

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

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

### PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

**Facilita** la Salida de los Dientes

**Calma** los Gritos del Niño

**Evita** los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUGE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerizada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

## Vitaminas naturales en su medio natural

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

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

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



## EMULSIÓN SCOTT

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

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO  
CONCENTRADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à M. Louis Vidal & Comp.<sup>te</sup>, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10<sup>e</sup>), 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 hidrofília de «REFI», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

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

## ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

## JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

## COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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



ción secundaria del mismo. En este caso es también indispensable la incisión y la biopsia consiguiente.

El tratamiento puede consistir en la extirpación del pene con vaciamiento de las ingles o, mejor dicho, de los ganglios inguinales. También se han hecho ensayos de radioterapia.

En cuanto a los tratamientos quirúrgicos, la emasculación total, o sea la extirpación del pene con las bolsas y los testículos, no proporciona mejores resultados que la amputación simple del pene con vaciamiento ganglionar de ambas ingles, y siempre resulta menos mutilante para el enfermo esta segunda operación, evitándole una pérdida que moralmente le resulta muy enojosa. Además está demostrado que cuando tras de la operación se reproduce la lesión lo hace siempre en ganglios que quedaron sin extirpar en la ingle y no en las bolsas ni en los testículos. Las curaciones que se han confirmado en algunos casos, incluso nueve años después de la operación, demuestran que el cáncer del pene es menos maligno que los corrientes del aparato urinario. En cuanto a la radioterapia después de la circuncisión, ha dado buenos resultados; siempre se debe hacer radioterapia de las adenopatías inguinales después de las sesiones de radioterapia del tumor mismo.

*Traumatismos.* — Comprenden las heridas, contusiones, roturas, luxaciones y estrangulaciones. De las heridas se dice que son superficiales o profundas, según que interesen o que no interesen los cuerpos cavernosos. Solamente tienen interés desde el punto de vista terapéutico. El tratamiento consiste en contener la hemorragia, que a veces es muy abundante; en vaciar la vejiga del enfermo por medio del cateterismo; si dicha vejiga se encontraba llena de orina, y en suturar cuidadosamente los cuerpos cavernosos, confrontando cuidadosamente sus bordes, especialmente los de la vaina fibrosa, con el fin de reducir al mínimo una cicatriz que puede resultar luego muy molesta por la deformidad que impone al pene durante las erecciones.

Las contusiones únicamente tienen importancia cuando

pero esto sucede en los casos en que la estrechez no es muy dura. Ya dijimos que en muchos niños desaparece espontáneamente a consecuencia de las dilataciones que normalmente sufre.

Pero en los casos en que hay adherencias o en que la estrechez es muy dura, no hay sino recurrir a la intervención quirúrgica. Dicha intervención consiste en la circuncisión. No hemos de detenernos en su técnica, pero sí diremos que para hacerla hay que ir a buscar la verdadera estrechez del prepucio, que no se encuentra en el orificio terminal del mismo, sino algunos milímetros por detrás de él, en la mucosa. De no tener esta precaución nos exponemos a no extirpar la causa de la estrechez. Cogido el anillo fibroso por dos pinzas de forcipresión en sitios diametralmente opuestos, se introduce entre el prepucio y el glande la punta roma de una tijera por el dorso de dicho glande hasta el surco balanoprepucial. De un tijerazo se incinde dicho prepucio y luego se recorta en forma oval el prepucio inmediatamente por detrás de donde se encontraba la estrechez. Al hacerlo hay que prestar gran atención a desprender las adherencias que puedan existir entre el prepucio y el glande. La parte delicada de la operación consiste en la sutura que se debe hacer entre la piel y la mucosa del prepucio, sutura que será minuciosa para no dejar ninguna parte de los bordes de ambas sin conectar.

En el niño se puede hacer una operación un poco menos mutilante, que consiste en incidir longitudinalmente solamente la mucosa, tanto en el dorso como en la cara inferior del pene; de este modo desaparece la estrechez y se puede descapullar, con lo que quedan a la vista las dos incisiones hechas muy dilatadas. Basta entonces suturar transversalmente estas dos heridas para que resulte vencida la estrechez. En el adulto, en los casos de adherencias extensas balanoprepuciales y en los de induración del prepucio, esta operación es impracticable y hay que apelar irremisiblemente a la circuncisión.

El parañomosis es un accidente muy frecuente del fimosis, lo mismo si éste es congénito que si es adquirido. En el



caso de un fimosis muy estrecho es imposible descubrir nada del glande, pero en otros casos, cuando el pene está flácido se llega a descapullar con más o menos esfuerzo, en tanto que en la erección es imposible hacerlo; pues bien, si suponemos que un fimosis descapulla con algún esfuerzo cuando el pene se encuentra flácido y luego viene una erección, la sangre arterial que penetra enérgicamente en el glande dilata a éste, pero la sangre venosa no puede retroceder. La consecuencia es la distensión cada vez mayor del glande, al mismo tiempo que el prepucio, recogido en el surco retrobalánico se pone edematoso. Forma dos rodetes, el primero, por delante de la estrechez, formado por la mucosa, y que es el de más volumen, y el segundo, situado por detrás de la estrechez, formado por la piel y que es el más paqueño. Estos fenómenos van acompañados de dolores intensos, de fiebre y, muchas veces también, de disuria a consecuencia de la compresión que sufre la uretra peniana. Si el proceso se abandona a sí mismo se produce una necrosis del prepucio, no del glande, y se forman dos o tres coágulos que son sumamente molestos para el coito.

Por eso de los tres procedimientos del tratamiento que se conocen, que son: la reducción, el desbridamiento y la circuncisión, la que cuenta con más partidarios es la última. Se lleva a cabo resecaando el anillo que produce la estrechez con unos milímetros de piel por detrás y otros de mucosa por delante. Inmediatamente se obtiene la reducción y no hay más que suturar. Si el parafimosis lleva poco tiempo se puede obtener su reducción sujetando el pene con toda la mano izquierda y malaxando y deprimiendo el glande con la derecha.

Si no se puede conseguir por este procedimiento la reducción habrá que proceder a hacer una incisión con el bisturí hasta seccionar el anillo fibroso, pero con esto no se ha conseguido un resultado definitivo, porque abandonada la herida a sí misma se producirían colgajos muy irregulares que causarían muchas molestias. Es preciso practicar más adelante la circuncisión. En definitiva, el médico que diagnostique un fimosis debe hacer cuanto esté en su mano para

evidente. Puede nacer en el prepucio o en el glande. En el primer caso se extiende en superficie sin invadir los cuernos cavernosos, pero en el segundo los invade rápidamente porque el tejido eréctil no ofrece resistencia alguna a dicha invasión.

La uretra permanece indemne bastante tiempo, en cambio los ganglios inguinales se infartan muy pronto y así resultan epitelomas secundarios a nivel de las ingles. Histológicamente se trata de epitelomas pavimentosos, típicos o atípicos, espinocelulares o basocelulares y la mayoría de las veces mixtos. Clínicamente se presenta bajo dos formas, que son: el cancroide y el epiteloma papilar desnudo o eritropiasia. El cancroide primitivo se inicia por un tumor muy duro que crece de prisa, para transformarse en un tumor muy duro, de bordes hiperqueratósicos, en el que pronto se desarrolla una úlcera profunda e irregular que sangra al menor contacto.

El epiteloma papilar desnudo se encuentra en el glande. Se presenta bajo la forma de un tumorcito hemisférico y redondeado, rojo, brillante, aterciopelado, que puede durar mucho tiempo sin crecer gran cosa y sin ulcerarse. Pero esta benignidad no es más que relativa, porque los mamelones de proliferación pueden no ser superficiales, se hacen profundos y la evolución se acelera. El epiteloma papilar desnudo se transforma en cancroide.

Por su aspecto no difiere de los demás epitelomas externos, de modo que el diagnóstico es fácil de hacer. Solamente en los enfermos con fimosis en los que no se puede hacer la inspección directa de la lesión cabe dudar entre el carcinoma y las vegetaciones o papilomas, según dijimos al tratar de éstos. En tales casos hay que incluir el prepucio y examinar directamente la lesión, haciendo incluso una biopsia para completar la exploración con el examen histológico si quedara alguna duda de la verdadera naturaleza del proceso. Siempre que en una persona de edad avanzada se produzca un fimosis sin que se trate de un diabético, hay que sospechar que se trata de un cáncer incipiente del pene. Al tratar del fimosis ya dijimos lo pertinente a la produc-





## 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.

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

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

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

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

**NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA** la sangre.

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

**SUPERA** todos los métodos balneoterápicos conocidos.

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

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

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

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

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

# Vias respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactocresota soluble

**ACCION  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

¿Conoce usted las

## MONOGRAFÍAS

publicadas por EL SIGLO MÉDICO?

Envíe 1,50 pesetas y le serviremos uno de los diez tomos (encontrados) que tenemos a la venta.

Se convencerá del interés práctico de estas MONOGRAFÍAS y pedirá inmediatamente la colección.

# Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



## ARTRITISMO

### ARTERIOESCLEROSIS

### CÁLCULOS

### GOTA

URONIA

# REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

9 I 1932

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

#### Influencia de la Cruz Roja de la Juventud en la familia

POR

GEORGES MILSON

Director de la Sección de la Cruz Roja de la Juventud.  
Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

¿Qué eco despierta en el hogar la Cruz Roja de la Juventud? ¿Tiene repercusiones en la familia el espíritu

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

que anima a los Juniors? ¿Saben éstos hacer irradiar su ideal en torno suyo?

A semejantes preguntas contestaré primero valiéndome de dos recuerdos personales:

En el curso de un viaje a Letonia me encontré con un hombre de unos cuarenta años, padre de familia. Hablamos de la Cruz Roja de la Juventud. En seguida se animó el rostro de mi interlocutor para decirme con tono persuasivo: «¡Ah, la Cruz Roja de la Juventud, señor, qué inmensa deuda he contraído con ella! Le debo la transformación física y moral de mis hijos. Desde que fué organizada en su escuela, se entusiasmaron éstos por el ejercicio al aire libre, no rehuyeron el agua fría y protestarían si les cerrase la ventana durante la noche. Y este régimen les sienta muy bien. Pero lo que más me sorprende es el cambio moral que se ha efectuado en ellos. Ya no se enfadan, sus accesos de cólera son raros; han aprendido a dominarse, a trabajar alegremente; nos prestan servicios espontáneamente a su madre y a mí». Calló un instante el padre de familia y sonriendo prosiguió: «El espíritu de la Cruz Roja de la Juventud me ha alcanzado a mí mismo. ¡Aunque esto parezca extraño, me he vuelto un poco Junior! He comprendido que, a pesar de las desilusiones de la vida diaria, la existencia conserva una inmensa riqueza. Cuando regreso de mi oficina, fatigado de mi labor, y encuentro a mis Juniors, resplandecientes de salud y de alegría, di-

#### Lactofitina: reconstituyente infantil.

simulo mis inquietudes y acabo por no pensar en ellas».

Este es mi primer recuerdo. En cuanto al segundo, se refiere a un viaje que hice a Suiza. Visité una pobre aldea de montaña, perdida en medio de un bosque. En el curso de una conversación

con el alcalde, me dijo este último: «Apreciamos mucho lo que la Cruz Roja de la Juventud hace en la escuela. Pero, sobre todo, me sorprenden los resultados obtenidos fuera de la escuela. Figúrese usted que durante muchos años hemos luchado en vano contra la tuberculosis y otras enfermedades. Incesantemente hemos tratado de convencer a los campesinos de que cambien su manera de vivir, renunciando a dormir con los animales, a puertas y ventanas cerradas. Todo fué inútil. Pero los consejos de los Juniors han sido más eficaces que los nuestros, gracias a los principios de limpieza y de higiene que practican con tanta asiduidad. ¡Sus propios padres comienzan a imitarlos! En estos últimos años hemos podido comprobar que se verifica un verdadero mejoramiento en las condiciones de vida de los montañeses desde este punto de vista. Estamos persuadidos de que tal progreso se lo debemos a los niños, pues ello se deduce de las observaciones y confidencias que hacen los mismos campesinos en nuestras Asambleas locales».

Los Juniors contribuyen en muchos



casos a abrir los ojos de sus primogénitos acerca del valor de las reglas de higiene que el Juego de la Salud les enseña a practicar fuera de la escuela.

Este juego tiene variantes según el modo de ser de cada país, pero consiste, en general, en entregar a los Juniors una tarjeta o un folletito mencionando determinado número de inscripciones. El niño marca cada día las reglas a las que se ha conformado. En muchas regiones, sobre todo en las aldeas, los padres se muestran primeramente hostiles a esta innovación y algunas de estas reglas les parecen el colmo de la locura. Sin embargo, el entusiasmo de la juventud sabe vencer la fuerza pasiva de los viejos prejuicios y los jóvenes acaban, generalmente, por obtener la victoria.

Una delegada de la Cruz Roja de la Juventud canadiense nos comunicó un hecho interesante. Después de asistir a una representación organizada por los Juniors en una escuela rural, tuvo una entrevista con el presidente del Comité escolar, hombre inteligente y progresista a quien mucho le interesa todo lo concerniente a la educación. Pero, por

modernas que sean sus ideas, jamás había pensado en abrir las ventanas por la noche, hasta que sus hijos aprendieron por intermedio de la Cruz Roja de la Juventud que era sano dormir con la ventana abierta.

La organización de conferencias de higiene dadas por los grupos de la Juventud obtuvo magníficos resultados en Polonia. Los alumnos de las clases superiores de las escuelas de Stanislów prepararon charlas sobre los principios elementales de la higiene y

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

gracias a su iniciativa la idea de la Cruz Roja penetró en el seno de las familias, llevando, no solamente la flor de sus enseñanzas, sino también los frutos que ellas producen.

En Checoslovaquia, los Juniors se procuran toallas y jabones para la escuela; «monitores» especiales se encargan de vigilar la limpieza individual, así como el orden y la limpieza de las clases y de los pasillos. Esta campaña, completada por cursos de higiene, se ha extendido hasta el domicilio de los niños, que se esfuerzan en mantener el orden y la limpieza de su casa, y los padres benefician de las sanas lecciones dadas a sus hijos como lo prueba un informe enviado de Alemania y redactado para los Juniors de una pequeña aldea de Westfalia: «Nuestro deber diario es de luchar contra los enemigos de la salud. La mitad de los habitantes de la vecindad ganan su vida con la industria del tabaco y trabajan a domicilio. La tuberculosis y otras enfermedades están muy difundidas. Tratamos de luchar contra estas plagas cuidando de la limpieza de la escuela y de nosotros mismos, haciendo ejercicio al aire libre. En la aldea cada uno dice: No sé lo que les ha ocurrido a mis hijos, pero se lavan y se cepillan los dientes con regularidad. Siempre están prontos a bañarse».

En Italia, la Cruz Roja de la Juventud se adapta las condiciones particulares de las regiones palúdicas, prescribiendo a los niños que no salgan al

#### Urosolvina: eficaz antilúrico.

amanecer, al anochecer, ni durante las «horas de mosquitos». El servicio médico distribuye quinina a los escolares, y se ha comprobado que desde su organización la higiene ha hecho grandes progresos en las familias al mismo tiempo que el paludismo disminuye por mitad en las escuelas.



Los prejuicios de los padres se disipan a medida que ven los resultados tangibles de las costumbres de higiene inculcadas a sus hijos. Una carta de la Cruz Roja rumana confirma este cambio de actitud. Varias madres han venido a agradecer a la directora de la escuela primaria «Ferdinand» el que haya distribuido el Juego de la Salud,

## ANTIPHLOGISTINE

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

al cual se deben verdaderos prodigios en sus niños; por la mañana ventilan éstos sus alcobas, se cepillan los dientes, desayunan con buen apetito. Otros padres reconocen que la salud de sus hijos mejora desde que un médico y una enfermera escolar los cuidan. Lejos de oponerse al tratamiento médico, solicitan de la directora que indique al médico cualquier indisposición de sus hijos.

Los Juniors poseen otro modo de hacer comprender su ideal a sus padres: es el de enseñarles los álbumes de correspondencia interescolar internacional que interpretan tan claramente el espíritu de ayuda y de buena voluntad que anima a los miembros de la institución. Cartas de maestros institutores norteamericanos y canadienses nos enteran de que a menudo los álbumes recibidos por los grupos se prestan a las familias para que los examinen detenidamente; y los niños de una pequeña ciudad de Estados Unidos escriben a sus correspondientes: «No solamente los alumnos de nuestra escuela, sino la mayor parte de los habitantes de nuestra ciudad, miran con sumo placer los álbumes que habéis tenido la bondad de enviarnos.»

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

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

EL HOMBRE discreto no se preocupa de su salud, sino que traslada esa responsabilidad a su médico.

MILES P. PORTER.

\*\*\*

CIERTO ESCRITOR satírico solicitó del rey Luis Felipe de Francia indulgencia de la condena que se le había impuesto por haber puesto en solfa a sus ministros.

—Tú tienes la culpa—dijo el rey—; si sólo me hubieses censurado a mí, mis ministros te habrían dejado tranquilo.

\*\*\*

SI EXISTE algún medio de acrecentar la sabiduría y habilidad comunes al género humano, debe buscarse en la Medicina.

DESCARTES.

## El crecimiento de Madrid.

No obstante los desbordamientos imaginativos de los Alvarez Baena, González Dávila, Núñez de Castro—el autor del ditirámico «Sólo Madrid es Corte»—y otros madrileñistas ricos en fantasías, para atribuir a nuestra ciudad un pretérito de grandezas, lo cierto es que Madrid, cual otras muchas villas medievales, surgió al calor de una fortaleza: La que eligieron los moros en terrenos que ahora ocupa el ex Palacio Real y futuro Museo de la República, y que con otras fortalezas, también construidas en las últimas estribaciones de la sierra del Cuchillar, formaban un sistema de defensa de Toledo, expuesto desde el siglo IX a los alardes y acometidas de los cristianos.

El Alcázar o fortaleza mora constituye la célula de este gran Madrid que se está formando a nuestra vista, y que los idóneos en el arte de organizar ciudades intentan articular.

Su primer recinto estaba delimitado por sólidas murallas, que arrancaban del extremo occidental del Alcázar y

## ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

según en línea recta hasta la actual Cuesta de la Vega, donde torcían hacia la vertiente de la vaguada que corría por la que hoy es calle de Segovia, por el lugar que sirve de asiento al estribo de entrada del Viaducto y el que ocupa al Palacio de los Consejos. Luego trepaban por las alturas de las calles del Factor y de Revenque, cerrándose en otro extremo del fuerte. Tenía la plaza dos accesos: la puerta de la Vega y la que más tarde se llamó de Santa María, sita hacia la calle del Factor. Cuenta la crónica del rey leonés Ramiro II, que en 939 tomó Magerit y lo desmanteló.

Cuando en 1083 Alfonso VI conquistó Magerit, habíase extendido la población. Ya no era una simple plaza fuerte: era una villa. La muralla partía del Alcázar y, desde la cuesta de la Vega, atravesaba la calle de Segovia, junto a la huerta de Pozacho, y ascendía por la Cuesta de los Ciegos; volvía hacia la calle de San Pedro, seguía por la Cava Baja, Cava de San Miguel, cruzaba la calle Mayor, y, por la de Milanese, iba a la de la Escalinata, y por los Caños del Peral—teatro de la Ópera—subía a los altos de la Cuesta de Santo Domingo, retrocediendo por la referida Cuesta hasta unirse al Castillo. Entradas de la villa a la sazón: Puerta de la Vega, Segovia, Moros, Cerrada o de la Culebra, Guadalajara y Benaldú.

Tercer recinto. Es consecuencia de las ampliaciones que impone el crecimiento habido por el traslado de la Corte. Año 1561. Aumenta en un 50 por 100 el perímetro de la recién nacida capital de las Españas; extiéndese algo por el distrito de la Latina. Llega a Antón Martín, Puerta del Sol, Postigo de San Martín y Santo Domingo. Los nombres de las puertas que sirven de acceso a la villa indican, con alguna mayor precisión, sus nuevos linderos. Rompen la cerca—ya no es muralla, sino tapia—

que circunda la población, las puertas y portillos de la Vega, Segovia, Moros, Latina, Antón Martín, Sol, San Martín y Santo Domingo.

En el propio reinado de Felipe II, la inmigración provinciana inicia una nueva expansión de la Corte. Termina en el reinado de Felipe IV, en el siglo XVII. El monarca ordena que se haga en 1625

## Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página V.

otra cerca que abarque este ensanchamiento. Sus puertas y portillos son: de la Vega, Segovia, Gilimón, Toledo, Embajadores, Valencia, Atocha, Alcalá, Recoletos, Santa Bárbara, Bilbao o Pozos de la Nieve, Fuencarral, Conde-Duque, San Bernardino y San Vicente. Este recinto forma el «casco viejo» de la ciudad. En él se ha desenvuelto Madrid hasta bien entrada la pasada centuria; en 1868, la revolución triunfante ordena el derribo de la cerca. En 1860 se aprobó el plan de ensanche de Castro, luego de haber caído en el vacío las interesantes sugerencias para extender la ciudad hechas por Jovellanos a fines del siglo XVIII y de haber fracasado, por la cerril oposición del Ayuntamiento de 1874, las tentativas del ministro de Fomento, Pidal, para que Madrid aceptara el plan de ampliación de Melo. La incorporación del ensanche ha acrecido la superficie «edificable» de la ciudad en un 200 por 100. Pero las necesidades del crecimiento de la urbe han llevado la población fuera de los espacios preparados para la urbanización. Van construidas 10.500 fincas en el extrarradio—cerca del 40 por 100 de las que hay en Madrid—.

Hoy Madrid traspasa los mojonos de su término municipal. Es una verdadera aglomeración urbana que, a semejanza de la berlinesa, la bruselesa, la de Viena, la de París, o Praga, comprende varios pueblos que, aunque administra-

**Teligan** <sup>fem.</sup>  
"Hemming"  
Desordenes de la menstruación  
frigidez etc.

tivamente son distintos, en puridad de verdaderos, debe considerarse como barrios o suburbios de la ciudad. Por ello, en el momento presente, no se considera suficiente elaborar el plan de urbanización del extrarradio; es indispensable formar el de los sectores extramunicipales de Madrid; un plan regional.

Reflejase también el incremento de Madrid y de su núcleo urbano en las cifras de sus habitantes. Según las indagaciones realizadas en el Archivo de Simancas por Tomás Pérez, Madrid te-

SIGUE A LA PÁGINA XX



# LABORATORIO FARMACÉUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>A</sup>, S. A. — Barcelona.

### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

## CESTONA

### AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial: de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

## 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 4.193.

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

## ATROPAVER

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



# FOLICULINA MENFORMON



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

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

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA



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

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

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

# OVOWOP



# 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: Algunas consideraciones clínicas y etiológicas sobre un caso de pelagra, por los Dres. Javier M. Tomé Bona y Antonio Marín Quesada.—Peritonitis, por el Prof. Dr. A. Eisberg. Adaptación castellana de P. M.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Algunas consideraciones clínicas y etiológicas sobre un caso de pelagra

POR LOS DOCTORES

JAVIER M. TOMÉ BONA y ANTONIO MARÍN QUESADA

Jefe de Sala.

Médico-alumno interno.

De los Servicios de los Dres. Covisa y Bejarano.

Un caso de pelagra es siempre interesante, sobre todo dada la extraordinaria rareza con que actualmente se observa esta enfermedad en nuestro país. Su mismo estudio clínico y muy especialmente su etiología son temas en los que aún resta mucho que decir y que investigar. Por estas razones nos ha parecido digno de atención y estudio el caso de pelagra genuina que nos ha sido dado observar recientemente en los Servicios de nuestros maestros los Dres. Covisa y Bejarano. Brevemente vamos, por lo tanto, a referir su historia, a la que seguiremos algunas consideraciones de orden clínico y etiológico que nos han sido sugeridas por él.

Pabellón 6.º, sala 2.ª, cama núm. 27: Josefa Mier González, de cincuenta años, natural de Torrelavega (Santander), de estado casada y de profesión, en estos últimos tiempos, vagabunda.

Ingresó en la sala 2.ª del pabellón 6.º el día 22 de Septiembre de 1931.

Los antecedentes familiares carecen de interés. En los personales niega todo antecedente morboso en la infancia y adolescencia. Menarquia y menstruación normales. Casada a los treinta y ocho años, no ha tenido ningún embarazo. Hace diez años tuvo una afección inflamatoria de la articulación tibiotarsiana del pie izquierdo que fué tratada con unos sellos, curando sin dejar ninguna secuela.

En el mes de Julio pasado comenzó a notar parestesias, principalmente de tipo térmico y parestias en ambas piernas. Estas últimas llegaron a ser tan acentuadas que la obligaban a buscar rápidamente donde sentarse, pues de otro modo caía al suelo.

En el mes de Agosto le apareció una erupción cu-

tánea, localizada en las partes descubiertas, dorso de las manos y de la nariz, mejillas, etc., que es la que conservaba en momento en que fué vista por nosotros. Simultáneamente con estos trastornos cutáneos se le inició una intensísima e incoercible diarrea (seis, ocho y más deposiciones diarias) que ha sido imposible reducir en lo más mínimo. Niega haber padecido en años anteriores accidentes análogos, aunque fueran más atenuados.

