partido judicial de Nájera, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 576; cate-goría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 48 de la capital. La estación más pró-xima, Santo Domingo de la Calzada, a 11 kilómetros. Car-retera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Nueva Villa de las Torres y su anejo El Campillo (Valladolid), partido judi-cial de Medina del Campo, con el haber anual de 1.850 pe-setas. Población, 1.058; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 36; instancias hasta el 10 de Julio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más pró-xima, Campillo, a 3 kilómetros. Carretera.

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «H-moptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde.—IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complica-ciones. Intubación laringea», por el Dr. García Vicente y «Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera», por el Dr. José M.ª Huarte Mendicor. EN PRENSA: «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 pá-ginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuader-nación cartóné fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscripto-res, de 1,75 pesetas.

Ayuntamiento de Madrid

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa.)

Jarabe

“DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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



PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esen-cial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Ar-énico orgánicos, Thioool, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nueva Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, en-saye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.

YODASEPTOL: Medicamento de uso tó-pico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solu-ción glicérica.

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUEÑA (CÓRDOBA)

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



| | |
|------------------------------|------|
| Substancia de ovario . . . | 0,10 |
| Substancia de tiroides . . . | 0,03 |
| Viburnum prun. extr. . . | 0,06 |
| Piscidia erythrina extr. . . | 0,06 |
| Hyoscyamus nig. extr . . . | 0,01 |

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad
retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



| | |
|------------------------------|------|
| Substancia de mama . . . | 0,10 |
| Substancia de placenta . . . | 0,05 |
| Secale cornutum extr. . . | 0,06 |
| Hamamelis virgin. extr . . | 0,04 |
| Hidrastis canad. extr. . . | 0,02 |

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

R.

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.—Asamblea Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, por Manuel Martínez Saldaña.—Los médicos titulares.—Inauguración de la Sociedad de Radiología y Electrológica Médicas.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El ambiente nacional.—Un sabio español en Francia.
La medalla Leblanc al profesor Obdulio Fernández.

Coincide la salida de este Boletín con el momento supremo de la atención política nacional. Dentro de unas horas acudirán a las urnas con la manifestación de su voluntad, todos los españoles capacitados para ello. No creemos que tenga par en nuestra Historia un momento político como éste, no por sus características de renovación ni de revolución, sino por el apasionado embate con que acude a la lucha política todo un pueblo que fué por hábito poco dado a tomar con sincero calor estas cuestiones.

Puede afirmarse que el propósito de todos es bueno. Dentro de los mayores extremismos late una razón germinadora de progreso que no puede asustar al análisis filosófico. La función heroica de los frenos sociales tiene en estos momentos un carácter de grandeza que pocas veces alcanzó. Ha dejado de ser egoísta y comienza a ser paternal.

Quienes miren con independencia y con amor a España cuanto en España pasa, no pueden dejar de sentir una emoción cálida y sincera, la que despierta siempre un buen deseo aun alejándose al máximo de la opinión propia.

Hay una gran probabilidad de que en España se imponga lo mejor, y ello porque una gran masa de la opinión nacional es completamente desconocida para los sectores políticos actuantes, y esa gran masa, la que siempre ha decidido en España, es la que nunca se equivoca al escoger, es la que apoya siempre lo oportuno y la que cuando fracasa aquello que impuso con su voluntad, permanece al margen de las responsabilidades porque fué la más traicionada.

Esta vez, como siempre, vencerán los que parecen mejores, que tienen a su lado esa fuerza que piensa y no grita, que empuja y no desgarrar, que asiente y no aplaude. ¡Quiera nuestra fortuna que esta vez, por excepción, los vencedores sepan serlo!

Hemos de apuntar con vivísima satisfacción el

merecido homenaje que los hombres de ciencia han tributado en París a nuestro compatriota el sabio profesor D Obdulio Fernández Rodríguez, decano de la Facultad de Farmacia de Madrid.

Es sabido que las grandes Sociedades científicas celebran anualmente una solemnidad, de la cual varía el carácter e importancia en relación con los medios y prestigios de la Corporación organizadora. La antigua y gloriosa SOCIEDAD DE QUÍMICA DE FRANCIA festeja la Pascua de Pentecostés convocando a sus miembros para escuchar en sesión brillante a los investigadores de la Química que más sobresalen en el mundo científico. En el año presente la fiesta de la SOCIEDAD DE QUÍMICA DE FRANCIA ha revestido excepcional importancia, porque se ha sumado a su actuación la SOCIEDAD DE QUÍMICA BIOLÓGICA, y entre ambas han convocado para sus conferencias a tres celebridades mundiales: R. Neuberg, de Berlín, Obdulio Fernández, de Madrid, y H. Staudinger, de Friburgo.

Hasta ahora sólo había asistido a estos cursos de máxima altura científica un español, el glorioso maestro Carracido, en el año 1926, pero la actuación del profesor Obdulio Fernández en la Conferencia Internacional de Washington, que impresionó vivísimamente al concurso, y el notable discurso que pronunció en Palermo, como representante de España en la Conferencia Internacional de Química pura y aplicada, puede decirse que decidieron a la SOCIEDAD DE QUÍMICA DE FRANCIA a llevarle en la ocasión actual a tan relevante significación.

El profesor Obdulio Fernández ha ganado en el mundo científico un lugar que no ha sido un regalo. Su actuación investigadora, docente y vulgarizadora es el sólido fundamento de un prestigio que goza todas las dignidades a la sombra de una modestia por demás simpática y atrayente.

España cuenta con este profesor ilustre, al que tres oposiciones a cátedra, ganadas con superior lucimiento, abrieron de par en par el derecho a este título. Su actuación en el Centro Electrotécnico de Artillería, la Cátedra de Química biológica, la Cátedra de Química orgánica, la Cátedra de Análisis especial de los Medicamentos orgánicos, al frente de la Sección de Química del Instituto

Nacional de Higiene (Alfonso XIII), como subdirector de dicho Instituto, como académico de número de la de Ciencias Físicas y Naturales, como miembro del Comité de la Unión Internacional de Química, como jefe de la Sección de Química del Instituto de Comprobación, como consejero de Sanidad, como corresponsal laureado de la Academia de Medicina, como presidente de la Sociedad Española de Química y Física, como representante de España en Ginebra y Munich, Cambridge, Bucarest, Washington, Palermo y La Haya..., como autor de los trabajos que seguidamente recordamos:

La precipitación fraccionada de los albuminoides por las sales de cinc.

