

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. Albiflana.

FRANQUEO
CONCERTADO



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

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



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.^e,
107, Rue Lafayette-Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal-Serrano, 58 a Madrid.

VÍAS URINARIAS — HEMATURIAS

Trastornos vesicales o renales, orina de color pardo o rojo, sedimentos sanguinolentos o purulentos, cistitis, congestión de la uretra y del cuello de la vejiga, pueden ser síntomas de nefritis, cálculos, tuberculosis o cáncer incipiente.

En la duda de un diagnóstico definitivo, ponemos a la disposición del médico

El gran diurético vegetal poderosísimo, de fidelidad descongestionante comprobada, sin contraindicaciones.

Anticalculina Ebrey constituye una bebida agradabilísima y es considerada por los profesionales que la han usado como el específico insustituible de las afecciones vesico-renales y biliares.

El tratamiento con Anticalculina Ebrey acelera el restablecimiento, en caso de que sea necesaria la intervención quirúrgica.

Base: Solución Palma Christi, Sabal, Uva Ursi, Estigmas de Maíz.

Dosis: XXX gotas de Anticalculina Ebrey en un vaso de agua helada, azucarada, si se prefiere, tres veces al día, o una cucharadita de Anticalculina Ebrey en un litro de agua, por vasos, durante el día y la noche.

Muestras gratis a los señores Médicos

EBREY CHEMICAL WORKS, 251, Pearl St., New York, N. Y.

E. Durán, Madrid. — Comercial Anónima Vicente Ferrer, Barcelona. — Dr. Cuesta, Valencia.

Anticalculina EBREY

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^ª

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

Terapeutica Cacodilica Intensiva é 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.^º para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



SANOCAL
intramuscular

SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas. Artritis. Reumatismo. Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.

Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicadísimo en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios **abelló**



Poderoso reconstituyente para niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquíticos, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

ARTEROL

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

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

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.
Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.
FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.
NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS
LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA



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

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

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 »	185,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 »	190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	100,00
» Eureka con almohadones.....	185,00
» con lunas.....	285,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	31,00
» con porta-irrigador.....	72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	55,00
» de pared.....	25,00
Cubo a pedal.....	27,50
Taburete giratorio.....	88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO



**ESPECIALIDADES
ACREDITADAS DEL**

Laboratorio **COLL OLIVÉ**
París. III - BARCELONA

SOLUCION "GIOL"
iodofosfato cal iodurada

**RECONSTITUYENTE
PARA NIÑOS**

DOSIS: ADULTOS. 3 cucharadas grandes
NIÑOS. 3 cucharadas pequeñas

**ELIXIR INGLUVINA
"GIOL"**

**ENFERMEDADES
DEL ESTÓMAGO**

DOSIS: 2 cucharadas grandes

**JARABE POLIBAL-
SAMICO "GIOL"**

**AFECCIONES BRON-
COPULMONARES**

DOSIS: ADULTOS. 6 cucharadas de café
NIÑOS. 2 cucharadas de café

PERLAS COLL OLIVÉ
ioduro potásico (0.20)

**ARTERIO-
ESCLEROSIS**

DOSIS: De 1 a 6 perlas

PERLAS COLL OLIVÉ
pancrebiliares

**PUTREFACCIONES
INTESTINALES**

DOSIS: De 4 a 6 perlas

**GOTAS EMENAGO-
GAS COLL OLIVÉ**

**DISMENORREAS.
MENOPAUSIAS**

DOSIS: De 20 a 60 gotas

"STROARSIL"
gran. eferv.

ALBUMINURIA

DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

6 II-1932

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

EL ESPÍRITU MERCENARIO Y LA SENCILLEZ

POR

CALOS WAGNER (1)

Acabamos de tropezar, al paso, con cierto prejuicio muy extendido que atribuye al dinero un poder mágico. Así próximos a un terreno que quema no lo evitaremos. Pero vamos a poner el pie en él persuadidos de que hay varias verdades que oír en este punto. No son nuevas. ¡Pero están tan olvidadas!

No se ve medio alguno de que prescindamos del dinero. Todo lo que hasta

que no pueden ni deben tener ninguno. Las ideas de compra y venta han invadido regiones que con justo motivo puede considerárselas extrañas, enemigas,

CARABAÑA: el mejor purgante.

usurpadoras. Es legítimo que el trigo, las patatas, el pan, el vino, las telas sean cosas que se vendan y se compren. Es perfectamente que el trabajo de un hombre le proporcione derechos a la vida, y que se le ponga en las manos un valor que represente estos derechos. Pero aquí ya la analogía deja de ser completa. El trabajo de un hombre no es una mercancía con igual razón que un saco de trigo o un quintal de carbón. Entran en ese trabajo elementos que no es posible valorar con moneda. Finalmente hay cosas que no podrían comprarse: el sueño, por ejemplo, el conocimiento del porvenir, el talento. El que nos los ofrece en venta puede tomarse como loco o impostor. Sin embargo, hay gente que gana dinero de esta manera. Ven-

El espíritu mercenario reduce todo a una cuestión: ¿Cuánto me va a producir? Resume todo a un axioma: Con dinero se puede tener todo. Con estos dos principios de conducta puede una sociedad descender a grados de infamia tales imposibles de describir e imaginar.

¿Cuánto me va a producir? Esta pregunta tan legítima, en tanto se trata de las precauciones que cada uno debe de tomar para asegurar su subsistencia mediante su trabajo, llega a ser funesta en cuanto se sale de sus límites y domina toda su vida. Tan verdad es, que envilece nuestro trabajo que es nuestro modo de ganar la vida. Trabajo y me

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

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

hoy han podido hacer ciertos teóricos y legisladores que le acusan de todos los males es cambiar su nombre o su forma. Pero jamás han podido prescindir de un signo representativo del valor comercial de las cosas. Querer suprimir el dinero es intento análogo al de querer suprimir la escritura. No es menos cierto que esta cuestión del dinero es muy perturbadora. Constituye uno de los elementos complicados de nuestra vida complicada. Las dificultades económicas en que nos agitamos, las conveniencias sociales, todo el arreglo de la vida moderna han elevado el dinero a puesto tan eminente que no es de admirar que la imaginación humana le atribuya una especie de poder real. Y por este lado debemos abordar el problema.

El término dinero tiene por correspondiente el de mercancía. Si no hubiera mercancía no existiría el dinero. Pero en tanto la mercancía exista lo habrá, poco importa en qué forma. La fuente de todos los abusos de que el dinero ha

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

den lo que no les pertenece, y sus engaños cambian valores ilusorios por moneda falsa.

Asimismo hay mercaderes del placer, hay mercaderes de amor, de milagros, de patriotismo; y el título de comerciante, tan honroso cuando representa a un hombre que comercia con lo que verdaderamente es género de comercio, llega a ser la peor mancha cuando se trata de cosas del corazón, de la patria. Casi todo el mundo está de acuerdo en hallar vergonzoso que se trafique con los sentimientos, con el honor, con el uniforme, con la pluma, con la representación oficial. Desgraciadamente, lo que en teoría no sufre contradicción alguna, lo que, dicho como lo decimos, parece más bien una trivialidad que una gran verdad mortal, trabaja mucho para encarnar en los hechos. El tráfico ha invadido el mundo. Los vendedores que se han instalado junto al santuario, y por santuario no entendiéndose sólo lo religioso, sino todo lo que de sagrado e inviolable tiene la Humanidad. No es el dinero el que complica la vida, la corrompe y la altera; es nuestro espíritu mercenario.

pagan, nada mejor; pero si mientras trabajo no tengo para inspirarme más que el deseo de alcanzar mi paga, nada peor. Un individuo que no tiene como razón de obrar más que su salario, trabaja mal. Lo que le interesa no es el trabajo, es el dinero. Si puede ahorrar esfuerzos sin disminuir las ganancias, está seguro de que lo hará. Albañil, labrador, obrero de fábrica, el que no pone interés en el trabajo no le ama y, por lo tal, es un mal obrero. El médico que sólo se preocupa de sus honorarios es persona a la que no conviene poner en sus manos la vida, porque le hace moverse el deseo de llenar su bolsa con el contenido de la nuestra. Si está en su interés que padezcáis más tiempo, es capaz de alargar vuestra enfermedad en vez de fortaleceros la salud. El que no ama en la instrucción de la infancia sino el provecho que proporciona, es un triste profesor, porque este provecho es mediano, pero aún lo es más su enseñanza. ¿Qué vale el periodista mercenario? El día que escribís por el cénti-

Un progreso verdadero en la calcioterapia

Kalzan

(lactato sódico-cálcico) asegura la retención

venido a ser centro está en una confusión. Se ha confundido en el término y en la noción de mercancías, objetos que juntos no tienen relación alguna. Se ha querido dar un valor en venta a cosas

(1) Capítulo VI de su obra *La vida sencilla*.

fem.

Teligan

"Hemming"

Desordenes de la menstruación frigidez etc.

mo, vuestra prosa deja de valer ni aun este céntimo. Cuanto más se relaciona el trabajo humano con cosas de carácter elevado, más le esteriliza y corrompe si interviene en el espíritu mercenario. Hay razón mil veces para decir

que todo trabajo merece salario, que todo hombre que consagra su vida a mantener un puesto debe de dársele, y el que nada útil haga, no gane su vida; en una palabra, es un parásito. Pero no hay error social más grave que llegar a hacer de la ganancia el único motivo de acción. Lo mejor que ponemos en nuestra obra, póngase por el esfuerzo de nuestros brazos, por el calor del corazón o por la tensión de la inteligencia, es precisamente lo que nadie puede pagarnos.

Nada prueba mejor que el hombre no es una máquina que este hecho: dos hombres trabajando con las mismas fuerzas, las mismas aptitudes, producen resultados diferentes del todo. ¿Dónde está la causa de este fenómeno? En la

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

divergencia de sus intenciones. Uno tiene el espíritu mercenario, el otro tiene el alma sencilla. Ambos perciben su salario, pero el trabajo de uno es estéril, el otro ha puesto su alma en la obra. El del primero es como el grano de arena que permanece siempre sin que de él salga nada. El otro es como la semilla viva, arrojada al suelo germina y pronto produce cosecha. No hay otro secreto que explique el por qué muchas gentes no consiguieron éxito empleando métodos iguales a los que lo consiguieron. Los autómatas no se reproducen y el trabajo del mercenario no tiene fruto.

Sin duda, estamos obligados a inclinarnos ante el hecho económico a reconocer las dificultades de la vida; de día en día nos vemos precisados a combinar nuestros medios de acción, para lograr alimentar, vestir, alojar y educar a nuestras familias. El que no tiene en cuenta estas imperiosas necesidades, no calcula, ni prevé, es sólo un iluso o un torpe más pronto o más tarde expuesto a tender la mano a aquellos cuya parsimonia desprecia. Y, sin embargo, ¿qué sería de nosotros si nos absorbiera por completo este género de ideas? ¿Si perfectos administradores quisiéramos medir nuestro esfuerzo por el dinero que produce, no hacer nada que no nos aportase un ingreso, y considerar como cosas inútiles aquellas que no pueden señalarse con cifras en un libro de cuentas? ¿Han percibido algo nuestras madres por amarnos, por criarnos? ¿Qué llegaría a ser de nuestra piedad filial si quisiéramos cobrar algo por cuidar a nuestros viejos padres?

Llegó ahora el credo del espíritu mercenario. Su cualidad es ser breve. Para

el mercenario la ley y los profetas están contenidos en este solo axioma: «Con dinero todo se puede tener». Si se considera superficialmente la vida social,

ANTIPHLOGISTINE

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

nada más evidente. «Nervio de la guerra», «prueba sonante», «llave que abre todas las puertas», «rey del mundo»... Recogiendo todo lo que se ha dicho del dinero se podía hacer una letanía más larga que la que se dice en honor de la Virgen. Es preciso no tener un céntimo, aunque nada más fuese durante uno o dos días, y haber tratado de vivir en el mundo en que estamos para formarse una idea de lo que le falta a aquel cuyo bolsillo está vacío. Exhorto a los que aman los contrastes y las situaciones peligrosas a que prueben a vivir sin dinero, aunque sólo sea por media semana, y lejos de sus amigos y del medio; en fin, apartados de todo. Adquirirán más experiencia en cuarenta y ocho horas que un hombre acomodado durante todo un año. ¡Ay!, estas experiencias algunos las hacen a su pesar, y cuando la ruina se cierne de verdad sobre sus cabezas es inútil que permanezcan en su patria; entre los amigos de la juventud, sus antiguos colaboradores y aun sus propios

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

ELIXIR CALLOL

favorecidos fingen ya no conocerle. ¡Con qué amargura comentan el credo mercenario: con dinero todo puede alcanzarse; sin dinero no puede alcanzarse nada! Llegáis a ser el paria, el leproso aquel de quien todos se apartan. Las moscas acuden a los cadáveres; los hombres al dinero. En cuanto desaparece éste se hace el vacío. ¡Las lágrimas que ha hecho derramar el credo mercenario! Lágrimas amargas, lágrimas de sangre, lloradas quizás por los que antes adoraban el becerro de oro.

Y, sin embargo, ese credo es falso, sumamente falso. No voy a emprender el ataque con añejas repeticiones, como la del hombre rico perdido en el desierto y que ni siquiera puede proporcionarse una gota de agua con su dinero; o la de un millonario decrépito que daría la mitad de su dinero a un muchachón pobre por sus veinte años y su robusta salud. No trataré tampoco de demostraros que la felicidad no se puede comprar. Muchas gentes entre las

“MALTOPOL”

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

que tienen dinero y las que no lo tienen sonríen ante esta verdad como ante la imagen más gastada. Pero apelaré a los recuerdos, a la experiencia de todos, para hacer palpable la burda

mentira de un axioma que todos van repitiendo.

Llenad vuestro bolsillo lo que podáis y marchemos juntos a una estación de baño como hay muchas. Quiero decir a uno de esos lugares antes desconocidos, llenos de gentes sencillas, respetuosas, hospitalarias, entre las cuales se vive bien y sin grandes gastos. La fama con sus cien trompetas acaba de sacaros de su obscuridad, les ha enseñado el partido que podían sacar de su persona, de su situación, de su clima. Partís fiados de la fama y os figuráis que con dinero podréis proporcionaros un retiro pacífico, y lejos del mundo ficticio y civilizado mezclar en vuestra vida un poco de poesía. La primera impresión es buena, el cuadro natural y algunas costumbres

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

naturales lentas en desaparecer os sorprenden a primera vista favorablemente. Pero a medida que los días pasan la impresión se borra y aparece lo que está debajo. Lo que considerabais vejez auténtica semejante a los muebles familiares, no son más que apariencias para engañar a los bobalicones. Todo tiene su etiqueta, todo se vende desde el suelo a los habitantes. Esa gentes sencillas se han hecho los negociantes más expertos. Una vez dado vuestro dinero, ha resuelto el de proporcionárselo con el menor esfuerzo posible. No hay más que redes, engaños tendidos por todas partes, como telas de araña, y la mosca que esas gentes esperan en su agujero sois vos. He aquí lo que veinte o treinta años de un régimen mercenario han hecho de una población donde se trataba bien a los ciudadanos fatigados. El pan casero ha desaparecido, la manteca sale de la fábrica, saben maravillosamente el procedimiento para desnatar la leche y las más recientes recetas para falsificar los vinos, tienen todos los vicios de la gente de la ciudad, y sin embargo, les falta la virtud.

Al partir contáis el dinero; falta mucho y os quejáis. Os habéis equivocado.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Jamás se compra bastante cara la convicción de que hay cosas que no puede proporcionar el dinero.

¿Qué produce el decir la verdad? Disgustos; a veces, sufrimientos y persecuciones. ¿Qué defender el país? Fatigas, heridas, y muchas veces la muerte. ¿Qué el hacer bien? Enojos, ingratitudes, hasta resentimientos. Hay abnegación en todos las funciones esenciales de la Humanidad. Desafío a los calculadores más agudos a que se mantengan en el mundo sin apelar a otra cosa que al cálculo. Se titula sin duda de inteligentes a los que saben hacer su hucha. Pero consideradlos de cerca. ¿Cuánto hay en ella que deben a la abnegación de las personas sencillas? ¿Habrían triunfado si

SIGUE A LA PÁGINA XVI

Pídanse muestras y literatura.



Aplicación:

Dolores de cabeza, ataques de reuma, dolores reumáticos, cansancio nervioso, indisposiciones del trigémino, resfriados. **Gripe.**

Sin temor a habituación.

Dosis:

Para adultos, dos tabletas, tres veces al día; para niños, según la edad, media tableta, hasta una tableta, tres veces por día.

Precintos:

10 tabletas de 0,5 y
20 tabletas de 0,5.

**El resultado de sus
componentes científicos proporciona el efecto reconcentrado.
del**

QUADRONAL

ASTA, A. G. — FABRICA QUIMICA
Brackwede, 128. — ALEMANIA

Farmacéutico garantizante: **Diego Breñosa, Santander.**
Depósito para España: **FARMACIA JIMÉNEZ, Santander.**
Delegado de la ASTA, A. G., **Hermann Roecker, Apartado 105, Santander.**

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

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

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



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

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

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

VENTRAEMON

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, 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: La lógica en la clínica, por el Dr. Valle y Aldabalde.—Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso, por Pedro A. Nouvilas.—Información científica extranjera: Estudios sobre la anatomía y fisiología de las cicatrices, por los doctores R. Leriche y E. L. Howes. Adaptación castellana del Dr. T. B.—Rayos Roentgen y radio en el bocio tóxico e hipertiroidismo, por J. Thompson Stevens, M. D. Adaptación castellana de F. G. D.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA LÓGICA EN LA CLINICA

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE

Académico de Medicina.

Es opinión corriente que así como la llamada lógica natural consiste en la aptitud de nuestro entendimiento para investigar y hallar la verdad, la lógica, como ciencia, es la rama del saber humano que trata de las leyes, modos y formas del raciocinio para descubrir mejor dicha verdad.

Siempre que decimos que se piensa, discurre y procede con lógica, queremos dar a entender que lo hacemos consciente o inconscientemente, según los aludidos modos, formas y leyes que estudia y enseña la lógica como ciencia.

Mas si bien es cierto que las reglas de la lógica no varían, sea que se trate de las necesidades de la vida ordinaria o de disquisiciones científicas, no es menos cierto que varía, según los casos, la manera de utilizar dichas reglas, dado que no tienen en efecto todas ellas la misma importancia, y hasta es diversa su forma de aplicación, según se trate de ciencias históricas, de estudios filosóficos o teológicos, de las matemáticas o, finalmente, de aquellas disciplinas cuya

base fundamental es la observación y la experiencia fecundadas por el raciocinio.