En el momento en que fué vista por nosotros presentaba en el dorso de ambas manos, muñecas, parte central de la cara y cuello, una erupción eritematosa de color obscuro, de bordes perfectamente limitados, con pequeñas sufusiones hemorrágicas y un relieve marcado de los pliegues normales de la piel, a cuyo nivel se producían grandes grietas que eran punto de partida de una descamación o desprendimiento en láminas de variado tamaño. La piel subyacente tiene un marcado carácter atrófico.

La exploración arroja los siguientes datos: Sistema nervioso. Pupilas iguales de diámetro en semi-miosis, que reaccionan normalmente a la luz, acomodación y convergencia. Musculatura extrínseca normal. Restantes nervios craneales normales. Miembros superiores ligeramente contracturados. Reflejos tendinosos y periósticos del mismo, exaltados. Contractura algo más marcada de los inferiores y evidente exaltación de reflejos. La fuerza en todos ellos está claramente disminuída. Se inicia el signo de Babinsky, manifestándose principalmente por una tendencia a la separación de los dedos en abanico. Hay clonus de rodilla. Los reflejos de defensa están también exaltados. La sensibilidad en todos sus aspectos está, al parecer, conservada, aunque no pueden apreciarse los matices delicados a causa del estado mental.

El examen psíquico muestra un evidente déficit de las funciones intelectuales, con pérdida considerable de la memoria para los hechos inmediatos y disminución muy acentuada de la atención, resultando negativas cuantas pruebas de asociación de ideas se han efectuado en esta enferma. El simple hecho de pretender investigar su régimen de alimentación y



vida en los últimos tiempos, ha requerido por nuestra parte un esfuerzo considerable, sin que a pesar de ello pudiéramos formar un juicio definitivo. El tipo del cuadro mental de esta enfermedad es claramente confusional, sin que puedan anotarse datos en favor de un cuadro melancólico como es la regla en estos casos. Desde luego, nuestra incompetencia psiquiátrica nos impide clasificar este cuadro de un modo preciso.

La palpación del abdomen resulta indolora y no presenta tampoco dolores espontáneos en esta región.

Los tonos cardíacos están normales, el pulso es de 72 al minuto.

Los restantes aparatos y sistemas no ofrecen nada digno de señalarse.

El examen serológico de la sangre ha dado resultados completamente negativos, habiéndose practicado las reacciones de Wassermann, Navarro, Martín-Hombria, Kahn y Müller, Bailon Reaction.

Se le ha sometido a un tratamiento tópico con una crema de lanolina y agua de rosas, un tratamiento sintomático por medio de los más variados antidiarreicos, tanígeno, extracto tebaico, láudano, subnitrito de bismuto, etc., sin que se haya conseguido disminuir el número de deposiciones y un tratamiento general por medio de compuestos vitamínicos.

El comienzo de la estación fría y la estancia en el hospital, libre de la acción del sol y de la intemperie, ha hecho desaparecer, más que el tratamiento, la erupción cutánea de la enferma. Las dificultades de orden material que hemos encontrado para poder dar a nuestra enferma la vitamina B de un modo aislado y seguro, sin asociaciones con las restantes y aparte de la alimentación, nos ha impedido poder formar un juicio exacto de los resultados que pueda proporcionar un tratamiento de este género, tanto desde el punto de vista práctico como desde el teórico, para fundamentar de un modo objetivo la etiología avitaminósica de esta enfermedad.

Expuesto el caso clínico que motiva esta nota clínica, efectuaremos algunas consideraciones clínicas y etiológicas que nos ha sugerido su observación detallada. Nuestra enferma es un caso absolutamente típico de pelagra, en el que la sintomatología se presenta completa y en el que no pueda caber la menor duda respecto al diagnóstico. Este mismo hecho presta interés a su observación, desde el punto de vista didáctico, ya que con él podemos repasar perfectamente toda la sintomatología de una enfermedad muy interesante y poco frecuente, sobre todo en nuestras clínicas urbanas. Además, rara vez se presenta un caso de pelagra de un modo tan claro y evidente, y justo es que digamos que el excesivo prejuicio de diagnosticar de esta enfermedad únicamente los cuadros clínicos en los que se presenta la sintomatología de un modo tan completo y llamativo, hace que pasen sin diagnosticar debidamente un gran número de enfermos en los que el síndrome es incompleto o abortado. Queremos decir con esto que se exigen demasiados detalles para plantear en la clínica el diagnós-

tico de pelagra, y que si admitiéramos como tales muchos casos de llamados eritemas pelagroides y otros cuadros clínicos en los que la erupción cutánea, lo más llamativo aunque no lo más importante del cuadro, puede hasta faltar, el número de casos de esta interesante y grave enfermedad aumentaría en proporciones muy importantes.

Resultaría por completo inoportuno pasar en este momento una revista detallada al cuadro clínico de la pelagra. En todos los libros se encuentra perfectamente detallada esta cuestión, y cuanto dijéramos no sería más que una repetición inútil. Únicamente queremos insistir brevemente en este lugar en algunos detalles de la sintomatología nerviosa que en esta enferma se presenta con singular relieve.

Los trastornos neurológicos de la pelagra afectan por igual al cerebro y a la medula. Una proporción considerable de los pelagrosos suelen acabar sus días en un manicomio. Las psicosis que se presentan en la pelagra adquieren el más variado aspecto, teniendo por lo general un marcado aspecto depresivo. Se trata, por lo general, de psicosis maníacodepresivas, con tendencia al delirio religioso, o sea a lo que los autores antiguos llamaban «melancolía religiosa». En algunos casos, en lugar de los trastornos mentales que hemos descrito, presentan los enfermos un estado muy semejante al del «delirium tremens». Parece evidente que la psicosis del pelagroso tomará un determinado aspecto en relación con la constitución individual y en consonancia con otra serie de factores que no es del caso mencionar en este lugar. Curioso es repetir que la marcadísima tendencia al suicidio, consecuencia del síndrome melancólico, suele llevarse a efecto en muchísimas ocasiones por inmersión, sin que con motivo de esto nos atrevamos como algunos autores a hacer consideraciones de ningún género.

Nuestra enferma es indudablemente, como decíamos al describir sintomatología, una psicópata, sin que se compruebe en ella de un modo evidente una tendencia maníacodepresiva. Indudablemente el síndrome mental se está iniciando en estos momentos, y, por lo tanto, es muy posible que no haya adquirido todavía sus especiales y determinadas características.

El síndrome medular, muy marcado y característico en nuestra enferma, se caracteriza, como en alguna otra avitaminosis, por las paresias espáticas. Las paresias y parálisis de los pelagrosos, hecho que perfectamente se comprueba en ella, se caracterizan por la marcada hipertonía. La contractura es muy manifiesta en nuestra enferma, particularmente en los miembros inferiores, lo que casi le impide la marcha. En estas manifestaciones de la pelagra suelen acompañarse exaltación de los reflejos profundos, con clonus de rótula o pie, signo de Babinsky y anestias que a veces pueden aparecer disociadas, afectando un tipo siringomiélico.

Este cuadro clínico medular, que casi en absoluto coincide con el que presenta nuestra enferma, recuerda extraordinariamente el de las degeneraciones sinte-



# 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 salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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



## iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 5 gotas al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**

*10 a 15 gotas cada 24 h  
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**

*Dosis Fuertes de 5 a 20 gotas al día*

SUPRESION DEL DOLOR  
SIN YODISMO  
SIEMPRE EFICAZ AUN  
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y  
LITERATURA  
LABORATOIRES  
**CORTIAL**  
15, B° PASTEUR  
PARIS (XV°)

## iodaseptine

salicilada UNE  
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID - CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA



**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA  
POLIVALENTE**

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS  
GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS

**PEPTALMINE**

4

PEPTO-ALBUMINAS  
y  
MARINA DE TRIGO  
en la  
envoltura

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS  
  
y  
  
GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO INSUFICIENCIA HEPATICA  
**PEPTALMINE  
MAGNESIADA**  
4 PEPTO-ALBUMINAS  
y Sulfato de Magnesía  
COLECISTITIS CRONICAS MIGRAÑAS  
**COLITIS**

GRAGEAS  
  
y  
  
GRANULADOS

**COLAGOGO**

*Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.<sup>o</sup> del<sup>e</sup> Cl<sup>e</sup> 21, rue Chaptal. Paris (9<sup>e</sup>)*

*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Ulceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Asociación de extractos de plantas  
cuidada dosamente elegidas  
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares a secreción interna  
Hipofisis - Suprarenal - Tiroide  
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DIA  
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad  
  
Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

**POMADA MIDY**

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

LABORATORIOS MIDY  
4. Rue du Colonel-Moll - PARIS

**SUPOSITORIOS MIDY**



matizadas combinadas de la medula, que afectan al cordón lateral, o sea a las funiculitis. Igualmente sus síntomas son análogos a los de la paraplejía espástica consecutiva a la intoxicación por el cornezuelo de centeno y a las llamadas paraplejas seniles o arterioescleróticas.

Todo esto viene a indicar que existen fenómenos degenerativos del sistema nervioso central y del periférico, lo cual ha sido perfectamente comprobado por la anatomía patológica, en cuyos detalles no entramos en este lugar para no dar a esta nota una exagerada extensión.

Sobre el síntoma diarrea, que en nuestra enferma como en la mayoría de los casos de este género es el más rebelde y grave, ya que víctima de él y de sus consecuencias es como suelen morir, poco diremos, ya que es perfectamente conocido. Esta diarrea responde, por lo que parece, a espasmos, dolorosos o no, del intestino y a una hipermotilidad de estos órganos en respuesta a las excitaciones espásticas que vienen de los centros.

Dichas estas palabras como breve comentario clínico del caso que nos ocupa, queremos igualmente exponer algunos conceptos acerca de la etiología de esta enfermedad, sin pretender agotar el tema y si tan sólo plantear algunos de los problemas que esta complejísima e interesante cuestión plantea.

Las teorías maldicas de la pelagra, después de los fundamentales trabajos de Goldberger, están llamadas a desaparecer. Otra porción de hipótesis más o menos caprichosas e interesantes carecen del arraigo y bases suficientes para que merezcan nuestra atención en una breve nota clínica. Para el que desee más detalles bibliográficos sobre esta cuestión, le remitimos a una información científica recientemente publicada por uno de nosotros, en la que se pasa revista a la mayor parte de las hipótesis sostenidas en el curso de los años sobre la etiología de la pelagra.

Diremos, sin embargo, que la mayoría de las teorías etiológicas mantenidas en el transcurso de los años para explicar la génesis de la pelagra, coinciden en el punto de relacionarla de modo más o menos inmediato con el régimen alimenticio. El estudio de la alimentación consumida en los países donde con carácter endémico se observa la pelagra, efectuado principalmente por Mac Collum, Lombroso y Goldberger, muestra en todos ellos profundas deficiencias, desde el punto de vista no de la cantidad, sino de la cualidad de los alimentos. Compónese, por lo general, ésta de vegetales secos, entre los que se encuentra el maíz, grasa de cerdo o aceite de olivas, con una escasísima o nula cantidad de carne, leche y vegetales frescos. Observando con algún detenimiento la composición de este régimen alimenticio surge en seguida la idea de las vitaminas como agente causal de la pelagra. Y esta idea que hoy es admitida por todos parecía encontrarse ya implícita en trabajos publicados sobre las causas de esta enfermedad, desde la más remota antigüedad. Lo que ocurre es que el concepto

científico de las avitaminosis no ha sido establecido hasta hace muy poco tiempo.

Por tratarse de una cuestión que creemos de un singular interés para el asunto que nos ocupa, vamos a insistir un tanto sobre algunas ideas sobre las vitaminas, de las cuales deduciremos aplicaciones que expliquen, no tanto este caso típico de pelagra que nos ocupa, sino todos aquellos otros, incompletos y atípicos, que pasan muchas veces inadvertidos, bajo diagnósticos equivocados.

En el año 1881, Lunin observó que los animales no podían vivir con una dieta alimenticia de azúcar, grasa y caseína, y que la simple adición de leche bastaba para corregir las deficiencias del régimen. Experiencias posteriores de Stepp y Hopkins confirmaron por distintos caminos esta experiencia. En el año 1897, Eijkman provoca en las gallinas un síndrome de neuritis análogo en un todo al del hombre, alimentándolas con arroz decortinado. Takati, coincidiendo con Vodermann, Braddon y el mismo Eijkman, demostró las relaciones existentes entre la alimentación a base de arroz decortinado y los casos de beriberi que se presentaban en la Marina japonesa, y substituyendo este género de alimentación logró hacer desaparecer esta enfermedad que con carácter endémico se presentaba entre los marineros del Japón. Algún tiempo después el ya citado Eijkman descubrió que en las envolturas del grano de arroz se encontraba una substancia que no sólo impide el desarrollo de la polineuritis de las aves, sino que tiene la propiedad de curar esta afección cuando ya está desarrollada.

Más adelante, Funk, repitiendo todas las experiencias efectuadas en este sentido, logró demostrar que estos principios elementales, imprescindibles para la alimentación, tanto de los hombres como de los animales, se encuentran en los alimentos naturales y obran en pequeñas dosis, demostrando igualmente que se trataba de principios nitrogenados.

Recientemente ha quedado perfectamente establecido que los alimentos purificados químicamente, aunque contengan elementos nutritivos suficientes, no bastan para mantener el equilibrio orgánico ni para permitir el desarrollo de los animales jóvenes.

Desconócese actualmente de un modo evidente el mecanismo de acción de las vitaminas y cuanto sobre ellas se dice no dejan de ser hipótesis más o menos acertadas. Hay quien afirma que actúan directamente sobre el metabolismo, activando las oxidaciones; otros consideran su acción como particularmente dirigida sobre los centros nerviosos que regulan la digestión, y otros, por último, las conceden una función hormonal. Todas las investigaciones modernas efectuadas en este sentido, podemos decir como resumen, vienen a afirmar el valor imprescindible de estos factores en la alimentación de la especie animal.

Otro punto interesante, que no queremos silenciar en este lugar, es el que se refiere a los cuadros de avitaminosis parcial, que han sido llamados por Goldberger estados de penumbra. Entre ellos podríamos



colocar perfectamente gran número de esas pseudo-pelagras o síndromes pelagroides, que no son en realidad más que pelagras mutiladas, en las que faltan alguno o algunos síntomas y en los que seguramente el déficit, no carencia absoluta, de vitaminas ha impedido el desarrollo del cuadro completo. Los informes de las Comisiones inglesas y americanas para el estudio de la alimentación llegan a conclusiones que hacen presumir la posibilidad de que se presenten con gran frecuencia cuadros debidos a esta causa.

Aplicando estas ideas, que de modo necesariamente incompleto en gracia a la brevedad exponemos, al caso que nos ocupa, vemos cuán fácilmente se comprenden las deficiencias alimenticias, especialmente en su contenido de vitaminas, que encerraba el régimen a que estaba sometida. Su vida de vagabunda, «comiendo lo que le daban», lleva al convencimiento, aunque ella no lo diga claramente, de la pobreza de esta alimentación. La carne no la comía nunca, y la base de su alimentación eran las legumbres. Debemos señalar que a pesar de nuestra insistencia exagerada y de su naturaleza, nos ha afirmado de un modo categórico que no se ha alimentado en poco ni mucho con pan de maíz ni otros alimentos que tuvieran este cereal en mayor o menor cantidad.

En un trabajo reciente de uno de nosotros, al que ya hemos hecho mención más arriba, discutíamos la acción etiológica de las vitaminas A y B en la producción de la pelagra, inclinándonos con la gran mayoría de los autores en el sentido de esta última. Este caso nos parece una pequeña prueba más en favor de la acción causal de la vitamina B, que es hidrosoluble, y que desde Bergen se ha escindido en dos: una, la propiamente antineurítica, y otra, favorecedora del crecimiento, que se ha llegado a aislar en forma cristalina y que es la denominada «Bios», idéntica al factor descubierto por Bergen, que es la PP, y se encuentra en la carne, los órganos internos de los animales, levadura, leche, huevos, pescado, tomate, etc., elementos alimenticios casi ausentes en su totalidad del régimen alimenticio de nuestra enferma.

Al llegar a este punto, necesariamente debemos dar por terminada esta nota, que con mucho sobrepasa la extensión adecuada, dejando sin citar siquiera otra serie de consideraciones de no menor interés científico que este caso sugiere. El trabajo, en gracia a la obligada brevedad, resulta incompleto, pero deja planteadas una serie de sugerencias en extremo interesantes, sobre las que procuraremos investigar mientras esté este caso sometido a nuestra observación y que trataremos de completar en los casos que en el porvenir nos sea dado observar.

12-13 Noviembre 1931.

## PERITONITIS

POR EL

PROF. DR. A. EISELSBERG

Adaptación castellana de P. M.

*El Wiener M. W.*, núm. 1, 1931, publica la siguiente magnífica lección:

Entre las inflamaciones de las serosas (meniscos, pleura, pericardio, peritoneo, serosas articulares, vainas tendinosas) ocupa el peritoneo un lugar predominante. Se trata de una enfermedad que amenaza gravemente la vida del paciente y que exige por parte del médico gran actividad, porque si no, puede robarle la tranquilidad y la confianza.

Como causantes de la peritonitis figuran diversas bacterias: los estafilococos, los estreptococos y los gonococos; además el bacterio coli y el bacilo tuberculoso. No hay ningún agente específico y por ello no tiene probabilidades el tratamiento con un suero específico.

Además de ser provocada la peritonitis por las bacterias puede serlo por irritaciones mecánicas, térmicas y químicas. Así puede provocarse una peritonitis por el derrame del contenido de quistes ováricos, de quistes equinocócicos, de bilis y de orina. También los gusanos y sus huevos, el polvo de los zapatos, los cuerpos extraños, pueden ser su causa. Estas peritonitis, que no son provocadas por bacterias, transcurren de ordinario con menos gravedad, y ante las peritonitis de origen bacteriano quedan en la práctica en término muy secundario.

En la clínica de Billroth vi un joven que había recibido un golpe fuerte en la parte superior del abdomen y ofrecía síntomas de derrame libre de líquido en el peritoneo. La punción hecha por Billroth dió un contenido de bilis. Debió, por lo tanto, el golpe producir la rotura de la vejiga de la bilis. La punción fué repetida varias veces, con lo que se agotó el líquido que existía en libertad en el vientre y el enfermo curó por completo.

Ante todo hagamos algunas consideraciones sobre las fuerzas defensivas que el organismo posee para dominar las peritonitis.

Recordemos la gran extensión de la superficie interior del peritoneo, análoga a toda la superficie del organismo. Revestida de un endotelio, la cavidad se encuentra en mejores condiciones de dominar los gérmenes que allí han penetrado, de lo que se hallan los recesos de la piel con respecto al mismo número de gérmenes.

Nötzel empezó a mi lado en Königsberg sus estudios tan conocidos, que demostraron que el peritoneo de los animales domina cierta cantidad de gérmenes virulentos sin que se siga ninguna enfermedad, mientras que los mismos gérmenes determinan en el tejido celular subcutáneo una supuración. La sangre circulante tiene todavía mayor fuerza de absorción y capacidad de hacer inocuas las bacterias.

¡Cuán enorme cantidad de medicamentos disueltos, y con frecuencia emulsionados, han sido inyectados en la circulación sanguínea sin provocar trastornos!

La observación clínica corrobora la justeza de esta observación. Entre los muchos ejemplos que pudiera mencionar citaré uno:

Un joven jardinero cayó desde un árbol sobre un corto tarugo clavado en la tierra que le entró en medio del vientre sin que la piel exterior fuera herida. Después de poco tiempo se desarrollaron los síntomas de una peritonitis. La laparotomía, hecha en cuanto ingresó el enfermo en la clínica,





# Panflavina

Antiséptico quimioterápico a base de Tripaflavina.

Sustituye ventajosamente las gárgaras con soluciones antisépticas de dudosa eficacia.

## Indicaciones

Desinfección de la cavidad buco-faríngea, procesos inflamatorios y ulcerosos de la boca y garganta, estomatitis, gingivitis, piorrea alveolar, anginas, etc.

PROFILAXIA DE LA GRIPE, difteria y otras infecciones respiratorias.

## Prescribase:

PASTILLAS DE PANFLAVINA

Envase original

*Bayer-Meister-Lucius*



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

*Bayer-Meister-Lucius*

APARTADO, 280 BARCELONA

## MUESTRAS Y LITERATURA:

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

*Bayer-Meister-Lucius*

Ausias March, 14-18. — Apartado 280. — BARCELONA



Remineralización  
Poliopoterapia  
Reconstituyente  
Fisiológico....



del Dr. Guersant

**1º OPOCALCIUM**  
*Sellos, Comprimidos, Granulados*

**2º OPOCALCIUM  
IRRADIADO**  
*Sellos, Comprimidos, Granulados*

**3º OPOCALCIUM**  
arseniado — *Sellos*

**4º OPOCALCIUM**  
guayacolado — *Sellos*

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV. GAMBETTA. PARIS

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

**ANTIANAFILAXIA**  
**CITOFILAXIA**  
**PROFILAXIS ANTICANCEROSA**

anacclasine

RANSON  
(ἀντί-α = CONTRA, κλάσις = SHOCK)  
Asociación antianaafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio  
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva, Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia, Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Urticaria, Enfermedades de Quincke, Asma, Disnea, Reuma de los henos, Corizas espasmódicas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tu-ores benignos, Cáncer.

**Dosis para la fórmula granulada:**  
ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.  
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

**Dosis para la de comprimidos:**  
ADULTOS: a 5 por día.  
NIÑOS: 1 a 3 por día.

**LABORATOIRES A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, Avenue Gambetta, PARIS



nica, demostró en el vientre la existencia de excremento y de pus, un asa intestinal delgada estaba completamente rasgada. Después de la limpieza de la cavidad abdominal (con torundas y lavado) se hizo una sutura exacta del intestino y después la de la sección de la laparotomía. Mientras la herida del intestino transcurrió sin reacción, se presentó en la cubierta cutánea una supuración persistente que determinó una hernia de la pared que tuvo que ser operada de manera secundaria. Aquí el peritoneo, después de liberado de material infeccioso y de ocluido el manantial de la infección, quedó perfectamente, mientras la inundación de las paredes abdominales durante el corto tiempo de la laparotomía fué suficiente para provocar un flemón violento.

Con mucha frecuencia se observa lo mismo en peritonitis supuradas después de perforaciones del apéndice.

El peritoneo es excitado para formar anticuerpos por las bacterias, que cuando no son en grandes cantidades y no poseen una virulencia intensa pueden ser combatidas con éxito.

Desgraciadamente este efecto bactericida del peritoneo no dura mucho tiempo, y por ello se hace cada vez más frecuente la operación inmediata de los procesos que causan peritonitis, especialmente de la apendicitis.

Otra defensa significa la oclusión del foco infeccioso por el intestino y sobre todo por el omento mayor, que ha sido llamado por Roux el gendarme del peritoneo.

Una forma especialmente desfavorable para las defensas del peritoneo es aquella en la cual no se llega a la formación de un exudado flúido y la sintomatología es dominada por el envenenamiento del cuerpo por las toxinas bacterianas. En tales casos hablamos de sepsis peritoneal.

El exudado puede ser seroso, purulento, fibrinoso o pútrido.

La peritonitis purulenta circunscrita tiene lugar cuando la inflamación origina un exudado fibrinoso que une la serosa a las partes inmediatas. El epiplón desempeña en esta oclusión un gran papel. Así se establece, por un lado, una limitación de la inflamación, y por otro puede ocurrir siempre que por una contaminación de la supuración o por una perforación del absceso se llegue a una peritonitis general.

Ejemplos clásicos de una peritonitis que primero es circunscrita y luego general los tenemos en la perforación ocluida del estómago (Schnitler) y la perforación en la cavidad abdominal libre. El exudado formado alrededor del apéndice puede permanecer localizado o infectar toda la cavidad abdominal. (Una vez me ocurrió que por un lavado un poco brutal de la pared abdominal un absceso apendicular se perforó en la cavidad abdominal libre.) Si tiene lugar la perforación del intestino en una incarceration del asa intestinal existente desde hace largo tiempo en un anillo herniario, tiene lugar una peritonitis circunscrita (absceso fecal); pero si eso sucede fuera del anillo herniario, se desarrolla una peritonitis difusa.

De modo excepcional puede presentarse la peritonitis de manera congénita, cuando una atrepsia del recto—que puede pasar inadvertida con facilidad—no ha sido reconocida. En todo caso es un suceso muy raro. Con más frecuencia ocurre una peritonitis en las primeras semanas de la vida a consecuencia de la supuración del ombligo, una peritonitis por estreptococos de la madre (según Marholt).

Los traumatismos desempeñan un gran papel: pueden provocar la peritonitis pinchazos, puñaladas, balazos o empleo de fuerzas romas (puntapiés, patadas), caída sobre estacas, introducción imprudente de una bujía rígida en el intestino, como se ha recomendado para la curación del estreñimiento; además, traumatismos cuya causa prosede del

interior del aparato digestivo (como un cuerpo puntiagudo tragado por descuido, como agujas, clavos), o un traumatismo químico (cáusticos).

Puede ocurrir también la perforación de una úlcera del intestino delgado (fiebre tifoidea, tuberculosis, disentería); una perforación de la pared intestinal en una incarceration interna por un vólvulo; por un íleo adhesivo; por invaginación. La embolia de la arteria mesentérica superior va seguida muy pronto de la gangrena de gran extensión del intestino.