La evaluación de las bases exónicas.

Las esencias de trementina española.

Reacción del ácido nupínico.

Los cloroformos del comercio.

Estudio analítico del Equiseto.

El poder reductor del hígado.

El peso molecular en la acción anestésica.

Estudio físico-químico de la anestesia.

Diversos trabajos de laboratorio acerca de fermentos.

Biología del *Bacillus coli*.

Composición de los sueros terapéuticos.

Peroxydes Etheniques.

Brofcultures of *Diphtheria bacillus*.

La reacción de Reimer.

Estudio analítico de los aceites de oliva españoles.

Ensayos de acetilación con anhídrido acético y sulfúrico.

Acetilación del tanino y análisis de tanígenos.

Evaluación de aminoácidos en presencia de sales amónicas.

Determinación cuantitativa de la terpina.

El poder catalítico de las harinas.

Condiciones de los alcoloides para formar óxidos.

La química orgánica aplicada a las ciencias médicas.

Conferencias de química biológica explicadas en la Universidad de Granada en 1913.

Análisis de 1.000 aguas destinadas al consumo público.

Arquitectura molecular de los agentes terapéuticos en 1926.

Comentarios a un viaje por los Estados Unidos en 1927.

Por tierras de Oriente, 1928.

Discurso inaugural en la Universidad de Madrid, 1917.

Discurso de recepción en la Real Academia de Ciencias.

Discurso inaugural en la Sección de Ciencias físico químicas en el Congreso de Bilbao.

Discurso inaugural en la Real Academia de Ciencias en 1927.

CONFERENCIAS: En la Real Academia de Medicina, Los antifermentos en terapéutica.

En el Colegio de Médicos, El metabolismo de la tuberculosis.

En el Colegio Farmacéutico de Madrid, Fermentos oxidantes.

En la Asamblea farmacéutica de Oviedo de 1923, La composición química y la actividad terapéutica.

En el Instituto Médico Valenciano, dos acerca de la oxidación intraorgánica.

En la extensión universitaria de Toledo, Las aguas de Toledo.

En los Congresos Internacionales de Cambridge, Co-

penhague y Bucarest, Acerca de «Les fumes industrielles; Nuisances des industries des produits provenant d'animaux, Les eaux residuaires industrielles».

En el Congreso de Oleicultura de Sevilla y por encargo de la Academia de Medicina, El valor alimenticio del aceite de olivas

En la Semana Agrícola de Burgos de 1921, Los microbios en la tierra.

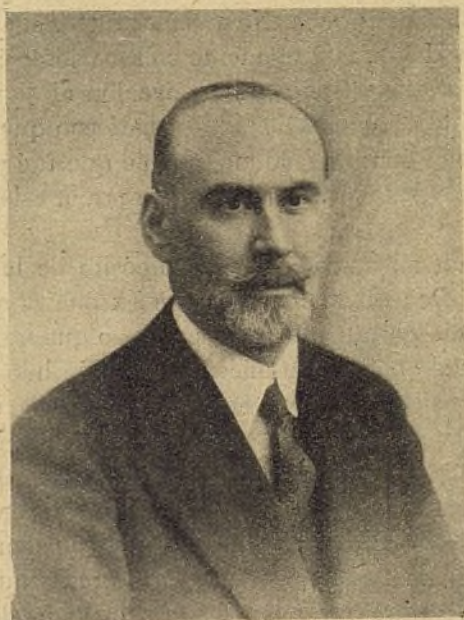
En la Semana Agrícola de Burgos de 1922, La ley del mínimo.

En la Sociedad de Estudiantes Franceses, Los continuadores de Pasteur.

En la Facultad de Medicina de Madrid, La tensión superficial en la vida.

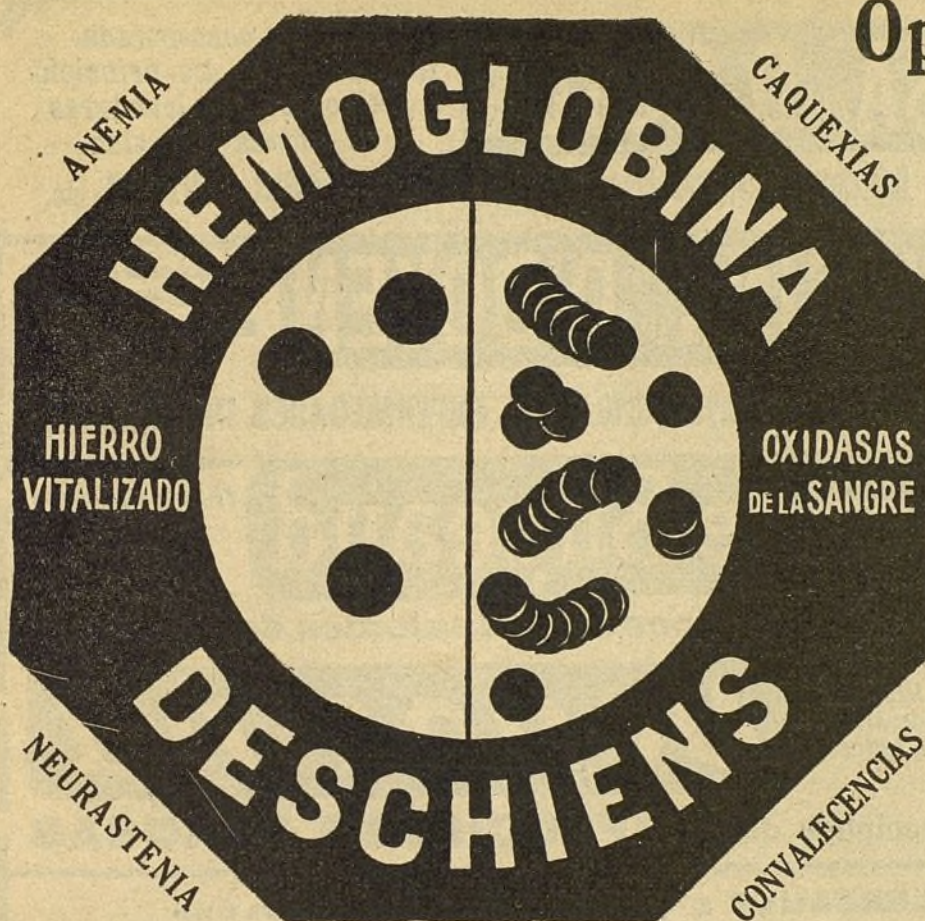
Artículos de vulgarización: Más de un centenar en el *Debate*, *Imparcial*, *Epoca*, *Esfera*, *Noticiero Granadino* y otros. *Universal*, de Bucarest y varios italianos.....