Por otra parte, es innegable que aun en lo referente a la lógica natural, no todos los hombres la poseen en igual grado para todos los ramos del saber, puesto que así como los hay con mayor disposición para la observación de los hechos, otros destacan por su espíritu generalizador, y, enfrente de los que tienen talento matemático, se pueden colocar los que brillan en la crítica histórica.

No es ciertamente en el ejercicio de la Medicina donde menos se revelan estas diferencias de aptitud; siendo cosa bien sabida cómo hombres de buena capacidad intelectual para otros muchos menesteres, hacen labor poco lucida a la cabecera del enfermo, contrastando con mentalidades, al parecer menos destacadas, que no obstante esto brillan mucho más en el ejercicio de nuestra profesión.

Con todo, abunda más el tipo intelectual que pudiéramos llamar medio, o sea aquel que es capaz de adaptarse, sin revelar siempre una gran capacidad, al ejercicio de muy diversas actividades del humano saber. Y más que nada para este tipo medio es para el que juzgo que no será ocioso dedicar alguna atención a las particularidades que presentan las reglas de la lógica en sus aplicaciones a la clínica.

La mayoría de estas particularidades son de carácter médico general; otras, en cambio, se relacionan de un modo más especial con cada uno de los tres problemas de la práctica médica, o sea el del diagnóstico, el del pronóstico y el del tratamiento.

Para ser buen clínico hace falta ante todo saber observar bien: con exactitud, sin ánimo preconcebido y de un modo completo. Aparte de esto, y aunque ello en realidad no tenga relación alguna con la lógica, importa mucho que cuando del estudio del enfermo resultan motivos para que el médico se preocupe, procure disimular esta impresión, a fin de que el interesado no se pueda percatar de este modo indirecto de la gravedad de su estado.

Respecto al interrogatorio, así como en los enfermos que acuden a la consulta, sólo he de recordar la necesidad de adoptar siempre el mismo orden, para no dejar de recoger ningún dato; en cambio, cuando se trata de un sujeto encamado, sobre todo en la clientela particular, quisiera llamar la atención acerca de lo muy conveniente que es la precaución de que preceda al interrogatorio del enfermo otro hecho a los que le cuidan y asisten. Interrogatorio que muchas veces viene a ser anticipado por ellos mismos, que se apresuran a referir al facultativo noticias del paciente; si bien se comprende que lo mismo estas manifestaciones espontáneas que las provocadas por el médico no tienen siempre el mismo valor. De estas diferencias pronto se percata quien sea un poco conocedor de las gentes, y por lo tanto, de cuándo los deudos del paciente son personas discretas y buenos observadores sin propender a exageraciones ni tampoco a disimular u omitir ciertos datos por motivos diversos de orden familiar o social; pues claro está que, en caso contrario, lo que nos refieran hay que someterlo a caución o hasta prescindir de ello en absoluto.

Cuando tales manifestaciones son verídicas, tienen entre otras ventajas la de suplir las posibles deficiencias de lo que el paciente nos refiera; deficiencias explicable, a veces, por no haberse dado cuenta de lo que le ha sucedido.

Ya a la cabecera del enfermo, puede darse el caso, o bien de que espontáneamente nos vaya dando noticias de su estado y de las novedades en él ocurridas, o, por el contrario, que sea el práctico quien tenga desde luego que iniciar el interrogatorio, que no ha de ser demasiado largo para no cansar al enfermo y sobre todo su atención, cuyo decaimiento se habría de reflejar en la menor exactitud de los datos suministrados, especialmente al fin de la conversación, máxime teniendo en cuenta que muchos pacientes, precisamente a causa de su estado, comprenden con cierta dificultad. Tendrá que ser el interrogatorio, además, ordenado y, a la vez, completo, sin omitir en él nada de lo que juzguemos necesario. Por esto mismo conviene empezar por lo más importante, ya que, en el caso de tenerlo que interrumpir, es preferible que nos quedemos sin saber aquello que menos interese. Si el paciente interrumpe al médico, hay que dejarle

hablar generalmente, pero sin abandonar el plan propuesto en el interrogatorio, aunque prestando en él la debida atención a las ideas que nos hayan sugerido las manifestaciones del interesado.

Se procederá seguidamente a la exploración, teniendo en cuenta al efectuarla el estado anterior del sujeto, el juicio diagnóstico ya establecido y el estado actual, y comenzando también por lo más importante, pues no siempre se puede prolongar este examen todo lo que sería de desear.

De todos modos, importa mucho que, en lo posible, se acostumbre el médico a seguir la misma marcha en el orden de la exploración; modo el más seguro de no extraviarse ni de omitir nada que pueda ser útil. Preciso es, sin embargo, detenerse en lo que vaya resultando más importante, si se trata de un primer examen, o bien en aquellas particularidades que la marcha del mal da a conocer que merecen una mayor atención; pero siempre sin dejarse llevar demasiado de la primer impresión, pues de lo contrario se expone el clínico a no otorgar la debida importancia a datos que la tienen, según lo demuestra el curso ulterior de la dolencia.

Con todo esto, a la vez que se va formando juicio acerca del estado del enfermo desde el punto de vista del diagnóstico, se va apreciando su mayor o menor gravedad. Juicio pronóstico que si para gobierno del médico tiene mucho valor, no lo tiene menos por el hecho de que es *lo que más interesa*, no sólo al paciente, sino a sus deudos, que son los que generalmente no necesitan ser interrogados después de terminada la visita, sino que ellos mismos se suelen apresurar a preguntarle al médico y casi exclusivamente acerca del pronóstico, poniendo a prueba con estas preguntas no sólo su competencia clínica, sino su discreción y su tacto social.

Es aquí la ocasión de decir algo del valor de los datos suministrados por el laboratorio, sobre todo comparado con el de los puramente clínicos. Ante todo, no hay que olvidar que el laboratorio *se puede equivocar* y que, por ello, siempre que sea posible y, sobre todo, cuando esta clase de datos tenga mucha importancia para el diagnóstico, conviene que el análisis sea realizado por más de un laboratorio.

Suele decirse que cuando esta clase de datos son negativos valen mucho menos que en el caso contrario. Ciertamente; pero aun entonces tampoco son de desdeñar, y casos se dan en que contribuyen por mucho a la dilucidación del problema diagnóstico. En un caso de mi práctica, por no tratarse más que de una duda entre dos diagnósticos, al ser desechado por el laboratorio uno de ellos, esta *afirmación negativa*, en uno de los datos suministrados por la clínica, fué decisiva para resolver la cuestión. En otro caso, el laboratorio también dió un fallo negativo respecto a un diagnóstico determinado, *indicando nada más que la sospecha* a favor de otro proceso morboso, con lo cual, como en el caso anterior, puso en la pista del verdadero camino.

Una vez recogidos los datos que se han juzgado

necesarios para establecer el diagnóstico, surge, de un modo espontáneo e inevitable, en nuestra mente un juicio provisional o de primera impresión, debiendo tener muy presente al ir formando este juicio que no todos los datos clínicos recogidos tienen igual importancia.

Precisamente la *ponderación* o valoración, justa y precisa, de los hechos observados, de los datos anamnésticos y, en su caso, de los de laboratorio, radica una de las mayores dificultades con que se tropieza al establecer el juicio diagnóstico, base indispensable para los otros dos, por lo mismo que no existe una *balanza* fielmente contrastada con la que se puedan pesar con toda exactitud los datos en cuestión. En efecto; como quiera que la balanza clínica del médico no es un instrumento físico, sino que tiene mucho de *subjetivo*, de aquí no sólo vacilaciones en nuestro espíritu, sino también las divergencias que ante un mismo caso surgen con tanta frecuencia entre distintos clínicos, explicándose muy bien tales vacilaciones y divergencias por el hecho de que en la aludida ponderación intervienen, no sólo la cultura médica de cada cual y su experiencia anterior, sino otros factores ajenos por completo a la Medicina.

Es uno de ellos *el modo de ser* de cada individuo. En este respecto, y más aún por su trascendencia para el pronóstico que para el diagnóstico, todos los hombres podemos ser clasificados en pesimistas, optimistas y ecuanímenes. Los pesimistas atribuyen a los hechos, o por lo menos a algunos de ellos, más importancia de la que tienen; a los optimistas les sucede todo lo contrario; y, en cambio, dicho se está que los ecuanímenes se mantienen en el justo medio, tan conveniente y ensalzado como difícil de conseguir.

Si en algún caso tiene un gran valor la clásica máxima del «*nosce te ipsum*», es en el presente, ya que el propio conocimiento no sólo afecta al interesado, sino que trasciende a la salud y hasta en algunas ocasiones a la vida de nuestros semejantes; sobre todo el excesivo optimismo. En cambio, una vez percatado el práctico de que propende a uno de ambos extremos, ya estará sobre sí para procurar que la ponderación relativa de los datos recogidos refleje con la mayor fidelidad posible su verdadero valor.

La educación académica recibida en las aulas es, como ya he indicado, otro factor muy influyente en el modo de discurrir, en especial la proporcionada por los profesores de las disciplinas clínicas; quedando, como recurso para evitar este escollo, la reflexión y la meditación propias y, más que nada, la comparación que en el curso de la vida profesional se va haciendo entre lo aprendido y asimilado en la Facultad y lo que va enseñando la propia experiencia. Amén, claro está, de las nuevas orientaciones y enseñanzas proporcionadas por las publicaciones médicas y especialmente por las revistas profesionales que tienen al médico al corriente de los progresos de la ciencia.

De aquí que, así como el médico novel se eman-

cipa muy difícilmente de su pasado universitario, el ya encanecido en la profesión se va formando, con el transcurso de los años, su propia personalidad científica, si bien cuidando mucho de asociar «la firmeza de juicio a la ductilidad mental» a fin de no caer ni en el extremo de una confianza excesiva en el propio criterio ni en el de dejarse influir demasiado por el de los demás; no olvidando, en este último respecto, que también se pueden equivocar aun los más acreditados maestros.

Otra dificultad que se debe de tener muy presente es la de los *prejuicios*, sobre todo de los que surgen con mucha frecuencia desde el primer momento en que se ve a un enfermo.

Insiste mucho Kant, y con razón, entre la diferencia que existe entre juicios provisionales y prejuicios; puesto que así como los primeros son aquellos a que ya antes he hecho referencia, que inevitablemente va uno formando a medida que va recogiendo datos, pero con la conciencia clara de que sólo tienen dicho carácter y, por consiguiente, con el propósito de desecharlos o de modificarlos si la realidad de las cosas a ello nos obliga, en cambio los prejuicios son también juicios provisionales, pero que se arraigan de un modo inconsciente en nuestro espíritu, y por ello, así como allanan muchas dificultades cuando conducen a colocarse en un punto de vista exacto, son perturbadores en alto grado si carecen de sólido fundamento.

El contraste con las opiniones de otros colegas, y sobre todo con las de los más acreditados por su competencia profesional, es quizá, si el médico no tiene un amor propio excesivo, el mejor modo de irse curando de prejuicios infundados, defecto antológico que es mucho más común de lo que pudiera creerse, y al que, también en nuestra profesión, se le puede aplicar el reproche evangélico de «ver la paja en el ojo ajeno y no ver la viga en el propio».

Cabalmente esas *pajas* que, no en los ojos, pero sí en la manera de discurrir de nuestros compañeros apreciamos, deben de abrir los ojos de nuestra inteligencia, recordándonos que nadie tiene el privilegio de estar exento de prejuicios.

Por lo que se refiere a las reglas de la lógica aplicables a la elaboración mental del juicio terapéutico, aunque fundamentalmente sean las mismas de la lógica clínica en general, no carecen de ciertos caracteres peculiares, siendo uno de ellos el de que conviene huir, lo mismo de la seducción que ejercen las novedades terapéuticas que del enquistamiento en los tratamientos reputados como clásicos.

No siempre los médicos noveles, como acaso se podría sospechar, son los más aficionados a las novedades, y los veteranos los más aferrados a lo antiguo, aunque ello sea lo más corriente, lo mismo en Medicina que fuera de ella, por motivos fáciles de comprender; pues no es nada raro el caso de clínicos que, en toda su vida profesional, bien por idiosincrasia psíquica o por el afán de singularizarse, mostrando que están siempre al corriente de *el último grito*, se

dejan llevar, en sus intervenciones terapéuticas, del prurito de la novedad.

No todo lo nuevo es bueno ni tampoco merece siempre respeto todo lo que figura como consagrado por el sello de la antigüedad. Lo que más importa es examinar la procedencia de los medios aconsejados, o sea la experiencia y reputación de los autores que los recomiendan; debiendo figurar, bajo este aspecto, en primer lugar, las clínicas dedicadas a la enseñanza y que publican los resultados de sus trabajos. Bastará citar, como ejemplo, la de los hermanos Mayo.

Aparte de estas consideraciones de índole general, cabe hacer otras de carácter más concreto en lo que atañe a la lógica de la terapéutica; pudiendo presentarse, respecto a este problema clínico, varios casos.

Es el primero aquel en que no se sabe de ningún método terapéutico de reconocida eficacia; caso en el cual, si es necesario tener que intervenir, hay que guiarse por el criterio de *analogía*, eligiendo con arreglo al medio más acreditado en circunstancias semejantes.

Segundo caso. El más favorable, aunque por desgracia el menos frecuente, o sea aquel en que la ciencia médica se halla en posesión de un procedimiento terapéutico único y bien acreditado para el caso en cuestión. Renunciar a su uso sin un motivo *sumamente* justificado, sería una conducta tan vituperable que creo ocioso insistir en este punto.

El tercer caso es aquel en el que están aconsejados varios tratamientos; caso que comprende a su vez otros dos del todo diferentes. Uno, de solución nada difícil, que es el de los estados patológicos que generalmente se curan de modo espontáneo, ya que entonces la elección ha de recaer sobre el medio más inofensivo, entre los que también merezcan preferencia con arreglo al criterio de analogía.

Más embarazosa es, en cambio, la situación del médico cuando, no sólo por motivos de carácter social, sino por razones de índole estrictamente médica, serían o una temeridad, o una omisión imperdonables, lo mismo el cruzarse de brazos que el elegir sin muy madura reflexión. Aquí es donde se han invocado principalmente las estadísticas, en las que importa no tanto el número de casos aducidos como el hecho de que hayan sido lo más homogéneos posible y además comparables al que hay que resolver; y que sean fruto de observaciones bien hechas y preferentemente publicadas con todo detalle; habiendo de repetir lo que he dicho anteriormente respecto a la preferencia que merecen las clínicas de reputación bien acreditada.

¿Y qué decir del valor de la propia experiencia? Que si bien es verdad que tiene sobre la ajena la ventaja de la mayor seguridad para el interesado, más aún que por lo que se refiere a la veracidad de los datos por la que tiene de la igualdad o gran semejanza existente entre el caso que le preocupa de momento y aquellos cuyo recuerdo le evocan; en cambio, la experiencia propia tiene el inconveniente de que, por numerosos que hubiesen sido los casos aná-

logos antes observados, no se puede comparar nunca el valor de una estadística unipersonal con el que significa el conjunto de los hechos observados por sus predecesores y más aún por sus contemporáneos.

De donde también resulta que, así como al médico novel hay que aconsejarle que se fíe poco de lo que le ha enseñado su escasa experiencia, en el terreno terapéutico principalmente, por el contrario, cuantos más años vaya avanzando en el ejercicio de su profesión, con mayor seguridad y confianza se podrá atener a los resultados de su práctica; pero no olvidando jamás que en Medicina no se dan dos casos perfectamente comparables y que, por lo tanto, únicamente con mucha cautela se pueden inferir, aun de las enseñanzas de la propia práctica, conclusiones de aplicación indefectible.

Finalmente, respecto a cuál de las tres indicaciones terapéuticas ha de merecer preferencia, a saber, la causal, la morbosa o la sintomática, opino que de no surgir motivos que exijan de un modo indudable una preferencia determinada, el orden en que las he indicado es el mismo que debe de figurar en atenderlas cuando no haya incompatibilidad de satisfacer dos de ellas o hasta quizá las tres sin perjuicio alguno para el enfermo.

Píretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso ⁽¹⁾

POR

PEDRO A. NOUVILAS

Trabajo premiado por la Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife.

III

LA MALARIOTERAPIA EN LA P. G.

Procedimiento que ha tomado carta de naturaleza en Psiquiatría, ha adquirido tal generalidad, que no es posible prescindir de él en la P. G., salvo contadísimas contraindicaciones. Al extenderse su práctica se han ido presentando numerosos problemas técnicos y científicos, por lo cual creo oportuno consagrar a su estudio un capítulo especial que habrá de ser extenso.

Ha adquirido cada día más importancia el invento de Wagner von Jauregg, de modo tal, que hoy ha cambiado el pronóstico de la P. G. y no se la puede considerar ya prácticamente curable.

Como se ha dicho al principio del trabajo, el método sistematizado data de las inoculaciones practicadas en 1917 por Wagner von Jauregg; tiene, pues, doce años de experiencia y no podemos, por tanto, juzgar todavía de mayores prolongaciones en las remisiones, si bien todos los autores están contestes en que sus resultados son mejores y más prolongados que los de cualquier otro tratamiento en la enfermedad de Bayle.

El agente.—Se ha generalizado el plasmodium vivax, productor de la terciana, preferentemente por ser el más benigno de los hematozoarios y dejar en teoría más de un día de descanso libre de fiebre. Algunos autores han ensa-

(1) Véase el número anterior.



La Gripe

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

ARCANOL Schering

Tubos de 10 tabl.

80422008



**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS: de 3 à 5 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



TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
día durante 12 días
Descanso 10 días y
comenzar otra serie

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO ROMA

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

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

Una nueva concepción científica domina hoy la cuestión de las curas «reconstituyentes». Ya no se trata de introducir en el organismo sustancias que son o se presumen «reconstituyentes» (hierro, arsénico, etc.), porque asimilables como tales, lo que no es, sino de reequilibrar el desequilibrio del metabolismo, reactivar el sistema neurovegetativo y endocrino, en todo o en parte, normalizando el equilibrio trófico turbado.

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

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

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

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

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

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

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

LITERATURA CIENTÍFICA

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

yado el plasmodium malariae o de la cuartana, primeramente recomendado por Muehlens, bien por no disponer de otro, o adrede porque deja mayor espacio apirético, pero como veremos, en el paludismo experimental se pierde pronto el ritmo ordinario, y con uno y otro se observan, sin que sea raro, fiebres diarias y hasta continuas. Además, se admitía por lo general que la fiebre cuartana era más grave y rebelde al tratamiento, las estadísticas suelen ser con esta especie de mayor mortandad; sin embargo, últimamente han salido entusiastas que la preconizan. Nicol ha observado que va acompañada la cuartana de fiebres más suaves, provoca poca anemia y es de acción más segura, hasta el punto de lograrse inoculaciones positivas en casos refractarios a la terciana; especialmente la recomienda en las reinoculaciones en que se ha podido llegar a la inmunidad para el plasmodium vivax; también Kirschbaum prefíerela por la regularidad de la fiebre, su menor rudeza y sus intermisiones más prolongadas. Por defecto de estudio previo se ha inyectado en alguna ocasión el de la fiebre perniciosa, y los resultados han sido desastrosos.