Además hay procesos ulcerosos en el tubo gastrointestinal (úlceras del estómago o del duodeno) que se perforan espontáneamente y causan peritonitis. Puede ocurrir que antes de que se pueda comprobar la perforación se establezca una peritonitis grave, porque la pared lesionada del tubo permite el paso de las bacterias.

La causa más frecuente de la peritonitis es la apendicitis (gangrena del proceso vermiforme). También tenemos como causantes las úlceras por distensión encima de estenosis, por ejemplo, en los carcinomas, y por perforación de divertículos. Hay peritonitis cuyo punto de partida radica en otros órganos. Por el estallido de abscesos hepáticos, por inflamación del páncreas, por un divertículo vesical, o por una vejiga de la orina llena de pus; puede ser herida una parte del órgano recubierta de peritoneo (cateterismo, rasgadura durante un lavado o una aplicación de fuerza); finalmente, por la rotura del bazo infiltrado o de un riñón, con herida del peritoneo en la cara anterior de éste. Los genitales femeninos son también con frecuencia punto de partida de una peritonitis, como cuando al provocar el aborto se perfora el útero, o cuando estallan un piosalpinx o un quiste ovárico supurado.

Menciónese, por último, que, aunque raramente, en casos de angina, de escarlatina o de osteomielitis puede presentarse una peritonitis metastásica.

Entre los sitios donde con preferencia se desarrollan los exudados circunscritos mencionaremos: los abscesos subfrénicos, que proceden de la pleura, del hígado, del estómago, del duodeno, de la flexura hepática del colon y, sobre todo, del apéndice. Además los abscesos de Douglas procedentes del apéndice, de la vejiga de la orina y de los genitales.

Los abscesos subfrénicos pueden en ocasiones permanecer ocultos durante largo tiempo, tanto más cuanto más escondido esté el absceso. Cuando pasadas las molestias, sea en el curso de una peritonitis difusa o local, el estado general vuelve a empeorar, con fiebre, hay que pensar en la posible existencia de una supuración subfrénica. Entonces se suele hallar que el límite pulmonar inferior se halla más elevado que lo normal. La macidez hepática, en la cara anterior del tórax está elevada en arco y al mismo tiempo el hígado está empujado hacia abajo. Los últimos espacios intercostales son sensibles a la presión. Con frecuencia basta una punción para comprobar la presencia de pus. La radiografía permite hoy el diagnóstico más rápido de los abscesos subfrénicos, especialmente cuando éstos tienen gas.

El absceso de Douglas determina, por presión sobre el recto y sobre la vejiga, molestias vivísimas. La infiltración de la pared del recto, que puede ser reconocida por el endurecimiento y sensibilidad a la presión de la pared anterior, determina la relajación de los músculos ocluidores y hasta la apertura del ano con tenesmos penosos y vaciamiento frecuente de masas mucosas. El absceso de Douglas puede también vaciarse en el recto y curar rápidamente, como puede abrirse en la vejiga o perforarse en la cavidad abdominal.



Todos los médicos conocen la terrible sintomatología de la peritonitis difusa.

Sensación de grave enfermedad unida a opresión, gran intranquilidad, angustia, sudores fríos en la frente y en las manos, nariz afilada, depresión de los ojos, sensación de sed, son signos generales que se establecen desde el comienzo.

Al principio se conserva la conciencia, pero pronto la substituye un estupor en el cual domina la fantasía. Después suele presentarse una sorprendente euforia que los allegados al enfermo toman equivocadamente por buena señal. El médico experimentado sólo ve en ese signo una demostración de la gravedad del caso. El pulso es precipitado, aumenta en frecuencia (pulso encaramado); la temperatura (que debe siempre tomarse en el recto) es elevada, sólo en casos bruscos puede ocurrir que el organismo envenenado sea incapaz de elevar su temperatura.

La lengua pronto se hace seca, resquebrajada y cubierta de una corteza. La respiración es frecuente y costal porque está impedida la respiración abdominal por el meteorismo y por los dolores que provoca el movimiento de las paredes abdominales.

Los vivos dolores en todo el abdomen (transitoriamente disminuidos cuando se ha formado algo de exudado), las náuseas, los vómitos, con frecuencia negros, del contenido gástrico (luego se vomita también el contenido del intestino delgado), el gran meteorismo, la tensión como de madera de las paredes abdominales, completan la gravedad de la sintomatología.

Hace poco tiempo se nos trajo un paciente que, después de un grave traumatismo al ser atropellado por un automóvil, sufría de conmoción cerebral al mismo tiempo que de contusión abdominal.

Los vómitos fueron atribuidos al principio a la conmoción cerebral, pero pronto se presentó un aumento del meteorismo y de la tensión de las paredes abdominales, lo que hizo pensar que los vómitos tuvieran origen abdominal. La laparotomía, hecha doce horas después de ingresado el paciente en nuestro servicio, demostró la existencia de una perforación del tamaño de dos pesetas en la pared del duodeno. Este orificio fué suturado. Siguió la curación.

La perforación misma causa casi siempre un vivo dolor. El dolor es permanente, no rítmico, como en el flegmón. Se piensa en cólicos hepáticos o en cálculos nefríticos, o en crisis tabéticas. Después se observan hipo, vómitos y retención de heces y de gases.

Citaremos aquí que, con frecuencia, en los dos primeros días, después de una laparotomía, hay una parálisis intestinal postoperatoria que hace pensar en los síntomas iniciales de una peritonitis. Esto puede ser debido a los traumatismos realizados durante la operación (mecánicos, químicos, térmicos).

La sencilla parálisis intestinal se manifiesta también por la no salida de heces y gases, lengua seca, hipo, sensibilidad en el vientre; pero el enfermo está casi siempre bastante fresco, habla con voz fuerte; el pulso, que al principio era rápido, vuelve de nuevo a la normalidad.

¿Qué cirujano no ha sufrido amargas inquietudes en los primeros días de una laparotomía con este complejo sintomático de su enfermo?

¿Qué gran satisfacción cuando vuelve la actividad intestinal después de la administración de un enema de glicerina con agua caliente, de almohadillas calientes, de inyecciones de hormonal o de preparados de hipofisina! Esta parálisis intestinal postoperatoria no es, ciertamente, en muchos casos, más que una peritonitis ligera que el enfermo llega a dominar.

En tiempos anteriores, en los que se empleaban corrientemente los desagües, se intentaba lograr una mejoría por lavados. Hoy sabemos que esto no produce gran utilidad, porque muy pronto la zona que rodea el desagüe se ocluye.

Me acordaré siempre que en mi primera laparotomía que llevé a cabo con la asistencia directa de mi inolvidable gran maestro Billroth (en la casa Rodolfin, en 1884), en los primeros tres días después de la operación, por una parálisis intestinal postoperatoria, cada tres horas, día y noche, por orden de Billroth se hacía, por un desagüe introducido en la extremidad inferior de la herida, un lavado con una disolución boricada, hasta que al tercer día desaparecieron los síntomas alarmantes y descansamos enfermo y médicos.

Para el diagnóstico diferencial cítese todavía que en la peritonitis reina la quietud en el vientre, mientras que en el flegmón hay peristalsis. En ambas hay meteorismo. Sólo en los estadios posteriores del flegmón, cuando se añade la peritonitis, ya no puede verse nada que acuse una actividad intestinal, ni oírse ni sentirse.

Un decaimiento de colapso en el enfermo habla en pro de una hemorragia interna (embarazo tubárico).

La tensión dura de las paredes abdominales es un síntoma muy característico de la iniciación de la peritonitis; también ocurre, aunque no de manera tan intensa, en las hemorragias intra o retroperitoneales.

Finalmente, es de importancia la observación de la temperatura. Con frecuencia se puede apreciar una diferencia entre la temperatura, en la axila y en el recto. La última es más elevada al principio y en la máxima altura de la peritonitis.

El pronóstico es dependiente de la cantidad y virulencia de los gérmenes infecciosos y de la fuerza de resistencia del organismo. Perforaciones múltiples del intestino, como en heridas por arma de fuego, son de un pronóstico más desfavorable, como lo es la salida del contenido gástrico o intestinal detenido, por la perforación encima de una estenosis producida por carcinoma del píloro o encima de una estrechez del intestino grueso.

La peritonitis postoperatoria es uno de los más tristes accidentes que en ocasiones no puede evitar el cirujano más experimentado. Tal peritonitis difusa puede observarse después de la más sencilla laparotomía, y obra sobre el cirujano y los que le rodean de manera espantosamente desmoralizadora, tanto más cuando el curso sencillo de la operación parecía justificar un pronóstico favorable.

Semejante complicación es entonces más terrible porque no hay apenas otra forma de peritonitis que sea menos influenciable que ésta por la terapéutica, mientras en peritonitis avanzadas o consecutivas a una perforación del apéndice podemos conseguir un éxito por la extirpación del apéndice. Limpieza o lavado de la cavidad abdominal, desagüe de las zonas declives, los casos de peritonitis aguda postoperatoria apenas son influenciados. El cirujano tiene que presenciar inactivo cómo se eleva el pulso y cómo aumenta el tamaño del abdomen, cómo se expulsan por la boca los alimentos y cómo se detienen las heces y los gases.

Se deben ensayar enemas con disoluciones salinas calientes, inyecciones intravenosas de azúcar e inyecciones de hormonas. Los vómitos se facilitan por la aplicación de hielo en la nuca; la tensión de las paredes abdominales y el dolor se atenúan por baño de luz.

Por último, el cirujano se decide a reabrir la herida de la laparotomía. La mayor parte de las veces el estado de agotamiento del enfermo no soporta esta nueva intervención. Como las asas intestinales, dilatadas en su meteorismo, hacen procidencia, la sutura de esta laparotomía es



muy difícil. La relaparotomía apenas si puede hacerse con anestesia local porque el enfermo no puede quedar libre de dolores, y por la presión que hace imposibilita la sutura oclusiva. Toda narcosis general, sin embargo, es peligrosa porque la actividad cardíaca se halla comprometida por el envenenamiento y la elevación del diafragma. Con demasiada frecuencia ocurre, aunque se haya hecho el vaciamiento del estómago inmediatamente antes de la narcosis por medio del tubo, que vuelve al estómago y al esófago algo del contenido duodenal; allí es aspirado y los pulmones inundados son infeccionados de manera aguda. Varios cirujanos, entre ellos Schnitler, que ha sido quien ha imaginado este tratamiento, han visto éxito del establecimiento de varias pequeñas fístulas duraderas en las partes más dilatadas de las asas intestinales. Desgraciadamente, con demasiada frecuencia esta terapéutica también resulta inútil. Estos casos pertenecen a los más terribles que el cirujano puede sufrir, especialmente en aquellas ocasiones en las que no pueda responder de que la asepsia no haya sido siempre rigurosa. De todos modos, debemos esforzarnos siempre en descubrir cuál ha sido la causa del fracaso, para que, por lo menos, el sacrificio de la vida de aquél pueda ser útil a los demás. En espantoso recuerdo tengo una serie de muertes en las cuales la autopsia, y con frecuencia los síntomas antes de la muerte, evidenciaron que la causa de la peritonitis había consistido en las suturas.

El método de oclusión del orificio en el estómago, en estómagos perforados o del duodeno en úlceras duodenales, tiene lugar según el estado del enfermo. Donde pueda hacerse se practicará la resección primitiva de la úlcera; es decir, la resección del estómago; por ejemplo, según el Billroth II, y después la curación radical. Si el estado del enfermo no lo consiente, se practicará una gastroenterostomía, y si todavía esta operación necesitara mucho tiempo, se hará una yeyunostomía. En casos extremos, si no puede cerrarse el orificio, se tapará suturando encima un trozo de epiplón. (H. Braun.)

Una úlcera tifoidea llegada a la perforación es tratada por la sutura. El orificio en el asa engastada, que se provoca por la presión del anillo engastado, o se ocluye por la sutura hecha por encima o se reseca todo el trozo intestinal (lo que debe hacerse cuando el color es de gangrena).

El apéndice perforado se trata por la extirpación del órgano.

En la embolia de la arteria mesentérica que determina la gangrena de gran extensión del intestino, la única terapéutica que ofrece alguna esperanza estriba en la resección de todo el trozo de intestino gangrenado.

Un útero perforado es suturado o extirpado; un útero infectado por un proceso puerperal se extirpa mientras sea posible; lo mismo se hace con una trompa purulenta o con un ovario.

Cuando se perfora la vesícula biliar supurada, se extirpa aquélla de manera radical; sólo en casos muy dudosos es únicamente abierta y suturada a la piel del abdomen. Las heridas múltiples del intestino por balazos exigen en ocasiones resecciones extensas.

Hace años llevaron a mi clínica un individuo que sufría de tuberculosis peritoneal, el cual había intentado matarse tragándose algunas agujas. Mi ayudante entonces E. Nowack, que le hizo una laparotomía de urgencia, ante la imposibilidad de despegar las asas intestinales unas de otras, y a pesar de la peritonitis existente, extirpó todo el paquete (más de cuatro metros) y pudo conseguir una curación completa. En todos los casos en que hay que tratar un orificio intestinal y aplicar una sutura circular o lateral téngase

siempre gran cuidado que esta sutura se haga con el mayor esmero. De cada sutura depende la vida del enfermo; es decir, una sutura insuficiente puede costar la vida al enfermo.

Si el asa intestinal está tan distendida que amenaza estallar o si la fuerte distensión impide su reposición, al final de la laparotomía se hace una punción del intestino, aunque el principiante queda siempre sorprendido de la poca cantidad de gas y de excremento que sale de un asa intestinal fuertemente distendida.

Haberer ha imaginado un aparato adecuado que facilita la extracción de excremento sin que nada pueda llegar a la cavidad abdominal.

Una vez tratada la perforación de un órgano hueco, se plantea el cirujano si es preciso lavar la cavidad abdominal o basta con empaparle con gasa y, por último, desaguar. Mientras varios cirujanos, durante la operación, introducen un tubo con ayuda del cual vierten grandes cantidades (hasta 50 litros) de una disolución salina fisiológica, otros consideran este lavado como un juego. En nuestra clínica empleamos para el lavado la pepsina clorhídrica que Schönbauner ha experimentado (1).

Yo soy partidario de un corto lavado, sobre todo, en las peritonitis difusas, en las que hay que quitar con esmero los exudados (2).

Antes se elogió mucho la utilidad del desagüe. Pero hoy se sabe que casi siempre se disponen los intestinos y el epiplón alrededor del desagüe de tal modo que el desagüe sólo sirve para algo cuando llega hasta la pelvis menor, y aun entonces su actividad se conserva muy poco tiempo. A pesar de todo en los casos graves dejamos con gusto un desagüe en el extremo más declive de la herida y en algunos casos, en los días inmediatos, inyectamos por el mismo desagüe una solución tibia de cloruro sódico.

Cuando se ha terminado la intervención sobre el intestino y el lavado hay que cerrar la cavidad abdominal, para lo cual se emplea una cuchara sopera común (Gersuny) para contener la masa intestinal y el método primeramente usado por Billroth de aplicar una serie de suturas que sólo cuando todas están aplicadas se van anudando.

En el curso postoperatorio inténtese dar al enfermo toda la cantidad posible de líquido, por enemas con cuentagotas, por inyecciones subcutáneas y endovenosas de disoluciones salinas; también se suelen emplear con éxito las transfusiones sanguíneas.

Cuando amenaza la debilidad cardíaca se administran el aceite alcanforado, la cafeína, la efetonina.

El enfermo, en el curso postoperatorio, debe guardar la posición de Rehn Fowler, con la mitad superior del cuerpo elevada de modo que la pelvis menor ocupe el lugar más bajo. La actividad intestinal será regulada por hormonas, pituitrina, pituglandol. En casos de vómitos el lavado del estómago proporciona un gran alivio subjetivo al paciente.

Como complicaciones que se pueden presentar después de operaciones por peritonitis graves mencionaremos:

Las fístulas excrementicias que se desarrollan espontáneamente y se observan preferentemente cuando hay nodulos tuberculosos en las paredes intestinales y todas las asas intestinales, están fundadas entre sí.

Cuando no curan espontáneamente en un baño de agua caliente se puede provocar la curación haciendo la resección.

(1) Disolución de pepsina. Acido clorhídrico diluido, 4,5. Pepsina, m. con fuerza, de digestión 1,8000, 1 gramo. Agua destilada, 1.500. En la farmacia del Hospital General pueden tomarse barricas.

(2) No me he decidido todavía a verter en la cavidad abdominal el éter sulfúrico, tan alabado por los franceses.



ción secundaria. Algunas veces se llegan a establecer formaciones condroides como de corteza de tocino alrededor del intestino, para lo que influyen determinados momentos constitucionales, que algunas veces provocan íleos por adhesión. Esta tendencia a formaciones cartilaginosas recuerda los queloides cicatriciales.

Una extensa supuración de las paredes abdominales como la que mencionamos al principio, puede, como los vómitos o la tos, en el curso postoperatorio hacer estallar la herida y determinar el prolapso intestinal, lo que requiere una operación radical de la hernia así constituida.

Aun con un curso favorable al principio, puede después determinarse la formación de abscesos entre las asas intestinales.

Todos saben que las supuraciones en el peritoneo pueden presentarse complicaciones pulmonares como pleuritis y neumonías.

El mejor tratamiento de las peritonitis es evitarlas por la profilaxia: o sea por operaciones iniciales del apéndice, de las úlceras perforadas del estómago y del intestino, de las hernias estranguladas y de las estrangulaciones internas.

La peritonitis postoperatoria se precaverá evitando las irritaciones mecánicas, térmicas y químicas y sobre todo las irritaciones bacterianas siguiendo escrupulosa y rigurosamente la asepsia.

## Sociedad Oftalmológica de Madrid.

SESIÓN DEL 9 DE ABRIL DE 1931

Dr. García Mansilla: Presenta varias fotografías de un enfermo de dacriocetasia operado en 1924 en el Hospital General.

Se trataba de un enorme saco lagrimal del tamaño de una nuez pequeña de paredes lisas, sobre el cual se deslizaba fácilmente la piel muy adelgazada.

No existía fistula lagrimal ni proceso inflamatorio alguno. La inyección por el punto lagrimal inferior no comunicaba con el saco ni bajaba a la nariz.

La extirpación del saco fué fácil y el contenido era completamente seroso.

La curación fué completa.

Dr. J. Basterra: *Enorme ectasia del saco lagrimal con fistula.*

Como caso curioso, para que se vea hasta qué punto puede dilatarse el saco lagrimal alcanzando dimensiones increíbles, traigo este caso a la Academia, puesto que yo, al menos, en los años que llevo de ejercicio no he visto un mucocelo de tan gran tamaño.

Trátase de un hombre de cincuenta y tres años, con epifora izquierda desde hace treinta años. Hace un año tenía un bulto en el surco vasopalpebral izquierdo del tamaño de una avellana que al comprimirlo casi desaparecía, desaguando por fosa nasal. Desde hace cinco meses aumentó el tamaño del bulto hasta alcanzar las dimensiones actuales, atribuyéndolo al haberse caído de un caballo.

Hace tres meses se le reventó el bulto, saliendo bastante pus.

En el momento actual tiene este enfermo un mucocelo, con fistula superointerna, del tamaño de una ciruela, que tapa la mitad interna del ojo izquierdo.

El día 22 de Marzo se extirpó el saco, mejor dicho, se enucleó por disección roma, pues en contra de lo que era esperar, las paredes del saco eran bastante gruesas, lo

cual nos permitió aislarlo fácilmente con el solo empleo de unas pinzas cerradas y una tijera.

*Discusión.*—El Dr. Márquez habla de un enorme mucocelo del saco lagrimal izquierdo de un enfermo, cuyo tamaño llegó a ser el de un huevo de gallina, y que fué extirpado, saliendo una gran cantidad de un líquido muy fétido. La herida cicatrizó rápidamente y el enfermo se fué a Murcia, en donde habitaba. Al preguntar después por el estado de este enfermo, se me dijo que a los pocos días de llegar se le desarrolló una bronconeumonía aguda, de la que falleció. Y yo me he preguntado: ¿fué una neumonía que sobrevino casualmente, o fué tal vez producida por la introducción en las vías aéreas de parte del líquido séptico que contenía el quiste, o sea la *Schluckneumonie* de los alemanes? Pues hay que advertir que el quiste comunicaba con la fosa nasal. Lo ignoro.

Dres. Manuel Marín Amat y Enrique Marín Enciso: *Síndrome adiposogenital de Froelich y sífilis congénita, con reducción bitemporal del campo visual.* (Con presentación del enfermo.)

Las alteraciones visuales en la acromegalia, afección que es debida, según es sabido, a la hipertrofia del lóbulo anterior de la hipófisis, son desde hace mucho tiempo conocidas. En cambio, otras afecciones de la misma hipófisis como el síndrome adiposogenital o de Froelich y la diabetes insípida, son adquisiciones del siglo actual y debidas a una hipofunción de la glándula. Nosotros hemos publicado una observación de alteraciones visuales en la diabetes insípida (7) y otra de reducción bitemporal del campo visual en el síndrome de Froelich (8).

El caso que ahora presentamos pertenece a esta última categoría y lo debemos a la bondad del profesor Covisa, en cuyo servicio de San Juan de Dios está internado y en el que han sido tomados todos los datos extraoculares.

*Observación.* V. R. C., de catorce años, natural de Chinchón.

*Antecedentes.*—Padre muerto a los treinta y nueve años y madre a los veintiocho. Incontinencia de orina desde muy pequeño, por la noche, y alguna vez durante el día. Refiere varias enfermedades infantiles: sarampión, neumonía y meningitis.

*Exploración.*—Talla, 1,42 metros. Peso, 42 kilos. Tensión arterial máxima, 10; mínima, 6,5.

Metabolismo basal, 3 por 100.

Ligera obesidad, con formas curvas de tipo feminoide, principalmente en las caderas. (Véase la fotografía.)

Hipoplasia genital muy acentuada. Testículos pequeños, el derecho incompletamente descendido. Carencia de caracteres sexuales secundarios; falta de pelo en el pubis y axilas.

Ganglios cervicales y uno inguinal derecho.

Cráneo grande, eminencias parietales muy pronunciadas.

Sistema dentario: grandes anomalías, caracterizadas principalmente por una implantación irregular. Los dos incisivos medios superiores desviados de su dirección, con el borde inferior dentado. Los dos incisivos laterales superiores implantados muy posteriormente, especialmente el izquierdo, que está completamente detrás del incisivo medio del mismo lado, formando una segunda línea dentaria. Caninos pequeños, pero normales. No presenta tubérculos de Carabelli. Bóveda palatina de forma ojival muy pronunciada.

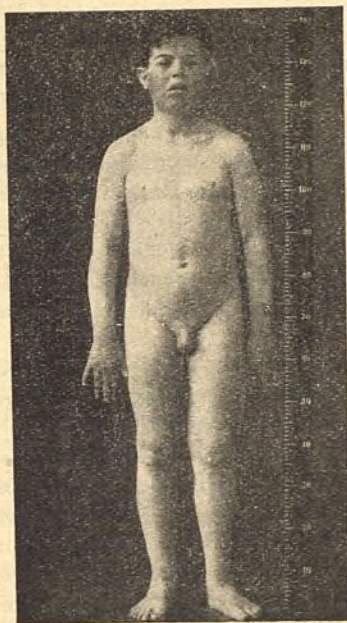
Examen serológico de la sangre: Wasserman +; Meinicke ++; Kahn +++ y Müller +++.



Cantidad de orina en las veinticuatro horas, 1.390 gramos; nada de anormal en ella.

Punción lumbar. Líquido cefalorraquídeo: linfocitos, 5; lo restante normal.

Análisis de sangre: hematíes, 4.550.000; leucocitos,



12.000; linfocitos, 10; monocitos, 3; neutrófilos, 81; eosinófilos, 6.

La radiografía de la silla turca demuestra una relativa pequeñez, estando muy cerrada y dando la impresión como de estar estrangulado el tallo pituitario.

Exploración ocular. Agudeza visual, refracción, refle-

Sentido cromático normal.

Campo visual con reducción bitemporal (y también por la parte superior e inferior) muy acentuada y sensiblemente igual en ambos ojos. Esta reducción viene a ser de 25° en la parte temporal y de 20° en la parte superior e inferior. También está ligeramente reducido el campo visual por la porción nasal (10° en el ojo izquierdo y 5° en el derecho). (Véase la gráfica adjunta.)

El punto ciego no está ensanchado, ni existe escotoma central.

La visión binocular y estereoscópica están normales.

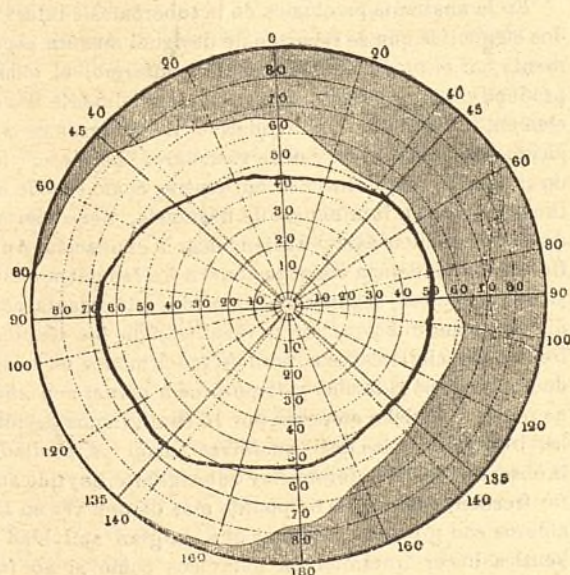
El tratamiento a que está sometido consiste en inyecciones intravenosas de neosalvarsán intramusculares de preparados bismúticos Solmth y en yoduro potásico al interior. Es de suponer que en caso de no mejorar fuese tratado por los preparados hipofisarios y aun por los rayos X.