.... El libro encantador dedicado al recuerdo de su maestro Carracido, en fin, cuanto escapa de mo-



mento a esta nota, son la obra que señaló al profesor Obdulio Fernández ante la atención de los sabios internacionales. Para su lección en París eligió el sabio español este tema de original aportación: ALGUNOS PUNTOS DE VISTA ACERCA DE LA QUÍMICA DE LOS FERMENTOS, tema que ofrecía aspectos de relación con el desarrollado días antes por el profesor Neuberg, relativo al proceso de degradación de los azúcares en la fermentación.

El trabajo del profesor Fernández está dividido en tres partes: en una estudia el concepto de la especialidad de los enzimas en cuanto se refiere al cociente de R. Kuhn Q_{∞} y al criterio de otros investigadores en la catalisis química pura. En la segunda relata experiencias personales y de otros biólogos concernientes al grupo químico que inicia las fermentaciones hidrolíticas, y que es el grupo carbonílico, y en la tercera expone la molécula de un



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

UNA INTERESANTE NOVEDAD EN EL CAMPO DE LOS FERMENTOS LACTICOS



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

La LATTOVITAMINA se prescribe en las autointoxicaciones intestinales; toses, infecciones del estómago o del intestino (estados dispépticos, gástricos, enteritis aguda, subagudas y crónicas, enterocolitis, gastroenteritis infantiles); ictericias infecciosas y tóxicas, estados de insuficiencia hepática; afecciones cutáneas de origen discrásico (eczema, acné; forunculosis, etc.); algunas enteropatías microbicas (tifus, paratifoidea, disentería bacilar); algunas diátesis (uricemia, diabetes, arterioesclerosis), intolerancia de la leche por la deficiencia de los fermentos que le aseguran la digestión.

**La LATTOVITAMINA es el fermento láctico
líquido ideal para los niños.**

“INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO” ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias

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

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS**

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las farmacias francesas por el
Médico y Químico *Francisco Mandri*
en su Laboratorio, París, 120

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C^{ia},
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: Sr. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

fermento general con cadenas laterales, con el riesgo de concitar el apasionamiento de los que dicen que la idea de un fermento universal es una idea nada simpática de la química moderna. Partiendo de hechos tan conocidos como los relacionados con los altos hidrocarburos en la formación de sustancias carcinogénicas, sostuvo el conferenciante la posibilidad de que el núcleo del posible grupo prostético de la molécula hidroclástica sea un colesteno, cuya estructura se presta simultáneamente al engarce de cadenas laterales y a la adquisición de oxígeno para producir molóxidos de peroxidasas que abundan en las células carcinomatosas tanto como los fermentos proteolíticos.

El mismo día 10 tuvo lugar el banquete con que la Sociedad Química obsequia a sus conferenciantes. Esta vez la química industrial ha tenido singular representación, tanto porque el profesor Fernández ha sido uno de los campeones del Consorcio de Ciencia y de la Industria, como por su calidad de presidente del IX Congreso Internacional de Química que se celebrará en la próxima primavera en Madrid.

Antes de terminar la comida, a la que asistieron las más encumbradas personalidades de la ciencia francesa, Perrin, Matignon, Behal, Tournau, Radais, M. Ramart, Herissey, Bridel, etc., y muchos profesores extranjeros que acuden a la fiesta de la Sociedad Química, el profesor Desgrez leyó el elogio de los conferenciantes, y el presidente de la Sociedad, profesor Delepine, del Colegio de Francia, hizo entrega a los Sres. Fernández y Neuberg de la medalla Leblanc.

Reciba el ilustre decano de la Facultad de Farmacia nuestra más entusiasta felicitación por su triunfo.

DECIO CARLAN

Asamblea Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

En nuestro número pasado adelantábamos los detalles relativos a la inauguración de la Asamblea de representantes y hoy completamos los trabajos que se han realizado en los dos días siguientes.

Jueves 18.—El Sr. Ruiz Heras nos acomoda uno de los kilómetros discursos con que frecuentemente nos deleita, para hacernos saber que nada de provecho había podido acordar en limpio la Comisión encargada de dictaminar acerca de la proposición del representante catalán Sr. Canal. Como derivación de esto se entabla una serie de conversaciones, más o menos substanciosas y de mayor o menor duración, según las condiciones y resistencias de los respectivos oradores, en que lastimosamente se dilapida el tiempo y hace hostezar a los oyentes ávidos de escuchar cosas de

verdadera y aprovechable enjundia que por ninguna parte se vislumbran, con lo cual se termina la mañana.

Por la tarde, el secretario da lectura a las conclusiones por centésima vez acordadas en anteriores Asambleas, sin más fruto ni provecho para la masa titular que la de poner a prueba la paciente mansedumbre con que toleran el sin-número de forcejeos y zancadillas más o menos lícitas puestas en juego para la consecución del usufructo del mango-neo, que todos para sí desean, con evidente desacuerdo de la unanimidad de acción y aspiraciones que están muy lejos de la realidad.

Conclusiones a que se alude más arriba:

Subsistencia del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad como Cuerpo único y con reglamento único.

Ingreso en el Cuerpo por oposición.