Por desconocerse medios de cultivo en que el hematozoario se desarrolle y conserve, precisa la inoculación hombre a hombre; eso implica el procurar tener semilla a mano y no quinizar a un enfermo sin haber inyectado previamente a otro; lo más prudente es tener dos semillas siempre a disposición, por si en algún caso se agota el plasmodium espontáneamente, cosa que repetidas veces ha sucedido. De ahí que el procedimiento tenga que ser seguido a base de los nosocomios populosos; por eso Hartenberg profetiza que su conservación estará en breve reglamentariamente a cargo de los asilos departamentales, donde obrando con cuidado es fácil mantener el fuego sagrado, y servirán de depósito para el médico particular, bien llevando al enfermo a la clínica con el exclusivo objeto de ser inoculado, bien transportando el virus a domicilio. Hasta ahora en España todas las clínicas psiquiátricas se han prestado graciosamente a ello, y en especial el Sanatorio de San José, en Ciempozuelos, no ha tardado en remitirlo siempre que se le ha pedido.

Kanders y Horn preparan cultivos del plasmodium en agar con suero sanguíneo y consiguen que vivan durante noventa y dos horas. Leiner coloca sanguijuelas al enfermo durante el acceso, y en ellas consigue mantener vivo el virus durante seis o siete días, pero esto no son más que intentos de resolver la falta de verdaderos cultivos. Como veremos, en el suero se puede mantener la vitalidad, sin agregar ningún componente, durante más de cuarenta y ocho horas, lo que facilita el transporte, si es rápido.

La obtención del agente se procuraba antes fuera al principio del acceso febril o poco antes, pero está fuera de duda que el mismo resultado se consigue tomándola a cualquier hora del día.

Técnica.—Ante todo, se debe prevenir a la familia de los peligros que la malaria hace correr, y compararlos con el porvenir que aguarda al enfermo; no se recargarán las tintas, pero sí se expondrá el caso con sus inconvenientes y ventajas y las probabilidades de curación, para que la familia en ningún caso se llame a engaño, sea cualquiera el porvenir.

La técnica, una vez en posesión del agente, no ofrece dificultades. La sangre del donante se inyecta por vía subcutánea o venosa; ésta ofrece las siguientes ventajas: es más segura, se requiere menor cantidad de suero y el período de incubación es más breve; en cambio, puede presentarse (sobre el pecho que se presenta con más frecuencia de lo que se cree, aunque generalmente sin revestir importancia) el choc protéico de cierta entidad. Algunos han preconizado las dos

vías a la vez para asegurar la presentación de la infección, a lo que alguien ha opuesto el temor de provocar dos procesos febriles imbricados por el desarrollo de dos series de protozoarios, conservando cada uno su individualidad; sin embargo, este escrúpulo no lo ha confirmado la práctica, aunque ésta en la mayor parte de los casos es de considerar como inútil, además de molestar al enfermo, complicar la técnica y requerir mayor cantidad de sangre palúdica. Lo más corriente es que se prefiera la vía hipodérmica, eligiéndose de ordinario como región para la inyección la subescapular.

Como es natural, sólo se puede inyectar sangre no coagulada; por eso, o se reinyecta inmediatamente después de obtenida, o hay que evitar la coagulación, lo cual se consigue fácilmente con el empleo de la clásica mezcla con citrato sódico, o lo que practica Vallejo Nágera; se desfibrina sencillamente agitando la sangre en frasco con perlas de vidrio (hay que procurar que el frasco sea de suficiente resistencia, pues he presenciado casos en que se ha roto al agitar, con las consiguientes molestias); procedimiento que ha resultado más seguro que las mezclas con citrato sódico, y permite conservar la vitalidad del plasmodium más tiempo, hasta el punto de haberme sido posible inocular el paludismo a las cincuenta horas de obtenida la semilla, y a más de 600 kilómetros de distancia, sangre remitida en expedición postal ordinaria, con varios transbordos y detenciones en el camino. En cambio, fracasé trabajando con sangre de setenta y dos horas; es decir, que se puede admitir que el plasmodium vivax, en el suero humano, resiste positivamente más de dos días y probablemente menos de tres. Como se comprenderá, estas observaciones son de la mayor importancia, puesto que constituye una dificultad de la impaludización la poca resistencia del agente para ser conservado.

Precauciones de rigor son un análisis previo de la sangre del donante, a fin de evitar la presencia de otros parásitos y tener especial cuidado de huir de formas quinorresistentes, es decir, de las personas que hayan tomado quinina con anterioridad; sin embargo, puede ser que esta precaución no convenga ser exagerada, puesto que el paludismo experimental, se ignora por qué, acaso por la ausencia de formas de resistencia, es muy asequible al tratamiento; positivamente conozco casos en que se ha inyectado sangre de enfermos quinizados y el tratamiento del paludismo ha seguido luego el curso ordinario.

En Inglaterra ha sido muy corriente la inoculación directa por la picadura de anofeles preparados para ello; el procedimiento adolece de engorroso, falta de firmeza en su acción (menor seguridad que en la inoculación por inyección), y de peligros generales para la sociedad, hasta el punto de haber obligado a tomar medidas para proteger al vecindario.

Comúnmente se espera a que se presenten 10 a 12 accesos, y se corta la fiebre entonces; atrevido parece llegar a los 16 ó 18 (hasta 30 ha aconsejado Puca); al contrario, cada día más se extiende la costumbre de no pasar de seis u ocho, como ha aconsejado Wagner von Jauregg, y de ese modo se evitan accidentes graves. De todas maneras estaremos dispuestos a intervenir en todo momento y atajar la infección si la gravedad de los síntomas lo hiciera preciso, aunque no debemos exagerar la nota de prudencia, porque siempre los accesos se acompañan de síntomas alarmantes y sólo la reflexión y el sentimiento del deber obligan a permitir otros sucesivos cruzados de brazos.

Al medio año o al año, según el estado físico y mental del enfermo y el número de accesos que haya sufrido, se repite la inoculación. La inmunidad adquirida es sólo rela-

tiva y casi siempre se puede reinocular, a veces después de varios intentos (Muehlens y Kirschbaum, Dattner y Kauders); si se resiste, entonces estaría indicado pasar a otra especie de plasmodium, como ya se ha indicado. Por Ballif y Lunevski se ha ensayado la inoculación de la malaria por vía endolumbar, extrayendo de 2 a 3 c. c. de líquido cefalorraquídeo e inyectando de medio a uno de sangre malarizada; los resultados no han sido mejores que los ordinarios, seguramente lo que se pretendía era llevar la infección directamente a los centros nerviosos.

La fiebre y el curso.—Se presenta de ordinario del tercero al octavo día si ha sido usada la vía venosa; no obstante, se observan casos en que tarda más; del octavo al quince si ha sido subcutánea; a veces tarda hasta cerca del mes. Comúnmente aparece la calentura de modo brusco, con el típico acceso palúdico y caracteres que le acompañan, aunque el primero no es de temperatura muy elevada; estos accesos van aumentando rápidamente en intensidad; no excepcionalmente se presenta la fiebre poco a poco, aumentando paulatinamente, y en unos días se establece el acceso clásico. Se han observado casos en que se aprecia la fiebre el mismo día de la inyección; a mi modo de ver es atribuible, no a la infección específica, sino más bien al choc proteínico que provoca la sangre heteróloga.

El tipo de la fiebre es la terciana con seis a diez horas de duración; sin embargo, de observación general es que puede presentar corrientemente un tipo diario o varios de ellos seguidos de otros alternos, o viceversa; a los pocos pases de hombre a hombre la terciana pierde su ritmo propio y adquiere uno irregular y variable, puesto que en nuevas reinoculaciones vuelve la terciana clásica; quizá influya el terreno sobre la forma de la fiebre. Aunque excepcionales, hay casos en que la hiperpirexia es continua, complicación grave que es preciso atajar por todos los medios.

Durante el período en que duran las fiebres el paralítico necesita cuidados extremados; el encamamiento y arropamiento es de rigor; en los intervalos libres se alimentará con atención al enfermo; en los momentos del acceso una dieta alimenticia suave, el empleo de analépticos y una cuidadosa vigilancia, especialmente de aparato circulatorio y digestivo. Hay que evitar también enfriamientos bruscos, fáciles de sufrir, mientras dura la agitación delirante febril.

Si los accesos son excesivamente elevados y se teme con fundamento por la vida del enfermo, pueden moderarse con pequeñas dosis de quinina, un cuarto o la mitad de un gramo, siempre corriendo el riesgo de esterilizar la infección provocada. Si, por el contrario, se desea exacerbar sus efectos, da buenos resultados en ocasiones la proteíno-terapia; por ejemplo, inyecciones subcutáneas de leche esterilizada o lactoproteína o una inyección de adrenalina (un centímetro cúbico de solución al milésimo).

La terminación de los accesos febriles se consigue fácilmente de ordinario: basta dar un gramo de quinina durante unos días o dosis poco más elevadas. No hay inconveniente si el paludismo resiste en someter al enfermo al neosalvarsán, con una doble finalidad, puesto que la mayoría de los autores están conformes en que a la malarioterapia debe seguir un tratamiento específico antiluéptico, progresivamente creciente, aunque no con unanimidad, pues a ello se han opuesto Schulze, Fleck, la clínica de los hermanos Mayo, Warstadt, quien cree que los casos tratados con salvarsán ofrecen remisiones más cortas. Para el tratamiento específico están indicadas todas las medicaciones conocidas mercuriales y arsenicales y, además, bismúticos y yodurados, sólo a condición de ser prudentes al comienzo y no alcanzar

nunca las dosis parciales más elevadas, aunque sí en las totales, según es práctica corriente en las lesiones sífilíticas del sistema nervioso. Lo general es dar preferencia al principio a los arsenicales pentavalentes (treparsol, estovarsol, espirocid, triparsamida, etc.) bajo la consiguiente vigilancia médica para ser suspendidos tan pronto se presentara una contrariedad (lesiones del nervio óptico sobre todo), y los yoduros, incluso la tintura alcohólica de yodo ingerida a gotas en la leche. En los demás medicamentos, consideraciones médicas particulares y de momento darán preferencia a unos u otros.

El punto de la conveniencia o perjuicio de un tratamiento específico se ha discutido y todavía se discute; sin embargo, hay casi unanimidad en prescribirlo, y parece lógico hacerlo, puesto que hoy no se duda que la P. G. es un proceso sífilítico activo y progresivo y quizá imposible de separar con una frontera rigurosa de la sífilis terciaria. En mi opinión, las dificultades diagnósticas entre una sífilis cerebral terciaria y la demencia paralítica, a veces punto menos que insuperables (no dudo que se malarizan como paralíticos generales a algunos que no lo son en el afán de establecer un tratamiento precoz y obtener brillantes resultados), residen en que si bien ofrecen cuadros clínicamente separables la mayor parte de las veces, en anatomía patológica no hay barrera que separe claramente una de otra. Ya Leredde, en 1902, decía que si la metasífilis no se cura es porque no se la somete a tratamiento específico suficientemente enérgico y prolongado, idea feliz, aunque sea exagerada.

La convalecencia del paludismo artificial es breve y de ordinario sin complicaciones; el enfermo que se ha demacrado y debilitado notablemente (no tanto como cabría esperar si los cuidados prodigados han sido minuciosos) recuperará rápidamente sus fuerzas y mejorará su estado físico muy por encima a como se hallaba antes de la inoculación; el peso, señaladamente, suele aumentar mucho.

Complicaciones.—Que no se presente fiebre por resistencia innata al paludismo; sin embargo, insistiendo, se consigue por inoculaciones repetidas, quizá siempre.

La muerte, que puede sobrevenir en cualquier momento; más adelante daremos un resumen actual sobre los resultados letales; aquí añadiremos que la proporción, aun con selección de enfermos, es elevada; puede admitirse en un 8 a 10 por 100, sumamente variable, según las estadísticas (para Wagner von Jauregg el riesgo es remoto). Puede sobrevenir, en la mayor parte de los casos, por diarrea y vómitos incoercibles, debilidad cardíaca, síncope, bronconeumonía y parálisis bulbar aguda; por eso toda la atención que pongamos para evitarlos y corregirlos, de presentarse, será poca. La hipertrofia del bazo es excepcional. Las fiebres muy elevadas, con mal estado del pulso, nos obliga a moderarlas. Peor es la fiebre diaria o continua, en que nos vemos forzados con frecuencia a cortar la fiebre. El delirio febril se puede presentar alarmantemente y con gran agitación; como pasa pronto no es de peligro; sin embargo, puede tratarse de casos en que haya que disminuir la intensidad del acceso.

Muchos casos se citan, y personalmente he observado algunos, en que a raíz del tratamiento por el paludismo se presentan, dominando el cuadro mental, ideas delirantes, a veces verdadero delirio, construido principalmente de perjuicio y persecución, en ocasiones retrospectivo de daños sufridos durante los accesos febriles y con frecuencia acompañados de un estado alucinatorio; siempre es breve y, sobre todo, las alucinaciones se consideran como de pronóstico favorable para la dolencia mental. Leroy y Me-

dakowitch creen que existe antagonismo entre los síntomas demenciales y alucinatorios y que éstos dependen de lesiones del lóbulo temporal. Es posible que los estados paranoídes sean síntomas agudizados de una esquizofrenia latente, pues la coincidencia en el mismo enfermo de los síntomas propios de la P. G. y de la esquizofrenia no es cosa rara.

Resultados —El escepticismo con que fué recibida esta terapéutica pronto cedió el paso al más extremo optimismo; pero hay que reconocer que, sin exagerar la fe en ella, la práctica ha confirmado las más bellas esperanzas; de ser estimada la enfermedad de Bayle como fatalmente progresiva y de curso breve, hoy debe ser considerarse que se la puede contener en su desarrollo, y en buena proporción se consiguen mejorías, algunas de las cuales pueden reputarse prácticamente de curaciones. Día por día se perfeccionan las estadísticas, y uno de los problemas candentes es el porvenir del enfermo en relación con la Medicina legal, surgiendo casos en que el informe médico ha de fundamentarse en base casuística y apartarse de ideas teóricas. ¿Debe ser siempre incapacitado el enfermo? ¿Puede ser en algún caso recapacitado? Hace muy pocos años nadie habría dudado en contestar; hoy no creo que nadie se atreva a resolver con carácter de absoluta generalidad. Ninguna otra consideración puede hablar más a favor del método, pudiéndosele calificar como una de las más brillantes conquistas del siglo.

Hasta hace poco se podía llegar a la conclusión de que por medio de la impaludización se obtenían las siguientes cifras, groseramente esquematizadas: 25 por 100 de éxitos positivos, 25 por 100 de mejoría notable, 50 por 100 de fracasos, y entre éstos un 10 por 100 de muertes provocadas directamente por el método. Vallejo Nágera daba en 1926 las siguientes cifras: remisiones completas, 29,66; ídem sociales, 25,38; defunciones, 5,29, comparando más de 4.000 casos publicados por diferentes autores.

Conforme se va dominando la técnica, los resultados son más brillantes, principalmente desde que sistemáticamente va seguida de un tratamiento específico que se aumenta con paulatina intensidad y porque la medicación inespecífica, que al principio se ceñía a tratar los casos más graves, se emplea cada vez más temprano, pues se ha observado que cuando la demencia está avanzada los resultados son ínfimos, mejorando las estadísticas, además de lo que se refiere al síndrome mental, porque el riesgo del fallecimiento se aleja grandemente. No son raras ahora las relaciones de numerosos enfermos tratados sin un caso letal, y ello es debido, no sólo a que los cuidados se extremen, sino a que se escogen los enfermos en mejores condiciones; cierto que hay autores que admiten el no haber tenido una defunción por la malaria y a renglón seguido citan los muertos poco después a consecuencia de enfermedades intercurrentes. Por mi parte sigo reputando la malarioterapia como un procedimiento necesario, pero de riesgo notable en toda ocasión; en la práctica he observado casos de muerte en enfermos con buenas condiciones físicas, y basta haber seguido el tratamiento de cerca en varios casos para comprender la gravedad que encierra, a pesar de todas las precauciones que se adopten. Sin embargo, Wagner von Jauregg insiste en que al principio tuvo resultados letales, pero que al dominar la técnica han desaparecido casi por completo.

De todos modos las estadísticas son muy diversas. Yannis y Arkalidis, de Atenas, no han obtenido más del 34 por 100 de mejorías notables (20 por 100 de remisiones completas); Hinsie, un 30 por 100 de remisiones completas

en el hombre y 12 por 100 en la mujer, y un 22 y 20 por 100, respectivamente, de incompletas, y de muertes un 28 y un 27 por 100 unos meses después del tratamiento (10 por 100 durante él; además, casi todos con más de cuarenta meses de enfermedad); llega a la conclusión de que la malaria es menos activa en la parálisis femenina que en la masculina, así como la enfermedad es menos modificable en las nulíparas que en las múltiparas, dato curioso. Hegedüs, húngaro, presenta un brillante resumen: 53 por 100 recuperaron por completo sus antiguas ocupaciones; 28,5 por 100 volvieron al trabajo con déficit; el 11,5 por 100, sin poder trabajar, se hicieron sociables; uno entre 100 falleció. En cambio, H. y P. Mac-Intyre estiman en 30 por 100 la mortalidad; Buker y Kirby, en un 20; Ferraro y Fong, en un 16. Es decir, que los porcentajes son muy dispares, quizá por tratarse de enfermos en muy distinto estado y fecha de evolución; pero no obsta para que ninguno deje de mostrarse partidario de la malaria.

Es pronto para conocer la duración de las remisiones; sin embargo, la mayor parte de los casos tratados por Wagner von Jauregg en 1917 hace poco vivían en plena remisión. Conforme pasen los años podremos formar concepto y saber las remisiones hasta cuando curan. Oportuno será aquí señalar que no se está acorde ni en la presentación de remisiones espontáneas en la P. G. ni en la duración media de la enfermedad abandonada a su curso, hasta el punto que mientras Kraepelin asegura que siempre y cuando un enfermo viva más de cuatro años se trata sin duda de un error diagnóstico, otros (Schüle, Schultze, Nonne) estiman que puede alcanzar hasta veinte años de duración. Por mi parte he visto enfermos sin tratar, de más de cuatro años, fecha desde la presentación de los síntomas paralíticos, claros y con diagnóstico indubitable.