Como se ve por la descripción que precede, este caso de síndrome adiposogenital de Froelich no es muy acentuado, aunque evidentemente demuestra una compresión, siquiera sea ligera, del quiasma y una evidente hipofunción hipofisaria.

Es curioso, aunque no es de la especial incumbencia del oculista, saber en qué porción de la hipófisis radican las alteraciones determinantes de esta variada sintomatología: aumento en la cantidad, pero especialmente en la distribución de la grasa en el organismo y la hipoplasia genital.

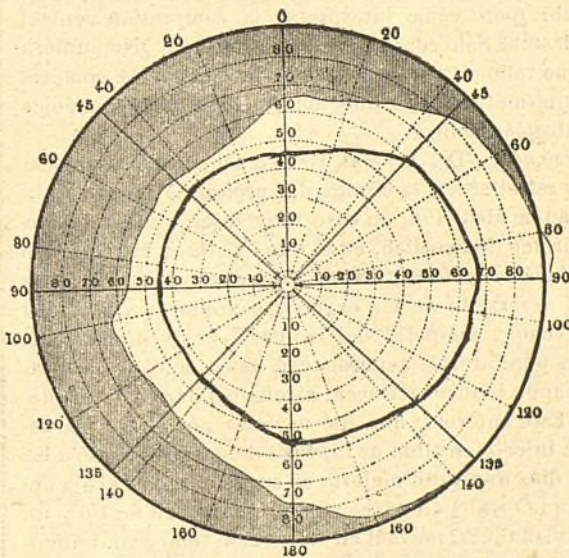
Marañón (9), en 1920, resume los conocimientos que hasta entonces se tenían y que inclinaban a localizar las lesiones en el lóbulo posterior de la glándula pituitaria, indicando él, por su parte, una observación personal en la que las alteraciones recaían principalmente en la porción anterior. Para él la hipófisis obra directamente sobre

V. R. C., catorce años, Chinchón (Madrid), 5 de Marzo de 1931. Síndrome de Froelich. Pabellón 3.º Sala de niños de San Juan de Dios.



OD.

Refracción y V. = normal.



OG.

Refracción y V. = normal.

Hiperemia papiloretiniana ambos ojos.

jos pupilares, motilidad ocular extrínseca y sensibilidad normales.

Fondo de ojo, con una ligera hiperemia papiloretiniana en ambos.

el metabolismo, acelerándole o retardándole, según que su función se acelere o se amengüe; al mismo tiempo que la hipofunción de la hipófisis, engendra también la disminución de la función genital.



Marañón en dicha época admitía que la hipófisis intervendría directamente en la producción de la obesidad, en sus estados hipofuncionales, aunque no puede desecharse—agrega—la colaboración de otras glándulas de secreción interna.

Actualmente parece estar demostrado — J. Planells (10)—que en el lóbulo anterior de la hipófisis se fabricaban las hormonas que intervienen en el crecimiento, en el metabolismo y sobre el aparato genital; hasta el punto que han sido ya aislados los tres extractos correspondientes (extracto de Evans, Praephyson y Prolan de Zondek, respectivamente).

Parece asimismo comprobado que la hipófisis obra sobre el metabolismo y sobre la función genital, no directamente, sino por intermedio del tiroides y de las glándulas genitales (testículo y ovario).

En este caso concreto la radiografía suministra datos poco concluyentes. Al parecer, la silla turca no sólo no está aumentada de volumen, sino que, por el contrario, parece más pequeña que en estado normal; las apófisis clinoides anteriores y posteriores parecen estar muy juntas y comprimiendo el tallo pituitario. Por otra parte, existe el dato suministrado por el enfermo de haber padecido meningitis.

Estos factores, compresión del tallo pituitario y meningitis, son bastantes por sí solos para producir el cuadro clínico del síndrome adiposogenital de Froelich; ejemplo, los casos citados por Marañón (11); pero ambos explican mal las perturbaciones del campo visual que supone indefectiblemente una compresión en el quiasma en su parte central.

En el caso que nos ocupa, el uno puede ser el corolario obligado del otro. Así este niño ha podido haber padecido, efectivamente, una meningitis (luética) de la base, con hiperostosis consecutiva de los contornos óseos de la silla turca (apófisis clinoides anteriores y posteriores), que a su vez han determinado el síndrome adiposogenital de Froelich; ¿pero cómo interpretar la compresión central del quiasma? Sólo conjeturas se nos ocurren. ¿No pudiera el mismo tallo pituitario retraído determinar la compresión quiasmática? Más que todo, el tratamiento médico de la afección lo dirá.

**Discusión.**—Dr. Arjona: Hace cinco años él tuvo ocasión de estudiar en la clínica del profesor Márquez en la Facultad de Medicina, un caso muy interesante también de síndrome de Froelich, en el que existía, a más del tipo infantil clásico con los trastornos en el reparto de la grasa y en el desarrollo de los órganos sexuales, ceguera del ojo derecho y temporal del izquierdo con visión de 1/2. Reflejos pupilares de acuerdo con estos defectos de ocasión, papila blanco grisácea, atrofia papilar en el ojo derecho. Este enfermo, que fué operado por el Dr. Cardinal con injerto en tibia de hipófisis de macaco, acusó a los quince días una gran mejoría en su visión, pues el ojo derecho, que estaba ciego, consiguió una visión de 1/6 y un campo visual casi normal en su porción temporal, teniendo sólo un escotoma en cuadrante en su porción nasal superior; en cambio, en el ojo izquierdo siguió la visión de 1/2, aunque se consiguió una mayor amplitud del campo.

Esta mejoría es tanto más sorprendente cuanto que siendo los trastornos visuales de origen puramente mecánico es difícil encontrar una explicación satisfactoria a la acción beneficiosa del injerto de hipófisis.

(Continuará.)

## SESIONES CLINICAS

### HOSPITAL MILITAR DE MADRID-CARABANCHEL Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.

#### SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS COMPLEJOS CONSTITUIDOS POR LA TUBERCULOSIS Y LA SÍFILIS

**Dr. Valdés Lambea.** — Cuando ante un enfermo de los bronquios y de los pulmones se sospecha que es trascendental el factor sifilítico, que los síntomas alarmantes o sobresalientes son de naturaleza sifilítica, debe hacerse un tratamiento valiente, empleando como medicamento de elección el neosalvarsán. Esta misma conducta debe seguirse cuando se duda entre una neoplasia pulmonar maligna o un gran sífiloma.

Yo no niego la eficacia ni la conveniencia de emplear otros medicamentos antisifilíticos, pero creo que es el neosalvarsán el medicamento de elección.

En diversos trabajos míos, y especialmente en mi libro sobre Quimioterapia de la tuberculosis, me he referido insistentemente a la fragilidad del organismo del tuberculoso. El complejo toxemia va atacando lentamente a los elementos nobles de las vísceras, y en los fímicos, a ciertas alturas del proceso, flaquean frecuentemente los riñones, el hígado, el sistema cromafino, etc.: hay que manejar con circunspección los medicamentos activos, y especialmente los tóxicos metálicos. Tratamiento valiente y enérgico no quiere decir tratamiento imprudente. Los no muchos medicamentos eficaces de que dispone la terapéutica deben emplearse a dosis suficientes, so pena de hacernos ilusiones. La cobardía de los médicos, el no llegar a la dosis suficiente, explica muchos fracasos de medicamentos dotados de gran actividad y que pocas veces fallan: la digitalina, la quinina, el salicilato sódico.

En la anatomía patológica de la tuberculosis intervienen dos elementos que se reparten de desigual manera, especialmente por el modo de reaccionar el enfermo: el elemento productivo, el tubérculo, elemento esencialmente seco, y el elemento inflamatorio, el exudativo. El salvarsán es un medicamento dotado de acciones vasculares enérgicas, y cuando el aparato respiratorio se encuentra, como sucede en los tuberculosos, en inminencia de flegmasia, tiene cierta tendencia a producir ésta y a intensificar la exudación. Ante un fímico con tendencia constitucional a los fenómenos flegmáticos perifocales, según nos damos de esto cuenta por medio de la auscultación, por la repetición de las hemoptisis, iremos con cierta cautela, pero de todos modos no empleando nunca dosis ridículas y dispuestos a actuar con eficacia. Se puede y se debe empezar por 15 centigramos decidiendo los intervalos, y las dosis sucesivas según los resultados de la observación del enfermo: hay que vigilarle, hay que auscultar frecuentemente. Yo he podido más de una vez en tuberculosos con procesos sifilíticos que exigían actividad terapéutica hacer tratamientos enérgicos como si no fueran tuberculosos.

El *quantum* y la duración del tratamiento dependen de la importancia que tengan los factores tuberculosis o sífilis, de que el sujeto sea muy sifilítico o muy tuberculoso. En los casos de sífilis antigua inactiva se tratará al tuberculoso como si no fuera sifilítico. Si hay manifestaciones sifilíticas de importancia en un fímico latente, haremos poco caso de la fímia y mucho de la sífilis.

Algunos autores, y entre ellos el Dr. Cordero Soroa, ha-



blan de la conveniencia de diluir el salvarsán en afeñil o en una solución de una sal del calcio. La precaución me parece innecesaria, pero no inconveniente.

El Dr. Cordero es partidario del benzoato de mercurio, que dice tiene aplicación en los sífilíticos tuberculosos, y que debe recomendarse en ciertos casos, por ser compuesto de mercurio y de ácido benzoico. A mí personalmente el radical benzoilo me parece de poca importancia terapéutica y creo que es igual dar a un tuberculoso unos gramos más o menos de benzoato de sosa.

Ya he dicho que para mí el sarvarsán es el medicamento de elección. En el Servicio le empleamos mucho para descartar el factor palúdico que encontramos con cierta frecuencia en nuestros enfermos. Los efectos de los tratamientos por el neosalvarsán a dosis pequeñas sobre el metabolismo general del cuerpo me parecen también aprovechables en clínica fimatológica.

Se han empleado los arsenicales pentavalentes contra las diarreas de los tuberculosos. Yo creo poco en la eficacia de esta medicación.

A pesar de la antigüedad del fármaco y de lo mucho que se emplea, sabemos muy poco de las acciones del yoduro potásico. Reblandece los epitelios, aumenta la permeabilidad endotelial y la actividad de los elementos glandulares, intensifica la exudación. Las acciones del yoduro localizan-se preferentemente en las células y en los tejidos enfermos, y así se produce, por ejemplo, un intenso edema de la piel de un miembro afecto de lesiones cutáneas, o un edema pulmonar en un sujeto con bronquialveolitis, o un edema de la glotis en otro individuo de amígdalas no sanas. Una enferma mía con pitiriasis tuvo un intenso edema de la piel de todo un miembro, y otra a poco no muere de edema glótico. El yoduro potásico es un medicamento enérgico, y los tuberculosos sífilíticos tratados con este fármaco se deben vigilar atentamente. Yo creo que cuando tengamos interés en hacer un tratamiento enérgico por el yodo, como sucede en los casos de actinomicosis, daremos yoduro potásico muy puro.

En presencia de un enfermo tuberculoso necesitado de tratamiento quirúrgico, pero sospechando la posibilidad de que intervenga de un modo importante el factor sífilítico, haremos un tratamiento enérgico con el neosalvarsán para descartar este factor. Después actuaremos quirúrgicamente, según convenga.

*Dr. Maisterra.*—Cuando sea necesario emplearemos en los tuberculosos sífilíticos el neosalvarsán valientemente, conducidos en cada caso por el estudio del enfermo.

*Dr. Villalobos.*—En los casos de aortitis y aneurismas no se emplearán grandes dosis de neosalvarsán.

*Dr. Mendiola.*—Las dosis de 60 centigramos de neosalvarsán son algo perjudiciales. Un enfermo tenía hemoptisis en cuanto se pasaba de 30 centigramos.

*Dr. Valdés Lambea.*—Hay que cuidar de no establecer ligeramente relaciones causales, porque difícilmente alcanzamos el determinismo de los fenómenos. Hemos tenido en el Servicio un sujeto con un proceso de bronquialveolitis supurada necrosante, y le hemos tratado valientemente con suero antigangrenoso, con neosalvarsán y con inyecciones intravenosas fuertes de yodo metaloide. Todos estos tratamientos los ha soportado muy bien. Se obtuvo el resultado paradójico de alcanzar una gran mejoría del estado general sin que mejorase la lesión del pulmón. Se hizo un descanso en el tratamiento, y cuando el enfermo llevaba una temporada sin medicación alguna, hemoptisis mortal. Seguramente hubiéramos culpado a la medicación de la hemoptisis de haberse ésta presentado antes.

*Dr. Cordero Soroa.*—Para mí, ya lo he dicho, la medicación de elección, salvando los casos de intolerancia o de contraindicación especial, en los enfermos con lesiones pulmonares tuberculosas y sífilíticas, es el neosalvarsán. Yo creo que la medicación debe hacerse a dosis suficientes, pero se debe empezar por dosis pequeñas de tanteo, hasta llegar, según la tolerancia, a dosis más elevadas, sin pasar de 30 a 45 centigramos por inyección, aun cuando aumentemos el número de éstas para alcanzar la dosis total suficiente.

La eficacia de los arsenicales pentavalentes está sancionada, como la utilidad y la necesidad en algunos casos de emplear otras medicaciones específicas: A veces el sujeto tiene intolerancia arsenical o lesiones viscerales que contraindican el empleo de los arsenicales trivalentes. En ocasiones el proceso tuberculoso, con sus lesiones extensas y reblandecidas, hace peligroso el empleo del neosalvarsán, y en estos casos está indicado el uso de los bismúticos insolubles tipo débil, de los bismúticos liposolubles y de los mercuriales insolubles. La valentía en la administración del neosalvarsán es siempre peligrosa, es mucho más en los fímicos. Las dosis intempestivas de neo pueden acarrear catástrofes lamentables que pueden evitarse. Son mayores los riesgos que ocasiona un exceso de energía en el tratamiento anti-léptico de un tuberculoso que el defecto débil. Entre las lesiones viscerales que contraindican de un modo relativo el neo, sobre todo al comienzo, están las aortitis y los aneurismas, y en estos procesos encuentro indicado el uso de los bismúticos liposolubles y de los mercuriales solubles. La anemia que produce el mercurio es sólo un síntoma de intoxicación, a veces el único, otras el primero. Las dosis terapéuticas de los mercuriales, lejos de producir anemia son, como decían los maestros de la era presalvarsánica, el hierro de los sífilíticos. Para que tengan acciones análogas a las del yoduro hay que administrar los sucedáneos de éste a dosis proporcionales. Los fenómenos de yodismo se presentan de igual manera.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

ESTUDIOS DE FISIOPATOLOGÍA SEXUAL, por el Dr. Gregorio Marañón. Un tomo de 280 páginas, con 21 grabados en el texto, 14 pesetas. Colección Marañón, tomo XX. Manuel Marín, editor. Barcelona, 1931.

La colección Marañón, importante publicación en la que han aparecido una serie interesantísima de trabajos nacionales y extranjeros de singular valor, dedicados cada uno de ellos al estudio de un tema monográfico de palpitante actualidad, ha dado fin con una obra de su titular dedicada a la exposición de algunas cuestiones de Fisiopatología sexual.

Mencionar un libro de sexología con la firma del maestro Marañón es ya garantía de acierto para el que va a leer. Pero Marañón es hombre que se renueva y crece en disponibilidades cada vez que coge la pluma, y siempre en cada uno de sus libros la sorpresa de una creciente admiración nos espera agazapada entre sus páginas. Constantemente la disciplina mental de un cerebro perfectamente organizado, y de cuando en cuando el atisbo genial que hace de él un hombre de excepción. Aunque la obra que nos ocupa es de escasa monta comparada con sus otras publicaciones, tiene un valor singular por ser compilación de una serie de

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



trabajos inéditos que desarrollan cuestiones sexuales de interés extraordinario y que nadie mejor que la experiencia de Marañón, unida a su ciencia y a su cultura, pueden plantear.

La obra «Estudios de Fisiopatología sexual» desarrolla, como decimos, una serie de asuntos al parecer dispares, pero unidos todos bajo el predicado genérico del sexo. Analizar una a una las cuestiones desarrolladas, algunas susceptibles de discusión y no por ello menos valiosas, daría a esta referencia una extensión desmedida, inapropiada con la propia esencia de esta sección. Un cúmulo de sugerencias intelectuales ha despertado su lectura en nuestro cerebro, curioso por estas cuestiones. Subrayar aciertos parecería lisonja si no penetráramos hondamente en materia para señalar las cuestiones polémicas. Mencionar únicamente aquellas cuestiones que marchan de acuerdo con nuestro personal criterio, parecería labor destinada a hacer desmerecer una obra que tiene para nosotros todo el soplo genial de su autor. Por estas razones creemos que del mejor modo que podemos cumplir nuestra labor de informadores es señalando a grandes rasgos los temas que desarrolla Marañón en su obra, insistiendo de modo particular sobre aquellas cuestiones que nos parecen de importancia mayor dentro de la trascendencia genérica de la obra total.

Para nuestro modesto criterio, son dignos de singular referencia, por la serie de sugerencias nuevas que proporcionan, en primer lugar, el estudio magistral de las influencias hormonales extragonadales en la vida de la mujer, pareciéndonos dentro de él de extraordinaria perspicacia el capítulo dedicado al estudio del orgasmo y la libido en la mujer, pudiendo asegurarse que esta cuestión queda en las breves páginas expuesta con un criterio original y muy acertado, intentando al propio tiempo, con hábiles argumentos, deshacer los prejuicios que en este sentido han venido dominando hasta en el campo de la llamada ciencia del sexo.

Otro verdadero acierto que contiene este libro es el capítulo dedicado al estudio de las acrocianosis; junto en él confluyen los campos de acción de los endocrinólogos y dermatólogos, y en el que la paridad de criterios fundamentales tanto relieves a la cuestión. Imposible nos resulta entrar ampliamente en el análisis de las opiniones del Dr. Marañón en este palpitante asunto, ya que al escribir estas palabras hemos sobrepasado con mucho la extensión habitual concedida a estas informaciones bibliográficas.

Otros varios capítulos dignos de meditado estudio y de dilecta lectura se encuentran en este libro, muchos de ellos en los que se desarrollan con criterio originalísimo y acertado puntos de verdadero interés biológico referentes a la sexualidad. Son éstos, aparte los ya citados, los dedicados al estudio de la «Glucosuria, diabetes y embarazo», «Intersexualidad unilateral en la especie humana», «La base química de la intersexualidad», «Trastornos del esqueleto relacionados con la insuficiencia genital» y «Concepto de la insuficiencia ovárica y de su tratamiento».

Como final y resumen de esta nota no queremos hacer otra cosa que recomendar la lectura de esta interesantísima obra a todos los interesados en las cuestiones de sexología, con la seguridad que de ella han de deducir enseñanzas y sugerencias de enorme interés doctrinal y clínico.

DR. J. M. TOMÉ BONA

GUIDE FORMULAIRE DES PRODUITS DE RÉGIME ET DE DIÉTÉTIQUE, por P. Legrand. Volumen en 8.º de 936 páginas (de las que 212 corresponden al índice). J. B. Bailliére & Fils. París, 1931.

Este libro, como su título indica, no es otra cosa que una lista completa de las numerosas especialidades alimenticias y los productos de régimen que prepara la industria francesa, seguida de la relación de las aguas medicinales que emergen en los manantiales de la misma nación y que se expenden embotelladas.

A cada grupo de sustancias alimenticias le precede un capítulo en que se consignan los datos indispensables acerca del alimento, cuyos preparados industriales van a continuación, y sus principales indicaciones en las distintas enfermedades.

Esta obra constituye un excelente repertorio, del cual el médico puede entresacar innumerables preparados beneficiosos para la adecuada alimentación de los enfermos pudientes en determinados casos, sobre todo en aquellas ocasiones en que la elaboración doméstica (que en el libro se detalla con numerosas recetas culinarias) sea engorrosa o difícil y no existan en nuestro país productos similares, viéndonos precisados a elegirlos entre los extranjeros.

GONZALEZ CAMPO

DIAGNÓSTICO ROENTGENOLÓGICO DEL TUBO DIGESTIVO, por Stierlui y Chaoul. Tomo de 650 páginas, ilustrado con 893 grabados. Editorial Labor, 1931. Traducción del alemán por el Dr. Bages Carey, roentgenólogo.

Un libro más que la corriente científica española conquista para la ciencia médica, traduciéndose del alemán y haciéndole asequible a roentgenólogos y especialistas del aparato digestivo.

Si no estuviéramos acostumbrados a la meticulosidad y a la riqueza de detalles con que los alemanes enriquecen todas sus obras, nos sorprendería esta obra por el cúmulo de ellos que contiene y el cuidado exquisito con que al lado de la parte literal se halla colocada la parte gráfica, ilustrando cualquier descripción con la imagen correspondiente para su mejor comprensión.

En la primera parte de la obra se halla expuesto el material del cual debe hacerse uso en esta clase de exploraciones, a continuación de lo cual y en completísimos capítulos figuran la exploración del esófago, estómago, duodeno, intestino delgado e intestino grueso, terminando la obra con un apéndice que trata de la imagen roentgenológica del relieve de la mucosa gástrica, de gran interés.

El modo de estar editada la obra honra a la casa editorial que ha corrido a cargo de ella, no teniendo nada que envidiar a las mejores obras editadas en Alemania.

DRES. J. Y S. RATERA

Diciembre 1931.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

J. S. Schwarzmann.—EL TRATAMIENTO CON EXTRACTO MUSCULAR DE LA ANGINA DE PECHO Y DE OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR.—La observación de la influencia que tiene sobre la actividad cardíaca un trabajo, muestran que la aplicación de la musculatura



# 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 extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratisimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

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

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAÍSES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la ÚNICA medicación reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPÁTICA Y BILIAR**  
con los COLÁGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE  
SUPOSITORIOS y ENEMA



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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE  
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

## 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



del esqueleto, en cierto grado del musculo cardíaco, se acompaña de refuerzo de los tonos cardíacos; refuerzo que se explica por un calambre del corazón transmitido por vía refleja. Fenómeno que hemos denominado «reflejo tonotrópo». Reflejo que no se presenta cuando previamente a su provocación se realizan movimientos musculares de relajación y contracción.

Hechos que nos han llevado a pensar que una substancia antagónica interviene en la sangre bajo el influjo de los movimientos musculares; substancia especial producida en los músculos esqueléticos que impiden la producción de tal reflejo, y su falta debe ser considerada como la causa propia del acceso.

Partiendo de estas premisas, hemos comenzado a utilizar en la angina de pecho las inyecciones subcutáneas de un extracto obtenido de los músculos del esqueleto, en la esperanza de poder por esta vía aportar e introducir en el organismo tal substancia antiespástica.

Los resultados obtenidos en la clínica han superado las esperanzas, y, en tal grado, que han sido confirmadas por diversos autores. Sucesivamente hemos visto estos excelentes resultados terapéuticos con el extracto de músculo en la angina de pecho, en la claudicación intermitente, en un total que en la actualidad asciende a 815 casos con diagnóstico clínico indudable.

El tratamiento lo hemos iniciado con dosis de 2 a 3 c. c., cada cuatro a seis días, en series de 10 a 15 inyecciones. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*. Nápoles, 30 Junio 1931. Año XII, vol, 12, núm. 12, pág 559).—M. A. C.

**Comel.** IMPORTANCIA DE LA REACCIÓN (PH, PODER REGULADOR, ETC.) SOBRE LOS FENÓMENOS QUE SE DESARROLLAN SOBRE LA PIEL.—Según hace notar Michaelis, muchas investigaciones biológicas efectuadas con el mayor cuidado se prestan a crítica por no haber tenido en cuenta la reacción del medio sobre el que se ha producido. Es particularmente importante determinar si un fenómeno se ha producido sobre un medio alcalino o ácido.

De este modo han nacido las concepciones actuales sobre la concentración de los hidrogeniones, o cifra de hidrógeno, sobre el pH exponente de hidrógeno, sobre las soluciones reguladoras y el poder regulador.

Expone el autor las nociones físicoquímicas complejas sobre las que se funda la concepción del pH: ley de la acción de masa, ley de disociación, constante de afinidad, constante de disociación, disociación electrolítica, noción de las substancias moderadoras, equilibradoras y reguladoras que tienen por función oponerse a las variaciones muy grandes de pH.

Las investigaciones en este sentido son muy interesantes para el dermatólogo, ya que en las alteraciones de la piel tiene que enfrentarse frecuentemente con procesos exudativos, vesiculosos, flictenosos, etc., que proporcionan un material de influencias muy interesante.

Los principales reguladores del pH son los carbonatos, fosfatos y proteínas.

Hasta el momento actual no se había emprendido ningún estudio dermatológico en este sentido.