Aprobación de los proyectos de clasificación y elevación de las gratificaciones del 10 al 25 por 100.

Que la Dirección general de Sanidad sea la única que intervenga en cuanto se relacione con la provisión de vacantes e imposición de sanciones a los titulares.

Reconocimiento de derechos pasivos, jubilación, viudedad y orfandad al igual que con los funcionarios del Estado se hace.

Que se reglamenten las funciones encomendadas a los médicos titulares, pasando a depender del Estado, como se acordó en Zaragoza.

Creación del Ministerio de Sanidad y promulgación de una ley que abarque, centralice y unifique la centralización de todos los sectores civiles en que la Sanidad aparece hoy subdividida; y

Que los Ayuntamientos provean a los titulares de casa-habitación y se les excuse del pago de impuesto de utilidades.

Viernes 19.—Se reúne la Asamblea bajo la presidencia del Sr. Sanmiguel. Se pone a discusión si la Asociación ha de ser libre u oficial y obligatoria, predominando este último criterio, con el voto en contra de los representantes de Madrid, Alava, Vizcaya y Melilla, que patrocinan el primero.

A la una de la tarde, hora de antemano prefijada, llega al local el director general de Sanidad, Sr. Pascua, para presidir la sesión de clausura. El presidente dimisionario del Comité, Sr. Ossorio, da al director la bienvenida y hace presente la cordial acogida y el particular interés con que escuchara la breve exposición de las aspiraciones de los titulares en cuyo favor impetrara el máximo posible de razonables concesiones.

El director general de Sanidad, lamentándose de que sus muchas perentorias ocupaciones impidan permanecer entre los titulares el tiempo que deseara, nada en concreto ofrece, y sólo se limita a prometer que estudiará con interés las peticiones formuladas por la Asamblea y atenderá éstas en la medida de lo posible. Despedido el señor director con la cortesanía que la buena educación demanda, los asambleístas permanecieron largo rato en el salón comentando la general decepción sufrida al escucharle. ¿Será que ha llegado la hora de satisfacer y no prometer lo que no se ha de cumplir, como hasta aquí venía estilándose?

¡Tendría que ver!

Reunida de nuevo por la tarde la Asamblea para elegir Comité Ejecutivo, se procede a la votación, y resultan en primer término electos en representación de las regiones:

D. Rafael Fernández Franco, de Sevilla; D. Antonio Ossorio Bolaños, de Mérida (Badajoz); D. Pelayo Martorell, de Llívia (Lérida); D. Francisco Ayuso, de Murcia; D. José Aguilá Collantes, de Málaga; D. Cándido Ayerra Echegoyen, de Navarra; D. Pedro Arilla, de Zaragoza; D. L. Suárez Vence, de Coruña, y D. Joaquín Ruiz Heras, de Madrid.

Acabado el escrutinio de ésta sin ningún género de protestas, se procede a la votación de cargos, para los cuales por gran mayoría aparecen designados:

Presidente, D. Angel Sanmiguel; vicepresidente, D. Antonio Ossorio; tesorero, D. Francisco Ayuso, y secretario, D. Pelayo Martorell.

El Sr. Sanmiguel intenta, al parecer, pronunciar unas frases de reconocida gratitud por su nueva exaltación al cargo de presidente; pero como el barullo producido, sin duda por la impaciencia de dar por terminada la labor tan inarmónica como ineficazmente llevada a cabo, va en creciendo; y en la visita que se proponen girar a determinado Centro bacteriológico, creemos firmemente estar demás; damos por concluida nuestra misión puramente informativa; pero no sin añadir a ella sintetizadas las tres actuaciones



Grupo de representantes que asistieron a la apertura de la Asamblea.

que por su diaphanidad nos parecieron más atrayentes y simpáticas:

Es la primera la cándida e ingenua confesión de la impotencia y rotundo fracaso con que el Sr. Ruiz Heras coronara su gestión en la Comisión de Pase al Estado (ya por nosotros prevista y anunciada, al unísono de la de Iguala, de que nada se ha dicho ni incidentalmente);

Es la segunda la varonil y aragonesa entereza con que el Sr. Alemany abogó repetidas veces por la intangibilidad de los acuerdos unánimemente tomados en la Asamblea de Zaragoza; y

Es la tercera la clara y terminante declaración con que el simpático representante de Soria con flemática naturalidad y ejemplar corrección, hizo saber que los titulares de la provincia que representa globalmente habían acordado agruparse a la Casa del Pueblo. (Alrededor de éstas y otras variadas y extremistas posiciones, ya adoptadas, o en proyecto, giraron hasta la saturación las conversaciones públicas, y en apartes de corrillo sostenidas en la Asamblea; sacando de ellas la consecuencia de que cada uno de por sí emprenderá el camino hacia el cual le empujen sus inclinaciones y gustos.)

Algunas sugestivas orientaciones bullen en nuestra mente como remedio que aun podría oponer fuerte dique a desastroso confusionismo que en las actuales circunstancias perturba nuestros sentidos y nos agobia y martiriza; pero habremos de resignarnos a no exteriorizarlas hasta que la semana calificada de pasión por Maura y la subsiguiente hayan pasado, por no creer oportuno ni conveniente hacerlo antes.

Y basta por hoy.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

LOS MEDICOS TITULARES

CONCLUSIONES DE SU ÚLTIMA ASAMBLEA

El día 19 de los corrientes y con asistencia del director general de Sanidad, se celebró la sesión de clausura de esta importante Asamblea, en la que se acordó elevar al Gobierno las siguientes conclusiones, dentro de las cuales se concretan las aspiraciones del Cuerpo:

Subsistencia del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, y, sea cualquiera la futura organización política de España, como Cuerpo único y con Reglamento general único.

Ingreso en el Cuerpo por oposición, con limitación del número de ingresados, dejando vigente el escalafón existente en la actualidad.

Aprobación de los proyectos de clasificación de plazas, suprimiendo la quinta categoría y declarando insuficientes las actuales dotaciones y elevando la gratificación que actualmente perciben del 10 por 100 al 25 por 100. Deberán tener derecho a esta gratificación todos los médicos titulares, sea cualquiera el censo de la población en que presten sus servicios.