La mejoría se presenta preferentemente en el cuadro mental; el enfermo se despierta poco a poco de la demencia; comienza a darse cuenta de su situación y de la posición que ocupa en el tiempo y en el espacio; recupera la memoria; un día nos sorprende rechazando las ideas delirantes de hace poco, y si recuerda su existencia no acepta su fundamento; todas las capacidades intelectivas resucitan; la afectividad vuelve a su cauce; sus reacciones pierden el tinte absurdo anterior; los tests en que antes fracasaba los va resolviendo con algún acierto, en determinados casos favorables; el enfermo vuelve a sus ocupaciones habituales, aun las intelectuales más complicadas.

Sobre los síntomas físicos es notable su acción, en lo que se refiere al organismo en general: nutrición, peso, estado de fuerzas. No así en relación con los síntomas neurológicos, que tardan más en mejorar y lo hacen menos completamente; sin embargo, se aprecia a veces la disminución de la disartría y temblores y mejoría del Argill Robertson, citándose casos en los cuales los reflejos pupilares se han normalizado.

El resultado ulterior es independiente de la edad, sexo, antigüedad de la infección sifilítica, tratamientos anteriores, estado físico, alcoholismo; en cambio, tiene cierta importancia su aplicación precoz y la forma clínica mental, pues las agitadas benefician más frecuentemente, mientras la demencia simple es la más rebelde, pero no siempre. Parece influir favorablemente la brevedad del período de incubación del paludismo y la hiperpirexia en los accesos febriles. Las formas con accesos epileptiformes serían de mal pronóstico, pero no así las apoplectiformes.

(Continuará.)

Información científica extranjera

Estudios sobre la anatomía y fisiología de las cicatrices

POR LOS

DRES. R. LERICHE Y E. L. HOWES

Adaptación castellana del Dr. T. B.

Las cicatrices cutáneas, aun en igualdad de cuidado en la sutura y de evolución aséptica, están muy lejos de tener siempre las mismas cualidades. Unas veces lineales y apenas visibles; son otras estrelladas, retráctiles, pigmentarias y, a veces, queloidianas, sensibles durante largo tiempo a los cambios atmosféricos, dolorosas a temporadas, etc. Pueden igualmente entrañar reflejos a distancia muy complejos y variados.

No se conoce, ni mucho menos, todo lo que se refiere a esta cuestión. Queda aún mucho por estudiar y descubrir. Si nos lo proponemos, el conjunto de nuestras operaciones puede constituir un inmenso campo de experimentación sobre la cicatrización, de la cual sacará un gran provecho la Cirugía.

Inspirados en este sentido hemos emprendido un estudio anatomofisiológico de las cicatrices cutáneas.

Método de investigación.—Hemos estudiado 93 cicatrices desde el punto de vista de su apariencia macroscópica y de su sensibilidad táctil, dolorosa y térmica y de su flexibilidad. Estas cicatrices fueron agrupadas en tres tipos según su aspecto macroscópico, para facilitar el estudio, ya que su extrema variabilidad no permite una clasificación definida. Las lineales procedían de heridas quirúrgicas suturadas y de evolución aséptica (89 por 100). Las grandes procedían de extensas pérdidas de substancia (14 por 100), y las intermedias, heridas infectadas o drenadas (17 por 100).

El examen neurológico se ha referido a la discriminación de las percepciones táctiles, térmicas o dolorosas. La temperatura fué medida con el aparato de Leeds y Northup, comparando la cicatriz y el tejido vecino normal. Cuarenta y una cicatrices fueron examinadas histológicamente, empleando la coloración por la hematoxilina-eosina y los métodos de Pal-Weigert y de Bielchowsky. Estudióse la morfología celular del epitelio, las cualidades respectivas del tejido fibroso y elástico, la presencia de fibras nerviosas mielínicas y amielínicas y la de los corpúsculos táctiles.

La resistencia a la tensión ha sido investigada por el mismo método que emplearon Howes, Harvey y Sooy.

En nuestras investigaciones han faltado algunos detalles; por ejemplo, no hemos estudiado químicamente el terreno sobre el que evolucionan las cicatrices defectuosas, terreno local y terreno general, es decir, en conjunto medio interno humoral. Es muy posible y aun probable que los trastornos del metabolismo general, todavía desconocidos, provocados de un modo concomitante o existentes ya en el momento de producirse la cicatriz, sean la causa de ciertos estados cicatriciales especiales y de las entidades de tejido elástico o fibroso que se encuentren en ellas. Toda una serie de glándulas de secreción interna, hipófisis, tiroides, paratiroides, etc., tienen una acción endoconjuntiva. Deberán estudiarse las cicatrices en función de los test humorales de estas glándulas, aunque a nosotros no nos haya sido posible hacerlo.

Dejaremos a un lado en nuestro estudio la exposición de las cualidades macroscópicas de las cicatrices y lo que

se refiere al conocimiento de su resistencia. No nos referiremos en este lugar más que a lo que se refiere al examen neurológico y microscópico.

I.—EXAMEN NEUROLÓGICO.

La pérdida de la sensibilidad varía con la extensión de la cicatriz, correspondiendo un minimum de trastornos a las cicatrices lineales en las que está reducida ésta a una ligera hipoestesia al tacto y al dolor. En éstas es en las que la piel ha recobrado su aspecto normal, siendo apenas posible descubrir donde existe. Los resultados obtenidos varían muy poco en función de la edad de la cicatriz. En las cicatrices muy extensas está abolida por completo la sensibilidad, excepto para las grandes presiones. En algunos casos, sin embargo, persiste una sensibilidad muy reducida al calor, contacto y dolor. En la periferia de todas las grandes cicatrices se encuentra una zona donde reaparece la sensibilidad en todas sus formas, pero disminuida, a excepción de la discriminación táctil, sobre una banda estrecha en tanto sea completa la epidermización. Esta zona se extiende con la edad de la cicatrización, pero sin pasar en su maximum de un octavo del diámetro de la superficie total. En dos cicatrices se ha observado una área circunscrita de hiperestesia dolorosa en medio de zonas insensibles a todo, salvo a la presión. Esta sensación podía obtenerse por cualquier estimulante.

En las cicatrices intermediarias es variable la pérdida de la sensibilidad, teniendo un maximum y un minimum. Cuando se trata de cicatrices, según sus dimensiones, la pérdida de la sensibilidad se efectúa en el orden siguiente: Discriminación táctil, pérdida parcial del dolor y el tacto, frío, insensibilidad completa al tacto, al dolor y al calor (los tres marchan a la par) y en último lugar a la presión. Esta rara vez se pierde por completo, excepto en el centro de una cicatriz contráctil y en los queloides.

Encontróse una hiperestesia al dolor en cinco cicatrices, dos de ellas a nivel del puño recubriendo un neuroma del mediano, otro a nivel de un neuroma del ciático y los dos últimos sobre dos muñones de amputación. En estos cinco casos el dolor era tan dominante que las otras formas de la sensibilidad no podían ser exploradas, ya que el menor contacto provocaba un vivísimo dolor. Dos de estas cicatrices pertenecían al tipo grande y las otras tres al tipo intermedio.

Los dos enfermos portadores de neuromas del mediano tenían trastornos vasculares en la mano correspondiente. En uno de estos casos el índice estaba montado sobre el medio por una deformación del adductor y este último tenía una flexión insuficiente. Otros dos enfermos con un neuroma del ciático no tenían síndrome doloroso. Por último, una tercera cicatriz con neuroma del mediano era también indolora.

Temperatura de las cicatrices.—Durante el estadio de enrojecimiento las cicatrices grandes y medianas han mostrado una elevación térmica de 5° en relación con los tejidos sanos vecinos. Durante el estadio blanco, por el contrario, se encuentran medio a un grado más frías que los tejidos vecinos. Los queloides muestran también una diferencia de un grado y medio. Las mayores diferencias térmicas se encuentran en las grandes cicatrices, mientras que apenas si pueden comprobarse diferencias en las cicatrices lineales.

II.—EXAMEN MICROSCÓPICO.

El espesor del epitelio está disminuido y el número de sus capas considerablemente reducido con relación a lo normal. Con frecuencia ha resultado imposible distinguir las cuatro capas normales. No existían, por lo general, papi-

las, si bien se observaron algunas formas rudimentarias en las cicatrices cuya curación había sufrido una detención temporal. La capa córnea es muy pobre y la de las células basales se muestra extraordinariamente rica en pigmento y en gránulos cromáticos. Los puentes intercelulares no están tan claramente visibles como normalmente y con frecuencia las células están comprimidas y deformadas. Su protoplasma se tinte intensamente en rojo y los núcleos son picnóticos. El epitelio de las cicatrices queloidianas es un poco más espeso que el de las otras cicatrices, pero este espesor no es suficiente para explicar el relieve de estas cicatrices.

En las cicatrices lineales de cuatro meses se encuentran por todos los lugares fibras nerviosas amielínicas entre las células epiteliales. En las medianas y grandes no se encuentran, por el contrario, por encontrarse en ellas trastornadas las relaciones estructurales.

El tejido fibroso es el que muestra una más intensa desviación. En las cicatrices de menos de seis meses obsérvanse muchos capilares y fibroblastos jóvenes. Pero a medida que progresa la organización y los fascículos colágenos aumentan de volumen, los capilares disminuyen de calibre y número y los núcleos fibroblásticos se hacen mucho menos numerosos. Existe aparentemente una relación de reciprocidad entre el volumen de los núcleos colágenos y el número y volumen de los capilares. La masa fibrosa resultante de este proceso está relativamente sin vasos. Los cambios de color de las cicatrices parecen depender de esta evolución vascular. De este modo puede decirse, por ejemplo, que las cicatrices que están rojas contienen un gran número de capilares.

En las cicatrices jóvenes, los fascículos conjuntivos son paralelos a la superficie en su inmediato contacto con el epidermis, pero más profundamente toman, por lo general, una dirección vertical con algunas fibras horizontales en algunas regiones. La dirección vertical se observa, sobre todo, en el centro de las grandes cicatrices. Es preciso recordar que en las grandes heridas granulantes las asas capilares caminan verticalmente hacia la superficie y se rodean de capas concéntricas de fibroblastos. Cuando los fascículos colágenos aumentan de volumen toman una dirección más o menos longitudinal, siendo esto lo que hace perder poco a poco su dirección vertical a los fascículos más profundos. En la periferia de las cicatrices no siguen una dirección definida los fascículos fibrosos.

El tejido fibroso está totalmente desprovisto de fibras elásticas durante los dos primeros años. Más tarde algunas fibras muy finas aparecen, pero existen siempre menos que en el tejido normal y sus caracteres son siempre muy diferentes. En el tejido sano que rodea una cicatriz lineal, justamente por debajo del epitelio, pueden verse con frecuencia numerosas capas de fibras elásticas paralelas a la superficie. Su número es, generalmente, mayor que el que se observa de ordinario a este nivel. Diríase que estas fibras fijan la cicatriz a los tejidos de alrededor.

No se encuentran en el tejido cicatricial folículos pilosos, glándulas sebáceas, tejido adiposo ni corpúsculos táctiles. Excepcionalmente, por lo tanto, pueden observarse tan sólo estos elementos en el seno de las cicatrices. Obsérvanse a veces islotes de músculo regenerado y gruesos glóbulos grasos y más raramente quistes epiteliales. Las células mononucleares son bastante numerosas en las cicatrices jóvenes, pero se hacen cada vez más raras a medida que la cicatriz se organiza.

Las fibras nerviosas amielínicas se han observado al cabo de tres semanas en la periferia de la porción fibrosa de

la cicatriz. Después de seis meses se las ha encontrado más extendidas y en bastante mayor número. Las fibras mielínicas se han observado en la periferia ya en el curso de la quinta semana y en toda la cicatriz en el curso del séptimo mes. Estos tiempos de aparición de las fibras nerviosas representan la media; el tiempo exacto de la regeneración completa depende de las dimensiones de la cicatriz. En dos cicatrices jóvenes del mismo tiempo, pero de dimensiones diferentes, la más pequeña es la que presenta mayor número de fibras nerviosas. Las fibras mielínicas regeneradas son tortuosas, más espesas que las normales y en ciertos casos casi nodulares. Las fibras mielínicas y amielínicas siguen los fascículos colágenos. Las que se encuentran inmediatamente debajo del epitelio si son paralelas a éste, le envían fascículos cortos y gruesos de fibras amielínicas. Este aspecto contrasta mucho con la estructura normal, donde las largas fibras amielínicas y a veces mielínicas suben hacia el epidermis entre las papilas para extenderse en una fina red donde se encuentran los finos órganos terminales. Hemos observado fibras amielínicas alrededor de los múltiples capilares al comienzo de la cicatrización, pero existe un gran número en derredor de los gruesos capilares que persisten después de la organización de la cicatriz.

En las cicatrices dolorosas las fibras nerviosas mielínicas son más numerosas y espesas que las otras.

Las cicatrices medias y grandes muestran una esclerosis de los músculos subyacentes. Su citoplasma se colorea en rosa pálido y parece hialino en algunos lugares. Sin embargo, los músculos guardan su disposición fascicular. Esta evolución se efectúa gradualmente con la desaparición de los capilares.

En las cicatrices queloidianas, están hipertrofiados los fascículos de colágena, los cuales se colorean de rojo oscuro. Su masa se extiende por arriba hasta el epitelio normal. Sus vasos son numerosos. No se conservan fibras elásticas ni nerviosas. La esclerosis de los músculos profundos es muy marcada.

En las cicatrices retráctiles obsérvanse relativamente los mismos cambios, pero los fascículos colágenos se agrupan más visiblemente en el sentido de la retracción.

III.—DISCUSIÓN.

La diferencia de propiedades que existe entre una cicatriz y el tejido normal conduce a la diferenciación anatómica de dos estructuras. La disminución de la sensibilidad nerviosa resulta del tipo mismo de la regeneración nerviosa. Cuando se compara el arranque fibrilar, fino y delicado, de los nervios del epitelio normal con las raras fibras amielínicas regeneradas, informes e incompletas de una cicatriz, no extraña nada la ausencia de la discriminación táctil a su nivel.

La falta de regeneración de los folículos fibrosos priva a la cicatriz de las percepciones de un tacto delicado. Nada sabemos del papel que representa la ausencia de corpúsculos táctiles en la disminución de la sensación o por qué la sensibilidad al frío desaparece antes que la del calor. La presión, probablemente, se transmite por todos lados a los dispositivos nerviosos subyacentes.

Para las cicatrices más grandes la regeneración es más difícil y el tiempo requerido más largo. Los nervios cortados brotan de la periferia de la cicatriz a lo largo de los fascículos colágenos, deteniéndose muchos en el camino y terminando por un apolotonamiento neuromatoso. En dos cicatrices de la misma edad, pero de tamaño diferente, la más pequeña es la que presenta mayor número de fibras y un más completo retículo. También las grandes cicatrices

tienen una menor sensibilidad que las pequeñas. En las primeras existe en la periferia una zona de sensibilidad excelente, pero es en realidad en el margen de tejidos sanos.

Las fibras nerviosas simpáticas se regeneran por sí mismas en el seno de las cicatrices. En los enfermos afectos de trastornos vasomotores de la mano hemos encontrado neuromas simpáticos cicatriciales. Alteran éstas las funciones, también como las de los nervios somáticos. Pueden encontrarse, sin embargo, neuromas en la cicatriz, sin que exista dolor. Pero habitualmente, cuando existen múltiples pequeños neuromas en la periferia de una cicatriz, existe dolor. Compréndese por esta razón que se mejore el dolor con una inyección de novocaina en la cicatriz. Igualmente explica el hecho de que la simple ablación de un neuroma de un nervio sensitivo, cortado en una amplia masa de tejido cicatricial, no haga siempre desaparecer el dolor. Pueden quedar otros neuromas más pequeños por detrás del extirpado o también puede volverse a formar en la nueva cicatriz. En uno de nuestros enfermos, portador de un neuroma del mediano, no fué mejorado el dolor por la ablación de éste pero la inestabilidad vasomotora y el dolor desaparecieron después de sección de los ramificantes incluidos en el ganglio, estrechado del lado de la cicatriz.

Además, el descubrimiento de un gran neuroma único inmediatamente debajo del epidermis, en el centro de una cicatriz, explica la presencia de una zona de hiperestesia localizada en medio de un área de hipoestesia. En un caso, único para nosotros hasta el momento, bajo la ulceración de una cicatriz de muñón de amputación de la pierna, existía un grueso neuroma del nervio tibial posterior, cuya ablación hizo cicatrizar instantáneamente la ulceración.

No hemos podido comprobar en nuestros estudios que la reaparición de nervios en una cicatriz influyere su organización si no se toma como prueba negativa de esta influencia el hecho de que en los queloides y las cicatrices y las cicatrices contráctiles o de organización desordenada, se ven raramente nervios y donde la sensibilidad permanece constantemente disminuida. Es prudente reservarse la interpretación de estos hechos porque el grueso volumen de los fascículos colágenos pueden faltar en estos casos, enmascarar las fibras nerviosas más pequeñas.

Policard cree que la desaparición de los vasos sanguíneos en la cicatriz y la delgadez del epitelio que de ello resulta depende de la esclerosis de los músculos profundos. En un epitelio normal los vasos caminan en el tejido subcutáneo y no tienen ninguna relación con los elementos subyacentes. Por otra parte, en las cicatrices los vasos sanguíneos atraviesan los músculos para alcanzar el epitelio. Si están esclerosados éstos, serán comprimidos los vasos a su nivel y desaparecerán, naturalmente, por encima de la cicatriz. Los cambios de color siguen los estadios de esta obliteración y la persistencia de enrojecimiento indica una transformación incompleta.

Cualquiera que sea la causa de la desaparición de los vasos, la masa de tejido cicatricial es una formación casi avascular, que, por lo tanto, tiene una vitalidad reducida y una existencia inestable.

El hecho siguiente, publicado ya anteriormente, muestra lo que decimos:

Un hombre de veinticuatro años sufre un choque violento a nivel del triángulo de Scarpa. Una hora después obsérvese que bajo un hematoma localizado en este lugar no se siente latir la femoral. Uno de nosotros reseca el segmento trombosado, que corresponde a 5 centímetros de la femoral primitiva. El pie estaba blanco y frío. Al día siguiente, el mencionado pie había recobrado su calor y color.