Muestra el autor por medio de algunos ejemplos que este estudio ha de ofrecer un interés singular. Así, la reacción de la dopa, la formación del pigmento en los fragmentos de piel sumergido en una solución de dioxifenilalanina, no se produce si se efectúa esta experiencia en la piel de un albino o de un vitiligo. Prizibram ha comprobado que esta piel despigmentada era mucho más ácida que la piel normal. Schade y Marchioni han comprobado igualmente la diferen-

te concentración de hidrogeniones en las diferentes regiones. El valor medio es de 3,78, existiendo, por lo tanto, un cierto grado de acidez al que hasta ahora no se había concedido importancia. Según estos autores, la piel representa una verdadera cubierta ácida que representa un papel de protección del organismo, particularmente desfavorable a la vida de los microbios. Tanto más que esta acidez se limita a las capas superficiales de la piel, mientras que las capas profundas tienen una reacción alcalina, favorable, por lo tanto, al desarrollo de los gérmenes patógenos, lo cual explicaría, por ejemplo, el papel que representan en las infecciones de la piel las soluciones de continuidad profundas.

Desde este punto de vista ha sido estudiada igualmente la función de los hidrogeniones sobre los capilares, habiéndose comprobado que tienen una acción vasoconstrictora de la que pueden deducirse gran número de consecuencias fisiopatológicas.

Enumera por último el gran número de horizontes que con el estudio del pH se abren para el dermatólogo, recordando entre otros el poder moderador de los tejidos cutáneos, las variaciones de pH según las influencias fisiológicas o patológicas, según las regiones cutáneas, pH y secreción sudoral, influencia de ésta sobre la formación de la queratina a la grasa, el desarrollo de los procesos de inmunidad, etcétera. (*Gior. It. di Der. e Sif.*, fas. 4.º, 1931.—Dr. T. B.

**J. L. Carrera.** CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE LA SÍFILIS ADQUIRIDA DEL PULMÓN.—Únicamente el microscopio puede dar el diagnóstico de sífilis del pulmón, desde el punto de vista anatomopatológico.

La frecuencia de los casos de fibrosis pulmonar es comparable a la que se observa en otros órganos de los sífilíticos.

Una gran proporción de accidentes pulmonares que se producen frecuentemente en los sífilíticos son debidos a la frecuencia con que en ellos mismos se observan lesiones del miocardio.

El autor ha encontrado un insospechado número de veces lesiones que se pueden clasificar como verdaderamente sífilíticas en el pulmón de sífilíticos estudiados en serie.

Las formas encontradas son principalmente de peribronquitis, gomas arteriales y fibrosos frecuentemente combinados.

Aunque las investigaciones efectuadas no autoricen al autor a afirmar hasta qué punto la principal causa de la fibrosis sea debida a la sífilis, es posible que el pulmón no esté libre de la invasión inflamatoria que esta infección determina en otros órganos, invasión de carácter atenuado que podría lentamente conducir a la fibrosis. (*Rev. Sud. Am.*, Mayo 1931).—Tomé BONA.

**Carlos Ferrío.** OBSERVACIONES SOBRE LA VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN DE LOS ERITROCITOS.—En el curso de las investigaciones en serie sobre la velocidad de sedimentación de los eritrocitos, efectuada por el método de Linzenmeier, ha observado el autor importantes variaciones de un día a otro en individuos que no presentaban alteraciones patológicas. Estas investigaciones las ha efectuado el autor en los alienados. Las variaciones observadas son muy importantes. La velocidad de sedimentación determinada tres días seguidos en un parálítico general ha mostrado cifras de ciento cinco, ciento setenta y dos y setenta y seis minutos. En un demente precoz, variaciones oscilantes entre quince y ciento diez minutos.

Si se estudian simultáneamente varios sujetos se comprueba que la velocidad de sedimentación varía paralelamente, haciendo pensar con este motivo si ésta no tendría



cierta relación con las perturbaciones atmosféricas. Parece efectivamente existir una cierta concordancia entre la presión atmosférica y la velocidad de sedimentación, en el sentido de que cuando la presión se eleva, la velocidad disminuye, e inversamente. Sin embargo, las excepciones son tan numerosas que no permiten establecer una conclusión definitiva. (*Minerva Medica*, Turín, núm. 13, 1931). — PRENAIS.

**L. Velluz.** LOS DIFENOLES ANTITETÁNICOS.—Expongamos algunos datos sobre las propiedades antitéticas de algunos difenoles y su modo de acción.

Hemos podido demostrar que la adrenalina posee propiedades antitéticas más acentuadas que las supuestas hasta el día; 4 miligramos de esta base son capaces de neutralizar, en determinadas condiciones, 500 dosis mortales de toxina tetánica.

Además, muy interesante esta neutralización sólo es posible observarla cuando se opera bajo un vacío suficiente.

Parece, pues, que la adrenalina actúa como transportador de oxígeno: a favor de sus dos funciones fenólicas cataliza la oxidación rápida de la toxina.

Este mecanismo es muy diferente al de formación de las criptotoxinas de Vincent, obtenidas, en particular, como se sabe, mediante el salicilato o el diiodosalicilato de sodio. (*Académie des Sciences*, París, 25 de Agosto de 1931 — CH. D.

**E. Mourgue Molines.** EL ÁCIDO TÁNICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS.—Para disminuir las graves secuelas de las quemaduras y la gran cifra de mortalidad que aun hoy día proporcionan, es preciso un tratamiento racional que suprima el dolor, impida la pérdida de líquido por exudación, combata la reabsorción de productos de desintegración, generadores de toxinas, asegure la asepsia del núcleo de la quemadura y prevenga la formación de retracciones cicatriciales.

Ningún procedimiento de tratamiento llena mejor estos requisitos, en opinión de los autores, que el ácido tánico, con la condición de asociar en las lesiones de gran extensión una medicación general consistente en inyecciones de suero salino hipertónico, transfusión, digital, adrenalina, etc.

Convencido Davidson que uno de los elementos esenciales en la gravedad de las quemaduras es el estado de intoxicación por los productos de desintegración proteica, trató de encontrar un medio de suprimirla. La exéresis quirúrgica encerraba también los indudables peligros del shock anestésico o operatorio, pensando en vista de ello el citado autor que la reabsorción tóxica podía ser limitada coagulando las albúminas a nivel del núcleo de quemadura. El ácido pícrico, el alcohol y el ácido pirogálico empleados en el tratamiento de las quemaduras, actúan seguramente por este procedimiento. Davidson, sin embargo, da su preferencia al ácido tánico.

El ácido tánico es un polvo amorfo fácilmente soluble en el agua y en el alcohol que debe ser utilizado en solución recientemente preparada.

Después de haber practicado a los quemados una inyección de morfina para atenuar los dolores, se limpia mecánicamente la zona quemada, abriendo las flictenas y llevándose con las pinzas y las tijeras los residuos extraños y las porciones mortificadas. Se recubre a continuación la superficie de la quemadura con compresas de gasa esterilizada, sujetas por una venda igualmente aséptica. Este apósito se empapa a saturación con una solución acuosa de ácido tánico al 2,5 por 100.

Por pequeñas aberturas practicadas en el vendaje se vigila el estado de la lesión al cabo de doce, dieciocho y vein-

ticuatro horas. Si continúa rojo y húmedo, se empapa de nuevo el vendaje de ácido tánico.

Por lo general, al cabo de unas veinte horas la herida toma un color pardo caoba y está enteramente seca. (*Mont. Med.*, tomo LIII, núm. 3, 1931). — PRENAIS.

**César Bertrán Carrascal.** CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL MUCOCELE FRONTAL.—El mucocèle del seno frontal es una enfermedad rara cuya patogenia no está bien determinada.

Su origen probable es, en opinión del autor, una deformidad congénita de una célula etmoidal que al recibir el estímulo del sistema simpático, y por la subsiguiente hipersecreción de las glándulas de la mucosa, aumenta de tamaño, ocluye el conducto nasofrontal y termina por aparecer en la órbita.

En el mucocèle hay que distinguir, anatomopatológicamente, dos partes: una continente, que es la misma mucosa del seno engrosada, y otra contenido, que es de naturaleza líquida, mucosa.

Se deben distinguir en él tres fases: latencia, desarrollo y estado, cada una con síntomas propios.

El diagnóstico se hará basándose en los siguientes datos: antecedentes de hidrorrea nasal y cefalalgias, existencia de una tumoración generalmente en el ángulo superointerno de la órbita, acompañada de exoftalmía y diplopia, resultado negativo del examen rinoscópico y opacidad del seno frontal a la diafanoscopia y los rayos X.

El pronóstico es siempre benigno, «ad vitam et ad functionem».

El tratamiento, eminentemente quirúrgico, deberá ser, de preferencia, apertura del seno por vía endonasal con el método de Vacher, o por vía externa con el método de Ogston-Lue, con drenaje nasal. (*Rev. Ib. Am. Cien. Med.*, Septiembre 1931.)

**F. Bezançon, V. Oumansky y J. Delaure.** LAS FORMAS MEDIASTINOPULMONARES DEL CÁNCER PRIMITIVO DEL PULMÓN.—Son numerosos los trabajos que ha suscitado en estos últimos años el cáncer primitivo del pulmón.

La frecuencia actual del cáncer pulmonar tiene, seguramente, relación estrecha con el perfeccionamiento de los métodos de investigación en patología respiratoria y con ello motivada la revisión de cuestiones tan importantes como su diagnóstico, histología, etiología, histogénesis y procederes terapéuticos.

La clínica del cáncer pulmonar pone de manifiesto sus diversos aspectos radiológicos, tanto evolutivos como histológicos, al punto que *a priori* es difícil, ante una síntesis anatomoclínica del cáncer pulmonar, prever la imagen radiológica, la forma histológica y el origen de la neoplasia pulmonar.

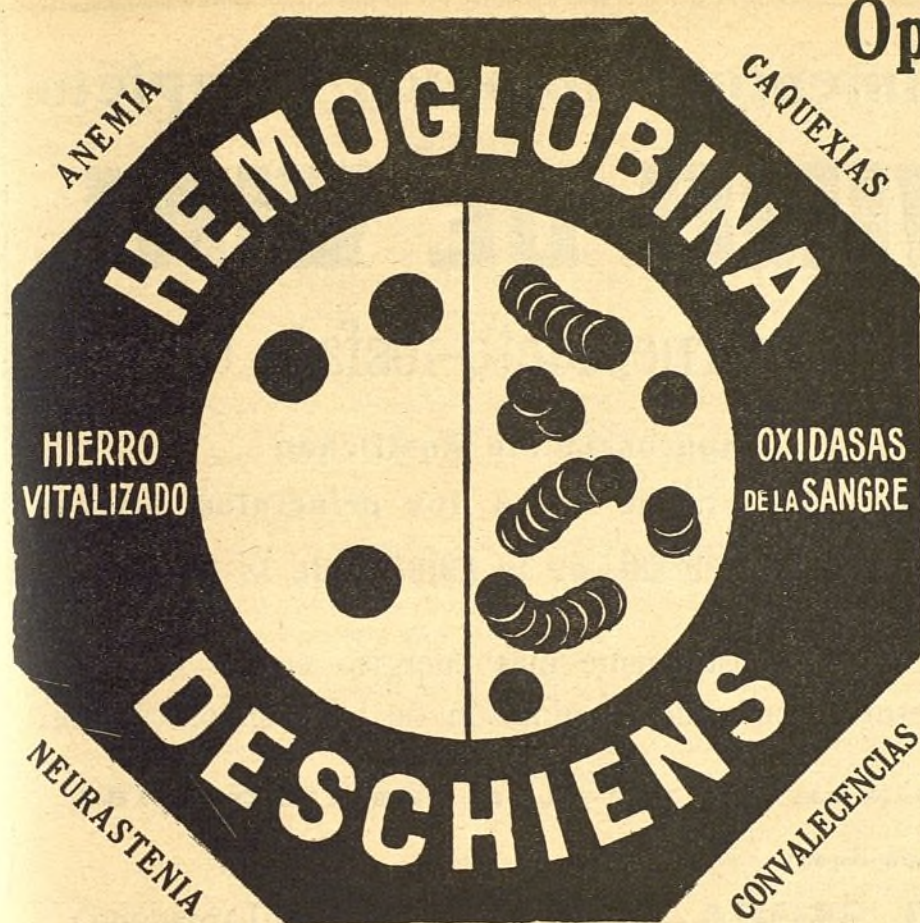
No faltan autores que han intentado esta síntesis, en especial René Huguenin; éste afirma que no muestra tiene verdadero interés clínico.

Entre los tipos anatomoclínicos de las neoplasias pulmonares, merecen individualizarse, con Huguenin, la forma mediastinopulmonar del cáncer primitivo del pulmón.

La aparición de los signos mediastínicos es de observación corriente en la evolución de numerosos cánceres pleuropulmonares; toda neoplasia pulmonar tiene tendencia a invadir, tarde o temprano, el mediastino por propagación directa o ganglionar. El síndrome mediastínico en el curso de una neumopatía crónica mal determinada constituye elemento de gran valor para el diagnóstico de cáncer de pulmón.

Tal valor concedemos a este síndrome en los procesos





# 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, París (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúes, Barcelona

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

# NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

**DIGITALINE NATIVELLE**

Y DE

**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.





Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

## 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<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



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

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

**Oferta especial para los señores médicos.**

Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 80 » con 3 »	» 185,00
» » de 120 X 60 X 83 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» » con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» » con porta-irrigador.....	» 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**



pulmonares crónicos que su aparición nos conduce rápidamente a pensar en el cáncer de pulmón. Es lo comprobado en dos casos clínicos observados en estos últimos años. En estos dos casos, la sintomatología inicial de la neoplasia ha sido la aparición de un síndrome mediastínico, aislado en el primer caso bajo forma de parálisis recurrencial con crisis de sofocación; predominando en el segundo bajo forma de disnea con tos coqueluchoide. (*Bulletin Medical*, París, 27 de Junio de 1931, año 45, núm. 26, página 453).—M. A. C.

**Alberto Chueco.** LAS CONTRAINDICACIONES DEL RAS-PADO UTERINO EN EL ABORTO.—En resumen, consideramos que las secuelas del aborto uterino se presentan en mayor número cuando se interviene y en menor número cuando se deja obrar a las defensas naturales.

La abstención está indicada:

1.º En los casos en que las enfermas, al ingresar de urgencia, manifiestan haber abortado, presentando al examen pequeñas pérdidas, con cuello reblandecido, no dilatado, y útero aumentado de tamaño; entre estas enfermas se encuentran las aleccionadas que, después de haber ingerido abortivos, esperan dada la ineficacia del tratamiento empleado, con su ingreso al hospital, que el histerómetro o la bujía dilatadora, perforando el huevo, realice el propósito para ellas deseado. Un colega y un practicante de nuestro servicio nos han confesado haber sido víctimas de este engaño.

2.º En los casos en que colocadas las sondas una o repetidas veces, la gestación a pesar de ello continúa, y las contracciones y la sangre derramada, síntomas de la agresión, desaparecen ambas con el reposo; de este grupo hemos observado dos casos dignos de mencionar; en uno, la sonda colocada tres veces con intervalo de seis a quince días no determina éxito e ingresa a nuestro servicio, donde con el reposo los síntomas ceden y la gestación continúa hasta su término normal; en la otra observación, la sonda colocada al cuarto mes, es arrastrada hacia el útero, y penetrando por la trompa hace su aparición al término de la gestación, en la cavidad abdominal, donde despierta crisis dolorosas que la radiografía descubre son producidas por la sonda. (*Rev. Méd. Cub.*, Septiembre, 1931.)

**F. Capuani.** SOBRE LA INCOMPATIBILIDAD DEL ARSÉNICO CON LA QUIMIOTERAPIA ÁURICA DE LOS TUBERCULOSOS. Experimentalmente comprobó Mollgaard en los gatos, que eran suficientes algunos miligramos de ácido arsénico, veinticuatro horas después de la inyección de sanocrisina, para que se produjeran graves síntomas de envenenamiento frecuentemente seguidos de muerte por parálisis ascendente.

Sin embargo, animado por un caso favorable de asociación fortuita de aurotiosulfato y cacodilato, el autor ha empleado esta asociación en 23 casos, no habiendo observado accidentes dignos de mención. No pasaba nunca la dosis de  $\frac{1}{2}$  centigramo de aurotiosulfato por kilogramo de peso y los accidentes secundarios de la crisoterapia sólo han sido observados en un 6 por 100, siempre con carácter benigno.

Parece que con el doble tratamiento arsenical y áurico la disminución del peso y el aumento de la velocidad de sedimentación se manifiesta de una manera mucho menos evidente. La asociación con el neoarsenobenzol no parece tampoco más tóxica. *In vitro* no se observa reducción de la sanocrisina en presencia del cacodilato de sosa, arrhenal, arsenobenzoles, mientras que existe con el anhídrido arsénico.

La intoxicación por el anhídrido arsénico se deduce de que el sistema retículoendotelial paralizado por el oro no

protege al organismo contra este veneno. Este hecho no existe con los otros preparados arsenicales. (*Paris Medical*, tomo XX, núm. 75, 1930).—Dr. J.

**Hildebrandt.** TRASTORNOS BRONQUIALES DE LOS FUMADORES.—Después de la guerra se ha generalizado entre todos, hombres y mujeres, el abuso del tabaco en forma tal que apenas escapa nadie a su acción. Hay que distinguir entre las alteraciones que el humo del tabaco ocasiona en la mucosa de la boca y vías respiratorias altas y las que asientan en la mucosa de los finos bronquios, sus vasos, sus nervios y sus músculos lisos. A la acción de la nicotina sobre la mucosa bronquial se asocia la que ejerce sobre el sistema nervioso central; las modificaciones que la nicotina pueda ocasionar sobre el centro respiratorio repercutirán después sobre todo el aparato y, por ende, sobre los bronquios.

Esquematisando las alteraciones se pueden aceptar tres principales:

1.ª La bronquitis crónica por acción local directa sobre la mucosa. Se caracteriza por la presencia de estertores finos y medianos, que se perciben en todo el pulmón y que son más perceptibles cuando el enfermo tose. Todo catarro bronquial que evoluciona sin fiebre es sospechoso de tener un origen tabáquico.

2.ª El bronquiospasmo, que recuerda las formas leves del asma bronquial. Hay expectoración escasa y adherente, lo mismo que en los catarros crónicos de los fumadores, y los trastornos subjetivos son ya más molestos.

3.ª La parálisis de las fibras musculares lisas de los bronquios.

Como es natural, pueden existir y existen muchas formas mixtas.

Las molestias subjetivas son muy variadas y pueden faltar por completo; se encuentran desde la ligera opresión torácica hasta los accesos típicos de asma, influyendo mucho en la intensidad de aquéllas el cómo la nicotina ha actuado sobre el corazón y sistema vascular. Asimismo la acción del veneno sobre el sistema nervioso decide en gran parte el que haya espasmo o paresia de las fibras musculares lisas de los bronquios.

Respecto al tratamiento, lo esencial es suprimir el tóxico; para el autor el limitarse a restringir el tabaco sin suprimirlo es perder el tiempo. La mejoría no se presenta hasta las cuatro a seis semanas después de suprimir el tabaco, y esto hace que muchos enfermos se descorazonen creyendo que el origen de sus molestias está en otra cosa distinta del tabaco. Por su parte, el médico debe tener presente que todo fumador es, al fin y al cabo, un toxicómano crónico y que para conseguir su objeto ha de luchar con las mismas dificultades y encontrar las mismas supercherías que se encuentran cuando se quiere suprimir el tóxico a un morfómano, cocainómano, etc. (*Münchener med. Woch.*, 1931, núm. 13).—F. G. D.

**H. Frank.** ENDOCARDITIS LENTA PRODUCIDA POR EL BACILO DE PFEIFFER.—El autor describe un caso de endocarditis lenta caracterizada clínicamente por fiebre intermitente que osciló entre 37º,5 y 38º,7, de curso irregular y que obedecía mal a la medicación antipirética, disnea, infarto de bazo, anemia moderada, embolias de hígado y pulmón, síntomas de nefritis y una insuficiencia cardíaca muy pronunciada que causó la muerte del enfermo. Este era un antiguo mitral que había padecido diversos ataques de reumatismo articular y sin antecedentes de ninguna otra clase. Durante el curso de la enfermedad se le hicieron varios ha-



mocultivos con resultado positivo. Constantemente se demostró la presencia de colonias de bastoncitos Gram negativos, rara vez de cocos, que crecían lentamente y que en el laboratorio de bacteriología fueron identificados sin vacilaciones como colonias de bacilos de Pfeiffer. La autopsia confirmó el diagnóstico clínico, y en los focos de endocarditis no fué posible aislar ningún germen Gram positivo y sí sólo el bastoncito que se mencionó anteriormente y al que se consideró, desde luego, como responsable único de la enfermedad.

El autor pasa revista a la bibliografía de la endocarditis lenta y asegura que sólo existen publicados 21 casos de dicha enfermedad con esta etiología, pues en la inmensa mayoría de los casos el responsable es, como se sabe, el estreptococo viridans. Todos los casos debidos al bacilo de la influenza han sido mortales. Considera como lesión propia de las endocarditis por bacilo de Pfeiffer la existencia de focos de nefritis que no se encuentran en la debida al estreptococo.

Por lo demás, el autor se abstiene de establecer relaciones entre el bacilo de Pfeiffer y las pandemias de gripe. En muchas de éstas es difícil o imposible demostrar la existencia de este germen en los esputos de los enfermos, mientras que se le ha encontrado, en cambio, en el sarampión, tos ferina, bronquiectasias, cavernas tuberculosas, supuraciones de los senos maxilares, osteomielitis y meningitis. (*Muenchener med. Woch.*, 1931, núm. 36).—F. G. D.

**Dalla Palma. TERAPÉUTICA ESPLÉNICA EN LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS.**—Expone el autor en este trabajo los resultados de sus investigaciones sobre la acción terapéutica de los extractos esplénicos en las enfermedades alérgicas. En 13 casos de asma bronquial no se observaron remisiones temporales o disminución del número e intensidad de los accesos, mientras los extractos esplénicos inyectados no produjeron una breve elevación de temperatura hasta 40°. En los casos en que no se producía esto, fuera cualquiera el preparado empleado, los fracasos eran constantes. La administración de la pulpa fresca no ha dado lugar a remisiones más que en dos casos de seis en que se empleó.

Relacionando el autor la eficacia de los extractos esplénicos con la de la adrenalina en el asma, plantea la interrogación de si la acción de este producto pudiera deberse, tratándose de un agente esplenocorrector, por el aumento a la circulación de sustancias procedentes del bazo, movilizadas por la inyección. Para comprobar esta hipótesis ha faradizado el área esplénica durante el acceso de asma, comprobando en un caso, de tres en que lo empleó, la exactitud de ésta; pero siendo conocido el hecho de que estos accesos pueden ser cortados por reflejos variados, antes de emitir una conclusión es preciso ensayar por comparación la faradización de otras regiones.

La terapéutica esplénica por inyecciones o por vía bucal se ha mostrado ineficaz en tres casos de urticaria y en un caso de prurito con eosinofilia. Por el contrario, dos casos de eczemas rebeldes han mejorado y otro ha curado al cabo de tres meses.

Investigando la acción de la esplenoterapia sobre la eosinofilia de los enfermos, ha podido comprobar el autor que ésta disminuye en los enfermos que habían presentado accesos febriles después de las inyecciones. En cinco enfermos que tenían una eosinofilia por causas variadas no ha podido observarse más que una acción incierta de esta medicación sobre la cifra de eosinófilos.

Los extractos esplénicos son, por lo tanto, ineficaces en el asma, ya que, como nadie ignora, la fiebre, sea cualquiera su causa, tiene una acción inhibidora de los accesos asmá-

ticos. Este fracaso puede achacarse al origen respiratorio de la alergia en el asma. (*Minerva Médica*, núm. 10, 1931.) T. B.

## Nacionales

**Juan J. López Ibor. LAS NEUROSIS TRAUMÁTICAS EN MEDICINA LEGAL.**—Podemos dividir las consecuencias psicológicas de los traumatismos en reacciones psicóticas (29,1 por 100), de espanto o de terror (muy raras en la práctica cotidiana) y psicógenas (68,09 por 100).

Los dos primeros grupos deben ser objeto de indemnización (o de cualquier otro género de responsabilidad a que legalmente hubiere lugar).

Las últimas las hemos dividido en cuatro grupos; su característica general es el tratarse de reacciones implantadas con ocasión de vivencias que acompañan al accidente, pero en el fondo desligadas de él. No hay derecho a ningún género de indemnización ni de responsabilidad, sin haber lugar, por lo tanto, a tratar el problema de la simulación en estos casos.

El análisis de los casos para el dictamen debe hacerse con arreglo a los principios del diagnóstico estructural. Cuando el accidente actúa como factor patoplástico carece de valor médico-legal; no así en casos en que actúa como factor patogénico. (*Crónica Médica*, Valencia, 15 de Diciembre de 1930.)

**Víctor M. Molla. ENTERORRAGIAS GRAVES CONSECUTIVAS AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS HEMORROIDES.** Conclusiones: 1.ª No es una complicación corriente la enterorragia consecutiva a las intervenciones quirúrgicas de las hemorragias, pero sí un hecho no raramente observado y capaz de ser previsto.

2.ª Es corriente la exploración incompleta en los afectos de hemorroides sin espéculum ni rectoscopio, sin cuyos medios no es posible prever la existencia de formaciones patológicas coexistentes en el último tramo del intestino grueso.

3.ª Dada la íntima relación patológica entre insuficiencia hepática y el retardo de la coagulación de la sangre, deberá valorarse el fenómeno de coagulación ante todo he morroidario que haya de someterse a la intervención quirúrgica.