Que sea la Dirección general de Sanidad el único organismo capacitado para efectuar los nombramientos, imponer sanciones y destituir de sus cargos a los médicos titulares.

Reconocimiento de derechos pasivos, jubilación, viudedad y orfandad en igual cuantía

que los funcionarios civiles del Estado. La jubilación será obligatoria a los sesenta y ocho años y voluntaria a los sesenta.

Que se reglamenten las funciones encomendadas a los médicos titulares, pasando a depender del Estado, como se acordó en el proyecto de Zaragoza.

Creación del Ministerio de Sanidad y promulgación de una ley de Sanidad.

Que los Ayuntamientos tengan la obligación de proporcionar al médico titular casa habitación, y que se le exima del impuesto de Utilidades como a los demás trabajadores.

Inauguración de la Sociedad de Radiología y Electrología Médicas.

En el Colegio de Médicos ha tenido lugar el día 19 la inauguración de la Sociedad de Radiología y Electrología Médicas.

El Dr. Azpeitia, como secretario general, hace un resu-

men de la historia de la primera Sociedad de Electrológica y Radiología ya desaparecida, recordando con sentidas frases la figura de su presidente, Dr. Calatayud, y poniendo de relieve la diferencia de su constitución, ya que ésta ha surgido de una verdadera unión entre los radiólogos, y no como aquélla, que nació por un impulso unipersonal.

Culpa a los mismos radiólogos de lo relegada que en España se ha tenido hasta hoy esta especialidad, pues a pesar de que individualmente se ha hecho labor científica apreciable, la falta de cohesión de estos trabajos y la falta de unión entre los radiólogos han sido la causa de no encontrar la resonancia científica y social a que es acreedora.

Toca el problema vital de la guerra contra el cáncer y destaca la preeminente importancia de la radiología, reconocida en todas las naciones, induciendo a los radiólogos a que ilustren ampliamente a los poderes públicos para que proporcionen sin ningún regateo todos cuantos medios sean necesarios para esta campaña sanitaria.

Por último, el Dr. Azpeitia hace un llamamiento a todos sus compañeros comprometiéndoles a proteger y apoyar la naciente Sociedad para que al ser adulta, robusta y fuerte sea un puntal más que afiance y sostenga tan elevados como se merecen el nombre y el prestigio de nuestra querida España.

El Dr. Piga, vicepresidente, desarrolló el tema «Orientaciones y porvenir de la Electrorradiología médica en España». Comenzó por establecer un estudio comparativo, perfectamente documentado, de la enseñanza de dicha disciplina científica en las diferentes naciones, insistiendo sobre la importancia en los Institutos Roentgen y las Escuelas de Fisioterapia existentes en muchas de aquéllas. España necesita orientar la formación profesional de especialistas en electrorradiología en dichos ejemplos culturales.

Se ocupó también de los diversos problemas sociales y económicos y técnicos de la especialidad, marcando las deficiencias existentes y los medios adecuados para evitarlas.

Y después de hacer una crítica detenida del intrusismo profesional en cuestiones de la especialidad, terminó diciendo que la cultura accidental exige complicaciones y entrelazamientos que la aparten de la simplicidad de una visión de primer plano. La pura investigación acaba tarde o temprano por convertirse en factor de industrialización acrecentador de la fuerza económica de un pueblo.

El presidente de la Sociedad de Radiología y Electrológica Médicas, Dr. Navarro Cánovas, expuso el tema de las «Relaciones del radiólogo con los médicos, los enfermos y el personal subalterno». Tras una idea sucinta del desarrollo de la radiología, señaló la importancia y significación de esta ciencia en relación con las demás ramas de la Medicina, destacando asimismo el papel que como verdadero especialista desempeña el radiólogo entre los compañeros que cultivan las restantes especialidades de la Medicina, a cuyo fin se halla obligado a estar al tanto del movimiento científico, lo mismo en lo que respecta al material físico que maneja que en lo referente a los estudios médico-biológicos.

Proclama la necesidad, casi siempre indispensable, por parte de los médicos generales y especializados que envían sus enfermos al radiólogo, del diagnóstico previo del enfermo para facilitar al radiólogo su actuación, tanto en lo que respecta al radiodiagnóstico como a la radioterapia. Desde el primer punto de vista limita la intervención del radiólogo a la emisión de su dictamen como elemento de juicio para que el clínico lo utilice cual si se tratase de un análisis bacteriológico, microquímico, etc. El diagnóstico previo que el clínico tenga formado es absolutamente indispensable cuando el paciente ha de ser sometido a tratamiento radioterá-

pico; de aquí el que el radiólogo y el médico han de tener una actuación paralela y simultánea.

Señaló la conveniencia de que los médicos en general posean cierto grado de cultura radiológica, lo mismo de radiodiagnóstico que de radioterapia.

Dice que las radiodermitis o quemaduras de los rayos X están justificadas en algunos casos, si no están acentuadas.

Aconseja al radiólogo el deber que tiene de instruir al personal subalterno en los peligros que lleva consigo el manejo de los aparatos de rayos X y la manera y medios de evitarlos.

El secretario del ministro de Instrucción pública, doctor Castro, pronuncia unas sinceras frases y lee la siguiente carta de adhesión del señor ministro de Instrucción pública.

«En el momento de inaugurarse la Sociedad de Radiología y Electrológica Médicas, primera agrupación científica constituida dentro del régimen republicano, y al aceptar muy honrado la presidencia de honor que se me brinda, envío a la entidad y a sus ilustres componentes mi más efusivo saludo y mi admiración más sincera.

La radiología ha hecho muchos mártires que entregaron su vida en provecho de la humanidad, y cuantos dedican a ella sus actividades y su inteligencia merecen por sabios, por abnegados y por buenos el máximo homenaje de la consideración, el respeto y el cariño del mundo entero.—*Marcelino Domingo*».

Presidió el acto el Dr. Sadí De Buen, inspector de Instituciones Sanitarias, haciendo constar en elocuentes frases la importancia de la radiología en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar y en el tratamiento del cáncer.