La curación efectuóse sin incidentes. Dos años y medio antes, el enfermo había tenido una fractura complicada de la pierna. La herida había sido cerrada por injertos de Davies. La cicatriz no pareció sufrir por la resección arterial. Al cabo de diez semanas el enfermo reemprendió su trabajo y algunos días después ulceróse la cicatriz de la pierna y se eliminaron todos los injertos sin el menor traumatismo local. La irrigación sanguínea muy limitada después de la arteriotomía había sido, sin embargo, suficiente para mantener la vitalidad de la cicatriz, mientras el enfermo había permanecido en reposo; pero cuando el trabajo exigió un mayor aporte sanguíneo para los músculos, la irrigación sanguínea cutánea se hizo insuficiente a nivel de la cicatriz donde los vasos habían sido reducidos al mínimum. Es este un hecho extraordinariamente interesante para la biología de las cicatrices y de los injertos cutáneos.

Existe otro factor que representa un importante papel en la organización de las cicatrices. Se trata del aumento del número de fascículos fibrosos horizontales. Esta disposición está perfectamente adaptada a la función de la cicatriz, exactamente como las trabéculas óseas o los fascículos tendinosos paralelos al eje de tracción. Será interesante saber si esta disposición está en relación con su función. Las trabéculas óseas y los fascículos tendinosos se disponen según sus direcciones sin ser influenciados por la función puesto que durante el período de curación el miembro está inmovilizado.

La ausencia inicial de tejido elástico explica la falta de elasticidad de las cicatrices. No se puede afirmar, pero se tiene la impresión de que las grandes cicatrices contienen menos tejido elástico que las pequeñas. El tejido elástico hace su aparición en el momento de la retracción de la cicatriz. En efecto, la retracción comienza después de la obliteración de los vasos sanguíneos. Minervini lo explica por la tendencia de ciertos tejidos a retraerse aisladamente después de la sección. Sus investigaciones indican igualmente que la «retracción» es una reacción opuesta a la «contracción». La expansión de la cicatriz se efectúa siempre en la dirección de la abertura de la herida, y la longitud final de la cicatriz, cuando la abertura es pequeña, es equivalente a la de la herida inicial.

Carrel y Hartmann, los primeros que han medido las cifras de la contracción en las heridas epidérmicas, han demostrado que éste es el factor más importante para el cerrado de las heridas, no teniendo la epitelización más que una importancia secundaria. Según se dice, generalmente, la contracción de los tejidos sanos trata de ponerlo en el más inmediato contacto de manera que la regeneración de los tejidos nuevos quede reducida al mínimum. Puede dudarse de esta inteligencia de los tejidos. En efecto, ésta debe tender sobre todo a que el volumen de tejidos normales que componen la primera cicatriz sea menor que el volumen de los tejidos destruidos primitivamente. Una vez que la continuidad se restablece, los tejidos subyacentes se relajan y la cicatriz extiende. Naturalmente que la tracción del tejido deforma la herida. Histológicamente no se observan modificaciones durante la expansión de la cicatriz, aparte del alargamiento de los fascículos colágenos y de la aparición de fibras elásticas.

Hemos dicho que las cicatrices intermediarias se expansionan a pesar de todo. A este tipo corresponden las heridas infectadas; la expansión es el efecto de la destrucción tisular por la infección, siempre mayor de lo que parece al principio.

El estudio histológico de muchas heridas, efectuado con otros fines, ha mostrado que la reacción inflamatoria en las



heridas pretendidas estériles es muy variable. La destrucción tisular y la retracción en el curso de su evolución son variables aun en las mejores condiciones. Este factor representa un papel difícil de apreciar, dado por otra parte que ciertos tejidos se extienden cuando se les corta, de donde se deduce el grado de retracción de las cicatrices.

En nuestra serie muy grande de cicatrices procedentes de heridas granulantes donde la contracción era prolongada durante un largo período de tiempo, antes de llegar a la curación hemos encontrado grandes y fuertes manojos de fascículos colágenos que, aunque se les cortara en el momento donde podía esperarse la retracción, no se producía jamás. En estas cicatrices contraídas existía poco tejido elástico.

Aunque la fuerza de resistencia a la tensión de una cicatriz sea más grande que la de los tejidos normales, puede ser fácilmente rota por un golpe violento. La delgadez del epidermis, la falta de tejido elástico, la disposición particular de los fascículos colágenos, son la causa de esta fragilidad. La reapertura de una herida antigua es un accidente banal de las cicatrices que recubren los salientes óseos y se observa frecuentemente después de los traumatismos, en los combates de boxeo en particular.

La serie de cicatrices estudiadas por nosotros muestra que las dimensiones, el aspecto y la fisiología están determinados por las heridas de que proceden, igual que ciertas evoluciones producidas en el tejido cicatricial influyen en el modo de curación. En otros términos, la profilaxis de la cicatrización defectuosa no puede efectuarse más que por el tratamiento inicial de las heridas. Es preciso antes de todo ensayar la elección de las incisiones en el sentido de las fibras para evitar la expansión. Hartwell ha aconsejado una fuerte eversion de los bordes de la herida en la sutura para obtener una superficie plana, después de la retracción.

En las heridas traumáticas, la excisión con sutura precoz debe ser empleada lo antes posible.

En las heridas cicatrizadas por segunda intención, la sutura secundaria y el injerto cutáneo precoz, personalmente lo efectuamos cada día más, tanto en las heridas accidentales y quirúrgicas como en las quemaduras.

De esta manera es como puede hacerse de un modo verdadero la profilaxis de los accidentes debidos a las cicatrices.

(La Presse Medicale, 4 de Julio de 1931.)

Rayos Roentgen y radio en el bocio tóxico e hipertiroidismo

POR

J. THOMPSON STEVENS, M. D.

Adaptación castellana de F. G. D.

RESULTADOS OBTENIDOS POR EL AUTOR

Mi informe se basa en datos obtenidos en un total de 325 pacientes con diversos tipos de bocio; 27 de ellos los padecían no tóxicos, y a estos 27 se les aconsejó buscaran otros métodos de tratamiento, sobre todo quirúrgicos, pues la naturaleza de su enfermedad hacía poco probable la esperanza de que consiguieran algo aun con la mejor terapéutica radiológica. A otros 12 pacientes se les advirtió seriamente que se sometieran a la terapéutica radiológica para su intoxicación tiroidea, pero no siguieron nuestro consejo. En 16 casos de intoxicación tiroidea se suspendió el tratamiento de radiaciones antes de que se hubiera aplicado lo bastante para llegar a algún resultado positivo.

El tratamiento, con todos sus detalles, se pudo seguir satisfactoriamente en 270 casos. El paciente más joven era una niña de doce años y el más viejo una mujer de setenta y cuatro. De todos ellos 243, o sea el 90 por 100, se curaron con la terapéutica radiológica. Sólo 27 enfermos no curaron. De estos últimos, 12—4,44 por 100—mejoraron francamente; otros 12—el 4,44 por 100—no mejoraron y 3—1,11 por 100—murieron. Advierto que de ningún caso digo que haya curado o mejorado hasta un año después de la fecha en que se aplicó el último tratamiento. Como curación, entiendo la vuelta del pulso a la normalidad, recuperar el peso perdido (algunos pesan después de la enfermedad más que antes), desaparición del tremor y del tumor tiroideo y vuelta a la normalidad del metabolismo basal.

PATOLOGÍA CLÍNICA

Durante muchos años se han empleado indistintamente los términos «bocio tóxico» e «hipertiroidismo». El bocio tóxico se debe a un aumento en la cantidad normal de células secretorias de la glándula tiroidea (hiperplasia). En los casos característicos de hiperplasia existe un tumor en el lugar de la glándula tiroidea. Puede ser visible a la inspección directa o crecer hacia abajo en el mediastino, demostrándose entonces su existencia mediante el examen roentgenológico del mediastinum. Por lo tanto, en mi clínica se llama bocio tóxico al tumor o aumento de la glándula tiroidea con intoxicación. El hipertiroidismo es la enfermedad producida por células tiroideas, cuya cantidad es normal, pero que son hiperactivas; en este caso no existe tumor visible ni cuya existencia se pueda demostrar; sólo algunas veces hay un nódulo duro en un lóbulo del tiroides o en el istmo, y si se presenta intoxicación tiroidea a esto se le llama «radenoma tóxico».

FOCOS DE INFECCIÓN

Si se encuentra un foco de infección, desde luego debe extirparse por el procedimiento más indicado. Estas infecciones se encuentran en las raíces de dientes muertos y también con frecuencia en las tonsilas y colon; no obstante, no debe escapar a nuestra atención ninguna infección crónica del apéndice, vejiga biliar o vías genitourinarias. En una conversación particular que sostuve conmigo un ginecólogo eminente, afirmó que los resultados obtenidos por mi tratamiento pudieran deberse a que había destruido focos de infección crónica y los enfermos se hubieran curado independientemente de las radiaciones. Esto es dudoso porque la mayoría de mis pacientes de bocio tóxico no mostraban evidencia de ninguna infección. También he extirpado focos de infecciones crónicas en algunos pocos pacientes, sin obtener mejorías francas en sus síntomas tiroideos. En todos mis casos la mejoría empezó sólo un poco después de dar comienzo al tratamiento activo. Además, algunos pacientes reacios se negaron, por ejemplo, a que se les sacara un diente picado y ello no fué causa que impidiera conseguir el resultado apetecido. Por otra parte, se vió que algunos pacientes no mejoraron hasta que se les hubo descubierto y destruido su foco de infección. Por todo ello, es difícil afirmar con exactitud qué papel desempeña la infección crónica en casos de bocio tóxico e hipertiroidismo.

INDICACIONES PARA LA TERAPÉUTICA RADIOLÓGICA

Los que de nosotros tienen experiencia considerable en casos de bocio tóxico e hipertiroidismo, aprecian que el diagnóstico de estas enfermedades indica ya la necesidad de un ensayo, por lo menos, con la terapéutica radiológica,

por uno o dos de sus agentes físicos: los rayos Roentgen y el radio. Si el operador es competente, sólo rara vez será preciso algo más que seguir el tratamiento médico indicado. También es muy importante, sobre todo en casos graves de toxicidad, adoptar medidas médicas que colaboren en el tratamiento, cualquiera que sea el elegido. La terapéutica radiológica es el único método de tratamiento radical que puede llevarse a cabo sin riesgo en casos que presenten una intoxicación grande junto con un metabolismo basal alto o en aquellos cuyo metabolismo sea bajo y se eleve rápidamente.

CONTRAINDICACIONES A LA TERAPÉUTICA RADIOLÓGICA

Cuando existe un tumor grande que muestre síntomas claros de presión, está indicada la extirpación quirúrgica, que les aliviará en seguida, y si se extirpa muy pequeña cantidad de la glándula para conseguir la normalidad desde el punto de vista del metabolismo basal y sintomático, puede esperarse que la terapéutica radiológica postoperatoria perfeccione los resultados. Por otra parte, si en un caso de éstos es evidente la existencia de una gran intoxicación, la terapéutica radiológica, aplicada antes de la operación quirúrgica, reducirá las probabilidades de muerte durante ésta.

Alguien ha dicho que la terapéutica radiológica da lugar a unas adhesiones densas que aumentan la dificultad de extirpación quirúrgica caso de ser necesaria. Contestando a una carta que se refería a esta cuestión, el Dr. Crile dice: «A propósito de su encuesta sobre la irradiación de casos tiroideos, le advierto que he operado con mucha frecuencia pacientes sometidos a tratamiento largo y continuado, y he visto que, si la duración de esta terapéutica se prolongaba más de lo suficiente, podía dejar adhesiones que resultaban algo difíciles de seccionar. Sin embargo, cuando se trata de un caso ordinario sometido a tratamiento de rayos X, se observa muy poco cambio en el tiroides. Como usted dice, también puede ser debido esto a tiroiditis. Muchos de estos casos tienen asimismo glándulas hiperplásticas y aun sin tratamiento hubieran sido difíciles de seccionar.» El Dr. Rogers, de Nueva York, recibió un pequeño cuestionario, al que contestó: «He tenido a menudo casos de éstos, sometidos a tratamiento de rayos X antes y después de la operación y nunca encontré que aumentaran las dificultades operatorias.» Para mí son tan claras las afirmaciones de estas dos autoridades, que no estimo necesarias más discusiones.

Otra objeción que se hace al tratamiento radiológico de estos enfermos es el peligro de producir el estado opuesto; es decir, el hipotiroidismo. Desde luego, sabemos que hay muy poco peligro o ninguno de que ocurra este accidente. No es posible destruir tejido tiroideo normal aplicando dosis tan pequeñas como las que se emplean en el tratamiento de esta enfermedad. Si se ve con frecuencia a los pacientes y se les examina cuidadosamente antes de aplicarles una sesión de tratamiento, además de obtener su metabolismo repetidas veces, puede uno olvidarse de que exista peligro de producir hipotiroidismo.

Por lo tanto, queda expuesto que sólo aquellos enfermos que presenten graves síntomas de presión y grandes tumores que precisen un alivio inmediato de esta presión, son los que deben someterse a intervención quirúrgica. Más tarde, si todavía persiste la toxicidad, puede aplicarse la terapéutica radiológica para perfeccionar los resultados. Aquellos enfermos que no consiguen mejorar, después de sometidos a tratamiento radiológico adecuado, deben entregarse en manos del cirujano.

TÉCNICA DE LA RADIACIÓN ROENTGENOLÓGICA

Con lo que mejor se trata la gran mayoría de los casos de bocio tóxico e hipertiroidismo es probablemente con los rayos Roentgen. Se aplican en dos sesiones separadas con un día de descanso entre cada una. Por regla general, el tratamiento del primer día consiste en irradiar campos pequeños sobre la superficie posterior del cuello y la superior del mediastinum. En mi clínica este tratamiento particular se lleva a cabo, haciéndolo fácil para el paciente, gracias al uso de una mesa especial donde se le tumba, poniendo debajo el tubo. Los factores son: 4 miliamperios, 180.000 voltios, 0,5 milímetros de cinc, más 3 milímetros de aluminio como filtro, el foco a 50 centímetros de distancia de la piel y 200 r. unidades de dosis. El campo de radiación es de 10×20 centímetros.

Dos días después se tratan en una sesión los dos lóbulos, izquierdo y derecho, del tiroides, desde la superficie anterior del cuello. A este propósito se emplea el tipo corriente de tubería sobre la mesa. Desde cada foco se dirigen los rayos hacia abajo y al interior, de modo que, después de pasar a través del tiroides, irradian por completo el mediastino superior por su frente. Los factores para este tratamiento son: 4 miliamperios, 150.000 voltios, 0,25 milímetros de cinc, más 3 milímetros de filtro de aluminio, 32 centímetros de distancia focal a la piel y 200 r. unidades de dosis.

Una vez concluido este tratamiento de dos días, se pueden administrar series completas de ellos. El caso normal requiere tan sólo siete u ocho series, aunque en ocasiones hay que aplicar más. El grado de toxicidad no influye en la cantidad de tratamiento necesaria. Por ejemplo: un paciente que tenía un tumor grande, más de 160 pulsaciones por minuto y un metabolismo basal de 80 por 100, después de sometido sólo a cuatro series de tratamiento tenía 74 pulsaciones por minuto, metabolismo basal a cero y ningún tumor.

TÉCNICA DEL TRATAMIENTO POR EL RADIO

Se emplea en los enfermos que no pueden dejar la cama por la gravedad de su intoxicación. El método consiste en usar agujas o tubos de 10 miligramos en cantidades suficientes para cubrir el tumor. Se aplican en forma de paquete, filtrado por la pared de la aguja, más un milímetro de latón, a una distancia de 2 centímetros. La distancia entre los tubos es de un centímetro. El tiempo de duración puede alcanzar hasta dieciséis horas, según lo que se deduzca de las indicaciones del individuo. En cuanto la mejoría lo permite, se lleva el paciente a la clínica y se le aplican allí los rayos Roentgen, pues este último tratamiento es más rápido.

Parece ser que los adenomas tóxicos como mejor se tratan es con agujas de elemento de radio insertado directamente en el tumor. A este propósito se emplean agujas de 5 miligramos, colocando cada una a 2 centímetros de distancia de la otra; es decir, que cada 2 centímetros de tejido de tumor debe contener una aguja de elemento de radio. Según mi experiencia, este tratamiento basta para extirpar el tumor, suprimir los síntomas tóxicos y reducir el metabolismo basal a lo normal. Por otra parte, los rayos Roentgen en los adenomas tóxicos son muy fastidiosos de aplicar y, excepto en un caso, no produjeron los resultados apetecidos.

CURSO CLÍNICO CONSECUENTE A LA IRRADIACIÓN

1. En algunas ocasiones los enfermos de bocio tóxico e hipertiroidismo sufren una agravación al cabo de unos po-

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos
Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos
Varicosos



DOSIS :
20 a 40 gotas,
tomadas dos
veces al día,
en cada comida

DREVILLON

LABORATOIRES J. LOGEAI . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

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



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

Es el reconstituyente más 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).

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Jon base de Fermentos Lácteos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltel Pepsina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
R. y J. A. RIERA. Nápoles, 186, BARCELONA.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

cos días de seguir los tratamientos iniciales. Por fortuna en seguida viene el alivio y la mejoría aumenta gradualmente.

2. Cuando se presentan náuseas, vómitos y diarreas, a los pocos días mejoran o desaparecen.

3. Precozmente, durante el curso del tratamiento activo las fuerzas empiezan a recuperarse y el prurito desaparece. En seguida se gana de peso, mientras que las palpitaciones, taquicardia, tremor, disnea y el tumor disminuyen o desaparecen. Entonces se observará, por regla general, que el metabolismo basal ha descendido hasta quedar dentro de sus límites normales.

4. Los síntomas oculares son los últimos en desaparecer y en algunos casos persiste siempre la exoftalmía. Esto también sucede en los que sufren intervención quirúrgica.

5. En los enfermos que han tenido durante meses y años una intoxicación tiroidea grave, se desarrolla con frecuencia una miocarditis. En estos casos, las pulsaciones han disminuido y nunca pueden volver a ser normales, lo mismo cuando el tratamiento ha sido radiológico que cuando ha sido quirúrgico.

6. Si el bocio tóxico está superpuesto al bocio simple, al quístico u otras formas, el tumor original persiste después del tratamiento y el crecimiento de la glándula que aparece al mismo tiempo de desarrollarse la toxicidad, desaparece. En el hipertiroidismo, es decir, intoxicación del tiroides sin aumento de la glándula tiroidea, sobrepuesto al bocio simple, quístico u otras formas, el tratamiento no acarrea la reducción de tamaño del tumor primario.