4.ª Todo paciente afecto de hemorroides debe ser considerado como un hepático, incitándonos este exagerado concepto a prevenir las graves complicaciones (especialmente la hemorrágica) que del tratamiento quirúrgico pueden derivarse. (*Crónica Médica*, Valencia, 15 Junio 1931.)

**Santiago Carro. ESTADOS PRELEUCÉMICOS.**—El estudio del caso presentado sugiere, entre otras deducciones, la del enorme interés clínico que tiene la investigación hematológica reiterada para descubrir procesos preleucémicos, pues si nos hubiésemos atendido a un solo análisis se nos hubiera escapado el elemento de mayor valor diagnóstico. Apoya también la conclusión del profesor Pittaluga en el sentido de que el éxito terapéutico depende de un pronto diagnóstico, pues no es lo mismo luchar contra un estado preleucémico que contra una leucemia constituida, por lo que debemos siempre, ante cuadros abdominales oscuros, hipertrofias de bazo, etc., examinar cuidadosamente la sangre. Por último, las alteraciones hematológicas, al aclarar la etiología del síndrome abdominal, nos indican claramente los recursos terapéuticos a emplear. (*Clinica y Laboratorio*, Febrero de 1931.)



# Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

**DOCTOR MADARIAGA**

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (**benzoatos, cinamatos, etc.**), separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos y afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR,  
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

## POR LAS CLINICAS DE EUROPA FORMULARIO CRITICO

TOMOS PUBLICADOS

- |                                            |                                                   |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| I <b>A</b> 7 pesetas (segunda edición).    | VI <b>M N</b> 7,50 pesetas.                       |
| II <b>BC</b> (agotado y en reimposición).  | VII <b>O</b> 7,50 pesetas.                        |
| III <b>DE</b> 8 pesetas (segunda edición). | VIII <b>P</b> (hasta <b>Parto</b> ) 8,50 pesetas. |
| IV <b>FGH</b> 7,50 pesetas.                | IX En impresión.                                  |
| V <b>IJKL</b> 7,50 pesetas.                |                                                   |

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 900.

Nuestro Formulario Crítico tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como **el mejor de los hasta ahora publicados**.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista **EL SIGLO MEDICO**.

# FOSFOTIOCOL

## TOSES Y CATARROS



# 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.



## Balneario de Carlos III

### TRILLO

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

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular de Muro de Aguas y sus anejos Villarroya, Turruncín y Ambasaguas (Logroño), partido judicial de Arnedo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.108; categoría 4.ª instancias hasta el 28 de Enero.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad.

*Datos.* — Villa a 17 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 66 de la capital.

— Por renuncia, la de médico titular de Villanueva de San Juan (Sevilla), partido judicial de Osuna, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.860; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 28 de Enero.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad.

*Datos.* — Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 80 de la capital.

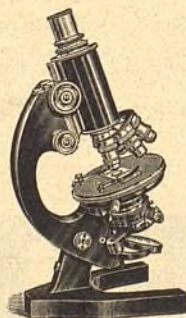
— Por renuncia, la de médico titular de Aranda de Moncayo (Zaragoza), partido judicial de Ateca, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.438; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 28; instancias hasta el 28 de Enero.

*Observaciones.* — Concurso de méritos.

*Datos.* — Villa a 120 kilómetros de la capital y a 38 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Morés, a 28 kilómetros.

— Por defunción, la de médico titular de Revellinos y su anejo San Agustín (Zamora), partido judicial de Villalpando, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.221; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 28 de Enero.

(Continúa en la página siguiente.)



**SE VENDE** directamente al consumidor algunos grandes microscopios para investigaciones bacteriológicas de la más nueva y moderna forma, de inmejorable fabricación alemana, óptica Wetalar, mayor trípode universal con tubo ancho para microfotografía, para todos los trabajos científicos, con revólver cuádruple, 4 objetivos, inmersión al aceite 1/12, 5 oculares micrométricos capaces para 2.600 aumentos, con gran platina centrable y sistema grande de iluminación

«Abbée» y todos los demás accesorios **sólo pesetas 834** por aparato.

Escribir bajo F. W. 304 a **RUDOLF MOSSE IBÉRICA, S. A.**  
MADRID. — Peligros, 2.



nia 743 vecinos pecheros—alrededor de 3.750 habitantes—en 1530: en 1594—ya era Corte—contaba 7.500 vecinos pecheros (unas cuarenta mil almas). Al comenzar el siglo XIX, sus pobladores eran 100.000. En el censo de 1860 le asigna 298.426; en el de 1877, 399.816; en el de 1887, 470.288; en el de 1900, 589.832; en el de 1910, 599.807; en el de 1920, 750.896; en el empadronamiento de 1930, más de 894.000.

En los pueblos del núcleo urbano ma-

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

tritense el crecimiento de la población es aún mayor,

Censo de 1860: Aravaca, 747 habitantes; Canillas, 193; Canillejas, 233; Carabanchel Alto, 1.414; Carabanchel Bajo, 1.270; Chamartín de la Rosa, 479; Fuencarral, 2.119; Getafe, 3.453; Leganés, 3.115; Hortaleza, 554; Pardo, 2.160; Vallecas, 2.101; Vicálvaro, 1.738; Villaverde, 1.043. Total, 20.619.

Censo de 1930: Aravaca, 2.052; Canillas, 13.465; Canillejas, 2.916; Carabanchel Alto, 10.244; Carabanchel Bajo, 30.993; Chamartín, 41.215; Fuencarral, 7.092; Getafe, 8.280; Leganés, 5.850; Hortaleza, 1.177; Pardo, 2.735; Vallecas, 50.857; Vicálvaro, 12.728; Villaverde, 7.817. Total, 199.947.

De 1860 a 1930, la población ha aumentado en un 200 por 100 en Madrid, y en 970 en los pueblos de su periferia. El hecho obedece al movimiento centrifugo propio de las ciudades tentaculares. En Bruselas desciende la cifra del Municipio de la capital y crece rápidamente la de los pueblos inmediatos. En Londres ocurre lo mismo. París aumenta la población del banlieu en proporciones mucho mayores que en la propia capital. Es, como decimos, un fenómeno universal. Es más, se ofrece dentro del término municipal. Así en Madrid, la tendencia de la población en los barrios céntricos es a permanecer estacionaria o subir débilmente—un 6 por 100 de 1919 a 1926—; en tanto, en el mismo lapso de tiempo acreció en un 59 en los del Ensanche y en un 129 en los del Extrarradio.

## JARABE ALMERA

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

CUANDO ALGUIEN nos es cordialmente antipático, llegaríamos casi a repudiar nuestras más íntimas convicciones sólo por el placer de contradecirle.

C. SYLVA.

LOS CONOCIMIENTOS humanos pertenecen a la humanidad entera, y en el mundo intelectual no hay más extranjeros que los ignorantes.

OLIVÁN.

LOS ERRORES médicos de un siglo constituyen la fe popular del siguiente.

ALONSO CLARK.

## Baudelaire y su sentido amoroso.

Pocas vidas se prestan al comentario mejor que la de Carlos Baudelaire. El sentido de cosa desgarrada, procaz y triste forma pronto escuela literaria en la vida francesa. Baudelaire influye en la juventud francesa de su tiempo en lo vital más que en lo literario. El morbo baudelairiano que cultivó el feísmo sexual atrajo a muchos espíritus débiles por desorientación de edad. Es Baudelaire el Don Juan sin conquista. El apóstol de una teoría amorosa tenebrosa de desdén a lo honesto, de fobia a lo virginal. Jamás en nadie adquiere mayor importancia amorosa la mujerzuela. Baudelaire, odiador de la naturaleza, odia, naturalmente, los valores puros de la feminidad. No le interesa la virtud, ni siquiera para enviciarla.

Despertado al amor en la dulce vaguedad del amor que no puede decirse, su primera realidad de sufrimiento fueron los celos a aquel general Aupik que fué su padrastro. Carlos, hundido en el rencor que no puede explicarse, vió irse de su lado la primera mujer que amó en su vida con el amor más fuerte y torcido de todos los amores. Se alejaba del campo de posibilidades monstruosas

## TREPONEMOL SÍFILIS

la mujer que Carlos amaba, y por ello fué el que huyó.

Es el momento sentimental y biológico más interesante en la vida de Baudelaire, el que marcará para siempre su falsa existencia, en la que ya no será sincera ni su muerte. Todo envenenado de literatura, de rencor y egolatría. La fase vital tendrá para siempre la norma de lo irreal y desorbitado. El mundo para él tiene un sentido trágico y subalterno. El ha venido a la Tierra nada menos que «por un decreto de las fuerzas supremas», según canta en una poesía.

Predestinado a sufrir por propia voluntad las calamidades del amor que se vende y gime en los sótanos de la vida social, contagiado de sífilis casi en la adolescencia, con una impotencia prematura y tristonja que sólo vence el designio biológico estimulado por las drogas heroicas o la excitación normalmente contraproducente del alcohol y la alta noche, Baudelaire está, a los veinte años, condenado al trato con las mujeres indeseables, que él pretende ver con los prismáticos falaces de la literatura. Protesta contra todo lo fino y simple. Necesita la mujer desgarrada «con senos como montañas», mal vestida y proyectada en los muros pringosos de las tabernas y los prostíbulos. Lo más audaz y descarado sitúa al hombre que lo cultiva en postura de timidez ante la vida lógica. Nadie resulta más vergonzoso que el que olvidó las reglas burguesas y convencionales de la vergüenza.

La vida de Baudelaire obedece a un sentido amoroso falso y áspero. El ge-

nio, su Genio, con mayúscula, le obligó a seguir el camino empezado. Hay que verle ya siempre situado entre el cementerio y el prostíbulo. En el compás intermedio que produjo precisamente su tic literario. Todo lo falso llegó a ser en él natural. Sólo la poesía dijo la verdad de la vida falsa. Elevó lo caído y animó los cadáveres, la miseria y los fofos cuerpos de amadas podridas y dignificadas. También así se ama y se sirve a Dios.

C. G. R.

(De Heraldo de Madrid.)

## "MALTOPOL"

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

LA CIENCIA es la organización del saber.

SPENCER.

SABIDO ES EL FAUSTO y la riqueza de la República de Venecia en los siglos XIII y XIV, en los que llegó a su mayor esplendor, pues desde el descubrimiento de América comenzó su rápida decadencia.

Cuando Pedro Jiani fué elegido Dux, el año 1205, se le fué a buscar en galeas cubiertas de telas de seda, brocado y oro, que arrastraban por encima de las aguas del mar.

¿TRADICIONES? Ciertamente, tradiciones. Pero ¿no crees que todo tiene un principio, aun las mismas tradiciones?

REMY DE GOURMONT.

## LA BIBLIA

Hay un libro, tesoro de un pueblo y que hoy es fábula y ludibrio de la tierra, y que fué en tiempos pasados la estrella de Oriente, adonde han ido a beber su divina inspiración todos los grandes poetas de las regiones occidentales del mundo, y en el cual han aprendido el secreto de levantar los corazones y de arrebatar las almas con sobrehumanas

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

y misteriosas armonías. Este libro es la Biblia, el libro por excelencia.

En él aprendió Petrarca a modular sus gemidos; en él vió Dante sus terribles visiones; de aquella fragua encendida sacó el poeta de Sorrento los espléndidos resplandores de sus cantos. Sin él, Milton no hubiera sorprendido a la mujer en su primera flaqueza, al hombre en su primera culpa, a Luzbel en su primera conquista, a Dios en su primer ceño; ni hubiera podido decir a las gentes la primera tragedia del Paraíso, ni cantar con canto de dolor la mala ventura y triste hado del humano linaje. Y para hablar de nuestra España, ¿quién enseñó al maestro Fr. Luis de León a ser sencillamente sublime? ¿De quién aprendió Herrera su entonación



alta, imperiosa y robusta? ¿Quién inspiraba a Rioja aquellas lúgubres lamentaciones llenas de pompa majestad y henchidas de tristeza, que dejaba caer sobre los campos marchitos, y sobre los mustios collados y sobre las ruinas de los imperios, como un paño de luto? ¿En cuál escuela aprendió Calderón a remontarse a las eternas moradas sobre las plumas de los vientos? ¿Quién

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

puso delante de los ojos de nuestros grandes escritores místicos los oscuros abismos del corazón humano? ¿Quién puso en sus labios aquellas santas armonías, y aquella vigorosa elocuencia, y aquellas tremendas imprecaciones, y aquellas fatídicas amenazas, y aquellos arranques sublimes, y aquellos suavísimos acentos de encendida caridad y castísimo amor con que unas veces ponían espanto en la conciencia de los pecadores y otras levantaban hasta el arrobamiento las limpias almas de los justos? Suprimid la Biblia con la imaginación y habréis suprimido la bella, la grande literatura española, o la habréis despojado, al menos, de sus destellos más sublimes, de sus más espléndidos atavíos, de sus soberbias pompas y de sus antiguas magnificencias.

¿Y qué mucho, señores, que las literaturas se deslustren, si con la supresión de la Biblia quedarán todos los pueblos asentados en tinieblas y sombras de muerte? Porque en la Biblia están escritos los anales de la tierra y del género humano; en ella, como en la Divinidad misma, se contiene lo que fué, lo que es y lo que será; en su primera página se cuenta el principio de los tiempos y el de las cosas, y en su última página, el fin de las cosas y el de los tiempos. Comienza con el Génesis, que es un idi-

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

lio, y acaba con el Apocalipsis de San Juan, que es un himno fúnebre. El Génesis es bello como la primera brisa que refrescó a los mundos, como la primera aurora que se levantó en el cielo, como la primera flor que se levantó en los campos, como la primera palabra amorosa que pronunciaron los hombres, como el primer sol que apareció en Oriente. El Apocalipsis de San Juan es triste como la última palpitación de la naturaleza, como el último rayo de luz, como la última mirada de un moribundo. Y entre este himno fúnebre y aquel idilio, véanse pasar unas en pos de otras, a la vista de Dios, todas las generaciones, y unos en pos de otros todos los pueblos: las van con sus patriarcas, las repúblicas con sus magistrados, los reinos con sus reyes, los imperios con sus emperadores; Babilonia pasa con su abominación, Ninive con su pompa, Menfis con su sacerdote, Jerusalén con sus profetas y su templo, Atenas con sus artes y con sus héroes, Roma con su diadema y con los despojos del mundo. Nada está firme

sino Dios; todo lo demás pasa y muere, como pasa y muere la espuma que va deshaciendo la ola. Allí se encuentran y se predicen todas las catástrofes, y por eso están allí los modelos inmortales de todas las tragedias; allí se hace el recuento de todos los dolores humanos; por eso las arpas bíblicas resuenan lúgubramente, dando los tonos de todas las lamentaciones y de todas las elegías. ¿Quién volverá a gemir como Job cuando, derribado en el suelo por una mano excelsa que le oprime, hiende con sus gemidos y humedece con sus lágrimas los valles de Idumea? ¿Quién volverá a lamentarse como se lamentaba Jeremías, abandonado de Dios y de las gentes? ¿Quién será lúgubre y sombrío como era lúgubre y sombrío Ezequiel, el poeta de los grandes infortunios y de los tremendos castigos, cuando daba a los vientos su arrebatada inspiración, espanto de Babilonia? Cuéntanse allí las batallas de los hombres; por eso la Biblia, que contiene los modelos de todas las tragedias, de todas las elegías y de todas las lamentaciones, contiene también el modelo inimitable de todos los cantos de victoria. ¿Quién cantará como Moisés, del

## CARABAÑA: el mejor purgante.

otro lado del mar Rojo, cuando cantaba la victoria de Jehová, el vencimiento de Faraón y la libertad de su pueblo? ¿Quién volverá a cantar un himno de victoria como el que cantaba Débora, la sibila de Israel, la amazona de los hebreos, la mujer fuerte de la Biblia? Y si de los himnos de victoria pasamos a los himnos de alabanza ¿en cuál templo resonaron jamás como en el de Israel, cuando subían al cielo aquellas voces suaves, armoniosas, concentradas con el delicado perfume de las rosas de Jericó y con el aroma del incienso de Oriente? Si buscáis modelos de la poesía lírica, ¿qué lira habrá comparable con el arpa de David, el amigo de Dios, el que ponía el oído a las suavísimas consonancias y a los dulcísimos cantos de las arpas angélicas, o con el arpa de Saomón, el rey sabio y felicísimo que puso la sabiduría en sentencias y proverbios y que acabó por llamar vanidad a la sabiduría; que cantó el amor y sus regalados dejos, y su dulcísima embriaguez, y sus sabrosos transportes, y sus elocuentes delirios? Si buscáis modelos de la poesía bucólica, ¿en dónde los hallaréis tan frescos y tan puros como en la época bíblica del patriarcado, cuando la mujer, la fuente y la flor eran amigas, porque todas juntas y cada una de por sí eran el símbolo de la primitiva sencillez y

## Kelatox: Sedante atóxico.

de la cándida inocencia? ¿Dónde hallaréis sino allí los sentimientos limpios y castos, y el encendido pudor de los esposos, y la misteriosa fragancia de las familias patriarcales?

Y ved, señores, por qué todos los grandes poetas, todos los que han sentido sus pechos devorados por la llama

inspiradora de un Dios, han corrido a aplacar su sed en las fuentes bíblicas, de aguas inextinguibles, que ora forman impetuosos torrentes, ora ríos anchurosos y hondables, ya estrepitosas cascadas y bulliciosos arroyos, o tranquilos estanques y apacibles remansos.

Libro prodigioso aquel, señores, en que el género humano comenzó a leer treinta y tres siglos ha; y con leer en él

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

todos los días, todas las noches y todas las horas, aún no se ha acabado su lectura. Libro prodigioso aquel en que se calcula todo antes de haberse inventado la ciencia de los cálculos; en que sin estudios lingüísticos se dan noticias del origen de las lenguas; en que sin estudios astronómicos se computan las revoluciones de los astros; en que sin documentos históricos se cuenta la historia; en que sin estudios físicos se revelan las leyes del mundo. Libro prodigioso aquel que lo ve todo y que lo sabe todo; pero sabe los pensamientos que se levantan en el corazón del hombre y los que están presentes en la mente de Dios; que ve lo que pasa en los abismos del mar y lo que sucede en los abismos de la tierra; que cuenta o predice todas las catástrofes de las gentes, y en donde se encierran y atesoran todos los tesoros de la misericordia, todos los tesoros de la venganza y todos los tesoros de la justicia. Libro, en fin, señores, que cuando los cielos se repliegan sobre sí mismos como un abanico gigantesco, y cuando la tierra padezca desmayos, y el sol recoja su luz, y se apaguen las estrellas, permanecerá él solo con Dios, porque es su eterna palabra resonando eternamente en las alturas.

JUAN DONOSO CORTÉS.

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

EL DESEO de cerciorarse intelectualmente, como estímulo al pensamiento y al estudio, es laudable a los jóvenes; en los adultos se convierte en vicio fácilmente.

J. B. S. HALDANE.

EL MÉDICO lleva la plata, pero Dios es el que sana.

EL ARTE de la terapéutica consiste en saber lo que quieres hacer y en hacerlo.

A. MAITLAND RAMSAY.

DIOS HIZO a la mujer y descansó.  
MAHOMA.

LO DESCONOCIDO es lo que amenaza a las mentes débiles.

LUIS BLANC.



## 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

## 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.<sup>a</sup>, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 36 de la capital. La estación más próxima, Barcial del Barco, a 7 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Tierga (Zaragoza), partido judicial de Calatayud, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.080; categoría 4.<sup>a</sup> familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 28 de Enero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 69 de la capital. La estación más próxima, Morota del Jalón, a 22 kilómetros. Río Isuela.

—Por jubilación, la de médico titular de Masamagrell (Valencia), partido judicial de Sagunto, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.299; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 119; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 11 de la capital. Río Turia.

—Por renuncia, la de médico titular de Fórmoleas (Teruel), partido judicial de Valderrobles, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 739; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de méritos.

*Datos.*—Villa a 15 kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Alcañiz, a 29 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Cantavieja (Teruel), partido judicial de Castellote, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.866; categoría 2.<sup>a</sup>; familias in-

(Continúa en la página siguiente.)

## ALMORRANAS



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



## 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.

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

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

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

**REUMATISMO** | **ESQUIZOFRENIA**  
**YODOVISAL** | **MANGAN-ARSENIO**

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

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
**PAZ, 26 VALENCIA**

cluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 54 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Alcalá de Chisbert, a 64 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Fasnía (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Granadilla, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.874; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 51 kilómetros de la capital, a la que está unida por carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Algarrobo (Málaga), partido judicial de Torrox, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.864; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 3 de Febrero.

## AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

**Prototipo de aguas oligometálicas.**

**MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS**

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

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

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

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 33 kilómetros de la capital y a 12 de Torrox. La estación más próxima, Torre del Mar, a 6 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Valle de Abdalajis (Málaga), partido judicial de Antequera, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.180; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Hay otro titular.

*Datos.*—Lugar a 52 kilómetros de la capital y a 9 de El Chorro, que es la estación más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular de Fuentes de Carvajal y su anejo Valdemora (León), partido judicial de Valencia de Don Juan, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 880; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 28; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 14 kilómetros de la cabeza de partido y a 56 de la capital. La estación más próxima, Campazas, a 6 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Cantalojas (Gadalupe), partido judicial de Atienza, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 534; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguales, 1.625 pesetas.

*Datos.*—Lugar a 33 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima, Espinosa de Henares, a 45 kilómetros.

—En armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto Municipal de 8 de Marzo de 1924, el Ayuntamiento de Santiago de Compostela, provincia de La Coruña, partido judicial de Santiago de Compostela, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de segunda categoría, vacante en el mismo por defunción del que la desempeñaba, teniendo asignada la dotación de 2.750 pesetas anuales y 300 familias del padrón de beneficencia municipal, contando con un censo de 33.454 habitantes.

El Tribunal que ha de juzgar los ejercicios de estas oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Ramón Fernández Cid, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Rafael Fernández y Fernández, del Instituto provincial de Higiene; D. Antonio Corral Meirás, subdelegado de Medicina de Puente deume; D. Antonio Rodríguez Ronco y D. Enrique Villardefrancos Rodríguez, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Secretario, el del Ayuntamiento de Santiago.

*Suplentes.*—Presidente, D. Emilio Domínguez Fernández, inspector provincial de Sanidad de Lugo.

Vocales: D. José Manuel Pérez Álvarez, del Instituto provincial de Higiene; D. Antonio Abal Hermo, subdelegado de Medicina de Santiago; D. Amadeo Rey Grimaldos y don Eduardo Berdiñas Calvete, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

El suplente del secretario será nombrado libremente por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de octava clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Santiago de Compostela.

Lo que se anuncia públicamente, a los efectos del artículo 1.º del Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y normas 8.ª, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de la Real orden de 11 de Noviembre y Circular de esta Dirección general de 19 de Diciembre del mismo año.

Madrid, 30 de Diciembre de 1931.—El director general, P. A., *Pedro Blanco Grande.* (Gaceta del 1.º de Enero de 1922.)

Continúa en la página siguiente.



arrollo embrionario. De las primeras resultan quistes mucoides y de las segundas quistes dermoides. El único tratamiento consiste en la extirpación.

Los papilomas o vegetaciones son muy frecuentes en los enfermos que padecen fimosis y en los que tienen herpes recidivantes. Tienen el aspecto de elevaciones pequeñas e irregulares de color sonrosado unas veces y rojo intenso otras, por lo que vulgarmente se las conoce con los nombres de cestas de gallo o de coliflores. Crecen con gran rapidez y se inoculan del prepucio al glande, y al revés. Se producen muchas veces como consecuencia de la blenorragia, especialmente en el hombre que cohabita frecuentemente con una mujer que padece leucorrea blenorragica. En cambio no tienen nada que ver con la sífilis. Cuando son pequeños, su diagnóstico es siempre fácil, pero cuando son grandes producen secreción purulenta y de mal olor que hace que se les confunda muchas veces con un cáncer del pene, especialmente si no se trata de un sujeto con fimosis en el que no se pueden explorar directamente. Llegan incluso a perforar el prepucio fimótico y entonces tienen desde luego la apariencia de un cáncer. Histológicamente son la consecuencia de la hipertrofia de las papilas del dermis por la acción de una infección corriente e inoculable; de ahí la rapidez con que se extienden, pero lo mismo que son la consecuencia de esta proliferación celular es fácil que sufran la transformación cancerosa.

Cuando son pequeños y blandos, su tratamiento consiste sencillamente en la cauterización por el ácido acético cristalizante, por la barra de nitrato de plata, por una mezcla a partes iguales de ácido fénico puro y de glicerina o por el formol puro. Las vegetaciones que han sufrido una transformación córnea resisten a estos cáusticos y hay que extirparlas con la cuchara cortante o con las tijeras cauterizando la superficie cruenta que dejan por el galvanocauterio o el termocauterio si no se dispone de aquél.

El cáncer del pene se presenta después de los cincuenta años de edad. El fimosis que determina brotes inflamatorios frecuentes del glande predispone a él de una manera

convencer al enfermo y, en su caso, a los padres, de que debe hacerse la circuncisión, con lo cual se le ha rendido un positivo servicio librándole de numerosas complicaciones.

*Gangrenas genitales.*—La gangrena de los órganos genitales y en especial del pene se puede presentar a consecuencia de numerosos procesos, por ejemplo, de traumatismos, del parafimosis que acabamos de estudiar, de la arterioesclerosis o de una enfermedad general de las que predisponen a esta complicación. Pero existe una forma de gangrena que aparece en hombres jóvenes y sanos sin que se pueda demostrar en ellos la existencia de enfermedad previa alguna y que por la forma de su evolución lleva el nombre de gangrena fulminante espontánea de los órganos genitales.