Entre la numerosa concurrencia recordamos a los doctores Soler, Sancho Ruiz Zorrilla, Franco, Aguado, Navarro Serret, Martín Crespo, Mut, Alonso Canalejas, Miñana, Gómez Giménez, Aizpurna, Quevedo y otros muchos.

Deseamos grandes éxitos y prosperidades a la naciente Sociedad.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA

Sesión del 11 de Junio de 1931.

EXTRACCIÓN DE CINCO CUERPOS EXTRAÑOS INTRAOCULARES

Dr. Márquez: El primero se refiere a una gran partícula, en forma de arpón o hierro de banderilla, enclavada profundamente en la córnea, siendo impotente el electroimán para extraerla en la primera aplicación, por lo que hubo de desprenderla, en parte, con la aguja movilizándola, consiguiendo la extracción una vez logrado esto último.

El segundo, se trata de un enfermo enviado de provincias con un cuerpo metálico imantable, asentando en parte inferoexterna de cámara anterior. No siendo el imán capaz de extraerle, pone en práctica lo que él llama «maniobra de la pinza», es decir, introducir una pinza de iridectomía hasta lo más cerca posible del cuerpo extraño, poniendo el instrumento en contacto del electroimán, maniobra sencilla y que, en muchos casos, como en éste, da resultado, saliendo la partícula adherida a la pinza, por el mismo orificio de entrada.

El tercero asentaba en un plano más posterior. Al aplicar el electroimán pudo apreciarse el abombamiento del iris producido por el cuerpo extraño, con lo que el diagnóstico

de seguridad quedaba establecido. Conseguido atraer la pátula de gran tamaño—un centímetro— a cámara anterior, hace una incisión corneal con la lanza saliendo fácilmente el voluminoso trozo de hierro.

Por la evidencia diagnóstica, en ninguno de los tres casos hubo necesidad de practicar el examen radioscópico o radiográfico.

El cuarto caso, es el de un cuerpo extraño que, según la radiografía, asentaba en segmento ocular posterior, parte externa e inferior, desplazándose en la pantalla en dirección opuesta al ojo.

Faltaba toda transparencia de los medios, la visión reducida a muy dudosa percepción luminosa y una iridociclitis intensa. El trauma databa de dos días.

Guiado por la orientación de localización que le había dado el examen radioscópico, intentó extraerle haciendo una incisión en parte posteroexterna del globo ocular, no logrando resultado positivo alguno, en vista de lo cual, practicó con la lanza otra incisión en limbo esclerocorneal, introduciendo por ella la pinza del modo que hemos indicado anteriormente, consiguiendo esta vez, gracias a esta sencilla maniobra, extraer el cuerpo extraño.

Por fin, el quinto caso se refiere a un cuerpo extraño intraorbitario. Habiendo penetrado por el centro de la córnea donde podía apreciarse una reciente perforación, se vió también un desgarró de iris. Existía fuerte exoftalmía, quemosis, gran tumefacción palpebral y medios opacos. La radiografía demostró se trataba de un cuerpo extraño extraocular; es decir, que había atravesado el globo, alojándose en órbita.

Por no querer el paciente retrasar su viaje al Extranjero, no se intentó la extracción del cuerpo extraño, limitándose a prescribir proteinoterapia e inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio.

Dr. Marín: Cita algunos casos de su práctica, recomendando una buena anestesia para evitar todo dolor durante la extracción.

Cree que el pronóstico es muy serio aunque se logre extraer el cuerpo extraño, y no es partidario de la maniobra de la pinza.

* *

COLEGIO DE MÉDICOS

SEGUNDA ASAMBLEA ANTITUBERCULOSA MÉDICOSOCIAL

Sesión del miércoles 17 de Junio.

La sección segunda de esta Asamblea, dedicada al estudio de los medios indirectos de lucha, reunióse en la mañana de este día en el salón de actos del Colegio de Médicos. Ocupó la presidencia el Dr. D. Angel Navarro Cánovas.

El Dr. Eizaguirre, de San Sebastián, dió lectura a una ponencia en la que se estudia el funcionamiento de la lucha en las provincias Vascongadas y Navarra.

El Dr. D. Rogelio Buendía, director del Dispensario Antituberculoso de Huelva, leyó a continuación un interesante trabajo sobre «La vivienda en la tuberculosis», en la que encarece la necesidad de que el Estado se ocupe del mejoramiento de las condiciones higiénicas y económicas de las viviendas, refiriendo a este propósito lo que sucede en Río-tinto, donde gracias al mejoramiento de los albergues ha quedado reducido al minimum al pavoroso problema de la tuberculosis.

En idéntico sentido se expresan los Dres. Cervia, de Tenerife, e Ibarrola, de Madrid, considerando éste tal labor como propia de los Ayuntamientos. El Dr. Abelló considera indispensable que la Dirección general de Sanidad lleve un registro de las viviendas insalubres.



Asistentes a la sesión preparatoria de la Segunda Asamblea Antituberculosa Médicosocial, de cuyas reuniones venimos dando cuenta.

En la discusión de estas ponencias intervinieron los doctores Abad, Pérez, Felipe García Triviño, Navarro Cánovas, Alonso Serrano, etc.

Dióse lectura igualmente a las ponencias acerca de la alimentación, el alcoholismo y los deportes en la tuberculosis, de las que eran autores los Dres. Ibarrola, Valdés Lambea, Buendía y Cervia, interviniendo en la discusión los Dres. Algarra, Blasco Reta y Barbero.

En esta sección se tomaron como acuerdos para elevar a la Superioridad los siguientes:

Recabar de los Municipios el cumplimiento de las Ordenanzas, previa reforma de alguno de sus artículos. Solicitar leyes que regulen la edificación en los pueblos y zonas rurales. Que en todas las ciudades exista un fichero de fincas destinadas a vivienda, en el que se haga constar la mortalidad y morbilidad y que pueda servir de orientación para futuras reformas urbanas. Solicitar de los Ayuntamientos la municipalización de los servicios relacionados con la alimentación y el cumplimiento más estricto de lo legislado sobre higiene alimenticia. Considerando igualmente el alcoholismo como factor coadyuvante en la producción de la tuberculosis, creen debe legislarse sobre su consumo y venta. Finalmente consideran necesario solicitar de los poderes públicos la creación de la ficha deportiva y el establecimiento de la enseñanza gimnástica.