TRATAMIENTO ULTERIOR

Tan pronto como el pulso vuelve a la normalidad y el peso se recupera, y desaparecen el tumor y el tremor, es decir, tan pronto como los síntomas clásicos y las manifestaciones físicas de la enfermedad desaparecen, el metabolismo basal estará ya dentro de los límites de lo normal. Entonces empieza lo que yo designo con el nombre de período posterior. Consiste en examinar clínicamente al paciente cada dos meses, durante un año por lo menos, a partir de la fecha del último tratamiento. En los meses que quedan de intervalos durante este período, se hacen valoraciones de metabolismo basal. Así se puede guardar un control cuida. do de los casos tratados durante una cantidad de tiempo razonable examinando todos los casos por lo menos seis veces a intervalos de dos meses y llevando a cabo por lo menos seis estimaciones de metabolismo basal durante dicho período. Si no se sigue un plan similar a éste que acabo de describir, es desde luego imposible juzgar el valor real de cualquier método o tratamiento aplicado a una enfermedad.

(*The Journal of the American Medical Association*. Tomo 97, núm. 23, 5 de Diciembre de 1931.)

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL MILITAR DE MADRID-CARABANCHEL

Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.

Dr. Bravo.—Trátase de un sujeto de dieciséis años, hijo de obesa, que hace cinco años tuvo un episodio catarral con hemoptisis. Después tos, expectoración y fiebre. Cura higiénica en su casa y sanatorio durante ocho meses. A poco de salir de éste, metástasis en el epidídimo, quedándole aún una fístula. Tiene ahora poca sintomatología funcional y no hay síntomas tóxicos. En la parte alta del pulmón izquier-

do, delante y detrás, estertores burbujosos consonantes y más abajo soplo. Intensa propagación de los latidos cardíacos por el hemitórax izquierdo. 150 de Mx. y 92 pulsaciones; V. de S., 4 milímetros a la hora; 62 polimorfonucleares neutrófilos, 32 linfocitos y 6 monocitos por 100; 9 millones de hematíes. El Dr. Crespo le ha hecho un electrocardiograma informándonos que éste es normal. Choca, mirando la radiografía de este hombre gordo, que el tórax es pequeño el pulmón es pequeño, y en el lado izquierdo apréciase un extenso proceso fibroso con sínfisis del pericardio.

In insistiré sobre algunos extremos interesantes: La poliglobulia. Yo pensé al principio que fuera por la altitud, pero hace ocho meses que el enfermo ha dejado el sanatorio. Interviene en la poliglobulia la reducción del campo pulmonar, pues el pulmón izquierdo está en gran parte inutilizado funcionalmente. Pudiese también ocurrir que las toxas fímicas actuaran selectivamente sobre el sistema eritropoyético.

Es interesante la aparente curación del enfermo, la falta de toxemia, el aspecto floreciente. Su padre le induce a trabajar, no queriendo creer que está tuberculoso. Entró en la enfermedad de una manera un tanto brusca; verosímilmente por un infiltrado infraclavicular, punto de partida del proceso. Se ha defendido bien de su episodio bacilémico y está casi curada la metástasis epididimaria.

Dada la edad del sujeto la tensión es exagerada. Pensemos que algunos fímicos empiezan con hipotensión y terminan siendo hipertensos, evolucionando esta hipertensión en el curso de los años por las acciones del complejo tóxico sobre el riñón.

Dr. Aranda.—En la poliglobulia debe intervenir la acción de las toxas bacilares sobre el sistema eritropoyético. Trátase también de hiperglobulia compensadora: un pulmón está muy esclerosado y el otro es muy pequeño en proporción al peso del cuerpo.

Dr. Maisterra.—La intensidad del síntoma hemoptisis puede depender en este caso de la hipertensión. En estas hemoptisis de los hipertensos pueden convenir los vasodilatadores. Este enfermo no beneficiará mucho con el tratamiento higiénico, y está bien favorecer la tendencia cirrosa del lado enfermo con una frenicectomía.

Dr. Ruiz de Guardia.—Una vez más se ha abusado del tratamiento higiénico que en este enfermo ha conseguido un engorde excesivo. Se ha perdido la oportunidad terapéutica. Tiene importancia que la familia de este sujeto, al verle gordo y con buen color, le tiene por un vago y no cree en la enfermedad; sin embargo, tiene estertores consonantes y la radiografía que presenta el Dr. Bravo.

Dr. Valdés Lambea.—Una vez más resalta la importancia de los factores constitucionales: El enfermo es hijo de una obesa. Este dato debió tenerse en cuenta al planear y desarrollar el tratamiento. El fimatólogo debe obstinarse ante cada enfermo en averiguar cuándo basta el tratamiento higiénico y cuándo no es él suficiente, debiéndose emplear otro. Seguramente en este enfermo se perdió una buena oportunidad terapéutica: parece que se trata de un comienzo agudo de la tuberculosis pulmonar con caseificación precoz y caverna temprana, como dice la radiografía, pues se ven en ella pérdidas de sustancias y formaciones conjuntivas anulares. La caverna está bloqueada, la toxemia es poca, no hay desequilibrio químico del suero y no se ha alterado la velocidad de sedimentación.

Desde el punto de vista del pronóstico individual del tuberculoso y de la lucha antituberculosa, es muy importante tratar intensamente a estos enfermos que empiezan de manera aguda, no dando lugar a que se haga una caver-

na temprana. Es posible que este sujeto se hubiese curado total y rápidamente no fiándolo todo al tratamiento higiénico.

Se impone una legislación que modifique la actual sobre sanatorios populares: los enfermos sólo están en ellos cierto número de meses y no salen curados. Este muchacho, carnívoros, ¿cómo se defenderá? Al salir del sanatorio del Estado éste le abandona y nadie le recoge. Él marchará mal y actuará también como elemento de contagio. Una buena organización antituberculosa supone que estos enfermos, después de salir del sanatorio, sean vigilados y atendidos.

Hemos de ser muy cautos en los pronósticos a la larga con los tuberculosos. Este muchacho, cuando parecía estar mejor y con más fuertes defensas, tiene un episodio bacilémico y una metástasis. Vese, pues, que los tuberculosos de mejor aspecto tienen bacilemias y que los tejidos de los fímicos que parecen más resistentes son buen terreno para el bacilo.

A mí no me extraña la hiperglobulia, pues la encontramos muchas veces en los tuberculosos del tipo presente. El año pasado tuvimos en el Servicio un enfermo con 10 millones de hematíes y otro con 12 millones. Aquí hemos estudiado las crisis hiperglobulínicas consecutivas al neumotórax, sobre todo si éste es enérgico, y de la clínica hemos llevado este asunto al terreno experimental, estudiándole yo primero en perros, y aquí, en el Servicio, en conejos. En éstos, con neumotórax fuertes, hemos hecho aumentar los hematíes en 5 y 6 millones. La poliglobulia de la altitud desaparece en seguida y la del conejo problema desaparece también en cuanto extraemos el aire de la pleura. En los tuberculosos hay una hiperglobulia permanente por lesiones específicas del bazo.

Algunos fímicos tienen congénitamente débiles los órganos formadores de sangre y presentan anemias tempranas. Estas son distintas de las anemias tardías de los tísicos, de patogenia compleja.

Las cifras esquemáticas sobre hipertensión y sobre hipotensión valen poco, y en general, en cuestiones biológicas, no sirven de mucho los esquemas. Este sujeto es hipertenso, pero no mucho, por su constitución. Un asténico de esta edad, con 150 milímetros, sería un hipertenso considerable. Verosímilmente, si este enfermo va tirando, llegará a ser un hipertenso fuerte por esclerosis renal.

Vamos a hacerle a este enfermo una frenicectomía: No es bueno tenerle quieto, porque engordaría demasiado, y tampoco parece un caso ideal de toracoplastia.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INFLUENZA DELL'ALIMENTAZIONE IDRICA SULL'ACCRESCEMENTO CORPÓREO E SULLA GENESI DEL GOZZO E DELLE DISFUNZIONI TIROIDEE, por Rosolino Colella. Rocca S. Casiano. Palermo, 1931.

Pocas veces se encuentran en un clínico condiciones tan exquisitas de investigador, en su verdadera acepción, como las que nos muestra el profesor Colella en estas páginas. Este opúsculo es, en suma, una aportación clínica y experimental a la antigua «teoría hídrica» del bocio y de las afecciones tiroideas. Los clínicos, de seguro, podrán hacerle algunas observaciones interesantes sin género de duda; los investigadores también le podrán hacer objeciones, pero

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

desde el punto de vista de «técnica experimental» los ensayos que nos ofrece son verdaderamente magníficos. Tiene plena conciencia de lo que han de ser las cosas experimentales. Las condiciones de *mínimo error*—una de las cosas que más han de preocupar al investigador puro—en que coloca a los animales de ensayo son admirables por demás. Múltiples detalles podríamos citar en prueba de esto.

El autor ha hecho experiencias en distintos animales (perros, gatos, etc.) con aguas de procedencia diversa. Ha visto cómo unas determinaban el bocio, disminución del desarrollo corporal, etc., mientras que con otras no ocurría nada anómalo. (Numerosas fotografías admirables nos ofrece en cada caso.) Aduce en pro de sus ideas datos de su experiencia clínica, etc.

En fin, cree que el principio activo de tales aguas hay que relacionarlo con gérmenes específicos o con toxinas de microorganismos que obrarían sobre el organismo, y especialmente sobre el tiroides.

Estudia también el autor la etiología, patogenia, sintomatología y terapéutica de las enfermedades de que se ocupa.

Como puede verse por lo brevemente apuntado, sus ideas no están, ni con mucho, libres de crítica, pero los experimentos por la manera cómo los ha llevado a cabo son de gran valor para los sustentadores de la «teoría hídrica». 113 fotografías ilustran la monografía.

ALEJANDRO MORANA

LE TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ: L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE, por el profesor F. Rathery. París, 1931.

Este librito es un manual para el tratamiento de la diabetes. Y un manual esquemático, podríamos añadir. Los datos precisos para ello están expuestos muy brevemente y con gran claridad.

Creemos que puede ser un libro muy útil. Ahora bien; para llegar a utilizarlo hay que tener ya conocimientos previos del tratamiento de la diabetes.

En la primera parte se ocupa de lo que llama «Armas terapéuticas», la manera de utilizarlas (régimen alimenticio, con las variantes a que hay que constreñirse en los distintos casos, e insulina y sucedáneos, además de, aparte la higiene y ejercicio, otros tratamientos medicamentosos que hubiera que hacer). En la parte siguiente, el tratamiento a fondo de la diabetes y de los accidentes posibles, con las indicaciones quirúrgicas en los casos cuando sea preciso.

Al final da una tabla sobre la cuantía de los alimentos en sus principios constituyentes y su valor calórico, terminando con una serie de recetas, tomadas de Bonchardat, para los glucosúricos en la diabetes simple.

En resumen: un libro breve, claro y bien puesto al día.

A. M. J.

METRITIS Y SALPINGITIS, por el Dr. Clement Matri. Traducción del Dr. D. Antonio Soroa. Casa editorial Bailly Bailliére, S. A., Madrid, 1931.

Es un tomo de 135 páginas, en el cual se condensa de modo metódico todo lo que al médico práctico conviene saber respecto a metritis y salpingitis. Lo que a ese médico interesa es diagnosticar bien y tratar convenientemente esos procesos. Pues bien, en ese pequeño libro hallará todos los elementos precisos para esos fines.

El plan de la obra es perfectamente lógico. Los síntomas

no basta exponerlos sino valorarlos. A ello se dirige una parte general de Semeiología, en la cual aprenderá el lector a hacer el interrogatorio, a justipreciar la importancia de la modalidad como las menstruaciones a foriori, a definir bien si el flujo es continuo o tiene una duración anormal por exceso o defecto, a distinguir la leucorrea de poco valor patológico a la que lo tiene en grado extremo. Sobreleyendo esas páginas exploran el aparato genital sin molestar a la enferma. Aprenden a recoger datos al parecer sin valor, llegan con el tacto a descubrir procesos de difícil acceso, etcétera, etc.

Los otros capítulos se refieren ya al estudio de las metritis y de las salpingitis y a su tratamiento. La cantidad de doctrina que en los sucesivos capítulos se contiene es extraordinaria y, además, resumida en forma muy apropiada al objeto de la publicación. Pocas disquisiciones etiológicas y anatomepatológicas. Sólo lo preciso para tener un concepto claro del proceso; lo demás son páginas que reflejan la realidad de los hechos; lecciones clínicas en las que el médico encontrará todo lo preciso para orientarse plenamente en un caso de su práctica.

BLANC Y FORTACÍN

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

P. Lereboullet. LAS FRACTURAS ESPONTÁNEAS DE LOS LACTANTES.—Los lactantes tienen los huesos relativamente sólidos, como se prueba diariamente con ocasión de las diferentes caídas que sufren. Para que un hueso de lactante se rompa, no es lo esencial el traumatismo; es la predisposición constitucional; la disposición especial por vicio nutritivo óseo, expresión de una alteración del estado general. Las fracturas espontáneas del lactante revelan proceso médico más que quirúrgico.

Fracturas que se realizan con ocasión de un traumatismo insignificante; son función del terreno; en primer lugar, del raquitismo, la sífilis, la fragilidad ósea congénita, todavía denominada enfermedad de Lobstein u osteosartriosis.

Estos tres grandes grupos de factores etiológicos: raquitismo, sífilis y fragilidad ósea, provocan fracturas que no son superponibles y no tienen la misma patogenia, pero que deben aproximarse.

Lactante de dieciocho meses, intensamente raquítico, con fracturas múltiples, indoloras, insidiosas y simétricas, casi costáneas, de las clavículas, de los huesos del antebrazo, de los huesos de las piernas, con disminución intensa de la calcemia y fosfatemia. Después de un mes y medio de tratamiento, régimen alimenticio (sopas, purés, leche, jugos de frutas en abundancia) y productos especializados de vitaminas A y D, se observa recalcificación intensa del sistema óseo, formación de callos múltiples y consolidación de todas las fracturas, con persistencia de los signos de raquitismo.

Aparece, pues, el hecho paradójico de la curación de las fracturas y la persistencia del vicio de nutrición causante de las fracturas.

Lactante de ocho meses, con raquitismo florido acentuado, tetania, laringoespasma, hipocalcemia y decalcificación ósea intensa; desarrollanse fracturas múltiples e insidiosas. Estas tienden a consolidarse, mientras la calcemia se eleva por el tratamiento; pero el raquitismo que ha provocado estos trastornos continúa su evolución.

Todos los hechos del raquitismo, la friabilidad ósea se

explican fácilmente por la pobreza en calcio, si bien en ciertas fracturas óseas espontáneas repetidas no se comprueban radiológicamente los signos del raquitismo, ni existe hipocalcemia. Son los casos a estudiar en el sentido de heredosifilis.

El trastorno del metabolismo del calcio se remedia con los fijadores del calcio: cloruro de calcio, aceite de hígado de bacalao, ergosterina o rayos ultravioleta, sucesivamente empleados. Como accesorio, pero útil, la opoterapia tiroidea, el extracto suprarrenal, la adrenalina.

En conjunto, hemos de modificar «el terreno». (*Gazette des Hôpitaux*, París, 27 de Mayo de 1931, año 104, núm. 42, página 809).—M. A. C.

Rousset. LAS DERMITIS DE LOS BARNICES CELULÓSICOS. Los productos nitrocelulósicos a que hacíamos referencia en el anterior extracto se emplean también en la industria del mueble. El autor ha observado determinados accidentes cutáneos en los barnizadores y en los obreros que transportan los muebles recientemente barnizados.

Los caracteres de estas erupciones son en extremo polimorfos, estando, como es natural, limitados a las partes descubiertas y manifestándose por lo general en signos intensos, fugaces y benignos. Existe para la producción de estas reacciones un marcado predominio idiosincrásico, ya que algunos individuos muéstranse absolutamente refractarios, mientras que otros al menor contacto vense afectados de esta dermatosis.

Con motivo de los casos observados ha emprendido el Dr. Rousset una serie de investigaciones con el fin de determinar cuál de los múltiples componentes de estos barnices es el responsable de la producción de estos accidentes cutáneos. Inclínase a considerar como tales al vinagre de madera y al benzol, que no actúan más que cuando se evaporan. Por lo tanto, el manejo del pistolete es el más peligroso en este sentido. La educación del obrero y el empleo de procedimientos especiales de ventilación pueden sin grandes dificultades hacer desaparecer estos peligros. (*Médecine du Travail*, 3 de Mayo de 1931).—TOMÉ BONA.

Cony y Gandols. EL PELIGRO DEL EMPLEO DE LOS BARNICES CELULÓSICOS.—El empleo de los colores y barnices celulósicos en las carrocerías se extiende cada día más. Este producto, aplicado por medio del pistolete de aire comprimido, tiene una composición en extremo variable, encerrando materias sólidas: nitrocelulosa, pigmentos diversos, lacas, anilinas, y a veces plomo y materias líquidas que sirven de disolventes, tales como alcoholes, éteres, sales cetónicas e hidrocarburos.

Estos productos no están ausentes de peligros, señalando el autor a este propósito dos casos de enfermedad que él atribuye al empleo de estos barnices, sin poder todavía acusar a uno determinado de los componentes como responsable directo de estos trastornos. El primer caso se manifiesta por trastornos de esclerosis afectando al propio tiempo los sistemas arterial y respiratorio. En el segundo se produjeron trastornos digestivos y hepáticos. (*Médecine du Travail*, 2 de Abril de 1931).—TOMÉ BONA.

E. Freude. TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER.—Actualmente todos nuestros esfuerzos en el tratamiento del herpes zoster se dirigen a combatir el dolor por ser el síntoma más molesto para el paciente. Desaparecido el dolor, la enfermedad sigue su curso ordinario y benigno y deja de ser motivo de preocupación para el enfermo. A tal fin se han recomendado múltiples tratamientos tópicos, así como in-

yecciones de diversos anestésicos en el sitio en que se localiza la enfermedad. El autor manifiesta que de este modo son frecuentes los fracasos, y para evitarlos recomienda inyectar a nivel de las raíces dorsales correspondientes a la localización de las vesículas y mejor aún hacer inyecciones para-vertebrales en el segmento dorsal correspondiente a dichos nervios. El líquido que se inyecta es una disolución de novocaína al 2 por 100. Bastó inyectar 3 c. c. de esta disolución para que los dolores intolerables que desesperaban al enfermo y le impedían en absoluto conciliar el sueño cedieran y se amortiguaran a los diez minutos de la inyección y desaparecieran por completo a la media hora, sin que volvieran a reaparecer con la violencia primitiva. Por otra parte, estas inyecciones no producen, según el autor, efectos secundarios desagradables de ninguna clase y son perfectamente toleradas por el organismo. Únicamente se requiere una técnica bastante precisa y que no está al alcance de todos los prácticos. (*Muenchener med. Woch.*, 1931, núm. 38).—F. G. D.