Se trata de una linfangitis gangrenosa que casi siempre se debe al estreptococo (*erisipela gangrenosa*) y a veces al colibacilo. La puerta de entrada de la infección es tan insignificante, que en la generalidad de los casos ha pasado inadvertida: unas veces se produjo a consecuencia de un coito y otras simplemente por el rascado o por el roce del borde del prepucio contra la ropa, de modo que puede presentarse en sujetos que no hayan realizado bastante tiempo antes coito alguno y aun en los que por su edad no le hayan realizado nunca. Lo que no está bien explicado es el porqué de que a veces adopte esta enfermedad la forma gangrenosa. Probablemente se trata de una virulencia especial del microbio o de una asociación del mismo con algún otro.

Comienza la enfermedad por una placa pequeña de linfangitis, que molesta al enfermo, por un escozor ligero. De repente se inician síntomas generales graves: fiebre que alcanza los 40°, escalofríos, malestar y vómitos. Inmediatamente se extiende la linfangitis a todo el prepucio y todo el resto de la piel del pene. Al día siguiente comienzan ya los fenómenos de gangrena. Por el orificio del prepucio fluye un pus fétido. Se presentan flictenas de contenido rojizo y los tejidos que se encuentran bajo las mismas se van a esfacelando. Otras veces se producen directamente en la piel del pene escaras verdosas o negruzcas, parecidas a manchas de



tinta; otras veces las manchas son blancas y se produce la gangrena blanca.

Es corriente que la gangrena se extienda a las bolsas, de las que destruye una parte más o menos extensa. Tras de esta fase de mortificación con síntomas generales graves se produce la fase de reparación. Se inicia ésta a los ocho días con descenso de la fiebre y desprendimiento de las escaras, dejando úlceras que, si se trataba de gangrena de la piel exclusivamente, se cicatrizan pronto porque el tejido celular subcutáneo les permite una extensa retracción. A veces las cicatrices crean deficiencias funcionales que requieren la corrección por medio de autoplastias. La enfermedad tiende de suyo a la curación, pero a veces se complica con erisipela bronceada, con púrpura o con bronconeumonía y a consecuencia de estas complicaciones se puede producir la muerte.

El tratamiento consiste en incisiones extensas para evacuar el pus que se encuentre en los abscesos profundos y para limitar los progresos de la enfermedad. Se ha empleado con éxito el salvarsán. Por lo demás será el tratamiento igual al de todas las pirexias graves, baños para reducir la fiebre, quinina, opio, etc. Una vez terminado el proceso se harán todas las autoplastias que requiera la deficiencia funcional resultante.

*Induraciones plásticas de los cuerpos cavernosos.*—Los nódulos o placas de induración se encuentran en los cuerpos cavernosos, adheridos a la cubierta o al tabique de los mismos. Están formados por tejido fibroso puro, que algunas veces contiene hueso. Es un proceso que se presenta en personas de edad avanzada, generalmente de más de cincuenta años. Probablemente se debe a roturas parciales de los cuerpos cavernosos en el momento de la erección en personas reumáticas o arterioescleróticas. Unas veces se trata de un nódulo redondeado que tiene su base en contacto con la cubierta fibrosa del cuerpo cavernoso en que se encuentra y que se pierde en el interior de éste. Dicho nódulo es duro y elástico y se percibe perfectamente a la palpación en estado de flaccidez del pene. Otras veces se trata de una placa

que se encuentra debajo de los tegumentos y deja libres los cuerpos cavernosos que se encuentran por debajo de ella. En este caso los contornos de la placa son bien limitados y su consistencia es cartilaginosa.

El fenómeno más importante que se produce es el dolor y la desviación del pene en el momento de la erección. Parece como si se quisiera hacer una acodadura de dicho órgano en el sitio en que se encuentra la induración, y Ricord decía que estos enfermos tenían el pene bizzo. Cuando la desviación es grande, el coito resulta imposible. Además, la acodadura de la uretra puede llegar a ser tal, que la eyaculación no proyecte el esperma al exterior, sino que quede retenido. Se trata de una eyaculación seca. Estas dificultades para el coito crean a algunos de estos enfermos un estado de neurastenia grave. La evolución es muy lenta. El diagnóstico, en general, es fácil, pues solamente hay que eliminar las neoplasias malignas, los gomas sífilíticos, que ceden fácilmente al tratamiento, y las induraciones peritritales, debidas a glándulas infectadas que no se encuentran en los cuerpos cavernosos, sino en los esponjosos.

En cuanto al tratamiento, las inyecciones de fibrolisina han sido ineficaces; las electrólisis circular e interesticial ya han dado resultados algo mejores, y, por fin, la resección de la placa o del nódulo indurados, rellenando el espacio que queda con un trozo de fascia lata del enfermo han hecho desaparecer la deformidad, pero no hay que hacerse muchas ilusiones en cuanto al resultado definitivo de la operación, porque el proceso suele recidivar en la cicatriz de la placa extirpada. Además hay que esperar para dicha extirpación a que la placa en cuestión haya dejado de crecer.

*Neoplasias del pene.*—En el pene se pueden producir tumores iguales a los de cualquier otra parte del cuerpo, pero los que tienen mayor interés son los quistes congénitos, los papilomas o vegetaciones y los cánceres.

Los quistes congénitos son excepcionales. Se encuentran en la cara inferior del pene a nivel del rafe medio; como todos los quistes congénitos, son la consecuencia de inclusiones entodérmicas o ectodérmicas en el período del des-



—Por excedencia, la de médico titular de Famoselle (Zamora), partido judicial de Bermillo de Sayago, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.846; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 28 de Enero.

*Observaciones.*—Concurso de méritos. Hay otra titular.

*Datos.*—Villa a 63 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y a 25 de la cabeza de partido.

—Por renuncia, la de médico titular de Cafiavernelas y su anejo Alcohujate (Cuenca), partido judicial de Priego, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.109; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 28; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 24 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. La estación más próxima, Huete, a 26 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Doña María Ocaña (Almería), partido judicial de Gergal, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 983; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 26; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, a 3 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Taberna (Almería), partido judicial de Vélez Rubio, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.465; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 30 kilómetros de la cabeza de partido y a 120 de la capital. La estación más próxima, Abox-Almanzona, a 20 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Trujillanos (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 996; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 3 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguala, de 4.000 a 4.500 pesetas.

*Datos.*—Lugar a 7 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Río.

—Por defunción, la de médico titular de San Fernando (Cádiz), partido judicial de San Fernando, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 27.314; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 3 de Febrero.

**JARABE de DIGITAL LABELONYE**  
EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS  
**AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS**  
**TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

*Observaciones.*—Hay cuatro titulares más (cubiertas). Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Ciudad, cabeza de partido, a 15 kilómetros de Cádiz.

—Por renuncia, la de médico titular de Losar del Barco (Ávila), partido judicial de Barco de Ávila, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 768; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 3 de Febrero.

## ANALISIS

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

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

## 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.

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

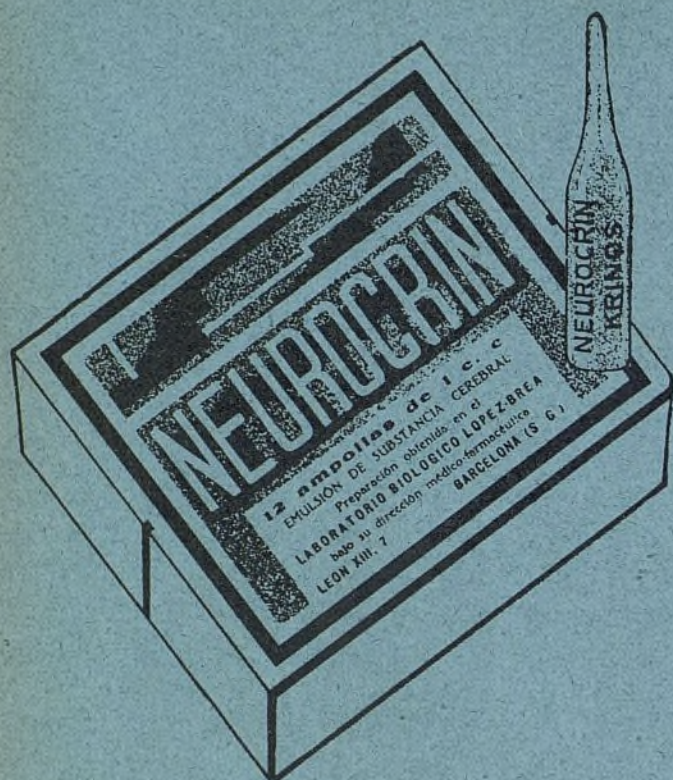
— y el Mal de Piedra. —  
Éxito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

## HIERRO QUEVENNE

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.  
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Bonis-Arts, París.





## Terapéutica Biológica de las Jaquecas

# Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

### INDICACIONES

- Antineurálgicas** (jaquecas)
- Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)
- Antigénicas** (distonias vegetativas)

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

**Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA  
LEON XIII, 7  
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Ayuntamiento de Madrid

## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

# OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroidea, 0.05; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger ext., 0.01.



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

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

# HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. ext., 0.02.



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

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



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO**—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Deeto Carlan*.—Cronicon deplorable, por el *Dottore Balardo*.—Claro y loable ejemplo: La Medicina y el Senado francés.—Asamblea general de médicos titulares.—Remitido de la Dirección general de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—Academia Médico-Quirúrgica Española.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Olínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Momento acmeico-político.—Papel posible del médico.

Período álgido y no acmeico hubiera dicho quien no supiera lo que álgido significa ni en Medicina ni en lengua griega. Con efecto, si queremos expresar el momento más crítico, interesante, agudo o de efervescencia, decir *álgido* es decir lo contrario de lo que decirse quiere, dado que álgido significa frío y se introdujo el tal adjetivo para designar el momento de mayor peligro que en enfermedad epidémica como el cólera se manifestaba en los enfermos agónicos por semejante azote, cuando preocupaba a médicos y no médicos la plaga epidémica de los años 35, 55 y 65 del pasado siglo. Conste, pues, que al decir acmeico se expresa lo más agudo, alto e importante y peligroso de una enfermedad y sobre todo de una fiebre.

Pues bien; en período acmeico hemos pasado todo lo que va de año 32, que aun siendo medido por muy pocos días, ha sido lo bastante para que preocupe el ánimo nacional por cima de toda otra cuestión que preocuparnos pueda.

Este es el hecho, pero ante él, nuestro papel de cronistas médicos no nos impone otra obligación (aparte la que como ciudadanos españoles tengamos) que la de considerar lo que nuestro deber de médico pudiera significar en el desenvolvimiento presente y futuro de la crisis nacional.

Lo ocurrido en los pueblos de Castilblanco, Arnedo y otros, aunque parezca que nada inmediato tenga que ver con los médicos como clase organizada y como ciudadanos selectamente aptos para ayudar al fin común del progreso social, se expresa con toda la espontaneidad que da valor excepcional a los datos jurídicos y políticos, en una comunicación que nuestro suscriptor y amigo el Sr. Cabana Verdes ha enviado al periódico *A B C*. En ella el Sr. Cabana Verdes, que ha residido dieciocho años en Castilblanco, ha venido a señalar con linderos de inestimable fijeza el camino que para hoy y para lo sucesivo debe informar a los gobernantes en la ilustración de hechos delictivos y horribles que a España entera han estremecido de espanto. Esta comu-

nicación tiene el valor inmenso de advertir todo lo que puede significar en lo futuro y ha podido significar en lo pasado el papel de un hombre que por profesión y por estudio conoce y prevé los acontecimientos de la localidad en que habita.

De los tres elementos que dentro de lo que pudiera llamarse la célula social, o sea de cada Municipio, residen en él (médico, sacerdote y maestro), en la ocasión actual, el primero de ellos es el que viene a desvanecer errores que en los primeros momentos de la tragedia se propalaron y admitieron con precipitación extrema, y que al desvanecerse por el ilustrado médico en tan grande como segura parte señalan un rumbo de responsabilidades que no hemos de analizar nosotros, pero que dejamos a la conciencia de los gobernantes y a juicio de la nación el poder justipreciar.

Sabido es que al esparcirse por España las noticias espeluznantes de los excesos de Castilblanco se afirmó y se creyó con ansiosa credulidad que se trataba de un pueblo en condiciones absolutas de aislamiento, atraso y alejamiento de toda comunicación civilizadora. He aquí lo que un hombre estudioso y culto que ha vivido más de tres lustros en la aludida localidad afirma con serena y clara visión, dejando que se busque en nuevas inquisiciones de unos, pasiones incomprensibles de otros, y ceguedad de la mayor parte, lo que ha podido influir en los sucesos.

Dejemos hablar al Sr. Cabana Verdes acerca de lo por él *sabido* y vivido.

Dice *A B C*:

El Dr. D. Perfecto Cabana Verdes, oculista y tocólogo, médico forense de Plasencia, nos envía unas cuartillas con datos muy interesantes acerca de lo que es—o como ha sido, al menos hasta ahora—, material y espiritualmente el pueblo de Castilblanco. Dice así:

Está situado Castilblanco en el extremo Norte de una elevada meseta de terreno de acarreo, de 20 kilómetros de extensión en la parte más Nordeste de la provincia de Badajoz, a 207 kilómetros de Madrid, 13 de Herrera del Duque, su cabeza de partido; 178 de la capital, 100 de Talavera de la Reina y 80 de Guadalupe, de la provincia de Cáceres, confinando su término municipal con ésta, Ciudad Real y Toledo.

De Talavera arranca la carretera que atraviesa Alcaudete, Belvis, Nava de Ricomadillo y Sevilleja, todos con el ape-



lativo de la Jara; pasa a cuatro kilómetros de Castilblanco, que está en la margen derecha del Guadiana; se cruza en una buena barca de cable en la que entran camiones cargados, y por una carretera de reciente construcción, que no está totalmente terminada, se entra en el pueblo y por la mayor parte de sus calles se puede circular en vehículo. A Castilblanco es posible llegar actualmente en automóvil, aunque no están terminadas sus tres carreteras en construcción, por los cuatro vientos. No es necesario, por tanto, como reiteradamente ha dicho la Prensa, que haya que ir a campo traviesa para entrar en el pueblo, ni que la distancia desde Talavera sea una estepa, viéndose solamente algunas aldeas lejanas, que es precisamente lo que no puede verse, porque no existen. Se ven las estribaciones en lejanía de los montes de Toledo, y de que forma parte, como es sabido, la cordillera Oretana.

El Ayuntamiento se alza en la plaza principal, que es amplia y tiene buenos locales. La casa cuartel de la Guardia civil ha sido construida con el exclusivo objeto de dedicarla a ese servicio. La iglesia parroquial, que conserva azulejos de la antigua cerámica de Talavera, es de espaciosa nave y está bien conservada, y las viviendas en general son espaciosas, de una sola planta y muchas de dos pisos.

La población está formada por unos cinco mil habitantes. De su seno han salido abogados, médicos, farmacéuticos, veterinarios, sacerdotes, militares, maestros nacionales y oficiales de Correos y Telégrafos, que en la actualidad ejercen sus profesiones dentro y fuera de la localidad.

Su principal industria es la agricultura y ganadería en todos sus ramos. Sus habitantes en general son trabajadores, especialmente los que se dedican a las faenas agrícolas. A pesar de que la tierra no es ubérrima, como se afirmó en estos días, en ese pueblo no hay pobres. Todo vecino tiene un pedazo de tierra y unos olivos que cultivar, calculándose el rendimiento anual de aceite por término medio en 25.000 arrobas.

Diecisiete años y medio que he vivido en Castilblanco, de donde salí, después de dos días de estancia, el 29, primero de la huelga general en toda la provincia, sin que se advirtiese nada anormal, me dan derecho a conocer aquella tierra, y por mi ejercicio médico durante ese largo tiempo también a sus habitantes, y no concibo, aun teniendo en

cuenta la incultura y atraso social de muchos, cómo han podido realizar hecho tan execrable gentes que sólo se las veía dedicadas con afán al trabajo de sus tierras.

¿Qué nuevos elementos han podido estimular las odiosas e incomprensibles violencias, las improvisadas agitaciones y los asesinatos de Castilblanco? ¿No habrá de buscarse este explosivo puesto a las dormidas pasiones en las propagandas inconsideradas y ciegas que en los últimos momentos vienen perturbando la paz sobre todas las pequeñas localidades fomentando codicias inverosímiles y señalando causa de los males económicos de siempre que en cerebros ofuscados creen encontrar precisamente los elementos sostenedores de la paz, del orden y del derecho?

Y ahora decimos nosotros: ¿No se ve en este caso bien claramente hasta qué punto una clase ilustrada como la médica representa un elemento colaborador del Estado, cualquiera que sea la forma de organizaciones que tal Estado tenga? Y ¿no es una verdadera responsabilidad para todos los Gobiernos el perseverar en su conducta de desdén y alejamiento de su íntima esencia jurídica y administrativa de esta clase que, aparte de su especialización innegable, puede, en momentos dados, no influir, pero sí ilustrar y aclarar lo que con más imparcialidad que nadie presencia en los sitios en que vive, como móviles de las personas con quien vive, y cuyos afectos y pasiones puede juzgar mejor que nadie? El sacerdote se quiere que no sea ya elemento del Estado; el maestro lo es en una esfera limitada; ¿qué logrará el tal Estado con negar el papel de funcionario suyo al médico?

DECIO CARLAN



Aspecto que ofrecía la merienda con que han sido obsequiados los huérfanos por el Consejo de Colegios de Médicos de España.





Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina



# IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular total**

en los

**Arterio-Escleróticos  
uricémicos  
Hyperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos  
cyanóticos  
Varicosos**

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

**LABORATOIRES J. LOGEAL** 22<sup>bis</sup> RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

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



SELLOS

GRANULADOS

# TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A 1/2 MILIGRAMO de ERGOSTERINA  
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D  
SALES DE CALCIO

## RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO  
DEBILIDAD - CARENIA  
DESMINERALIZACION  
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS . IX<sup>e</sup>



**TRICALCINE**  
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



**¡CONTRA  
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las Farmacias de la  
Calle de Alcalá, 21, Madrid

# Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias  
Anthrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES  
USO: Casos agudos: Una cucharada grande,  
diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas  
por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



## CRONICON DEPLORABLE

*Mal de Caines.*

Aún no conozco el nombre que pretenderán fijar los rastacueros de la intelectualidad para este mal deplorable que azota la vida de nuestra desdichada España por los cuatro cabos de su territorio continental. Yo por mí y para mí ya se lo tengo dado. El mal de España es *mal de Caines*. La forma de vesania fraticida más vieja en la historia de la Humanidad es ésta del mal de Caín, dentro de cuyo síndrome se comprende la palpitante patología nacional agotada en su gravedad por los acaecimientos que ensombrecen el ánimo de todos los españoles aun no contaminados, pero ya presas del desequilibrio ético y físico general en las epidemias.

Desde los tiempos de nuestro ajejo D. Joaquín de Villalba hasta estos desventurados días en que la epidemiología española, si algo hácela Pittaluga, más hace la Pascua, no se había registrado una situación invasora de la vitalidad nacional por este *mal de Caines* que ahora amenaza con nuestra total destrucción.

Aconseja el recto encauzamiento del buen deseo que médicos y gobernantes pongan mano juntos en atajar el daño desta peste, así de maldita y contagiosa como el azote de las bubas y, como ella, de tan difícil esclarecimiento en la búsqueda de sus fuentes infectadoras originarias.

Pero no demos en la sutileza de achacar tal malecia a los *virus filtrantes*, especie de imponderables éticos sólo registrables por sus resultancias, fáciles de adjudicar a las más supraesféricas causales.

Llama mucho la atención de las gentes que persona acogida por todos los elogiosos señalamientos haya dado en tan equivocada postura diagnóstica de la patogenia deste daño, como ha sido la de nuestro viejo amigo D. Gregorio, maestro en Medicinas muy profundas y profesor desta República que gobierna a España.

A nosotros ya no nos extraña tanto el grave error de don Gregorio. Marañón, a quien conocemos de siempre, es fundamentalmente un tímido intelectual. Entiéndase esto sin restar ninguna de las considerables calidades de su intelectualidad. Pero su tipo de intelectual es el de tímido. Esta es su constante en todas las variadas actuaciones a que presta calor su inteligencia, mucho más atropellada que mediocre.

El artículo de D. Gregorio, que ha nublado casi a *El Sol*, apunta como todas sus obras esta calidad del temperamento intelectual de Marañón.

Es muy posible que no agrade a nuestro amigo lo que aquí decimos; pero, sintiendo su ocasional enojo, no podemos hurtarle la verdad a nuestro juicio.

Porque ocurre que, parejamente, debemos enjuiciar otro tipo de intelectualidad subrayada estos días por actuación crítica sobre las opiniones manifestadas por D. Gregorio en su poco afortunada Fuenteovejuna. Y este juicio nuestro cae sobre otro viejo amigo, tan querido para nosotros como D. Gregorio y a quien entregamos nuestro aplauso caluroso y admirativo en este triste asunto.

Honorio Maura es un intelectual de tipo de presa. Esto le hace para D. Gregorio un formidable enemigo y dudamos que la timidez intelectual del gran clínico pueda barrer de la opinión una sola mota del polvo con que le ha cubierto la brava arrancada de noble corcel de sangre que supone la crítica de Honorio Maura.

Quien como D. Gregorio razona sobre la culpabilidad de los sucesos espantosos en que brota la erupción del *mal*

de Caines que padecemos, ni es justo ni puede aspirar a que le crean sincero. Se es o no se es hombre de juicio y de cultura, y si se es lo uno y lo otro, sólo un pavor indomitable puede arrastrar el pensamiento a tan dislocada y falsa silogística.

Y ocurre que prendido el miedo en el gobierno de las razones, éstas se entregan como borregos al ataque del contrario, que convierte, si quiere, su persecución de combate en un deporte de caza de conejos a ojo.

Y esto es lo ocurrido y lo merecido y lo que bueno fuera si diese escarmiento y lección, más que ira y debate vengativo.

Porque no es juicioso darla de héroe cuando ya la batalla está bien perdida y el vencedor ha expuesto, para lograr serlo, su varonil pujanza, sacándose el corazón del pecho y arrojando a la cara del enemigo chorros de su amadísima sangre.

*Mal de Caines* es éste y no tiene clara búsqueda su patogenia; acaso allá en los albores de la Humanidad se imprimió en el espíritu de todos los hombres la huella de la quijada del asno vill.

De *mal de Caines* viene cuanto palpita en esa triste actitud de muchos hombres que son y han sido capaces, por matar a un hermano, de manejar la quijada asnal, fuerte arma, dura y de bestial contundencia, pero que ni tiene la vida del razonamiento, ni tiene la pasión del pistoletazo ni tiene el noble relampagueo del acero.

*Mal de Caines* y pavor de su sufrimiento impregna las palabras de D. Gregorio: «abreviar alegremente en los charcos de sangre del pueblo extremeño», argumentos para achacar la escena vergonzosa a la República...

*Mal de Caines* y pavor de su sufrimiento late en la argumentación formidable de Honorio Maura:

«Nada menos feliz que esa absurda comparación entre Fuenteovejuna y Castilblanco, sobre todo en vista de la pretensión de usted de querer avecindarnos a todos los españoles en un rincón de la Siberia extremeña.

No, Sr. Marañón. No es verdad que seamos todos los españoles culpables de esa salvajada, que es como para avergonzarse de haber nacido en España... Y usted menos que nadie tiene derecho a decir eso. A usted le consta, porque formó usted parte del Patronato de Las Jurdas, que hubo un español, que hoy purga en el destierro algunas equivocaciones suyas, entre otras una tan garrafal como creer en la lealtad y el agradecimiento de ciertos hombres; que hubo un español, asistido por otros muchos, que soñó con llevar a esos rincones extremeños un poco de esta civilización de que disfrutamos a medias en el resto de España, y lo consiguió en la medida de sus fuerzas.

Pero a usted le consta, además, como nos consta a todos los que hemos recorrido España, que si el nivel de cultura es muy bajo en algunas regiones, en todas ellas hay un fondo de hombría de bien, de sensatez y de caballerosidad, que sólo pueden destruir o anular ciertas predicaciones y propagandas, que usted mismo califica en su artículo de ayer. Y de esas predicaciones no somos culpables todos los españoles... Y todos los españoles no tenemos la culpa de que —son sus palabras— «se abuse criminalmente de su ignorancia y de la simplicidad de sus reacciones». «Nada más odioso que los que ponen sin tino, sin medida, a veces con egoísmo y con malicia, un arma peligrosa en manos de quien no la sabe usar.» Sí, Sr. Marañón... Hay algo más odioso todavía que eso... Y ese algo consiste en ser un hombre de talento y de cultura y dar el brazo a esos otros hombres que no tienen tino ni medida y que rebosan, en cambio, de egoísmo y malicia, y hacer de la mano con ellos una



revolución, que se sabe cómo va a acabar... Y cuando las predicaciones de entonces empiezan a dar los frutos de ahora, no es lógico hacer aspavientos, y menos aún querer pasarnos la cuenta a los españoles que nada tuvimos que ver con todo aquello »

Y mal de Caínes palpita en modo horrendo en este párrafo, por cuya grandeza merecerá seguramente se registre en la historia de España la actitud de Honorio Maura, como las frases de Guzmán el Bueno:

«Y si en el silencio de la noche, a solas con la voz de su conciencia, hay hombres que se creen de derechas, a los que atormentan estos días crueles remordimientos, allá ellos... Yo, lo que puedo asegurarle, Dr. Marañón, es que somos muchos los españoles que sinceramente entristecidos, pero con el alma tranquila, damos gracias a Dios de no tener la más mínima participación en esos charcos de sangre de las callejuelas de Castilblanco.»