* *

Terminada la reunión de la sección segunda, reunióse en el mismo local la sección tercera. Ocupó la presidencia el Dr. Buendía y actuó de secretario el Dr. Algarra.

El Dr. Bravo Frías, de Madrid, dió lectura a su ponencia sobre «Profilaxis de la tuberculosis en la primera infancia», en la que propone la creación de obras protectoras, como algunas que existen en Francia, para aislar al recién nacido de su ambiente tuberculoso.

En la interesante discusión que suscitó este trabajo, intervinieron, entre otros, los Dres. Cerveró, Camacho, Ibarrola, Villegas, Cervia, etc.

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

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

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

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

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

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA



SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Sustituye con ventaja a la morfina
y evita sus inconvenientes.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Se leyeron después las conclusiones de los trabajos presentados por los Dres. Garelli e Iglesias acerca, respectivamente, de «La tuberculosis en la edad escolar» y «Profilaxis en la edad escolar». Inmediatamente entró en el tema de «La profilaxis de la tuberculosis en el adulto», de la que era ponente el Dr. Pérez Feliú, de Valencia.

En las conclusiones de este interesantísimo trabajo recomienda el autor que se extremen las medidas higiénicas muy especialmente en lo que se refiere a la traída de aguas y alcantarillado; que la declaración de la tuberculosis sea obligatoria y que conviene fomentar la semana inglesa y el seguro contra las enfermedades, muy especialmente contra la tuberculosis.

El Dr. García Triviño desarrolla a continuación su ponencia sobre el tema «La tuberculosis, el trabajo y las enfermedades profesionales respiratorias del trabajo», en el que hace resaltar la necesidad de vigilar y corregir la deficiente luz, ventilación y amplitud de los locales industriales, evitando la formación de polvo o protegiéndose contra éste, cuando dicha producción sea inevitable, por medio de mascarillas protectoras, aparatos colectores del polvo, etc.; se hará una activa propaganda higiénica en las minas, fábricas y talleres y se tenderá a conseguir una legislación encaminada a este fin, en la que figuren la jornada de ocho horas, la exclusión de las mujeres y de los menores de dieciocho años de esta clase de trabajos y el examen médico al ingresar en el mismo, con los reconocimientos periódicos, en los que no debe faltar el examen radiográfico, sobre todo en los obreros que trabajan en atmósferas cargadas de polvos silíceos.

En la discusión de esta ponencia, una de las más interesantes y documentadas que han sido sometidas a la consideración de esta Asamblea, intervinieron, entre otros, los Dres. Relimpio e Izquierdo.

De toda esta discusión se dedujo la conclusión siguiente:

Necesidad imprescindible de mejorar las condiciones higiénicas de los cuarteles, talleres, teatros, escuelas, etc., reglamentando de un modo higiénico el trabajo.

La sección cuarta, encargada de la ponencia «El médico general en la lucha antituberculosa», reunió en el mismo local a las siete de la tarde, ocupando la presidencia el doctor Pérez Feliú.

De la mencionada ponencia, de la que son autores los Dres. Ruygómez, Buyla y Valdés Lambea, y en cuya discusión intervinieron los Dres. Navarro Blasco y Ruygómez, se dedujeron las siguientes conclusiones:

Considerar de absoluta necesidad la colaboración del médico general en la lucha contra la tuberculosis. Esta colaboración comprende la educación sanitaria en el medio donde ejerza, el comunicar a los dispensarios de sus distritos los focos existentes de contagio y contribuir a formar las estadísticas de mortalidad y morbilidad por la tuberculosis en su distrito.

En el mismo día actuó la quinta sección, bajo la presidencia del Dr. Relimpio, dándose lectura a la ponencia del Dr. Peña Novo sobre las funciones de los dispensarios.

A continuación el Dr. Navarro Blasco dió lectura a su ponencia sobre «Los Dispensarios Antituberculosos», quien entiende que deben crearse centros ambulantes de este género con la misión de visitar las poblaciones pequeñas, procurando llevar a ellas el espíritu de organizar instituciones y crear centros antituberculosos.

Leyeron también sus ponencias los Dres. Ruygómez y Arroba. El Dr. Cerveró trató acerca de los albergues de los tuberculosos y las obras de reeducación.

Respecto a los primeros, mostró partidario de que se reglamente en hoteles, pensiones y casas desahucadas, sobre todo en lo referente a desinfección y aislamiento y de que se creen barrios y colonias especiales para familias tuberculosas en los alrededores de las grandes poblaciones. Acerca de las obras de reeducación deben crearse colonias agrícolas y trabajos de sastrería, zapatería, etc.

En el debate suscitado con motivo de esta ponencia, intervinieron los Dres. Cervia, Pérez Feliú, Castro Cabrera y Navarro Suárez, tomándose los acuerdos siguientes:

Considerar los dispensarios antituberculosos como ejes de la lucha social contra la tuberculosis, que deben estar en continua y directa relación con las restantes instituciones antituberculosas y debiendo crearse un dispensario fijo por cada 30.000 habitantes, albergues para tuberculosos y obras de reeducación para enfermos curados clínicamente.

A última hora reunió la sección sexta, encargada del estudio de los medios fijos de lucha, siendo ponentes los Dres. Linares, Pérez Feliú, Villegas, Navarro Blasco y Valdés Lambea, e interviniendo en la discusión gran número de asambleístas.

Acordáronse las siguientes conclusiones:

Intensificar la creación de sanatorios populares y asilos para incurables. Dotar a los hospitales y centros quirúrgicos de medios para tratamientos colapsoterápicos en relación con el sanatorio. Modificación de la forma de ingreso en los sanatorios gratuitos, teniendo en cuenta dentro de la antigüedad, las condiciones de la vivienda en los bacilíferos. Creación de consultas para tuberculosas embarazadas y habilitación en las maternidades de departamentos para las mismas.