A. L. Liebermann EL GLUCONATO DE CALCIO Y LAS RESTANTES SALES DE ESTE METAL. — He aquí las conclusiones de este trabajo:

- 1.^a El gluconato de calcio se tomó como el más genuino representante de la sal de calcio y se estudiaron los efectos de sus dosis, aplicadas a los seres humanos y a los perros, por vía oral, subcutánea e intravenosa.
- 2.^a Este componente puede administrarse por vía subcutánea en cantidades repetidas y adecuadas, sin que produzca irritaciones ni necrosis.
- 3.^a Para un adulto, la dosis correcta parece ser 3 o 4 gramos diarios aplicados después de las comidas.
- 4.^a El calcio sanguíneo alcanza su elevación máxima al cabo de una hora de la administración intramuscular o subcutánea de calcio, y al cabo de cuatro horas de su empleo por vía oral.
- 5.^a La terapéutica del calcio por vía intravenosa ofrece el peligro de muerte por coagulaciones repentinas intravasculares.
- 6.^a El calcio de la orina parece ser un indicador cualitativo del estado del nivel del calcio de la sangre. Queda por ver si esto es cierto en todas las condiciones patológicas. Un valor en la orina de 10 a 20 miligramos por hora resulta bastante conveniente para evitar una hiper o hipocalcemia.
- 7.^a Se observaron efectos del calcio altamente satisfactorios y parecidos a los del digital, y se hace notar la necesidad de proseguir las investigaciones que se refieren a este aspecto del problema. (*The Journal of Ame. Ass.*, 4 de Julio de 1931).—F. G. D.

Kesten y Laszlo. DERMATITIS POR SENSIBILIZACIÓN AL CONTACTO DE SUBSTANCIAS NOCIVAS. — Estudian los autores en este trabajo 21 casos de dermatitis aguda o subaguda, artificial o profesional. En 18 casos la investigación de test fue positiva.

En cinco casos la dermatitis era debida a compuestos donde entra la paraformaldiamina; en un caso la sustancia nociva era el cicromato de potasa y en dos casos la novocaína; en un caso un antiséptico a base de yoduro de mercurio y potasa. Las plantas que determinaron dermatitis fueron en tres casos las primeras y en cuatro casos el *Rhus toxicodendron*. Los insecticidas a base de fluoruro de sodio pudieron ser acusados en dos casos, y los cosméticos en tres.

De los 21 casos, cinco eran de origen profesional. Cuatro se presentaban en hombres, dos en niños y 15 en mujeres.

En la mayoría de los casos esta dermatitis artificial era el resultado de una sensibilización local, unas proteínas no es-

pecíficas, adquirida por un contacto anterior de la piel con las sustancias nocivas. (*Arch. of Der. and Syph.*, t. XXIII, núm. 2, 1931).—TOMÉ BONA.

Venturi. CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA DERMATOSIS DE FOX FORDYCE. — La enfermedad de Fox Fordyce es una dermatosis rara, pudiendo señalarse únicamente unos 60 casos en toda la literatura.

Ofrece analogías con el liquen de Vidal, pero difiere de él por determinados caracteres, especialmente la localización limitada de las lesiones, los elementos papulosos más confluentes, siempre perfectamente destacados unos de otros, la ineficacia de toda terapéutica y la exclusividad al sexo femenino.

La patogenia es muy discutida, siendo el punto más interesante de la historia de esta enfermedad, a causa de su importancia doctrinal.

Refiere el autor en este trabajo un caso que ha tenido ocasión de observar. Se trata de una muchacha de veintidós años que se quejaba de prurito en los huecos axilares, los cuales estaban pigmentados y recubiertos de escasos pelos delgados y fragmentados. Se podían observar pequeños elementos salientes, redondos, del tamaño de una cabeza de alfiler, claramente individualizados unos de otros.

Uníase a estos síntomas cutáneos un estado de adelgazamiento y de debilidad general muy acentuado.

Las pruebas farmacodinámicas se comportaban de un modo muy diferente al que se presentan por lo general. Con la adrenalina disminuía en lugar de aumentar la presión, especialmente la mínima. Con la tiroidina observábase igualmente una disminución de más presión máxima y mínima, la cual sube de nuevo rápidamente. Este último fenómeno permite pensar, si no en una insuficiencia tiroidea, al menos en una disfunción de esta glándula, lo cual está de acuerdo con el estado de astenia que existe.

Por esta razón, la enferma fue sometida a un tratamiento tiroideo bastante intenso por vía hipodérmica. De ello resultó, al cabo de algunos meses, una mejoría considerable, tanto del estado general como local, que parecía casi una curación completa.

Desde el punto de vista histológico se comprobó hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis, infiltración en nodulos alrededor de los canales de excreción de las glándulas y alrededor de las glándulas mixtas. Dilatación de las glándulas sudoríparas que tomaba un aspecto quístico.

En lo referente a la patogenia propone el autor la interpretación siguiente: Las glándulas sudoríparas de la axila son de dos clases, olocrinas y merocrinas; estas últimas se subdividen en apocrinas y exocrinas. Las glándulas apocrinas tienen una secreción formada por la destrucción de las células del epitelio glandular, mientras que la otra permanece fija y regenera la célula. Estas glándulas endocrinas presentan una interdependencia funcional con las glándulas endocrinas y están por sí mismas ligadas al sistema nervioso vegetativo. Tal es la cadena según la cual se desenvuelve el proceso de la enfermedad de Fox-Fordyce. Alteración cualitativa o cuantitativa del producto de secreción de las glándulas apocrinas seguido de alteración de estas glándulas. De este modo queda claramente explicado las localizaciones, el prurito, etc.

La incertidumbre patogenia con que han tropezado los autores explica los diversos nombres con que ha sido descrita, tales los de dermatitis excretoria, dermatitis circumpilar pruriginosa, liquen axilar, liquen crónico de las glándulas apocrinas, etc. (*Il Dermosifiliografo*, núm. 8, 1931).—Dr. T. B.

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 estrigina, 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 gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

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.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

a su paso hubiesen encontrado gente que tuviera por divisa: ¡nada de dinero, nada de mercenarios! Digámoslo en voz alta: gracias a los que no hacen cuentas

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

rigurosas se sostiene el mundo. Los más hermosos servicios prestados, las más duras tareas están, en general, poco o nada retribuidos. Felizmente siempre habrá hombres dispuestos para las funciones desinteresadas y aun para las que sólo se pagan con sufrimientos y que cuestan el dinero, el reposo y la vida. El papel de esos hombres es siempre penoso y suele ir acompañado de desalientos. ¿Quién de nosotros no ha oído relatos de experiencias en que el relator lamentaba sus pasadas bondades, los trabajos que había pasado para no recoger más que sinsabores? Terminan estas confidencias diciendo: «He sido lo bastante tonto para hacer esto o aquello.» A veces hay razón para juzgarse así, porque siempre es un error echar margaritas a puercos; pero ¡cuántas vidas hay cuyos únicos actos verdaderamente hermosos son cuando se arre-

JARABE ALMERA

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

pienten de la ingratitud de los hombres! Lo que había que desear a la Humanidad es que aumentaran considerablemente estas acciones tan tontas.

LOS ULTIMOS PROGRESOS DEL ESPERANTO

Milán.—Bajo los auspicios del «Touring Club Italiano», que cuenta unos 400.000 miembros, se ha publicado una guía de Milán y de los Lagos de Lombardia, enteramente redactada en esperanto, según el modelo de los muy conocidos «Guidos Bleus», «Baedeker», etcétera. Existen ya las traducciones correspondientes al inglés y alemán.

La Haya.—La Oficina Internacional de la «Prensa pacífica» publica un boletín especial que esparce las noticias

ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

más importantes relativas al movimiento pacifista de todos los países y lo hace en francés, inglés, alemán y esperanto.

Estocolmo.—El Parlamento sueco ha estado de nuevo unánime en votar una subvención de 2.900 coronas suecas, que se destinarán a cursos de esperanto para maestros, mencionando especialmente, en su voto, el éxito de los cursos que se organizaron el verano último.

París.—La «Junta de Organización del Congreso Internacional de Taquigrafía», que se celebrará en París durante el mes de Agosto próximo, decidió abrir un concurso de taquigrafía en esperanto y lo atribuyó premios en metálico.

Milán.—La Unión de Ferias internacionales ha nombrado una Comisión con objeto de que ésta escoja un «instrumento» de comunicación internacional.

IODARSOLO

Primer producto de yodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

nal. Dicha Comisión es favorable al esperanto.

París.—En la Exposición Colonial hay un sitio para el esperanto en el pabellón donde se dan todos los informes acerca de las colonias francesas.

Praga.—El afamado Instituto Bakuló para educación de párvulos ha puesto en venta un disco de gramófono con el himno esperantista, cantado por el célebre coro Bakuló.

Dijón.—En la fiesta que durante el Congreso de esperanto presidió D. Gastón Gérard, viceministro del turismo, acentuó dicho señor el interés y la importancia que para él representa la lengua auxiliar desde el punto de vista turístico y de la facilitación de las relaciones internacionales.

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

MARZO ventoso y Abril lluvioso, sacan a Mayo más lluvioso y más ventoso.

FONTELLAN.

VACANTES

—Por renuncia, la de médico titular de Benejúzar (Aliante), partido judicial de Dolores, con el haber anual de pesetas (ilegible en la *Gaceta*) Población, 2 943; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 70; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, Callosa de Segura, a 5 kilómetros. Carretera. Río.

—Por excedencia, la de médico titular de Santa Magdalena de Pulpis (Castellón), partido judicial de Vinaroz, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.397; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 26 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 56 de la capital. Carretera de Valencia a Barcelona. Ferrocarril a un kilómetro.

—Por renuncia, la de médico titular de Casar de Palomero y sus anejos Azabal, Pedro Muñoz y Rivera de Oveja (Cáceres), partido judicial de Hervás, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.035; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 26 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos de Casar.—Villa de 1.198 habitantes, a 45 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Almendral, a 30 kilómetros. Río Los Angeles.

—Por renuncia, la de médico titular de Hortigüela y sus anejos Cascajares de la Sierra, Villapasa y Mambrillas de Pasa (Burgos), partido judicial de Salas de los Infantes, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.437; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 41 de la capital. Carretera. Río. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de El Gastor (Cádiz), partido judicial de Olvera, con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 2.729; categoría 3.ª, instancias hasta el 28 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 11,5 kilómetros de la cabeza de partido y a 111,4 de la capital. La estación más próxima, Montejaque, a 14 kilómetros. Carretera. Río.

—De nueva creación, la de médico titular de Villar del Pedroso y su anejo Navatrasierra (Cáceres), partido judicial de Navalmoral de la Mata, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.119; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 26 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos de Villar.—Villa de 1.652 habitantes, a 40 kilóme-

tros de la cabeza de partido y a 120 de la capital. La estación más próxima, Oropesa, a 28 kilómetros. Carretera. Río Tajo.

—Por renuncia, la de médico titular de Sobradriel (Zaragoza), partido judicial de Zaragoza, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 681; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 18 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Casetas, a 3 kilómetros. Río Ebro.

—Por renuncia, la de médico titular de Chozas de Canales (Toledo), partido judicial de Illescas, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.446; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 15 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 25 de la capital. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Molinos (Ternel), partido judicial de Castellote, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.081; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de méritos.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 90 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 40 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Zarzuela del Monte y su anejo Monterrubio (Segovia), partido judicial de Segovia, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.272; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 33; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 27 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Otero de Herrero, a 15 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de San Esteban de Litera (Huesca), partido judicial de Tamarite, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.698; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 60; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 90 kilómetros de la capital y a 12 de la cabeza de partido, y a 7 de la estación más próxima, Binéfar. Carretera. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Candasnos (Huesca), partido judicial de Fraga, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.053; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 26 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de méritos.

Datos.—Lugar a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Lérida, a 54 kilómetros.

—Por jubilación, la de médico titular de Aldeaquemada (Jaén), partido judicial de La Carolina, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.484; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 23; instancias hasta el 26 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 3 000 pesetas.

Datos.—Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 104 de la capital. La estación más próxima, Venta de Cárdenas, a 10 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Campillo de Arenas (Jaén), partido judicial de Huelma, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.513; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 185; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—De nueva creación, la de médico titular de Torreblascopedro (Jaén), partido judicial de Baeza, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.451; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 26 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 29 de la capital. Carretera. Río. Ferrocarril.

—Por nueva creación, la de médico titular de Blecua y sus anejos Antillón y Respen (Huesca), partido judicial de Huesca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.275; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos de Blecua.—Lugar a 23 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—De nueva creación, la de médico titular de Estopiñán (Huesca), partido judicial de Tamarite, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 802; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 25 kilómetros de la cabeza de partido y a 90 de la capital. La estación más próxima, Binéfar, a 35 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Caldearenas y sus anejos Aquilué y Savierrelatre (Huesca), partido judicial de Jaca, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 714; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos de Aquilué.—Lugar de 110 habitantes, a 38 kilómetros de la cabeza de partido y a 72 de la capital. Río Gállego. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Encinas Reales (Córdoba), partido judicial de Lucena, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.908; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 108; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos.—Villa a 15 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 75 de la capital. Carretera a Lucena. Río Genil.

—De nueva creación, la de médico titular de San Martín de Trevejo (Cáceres), partido judicial de Hoyos, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.539; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 55; instancias hasta el 24 de Febrero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos.—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 88 de la capital. La estación más próxima, Espeja, a 40 kilómetros.



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.

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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

SIL - AL

Metahidroxido 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 Rética).

ATROPAVER

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

ANTIASMATICO 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.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS, TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIJERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

— a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia —

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

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

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

Ayuntamiento de Madrid

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).

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

ALMORRANAS



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

ANALISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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



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.

CARIES
OSTEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSI - RA
QUITISMO.

IONERGO BLEFEL
ELIXIR E INYECTABLE

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

CALCILEFEL
SALICILATO DE SODIO

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 balnearios 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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

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

Muestras y literatura:

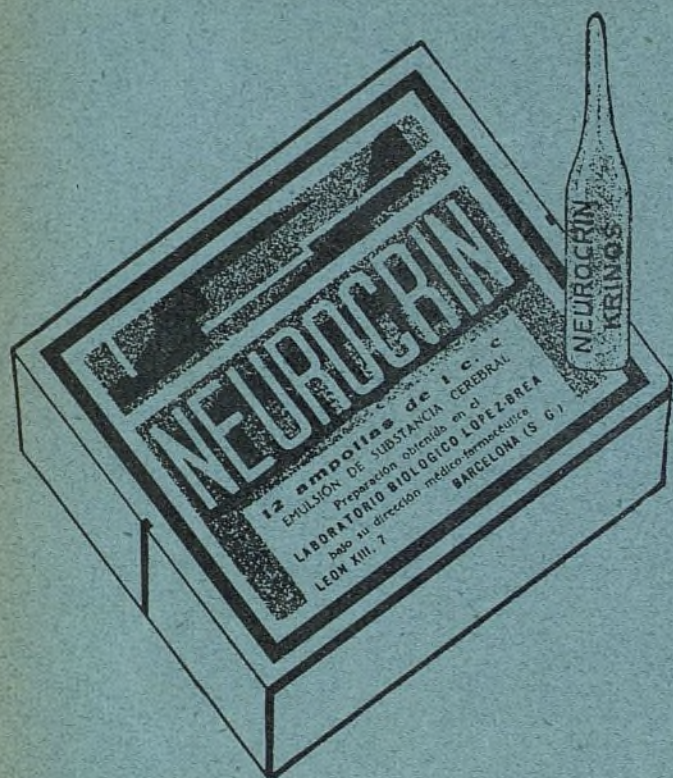
D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

Por contener lípidos 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, Surmenaje, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLÍNICA
LEON XIII, 7 BARCELONA (S. G.)
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS
ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroides, 0.03;
Viburnum prunif. extr., 0.06; 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; Hidraxis canad. ext., 0.02.



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

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Impresiones: ¿Abolicionistas?, por R. Lobo Regidor.—Don José Botella, por Francisco Javier Cortezo.—La plétora profesional, por Juan José Díaz.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Remitido: Carta abierta, por Angel Navarro Blasco.—El estreñimiento derecho.—Colegio Oficial de Médicos.—Protección Médica.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Lo de todos los años y lo de todos los días.

Conforme es rito anual se celebró el pasado domingo la sesión de apertura del curso en la Academia Nacional de Medicina.

Presidió el acto el director de la Academia acompañado de los Dres. Codina y Mariscal, y concurrieron al estrado los socios de número Sres. Goyanes, Sarabia, Rodríguez Pinilla, Alarcón, Leonardo de la Peña, Criado Aguilar, Cospedal, Martín Salazar, Castro, Alvarez Ude, Madrid Moreno, Cifuentes, Mouriz, Decref, Márquez, López Elizagaray, Slocker y Gimeno y R. Jaén.

Asistieron también los corresponsales señores Albiñana, Hernández Briz, Carro, Van-Baumberghem y Cortezo y Collantes y el académico electo Sr. Vizconde de Casa Aguilar.

El público, más comprensivo que muchos señores pertenecientes a la Corporación, honró el acto con una numerosísima concurrencia.

La memoria leída por el señor secretario perpetuo, Dr. Mariscal, fué objeto de grandes y justas alabanzas por cuanto el erudito académico supo aunar en este ingrato documento reglamentario el preciso señalamiento de la vida corporativa con las galas del estilo, la oportunidad de las glosas, las expresiones cálidas del sentimiento y la más acertada y justa concisión y brevedad, dando a su memoria condiciones de modelo en el género.

Leyó el discurso doctrinal, acerca de la *Evolución de la Patología y terapéutica de la tuberculosis osteoarticular*, el académico corresponsal Dr. Bravo y Fías, por hallarse enfermo el autor del trabajo, D. Juan Bravo y Coronado.

La obra del Dr. Bravo es la sincera expresión de su experiencia eminentemente clínica sobre ese problema de tanto y tan constante interés en la patología, y ello presta al discurso calidades de breve y enjundioso acopio de experiencia y cultura pronta a la consulta útil de los médicos y los cirujanos.

Los premios adjudicados por la Academia en el concurso de este año, que fueron puntualizados en el número anterior de EL SIGLO, han sido por el

caudal del numerario verdaderamente notables, alcanzando una suma de más de diez mil duros, y si a esto se une el porvenir que ofrecen las nuevas fundaciones de Cartagena y Coudet, pronto veremos doblarse esa cantidad en las distribuciones venideras.

Sobre este punto, y felicitando a todos cuantos alcanzaron galardón en el concurso, hemos de ha-



Dr. D. Manuel Marín Amat.

cer especial señalamiento de cordial enhorabuena a nuestros compañeros los Dres. Marín Amat y Santiago Larregla, así como por la significación de su premio a los Sres. D. Alfonso de la Peña y D. Angel Rodríguez Olleros.

D. Manuel Marín Amat ha conquistado este año el premio Salgado a punta de su labor profesional y mérito de obras científicas.