[Piedad para España]

DOTTOR BALOARDO

7 1-932.

### CLARO Y LOABLE EJEMPLO

## La Medicina y el Senado francés.

Al principio de su sesión ordinaria del día 8 de Diciembre último, el ministro de Hacienda puso sobre la mesa del Senado un proyecto relacionado con el utillaje nacional, rogando a la vez a la alta Asamblea premura en el examen para que fuese votado con rapidez.

M. Cavillon anunció también una interpelación sobre la política financiera del Gobierno y sobre las medidas tomadas y no tomadas acerca de la defensa sobre el crédito público.

Observó M. Alberto Lebrun que dicha interpelación podría unirse con la que acerca de la defensa sobre el ahorro presentó M. Delahaye. Después de innumerables aplazamientos quedó fijada dicha interpelación para el día 15 de Diciembre, aunque al ser discutido antes de dicho día el proyecto sobre el utillaje, posiblemente quedará sin efecto.

Seguidamente y atendiendo al orden del día, el Senado volvió a emprender la discusión del *proyecto sobre el ejercicio de la Medicina*, empezado al acabarse la precedente sesión legislativa.

Desde el mes de Junio el proyecto, en manos de la Comisión, ha sido objeto de importantes retoques relacionados sobre los siguientes puntos: Para ejercer la Medicina en Francia deberá necesitarse estar nacionalizado en ella, a excepción de los médicos extranjeros originarios de los países en que los médicos franceses pueden ejercer sin renunciar a su nacionalidad. En este caso existirá paridad entre los unos y los otros. Por otra parte, el título del Estado no podrá ser obtenido más que por los estudiantes provistos del bachillerato latino griego.

M. Debierre se regocija de la reforma introducida, porque revestirá el prestigio del cuerpo médico, a la vez que impedirá el peligroso encumbramiento en la profesión. Sobre la base de toda cultura científica—dijo—es preciso una cultura literaria, sólida y extensa.

Un senador socialista no se mostró conforme con tal acuerdo y consideró la medida como antidemocrática. Este señor, que tiene el odio de lo desconocido, no puede sufrir los estudios clásicos y se querella con vehemencia de que se cierra el estudio de la carrera médica a los alumnos de las escuelas primarias.

El artículo séptimo atestigua que, cinco años después de la promulgación de la ley, la medida concerniente al bachillerato latino griego será aplicable. M. Francisco Saint-Maur querría que se señalase claramente que lo que no se permitirá cinco años después de la promulgación de la ley es hacer nuevas matrículas.

Efectivamente; antes de hacer la primera inscripción en una Facultad de Medicina ha sido necesario inscribirse en la Facultad de Ciencias durante un año por el P. C. N. M. El Sr. Gorgen apoya esta observación y presenta una enmienda prolongando de cinco a seis años; la proposición es aceptada.

Con motivo de la paridad surge una discusión: ¿Se pide en la proposición (interroga M. Francisco Saint-Maur) una reciprocidad completa que se modifique cada año o será establecida de una vez para siempre?

El caso relacionado exclusivamente con los egipcios será regulado después por una convención. En cuanto a los estudiantes rumanos y marroquíes su número se fija en diez años. En definitiva, el conjunto del proyecto fué adoptado sin vacilar.

\*\*

Como consecuencia, el Senado francés acaba de votar la proposición Armbruster tendiendo a modificar la ley de 1892 sobre el ejercicio de la Medicina. Se han adoptado las conclusiones del Dr. Dentu, que «aporta un remedio a la plétora médica y contribuye a mantener muy alto el nivel de la profesión.»

Según los términos de la ley votada por el Senado, nadie podrá ejercer la Medicina en Francia si no es ciudadano o sujeto francés, o dependiente de una jurisdicción de los países colocados bajo el protectorado de Francia, *provisto del bachillerato y de diploma del Estado de doctor en Medicina.*

Los titulares de un diploma extranjero de doctor en Medicina que soliciten el de doctor de Estado, francés, deberán justificar los títulos iniciales requeridos para inscribirse al diploma de certificado de estudios físicos, químicos y naturales y pasar además los exámenes probatorios. No podrán, en ningún caso, obtener *las dispensas de escolaridad de más de tres años.* Los extranjeros provistos de un diploma francés de Universidad, *mención medicina*, podrán obtener las dispensas de escolaridad, pero deberán sufrir los exámenes de las materias de Anatomía, Fisiología y Clínica.

Cada año los estudiantes romanos y africanos en número de diez para todas las Facultades de Medicina francesas, como candidatos al diploma del doctorado de Universidad, *mención medicina*, y habiendo sufrido con éxito las pruebas de los últimos exámenes de fin de año en los estudios médicos, y los exámenes clásicos, podrán ser autorizados por el ministro de Instrucción pública a sostener su tesis de doctor de Estado.

En fin, seis años después de la promulgación de la ley, *nadie* podrá tomar la primera inscripción en una Facultad de Medicina si no está provisto del bachillerato clásico latino griego.

Este es el justo resultado debido a la intervención enérgica del Dr. Gibrie, en nombre de la agrupación médica, y del Sr. Maurice Mordagne, en nombre de la Asociación Corporativa de Estudiantes en Medicina. Sus dos defensores esperan obtener de la Cámara la adopción del texto votado por el Senado.

\*\*



UN ARTÍCULO DE FIESSINGER EN «FIGARO»  
SOBRE ESTE ASUNTO

El sufragio del Senado, con fecha 8 de Diciembre, ha reservado el ejercicio de la Medicina a los ciudadanos franceses y sujetos del Protectorado. Esta idea está bien. Para conseguir el diploma de doctor en Medicina, los extranjeros deberán poseer primeramente el título del bachillerato francés. No podemos más que aplaudirlo. Muchos abusos se han realizado; numerosos médicos que se instalaban en Francia, y que habían obtenido sus títulos de naturalización inmediata, se consideraban como en su casa y hacían a sus compañeros franceses una competencia desenfundada, casi siempre favorecida con la complicidad de los poderes públicos. Les bastaba afiliarse a la *franc masonería* para que estuvieran bien vistos, y si se dedicaban en sus visitas por el campo a poner en ridículo las religiones establecidas, todo lo conseguían, no tenían más que pedirlo.

Otro inconveniente más grave había en esta simpatía por los extranjeros a quien no se conocía; algunos de entre ellos traían entre su equipaje técnico maneras de ser especiales, que no compartían con ellos sus colegas franceses. En su trato con los enfermos, estos últimos se esforzaban por sostener una atmósfera de espiritualidad en que estaban en juego todas las nobles cualidades del corazón, celo, valor, desvelo, abnegación.

En cambio, la mayoría de los llegados del otro lado del Rin, que ejercían la facultad de Medicina francesa, estaban movidos con mayor ánimo de lucrarse que con la noble idea de generosidad y de desinterés.

El mal ejemplo cundió por causa de estos profesores de inmoralidad, implantándolo en el país y corrompiendo el trato de médicos a enfermos, estableciendo hábitos cínicos, hasta la fecha desconocidos.

Podríamos multiplicar el número de ejemplos de esta categoría, y el Sr. D. Francisco Coty señaló parte de estos abusos hace algunos años. ¿Qué dicen ustedes ahora de esta historia? Se remonta ya a buen número de años y sucedió en un departamento del Este.

En la villa de B, un médico extranjero conquistó rápidamente gran reputación. Era un operador hábil que se hacía ayudar en sus operaciones quirúrgicas por un *ilustre profesor de Ginebra*. Este último, muy severo, seguía el corte del bisturí del cirujano, diciendo de vez en cuando, en un chapurreado alemán: «está bien, continuad»; y he aquí lo que sucedió: El padre de un niño operado fué un día a Ginebra a casa de un sastre a comprar un traje a su niño, y ¿a quién reconoció en la persona del sastre que le estaba despachando? Al famoso cirujano de Ginebra, que sólo era el cuñado del médico de B. Haciéndose pasar por un *maestro de la ciencia* exigía de la familia de los operados honorarios magníficos, que los dos compinches se los repartían en seguida. La queja se elevó a los tribunales, pero el estafador desapareció.

Existe más que el peligro de plétora profesional en el campo libre a todos los asaltos. Peligros que en el valor moral son cada vez más temibles. Estos hombres, *tachados* en su propio país, encuentran en Francia un lugar de presas a propósito para el ejercicio de su profesión. Nosotros no decimos que todos los extranjeros están cortados por el mismo patrón. Entre ellos la Facultad de Medicina ha escogido algunos de sus maestros y no de los menos ilustres. De otra parte, los prácticos de ciudad o del campo, que aun que no eran franceses de origen se guardaban de llevarle a un límite de comercio, honraban su arte. En lo sucesivo Francia se guardará mejor de los desechos de otras nacio-

nes, gracias a esta obra de depuración, cuando el sufragio del Senado empiece a ser ley efectiva.

## Asamblea general de Médicos titulares.

La Secretaría de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares nos comunica que la Asamblea general se celebrará el día 11 del corriente, a las diez de la mañana, en el Palacio del Senado.

Durante los días de la Asamblea podrán los médicos titulares utilizar el local del Colegio de Médicos para reuniones de ponencias y comisiones, y las oficinas de la Asociación les proporcionarán cuantos informes y datos les sean necesarios.

## Remitido de la Dirección general de Sanidad.

Acompañada de un besalamano del señor director general de Sanidad hemos recibido la nota que a continuación publicamos:

«Parece el momento adecuado, por la oportunidad de poder corregirlo, para ilustrar a la opinión pública sobre la anómala situación en que desarrollan sus trabajos los servicios sanitarios antiveneréos en España.

Estos servicios, que tan imprescindible e importante labor debieran realizar, y en muchos casos realizan ya, justo es consignarlo, tanto en el aspecto higiénico como en el médico y social, no *depende* económicamente de los fondos ordinarios del presupuesto del Estado.

Mantiénese mediante contribuciones, por supuesto no votadas por las Cortes, obtenidas de las casas de prostitución conforme a la categoría de ellas, y esto determina forzosamente, entre otros grandes daños de variada clase, un sorprendente antagonismo entre las Direcciones de Seguridad y Sanidad del país, ya que medidas de aquellas que tienden a reducir el número o calidad, en cuanto a categoría, de los prostíbulos, hacen reaccionar a ésta al disminuir la tributación, con amenaza de cierre o reducción del trabajo de los Dispensarios de la lucha antiveneréa.

No será difícil imaginar sobre base económica tan errónea de esta cuestión las imperfecciones obligadas de tan importantes servicios, así como comprender la necesidad y urgencia de su total reforma e incorporación franca y honrada al Estado, como ocurre con las demás organizaciones sanitarias nacionales.»

## COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

### DONATIVOS PARA EL COLEGIO PARA HUÉRFANOS DE MÉDICOS

Relación detallada de los recibidos en este Colegio con el fin indicado de los señores que a continuación se citan:

	Pesetas.
D. Andrés Crespo González.....	16,00
D. Alfonso Larrinaga.....	34,00
D. Valentín Rodríguez Zúñiga.....	14,00
D. Félix de Egaña.....	30,00
D. Bartolomé Clemente Herrero.....	14,00
D. Antonio Vieytes Lago.....	6,00



	Pesetas
D. Joaquín Muñoz Larrabide.....	6,00
D. Ruperto Merino.....	4,00
D. Manuel Sierra y D. Manuel Domínguez Ramos	2,00
D. Mariano López Reche.....	24,00
D. José Roales Nieto.....	10,00
D. Valentín Pérez Grande.....	6,00
D. Eduardo de Miguel.....	2,00
D. José María Segovia Pérez.....	2,00
D. José López Romero.....	4,00
<b>TOTAL.....</b>	<b>174,00</b>

\*\*

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el próximo día 13, a las siete de la tarde, celebrará este Colegio, en su domicilio social, Esparteros, 9, Junta general ordinaria con arreglo a lo dispuesto en el art. 93 de su Reglamento vigente y con el siguiente orden del día:

Acta de la anterior. Lectura de la Memoria de Secretaría con la labor realizada por el Colegio durante el año 1931. Presupuesto de gastos del Colegio para el año en curso y cuenta general de gastos e ingresos del año económico anterior. Asuntos de interés general para la clase médica o para el Colegio que se proponga por la Junta de gobierno. Asuntos de interés general para la clase médica o para el Colegio que propongan los señores colegiados. Conducta a seguir por el Colegio en el asunto del pueblo de Estremera. Ruegos y preguntas.

Las proposiciones deberán formularse por escrito, razonadamente, y ser presentadas por los colegiados con cuarenta y ocho horas de antelación a la Junta en la Secretaría del Colegio.



Modelo de placa distintiva para los automóviles de uso de los señores médicos del Colegio de la provincia de Madrid, que ha sido propuesta a las autoridades por la Junta directiva de esta entidad.

## Academia Médico-Quirúrgica Española.

### PENSIÓN DE ESTUDIOS 1931-1932

Esta Academia abre un concurso entre médicos españoles para la concesión de una Pensión de estudios en el extranjero, en las siguientes condiciones:

1.ª Será indispensable la condición de ser español y tener el título de doctor o licenciado en Medicina.

2.ª Los concursantes deberán presentar antes de 31 de Enero de 1932 un trabajo sobre la materia cuyo estudio deseen ampliar.

3.ª La Academia presupuesta a este fin 6.000 pesetas, divididas en dos partes iguales de 3.000 pesetas cada una.

4.ª La pensión será concedida al autor del mejor trabajo recibido a juicio de un Jurado designado al efecto.

5.ª Al autor premiado se le entregarán las 3.000 pesetas de la primera parte de la pensión, en plazos mensuales de 1.000, a partir del 1.º de Marzo de 1932, en que la pensión empezará a disfrutarse.

6.ª El pensionado se obliga a residir en una población y asistir a un Centro científico de la misma durante tres meses, como mínimo, durante los cuales tendrá que justificar su permanencia enviando mensualmente un certificado de residencia, expedido por el cónsul de España y por el profesor de la Clínica o Centro en que haga los estudios, y al final tendrá la obligación de presentar una certificación expedida por el jefe del Centro donde haya hecho el trabajo acreditando la permanencia en él durante el tiempo de la pensión.

7.ª La primera mensualidad se dividirá en dos partes de 500 pesetas cada una. La primera se le entregará antes de salir de España; la otra mitad, una vez terminado el mes y previo envío de la justificación a que se refiere la base anterior. Las otras dos mensualidades se le enviarán por mes vencido.

8.ª La persona designada se obliga a presentar antes del 1.º de Octubre de 1932 un trabajo de investigación, como consecuencia de la labor realizada durante el tiempo de la pensión. Interin no se cumpla esta condición, no se le hará efectiva la segunda parte de la pensión.

9.ª Si por alguna causa el pensionado no pudiese cumplir la condición anterior en la fecha señalada, se le podrá conceder una ampliación improrrogable de un mes. Pasado el 31 de Octubre de 1932, habrá perdido todo derecho a percibir las 3.000 pesetas de la segunda parte.

10. Los trabajos premiados quedarán propiedad de la Academia, que podrá publicarlos a sus expensas o autorizar a sus autores para hacerlo.

Madrid, 5 de Diciembre de 1931.—El secretario general, F. Fernández de la Portilla.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

*Establecimientos psiquiátricos. Resolviendo consultas relacionadas con el art. 31 de la legislación sobre enfermos mentales.*

Excmo. Sr.: Habiéndose recibido diversas consultas en relación con la aplicación de lo dispuesto en el art. 31 de la vigente legislación sobre enfermos mentales (*Gaceta* del 7 de Julio de 1931), y repitiéndose en los casos en los cuales las familias no acuden a recoger los enfermos dados de alta o con licencia temporal en los establecimientos psiquiátricos,

El Consejo Superior Psiquiátrico ha propuesto y esta Dirección general ha aceptado que, como más conveniente a la eficiencia social y benéfica del servicio, ese Gobierno civil, al recibir del director médico de un establecimiento la comunicación de no comparencia de una familia, traslade de nuevo a ésta la noticia en forma oficial, participándole que, si en el plazo de una semana, a partir de la recepción de ella, no se presentan a recoger a su deudo, éste acompa-



**Antiatерomaloso.**  
**Hipotensor.**  
**Descolorante.**  
**Diuretico.**  
**Modificador**  
**de la endoarteria.**  
**Modificador**  
**mineralo-tejidual.**

M x A  
13-14

M n A  
7-8

**GOTAS:** en dosis de 10 à 25.  
**COMPRIMIDOS:** de 3 à 6 por día.  
**AMPOLLAS:** 5 cc. intravenosas cada dos días.

# Silicyl

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

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

# PYRÉTHANE

## GOTAS

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

**Poderoso Antineurálgico**

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
 fagógena  
 polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
 MICOLISINA BEBIBLE  
 MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA**  
**ANEMIA**  
**CONVALENCIAS**

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
 con Quina  
 y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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<sup>h</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé**  
 POR MENOR: **PRINCIPALES FARMACIAS.**



SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

# SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

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

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

Asociación  
Digitalina-Ubaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI\*

Muestras y  
literatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



fiado de un enfermero del establecimiento psiquiátrico, será enviado al lugar de residencia de la familia, la cual tendrá que abonar los gastos que ocasione el referido traslado. En el caso de que el enfermo pertenezca a la Beneficencia, los gastos correrán a cargo del Ayuntamiento respectivo y éste será notificado al mismo tiempo que la familia de la urgencia del traslado, con objeto de que provea a la debida conducción en la forma más conveniente.

Los gobernadores civiles procurarán dar en todos los casos mencionado las facilidades necesarias.

Madrid, 23 de Diciembre de 1931.—El director general, M. Pascua. — Señor gobernador civil de... (*Gaceta* del 6 de Enero de 1932.)

## INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

*Practicantes y matronas.—Estudios que deben preceder al primer curso.*

### ORDEN

Se modifica la Orden de 3 de Noviembre último (*Gaceta* del 12), disponiendo en su lugar:

1.º Que para poder verificar la inscripción de matrícula en el primer curso de las carreras de practicante y matrona será necesario haber aprobado previamente el examen de ingreso en los Institutos nacionales de Segunda enseñanza y, luego, las siguientes asignaturas: Lengua castellana, Lengua francesa, Nociones y ejercicios de Aritmética y Geometría, Caligrafía, Geografía especial de España, Física, Química general, Historia Natural y Fisiología e Higiene.

2.º Que al solicitar la matrícula de dichas asignaturas se hará constar que son de aplicación para los mencionados estudios, y, por tanto, los alumnos podrán verificar el examen sin guardar el orden de prelación del plan general del Bachillerato; y

3.º Las indicadas asignaturas, de esa forma aprobadas, sólo tendrán validez para el comienzo de los respectivos estudios.

Y este Ministerio, conformándose con el preinserto dictamen, ha tenido a bien resolver como en el mismo se propone.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 14 de Diciembre de 1931.—P. D., Domingo Barnés. Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 17 de Diciembre de 1931.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,6; ídem mínima, 695,2; temperatura máxima, 9º,4; ídem mínima, 4º,4; vientos dominantes, N. y NNE.

Aumentan en número y gravedad las inflamaciones agudas de los órganos respiratorios, aunque la mortalidad no se ha acusado en los términos que hacían temible las brascas inclemencias estacionales. Las congestiones agudas, las fiebres gripales, las anginas y los reumatismos fibrosos también se han presentado en proporción mayor que las anteriores semanas. En los niños siguen presentándose casos de varicela sin gravedad alguna.

\*\*\*

## Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Septiembre de 1931.

### CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	38
Hospicio.....	55.462	38
Chamberí.....	103.096	117
Buenavista.....	110.978	105
Congreso (2).....	81.393	132
Hospital.....	83.783	153
Inclusa.....	81.275	106
Latina.....	86.784	82
Palacio.....	71.625	70
Universidad.....	102.085	130
TOTAL.....	824.927	971

### DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	123
De uno a cinco años.....	78
De cinco a veinte ídem.....	64
De veinte a cuarenta ídem.....	164
De cuarenta a sesenta ídem.....	203
De sesenta a ochenta ídem.....	275
De ochenta en adelante.....	61
Sin clasificación.....	3
TOTAL.....	971

Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....

75

TOTAL..... 896

En igual mes de 1930 (totalidad).....	939
Diferencia en 1931 (totalidad) (menos).....	32
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,086
Término medio diario (totalidad).....	32,37

### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

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

Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	4
Tifus exantemático.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	12
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	1
Difteria.....	7
Gripe o influenza.....	1
Peste.....	»
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	93
Tuberculosis de las meninges.....	4
Otras tuberculosis.....	11

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

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 45.



Sífilis .....	4
Paludismo (malaria).....	1
Otras enfermedades infecciosas y parasitaria ....	17
Cáncer y otros tumores malignos.....	77
Tumores no malignos.....	3
Reumatismo crónico y gota.....	2
Diabetes sacarina.....	6
Alcoholismo crónico o agudo.....	1
Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos.....	11
Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general..	3
Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cere- brales.....	79
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	15
Meningitis simple.....	35
Enfermedades del corazón.....	122
Otras enfermedades del aparato circulatorio .....	33
Bronquitis aguda.....	15
Bronquitis crónica.....	24
Neumonía.....	95
Otras enfermedades del aparato respiratorio (ex- cepto tuberculosis).....	20
Diarrea y enteritis.....	58
(De ellas, 47 en menores de dos años)	
Apendicitis.....	7
Enfermedades del hígado y de las vías biliares..	12
Otras enfermedades del aparato digestivo.....	47
Nefritis.....	42
Otras enfermedades de los aparatos urinario y ge- nital.....	11
Septicemia e infección puerperales.....	5
Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal.....	2
Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción.....	3
Debilidad congénita y vicios de conformación con- génitos, nacimiento prematuro, etc.....	38
Senilidad.....	31
Suicidios.....	1
Homicidios.....	1
Otras muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio).....	16
Causas no especificadas o mal definidas.....	2
<b>TOTAL.....</b>	<b>971</b>

*Observaciones.* — Como todos los años, Septiembre es el mes que acusa más baja cifra de mortalidad; circunstancia ésta que se presenta en casi todas las rúbricas de la nomenclatura comparada con las defunciones ocurridas en Agosto anterior.

Sin embargo, el número de fallecidos habidos en Septiembre por cáncer, hemorragias cerebrales y corazón ha sido el mayor que por dichas causas se ha registrado en igual mes durante el último decenio.

Madrid, 20 de Octubre de 1931. — El alcalde presidente, *Pedro Rico.*

## CRONICAS

**Academia Española de Dermatología y Sifilografía.** Esta Academia celebrará sesión el día 13 a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

Dr. De Gregorio: Sobre unos casos de linfogranuloma tosis inguinal subaguda. Un caso de sífilis secundaria florida con reacciones en suero de hemólisis negativas y floculación positivas. Dres. Covisa y Bejarano: Xeroderma pigmentosum. Dr. Fernández de la Portilla: Nueva aportación al estudio de un caso de lupus recidivante tratado con dieta de Gerson. Dres. Bejarano y Enterria: Sobre las artritis sífilíticas larvadas. Dres. Tomé y Benavente: Un caso de tabes sin alteraciones de líquido cefalorraquídeo. Dr. Sanz Beneded: Un caso de sífilis intestinal. Dr. Bertoloty: Valoración de algunas medicaciones tópicas en gonorrea. Dr. Gay: Investigaciones experimentales sobre la urticaria factitia. Un caso de enfermedad de Paget con cáncer epidémico secundario. Dr. Cubero: Epitelioma del paladar. Dr. Sáinz de Aja: Sobre la reacción balón Müller. Dr. A. Cascos y Costero: Tumores ungueales y tumores glómicos.

\* \*

A las ocho de la noche se celebrará Junta general ordinaria para tratar del siguiente orden del día:

- 1.º Ingresos y gastos y estado económico.
- 2.º Presupuesto para el año económico 1931 1932.
- 3.º Ruegos y preguntas.

A las ocho y media de la noche se celebrará Junta general extraordinaria para dar a conocer la nueva redacción de los estatutos y reglamento de la Academia, en virtud de los últimos acuerdos en Junta general.

**Noticias.** — La *Gaceta* del 6 del actual publica la relación de los señores aspirantes a las plazas de la Organización antituberculosa, convocadas a concurso-oposición el día 11 de Diciembre último, y estado en que se encuentra su documentación.

— Ha sido concedido a D. Hilario Juarros García la continuación en el desempeño del cargo de Desinfectador de la Estación sanitaria fronteriza de Irún, hasta completar los veinte años de efectivos servicios válidos para su jubilación.

— Se ha nombrado Jefe de la Sección de Vacunación del Instituto Nacional de Higiene a D. Eduardo Gallardo Martínez.

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

**Masajista recomendado.** — D. Santiago Ramos, calle Padilla, 75-123. Practicante masajista revalidado en España y Francia. Ciego. Horas de consulta, de 2 a 4.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL  
Catedrático y Académico. — Atocha, 35. — Teléf. 10.028. — Madrid.

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.  
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — Madrid Teléfono 70.438