El jueves día 19 terminó sus deliberaciones la Segunda Asamblea Antituberculosa Médicosocial, reuniéndose las secciones novena y décima.

En la sección novena, presidida por el Dr. Domínguez, de Castellón, trató del seguro social.

El Dr. Buendía mostró partidario de que se aborde con toda urgencia, no el seguro contra la tuberculosis, sino el seguro contra la enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Para poner en vigor el seguro social se precisa, a su juicio, una legislación que determine: 1.º tanto por ciento que ha de contribuir el Estado a las cooperativas; 2.º tanto por ciento que ha de sufragar el patrono; 3.º tanto por ciento que ha de aportar el obrero o empleado, y 4.º, papel de estos tres elementos en la organización y vigilancia de las cooperativas de seguros sociales, etc.

El Dr. Villegas y Bermúdez de Castro propone cambiar el nombre de seguro por el de contribución nacional a la lucha contra la tuberculosis.

Debería llevarse a cabo por medio de un impuesto que pudiera ir unido al de la cédula personal para facilitar su cobro por medio de un sello de una cuantía variable, según el importe de la cédula. Pudiera este impuesto estar representado por un 20 por 100 del importe total de este documento, cantidad que a cada uno le representaría un exiguo aporte y que en conjunto alcanzaría una cifra de consideración.

El Dr. Sanz Barrio opina que mientras en España no se organice el seguro social de enfermedad o el particular con-

tra la tuberculosis, es de gran conveniencia favorecer el seguro libre de enfermedad para que éste pueda establecer instituciones de Medicina preventiva, como colonias escolares, preventorios y principalmente dispensarios.

En último término, el Dr. Andrés Asensio, de Zaragoza, opina que el seguro debe ser obligatorio para todos los españoles de ambos sexos, no pudiendo beneficiarse de él más que los tuberculosos cuyos ingresos anuales no excedan de 12.000 pesetas.

La sección, después de discutir ampliamente las ponencias oficiales presentadas, aprobó las siguientes conclusiones:

Interesar el cumplimiento de las disposiciones sobre declaración rigurosamente obligatoria al dispensario correspondiente de todos los casos de tuberculosis, expresando el nombre, apellidos y domicilio del enfermo para conocimiento del inspector provincial de Sanidad.

Debe ser implantado el seguro social de enfermedad como medio de gran eficacia para la lucha contra la tuberculosis, debiéndose mientras se implanta favorecer una acción coordinada y subvencionada de los centros antituberculosos y las Sociedades de asistencia médica, debiendo contarse, naturalmente, con la colaboración de la clase médica para la redacción de los proyectos correspondientes.

La sección décima, bajo la presidencia del Dr. Ubeda, discutió acerca de «El problema de la tuberculosis en el Ejército», ponencia en la que era autor el Dr. Maisterra, de Madrid, y sobre «La lucha antituberculosa bajo los auspicios del Instituto Social de la Marina», original del doctor Segovia.

Después de algunas intervenciones se aprobó la siguiente conclusión:

El Ejército y la Marina de guerra deben cooperar activamente en la lucha antituberculosa nacional, estableciéndose la especialización fimatológica, a fin de que los médicos militares y de la Armada intervengan pericialmente en cuantos asuntos dudosos se planteen con ocasión del reclutamiento.

Bajo la presidencia del Dr. Navarro Blasco celebró la sesión de clausura, en la que éste pronunció un elocuente discurso de agradecimiento a todos los asambleístas por la activa colaboración prestada, siendo de esperar que continúen cooperando con todo entusiasmo al florecimiento de la especialidad.

Se leyeron y aprobaron las conclusiones definitivas que serán elevadas a la Superioridad. Se acordó celebrar anualmente reuniones análogas y que la próxima lo sea en Valencia.—Dr. M.

COLEGIO DE HUERFANOS

Donativos recibidos por el señor tesorero:

Dr. Páramo, de Burgos, 5 pesetas.

Dr. Castillo de Luque, de Madrid, 25 pesetas.

No habiendo terminado aún todos los exámenes de los alumnos varones del Colegio de la Guindalera en el presente curso y esperando que en la semana entrante hayan tenido lugar ya todos aquellos, dejamos para el próximo número la publicación detallada de las notas obtenidas en cada asignatura.

Podemos adelantar que hasta ahora, por los alumnos varones, entre sobresalientes y notables se ha llegado al número de 76, esperando se añada a esta cantidad otra muy respetable correspondiente a las alumnas.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,0; ídem mínima, 701,5; temperatura máxima, 30°,0; ídem mínima, 13°,6 vientos dominantes, NE y OSO.

Continúa siendo relativamente satisfactorio el estado de la salud pública, comprobándose el descenso de las afecciones agudas de índole gripal, congestiva y catarral. Las perturbaciones febriles de localización intestinal no han aumentado ni en intensidad ni en número, y la mortalidad, casi reducida a las afecciones crónicas, sigue contenida en sus límites habituales dada la estación.

CRONICAS

Índice.—Con el número presente acompañamos el correspondiente al tomo 87 del primer semestre de 1931.

Agradeceremos mucho a los suscriptores que no necesiten tal índice, lo devuelvan por sernos más útil en el archivo de la revista.

Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.—El día 20 tuvo lugar la sesión de clausura de este interesante Congreso.

En ella se tomaron los acuerdos de dar un voto de gracias al secretario general del mismo, Dr. Boncken, de Viena, y que el próximo Congreso se celebre el año 1933 en Madrid.

Noticias.—Por Decreto del Ministerio de la Guerra se han suprimido las categorías de inspector médico de primera clase e inspector farmacéutico de segunda clase.

—Se ha nombrado decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona a D. Joaquín Trias y Pujol.

—Ha sido nombrado auxiliar técnico del Instituto de Farmacobiología D. Rafael Méndez García.

—Ha sido nombrado director del Dispensario Antituberculoso de Valencia D. Rafael Calvé.

Röntgenmüller.—Acompañamos con el presente número una interesante tarjeta de los tubos y válvulas Müller M-talix, recomendando pedido de literatura a Röntgenmüller, Apartado 1.014, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.485