Resulta materialmente imposible reproducir en este lugar la lista de méritos profesionales y publicaciones del ilustre oftalmólogo, que ocuparía apretadamente un número de la revista, y ello nos fuer-

za a reservar para próxima ocasión tan ejemplar señalamiento. No hemos de pasar sin decir que la figura de Marín Amat ha llegado a ese momento en que la tierra nativa siente los honores que le presta su hijo, y de ello es prueba la actitud del Ayuntamiento de Roquetas del Mar, declarando que interpreta el sentir del vecindario al patentizar al doctor Marín Amat el afecto, la consideración, el respeto y cariño de todos sus paisanos, declarándole hijo predilecto del pueblo que le vió nacer, y perpetrar-



Dr. D. Santiago Larregla.

do su recuerdo y su homenaje al dar el nombre de Plaza del Dr. Marín Amat a la antigua plaza de los Gallardos, en que es sita la casa en donde naciera.

Nuestros lectores conocen bien la personalidad científica, de labor seria y callada y modesta de don Santiago Larregla, que tan frecuentemente honra las páginas de este periódico con publicaciones de experimentación terapéutica e investigaciones biológicas. Al premiar la Academia nuevamente los trabajos de Larregla cumple un mandato de justicia que ejemplariza otras comparaciones lamentables.

Alfonso de la Peña y Pineda ha recibido de la Academia una beca para ampliación de estudios en los hospitales de Berlín concursada con el mérito de más de 30 publicaciones y trabajos originales sobre cirugía urológica en periódicos españoles, franceses, ingleses, alemanes y rusos, una muestra de la firme preparación que lleva este muchacho a Berlín, donde habrá de honrar su ya tan ilustre nombre y la fundación que le apadrina.

El compañero como becario del Sr. Peña, lo ha sido el profesor de guardia de la Facultad de Madrid D. Angel Rodríguez Olleros, anteriormente laureado con el premio Hernando, de Terapéutica,

y pensionado en la clínica de Blum, en Estrasburgo, por la Junta de Ampliación de Estudios.

Con esta breve reseña terminamos lo que se refiere a lo de *todos los años* en este Boletín y pasamos a lo de *todos los días*.

**

El Sr. Hinojar ha venido manteniendo durante esta última semana pública discusión con el gobernador de Madrid, y debemos reconocer que el Sr. Hinojar ha puesto en la lucha mucha mejor voluntad que acierto.

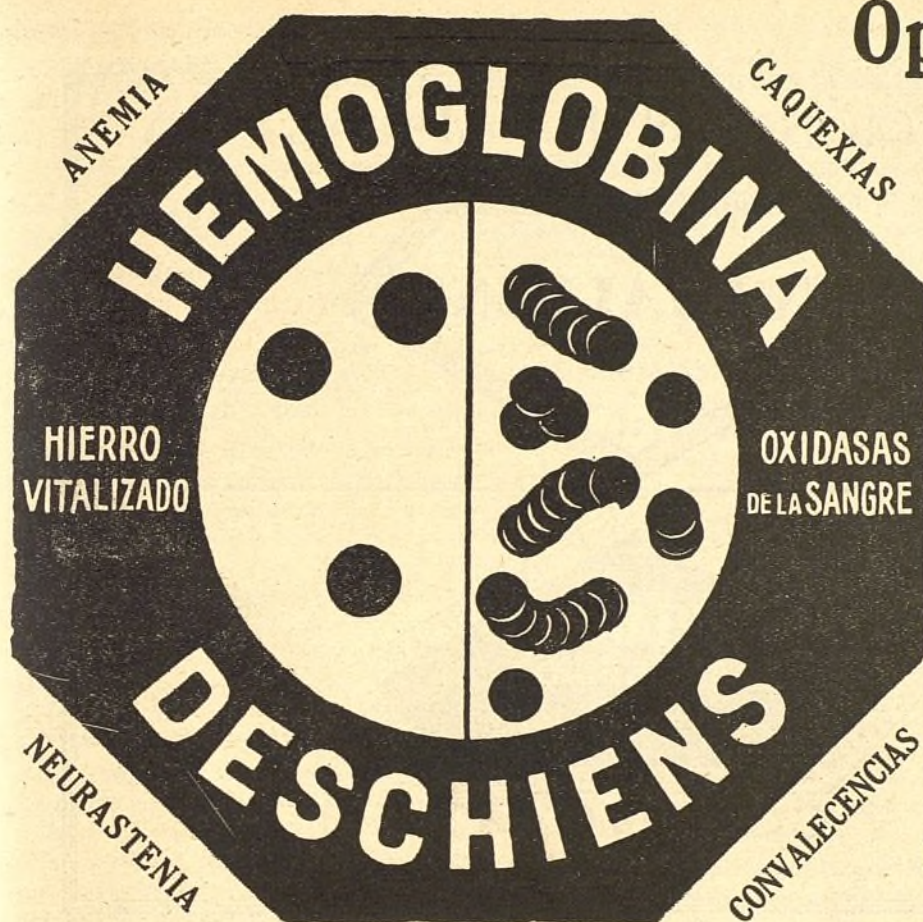
La prensa diaria ha entregado a la opinión un nuevo asunto médico que, planteado con tan deficiente habilidad, viene a empeorar la postura



Dr. D. Alfonso de la Peña y Pineda.

de la clase frente al público y las autoridades no médicas.

Podrá el Sr. Hinojar hacer lo que guste con sus personales opiniones; pero, conforme al mandato que aceptó en el Colegio de Médicos y ante el reto que en su última nota se hace al Sr. Hinojar y al Colegio de Médicos de Madrid, no puede en modo alguno elegir postura. Hay que ir a eso y con toda claridad, con la más pública y luminosa claridad, pues de lo contrario incurrirá, como presidente, en una responsabilidad dolorosa, entregando el prestigio de la clase a las vayas de la



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS
Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

*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^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR : PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid

**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

URTICARIA · MIGRANIAS ·
PEPTALMINE
4
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ECZEMAS ·

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PEPTO-ALBUMINAS
y
MARINA DE TRIGO
en la
envoltura

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA ·
**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia
· COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRANIAS ·

GRAGEAS

Y

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.^o del^e Cl^e 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

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



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumático,
cefálea, neuralgí-
co, regla dolorosa,
dolor tabético, den-
tario 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 con-
siderado como una especialidad de primer
orden consagrada por médicos y públi-
co, 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 analgés-
icas y antirreumáticas se logra obte-
ner grandes resultados terapéuticos con
una mínima cantidad de medicamento.

Preparado en esta casa de farmacia por el
Dr. B. Oliver y Rodés, Farmacéutico Distinguido
en el Ministerio, Presidente del
Consejo de Higiene.



plaza pública, que está demasiado dispuesta a la zumba contra los médicos.

* *

Y para dar ejemplo con algo, vamos a ser claros en otro problema *diario de todos los días*, reproduciendo íntegra la carta que hemos recibido de D. Francisco B. del Castillo.

Dice así:

Valladolid, 31 de Enero de 1932.

Señor director de la revista EL SIGLO MÉDICO.
Madrid.

Muy señor mío: Al conocer la existencia de una vacante de médico titular en Olmedo, me personé con el fin de enterarme en las condiciones en que sería provista la plaza, pues tengo un hijo que lleva quince años en un partido de segunda categoría. Pues bien, me encontré con que es inútil concursar; la plaza está dada de antemano al que la desempeña interinamente, un señor que hasta la fecha no ha desempeñado ninguna, pues es recién salido de la Facultad y la plaza a que aspira sale a concurso de antigüedad.

El caso no admite comentarios; es además sobrado frecuente, como usted bien sabe; el alcalde, que es decir todo el Ayuntamiento, da la plaza, y en paz aquellos picos.

Señor director: Ya que ni los Colegios sirven para nada ni la Asociación de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, y si únicamente para que los pobres médicos contribuyan con su óbolo al sostenimiento de ellos, que tienen que declarar su impotencia, puesto que no sirven para reprimir abusos como el que apuntado queda.

Solamente deseo y pido a usted que al publicar la vacante en el periódico de su digna dirección señale de algún modo la inutilidad de concurrir al concurso dicho; con esto hará un gran favor a los médicos, que en la inmensa mayoría de los casos no tenemos otros medios de información que la prensa médica, y de paso formular una queja más a la autoridad que corresponda.

Gracias mil, señor director, anticipadas, rogándole una vez más preste su valioso concurso a la causa, para que en ésta como en otras ocasiones se hagan las cosas con arreglo a ley, que me parece no es mucho pedir.

Sabe es de usted servidor y compañero, q. e. s. m.,

Francisco B. del Castillo.

Vamos a ver si nos convencemos de una vez de que pasó la época de las vaguedades y los abstractos.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

¿ABOLICIONISTAS?

Allá en los tiempos lejanos de *La Gloriosa*, varios hombres tan buenos como eminentes (Castelar, Moret, Labra, Gabriel Rodríguez, etc.) emprendieron una simpática cruzada contra la esclavitud de los negros. La campaña de cálida humanidad fué coronada con favorable éxito merecido.

Abolida anteriormente la esclavitud en los Estados Unidos de América del Norte, durante la famosa guerra de

Secesión, o de Norte (estados abolicionistas), contra Sur (estados esclavistas), tuvo como verdadera religión un mártir, A. LINCOLN, asesinado por un furibundo esclavista que, siendo un mal cómico, hizo un terrible drama con la sangre de aquel apóstol de la humanidad.

Pero es necesario que la tremenda lección no sea perdida. Ahora que se anda en abolir otra esclavitud que no tiene color determinado aunque sonroje, conviene precisar que el fundamento de la abolición de la esclavitud fué la proclamación de la igualdad ante la Ley, de blancos y negros, esperando que llegase a ser efectiva ante las costumbres.

El remedio del comercio carnal de la mujer con la supresión de su inmoral reglamento, que sólo quiere ser defensa del hombre y fuente de incalificables ingresos, es la igualdad entre uno y otro sexo. El día en que como hoy se acepta el *garçon* se admita la *garçonne*, hemos acabado con la plaga asquerosa de la prostitución.

Aún estamos muy lejos de esos felices tiempos igualitarios y, por lo tanto, justos. Nos separa de esa época tanto tiempo, como el transcurrido desde que era dogma caballeresco respecto de las mujeres: *Servir a todas y amar a una sola*. Ahora decimos: *Servirnos de todas y no amar a ninguna*, y propugnamos la abolición de la mancebía por una especie de instinto de justicia distributiva, verdadera sugestión del remordimiento. Porque todavía creemos que somos los amos, y no debemos reducirnos a poseer una sola *costilla*, teniendo vértebras dorsales para veinticuatro, y esta mal dita vanidad de castigadores irresistibles que constituye el fondo de nuestro modo de ser, nos induce a considerar perfectamente natural lo que satiriza MORETO en *El lindo Don Diego*, cuando hace decir a éste en la escena octava del primer acto:

No paso yo por balcón
Donde no haga batería;
Pues al pasar por las rejas
Donde voy logrando tiros,
Sordo estoy de los suspiros
Que me dan por las orejas.

R. LOBO REGIDOR

DON JOSÉ BOTELLA

Días pasados falleció en Madrid el ilustre tocólogo don José Botella, médico del Cuerpo de Sanidad de la Armada y decano que fué de la Beneficencia Municipal de Madrid.

Hombre de muy sólida cultura médica, dedicó la mayor parte de su vida profesional al ejercicio de la Obstetricia, para cuya especialidad cursó estudios dilatados y fecundos en las Clínicas de París, en donde dejara recuerdo firme y señalado de su competencia, aplicación y aprovechamiento.

En Madrid fué figura muy popular en todas las esferas sociales, disfrutando la confianza de una numerosísima clientela y del afecto y adhesión de sus compañeros, que lloran hoy la pérdida de una de las más señaladas personalidades profesionales médicas.

Grandes y nobles cosas han dejado dichas los filósofos para resignación del hombre en este deshilarse la vida en torno suyo cuando la Suprema Sabiduría le condena o le premia con más prolongada estancia en el mundo.

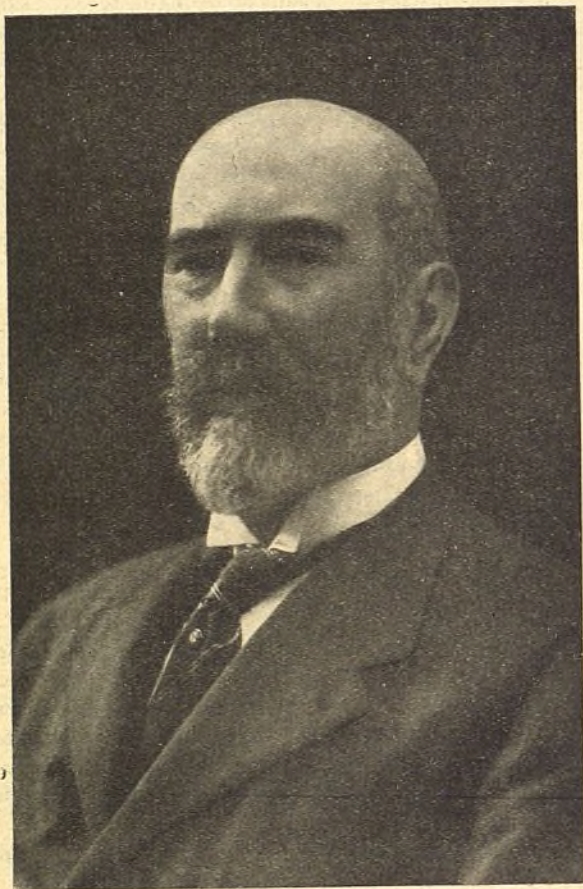
Ninguna hallaréis en estas consolaciones capaz

de engendrar el sentimiento de la conformidad tan de repente como fingieron las fábulas el nacimiento de los soldados de Cadme.

Así es bien triste obligación señalar en el ápice de un duelo de nuestro ánimo razones que conforten a cuantos en torno nuestro compartan una misma pena.

Y si el consuelo no puede llevarse tan pronto y entero como el espíritu le necesita, débil medicina es unir nuestro dolor al de quienes tan grande le padecen ya.

Pero nunca sería fortunado que imitando a Lac-



tancio en calumniar al siglo que sólo pudo dar siete sabios a la Grecia, calumniásemos a la voluntad humana porque sólo puede acompañar, que no redimir en un sentimiento de muerte.

Fuerza es que la sabiduría de un pueblo se manifieste en forma que permita a la historia algo más que una divagación confusa y perdida, conforme el agua de las nieves en las montañas se funde y encarrila en el caudal de los ríos los prodigios beneficios de la magnanimidad de la Naturaleza.

Si siete sabios parecieron a Lactancio escaso número para conquistar la gloria de un siglo, no meditó mucho en la prodigalidad del tesoro de sabiduría que por estos siete cauces llegó hasta los pies de quien así había de menospreciarles.

Tal queremos nosotros apreciéis, cuantos se afiigen por la muerte de este cordial amigo, nuestra voluntad en acompañaros llorando si a más no alcanzan nuestras posibilidades remediadoras.

Llevóse a nuestro amigo la muerte y ello ha sido como un ardid de magia que pasara ante nuestros ojos, cautivos de la serenidad, y la maravillosa lente de unas lágrimas, la pintura animada de su vida, con la singularidad de su figura, las calidades nobles de su espíritu, el rendimiento considerable de su labor y el precioso recuerdo de su ejemplo.

¿Qué puede intentar quien en la ocasión se conoce desvalido de mejor compañía que su sinceridad? Como vosotros lloramos al amigo muerto y como vosotros sólo sentimos entre nuestro llanto y nuestro corazón deslizarse calladamente la sombra de una vida que fué gentil compañera de la nuestra.

Muchos sabrán mejor de las minucias de esa vida y tal vez les resulte alivio contarse las pequeñas ocasiones con que el discurso de los años siembra las calzadas del pretérito, de hitos ingentes, de migas de pan, de florecillas y espinas, las más de las veces duelo, gala, sustento y descanso para las golondrinas de nuestra fantasía.

Por nosotros decimos que nos consuela verle en nuestra memoria todo entero, en el complejo armonioso logrado por sus setenta años de existir, llegándose a las lindes de la tumba en que se ocultó con la serenidad de la fe y la fortaleza de una conciencia limpia.

Muchas veces le vimos callado y lento caminar por este Madrid, donde fué figura tan popular la suya; parecía marchar sujeto de una meditación constante, preguntándose a lo íntimo si el tráfigo absurdo de la vida, que rompía contra su figura enjuta y recia como la de un viejo pastor de serraña, valía la pena de una curiosidad o de un deseo por entrarse en ella con el apresuramiento y el número de tantos seres como él recogía en sus sabias y bondadosas manos en el borde mismo donde comienza el mundo.

Acaso fué fundamento de todas sus bondades este su hábito de recibir a la inocencia al mismo tiempo que el primer rayo de luz y la primera bocanada de oxígeno.

Ver nacer es más grande lección que ver morir a los hombres, y entre los ejercicios de nuestra arte se revela esta distintiva de la cátedra soberana de Dios con una calidad bien aguda de sus oficientes, ser hombres de muy poca palabra. Ello se debe acaso a que frente a la vida que comienza nada debemos explicar y ante la existencia que se acaba nos creemos obligados a la disculpa de nuestra impotencia.

No caigamos nosotros más pesadamente en esa falta y calleemos y recordemos al buen amigo desaparecido a quien siempre evocamos caminando callado y lento por los últimos años de su vida, con el gesto de un viejo marino nostálgico que tras la vidriera de un café del puerto sueña con tantas límpidas auroras, como viera en su puesto de mando en el navío de la vida.

FRANCISCO JAVIER CORTEZO

LA PLÉTORA PROFESIONAL

Entre los varios problemas que han sido objeto de la atención de los asambleístas médicos, hay uno en el que hasta hoy se ha puesto poca atención, y que sin embargo, es la causa indirecta, pero eficiente, de muchos atropellos, ilegalidades y perjuicios que sufren las pacientes figuras de la Sanidad rural.

Nos referimos al excesivo número de profesionales médicos y la cantidad superabundante de enchufes que se disfrutan con prolija magnanimidad en el campo médico.

El primer postulado lo hemos explanado muchas veces desde columnas de diarios profesionales, pero como por su interés siempre está en candelero y su realidad merece un nuevo toque de atención, queremos insistir sobre él; que los médicos nos multiplicamos de día en día hasta ser más numerosos que aquellas flechas de los Partos que nublaban el sol, lo saben hasta las piedras; que con el tiempo, y no muy largo, nos habremos de dedicar muchos a oficios mecánicos de más o menos servilidad, también es una verdad como un templo; así como que el exceso de profesionales que cada día lanzan las Facultades, [prolíficas incubadoras], es causa muy notoria de asaltos francos a las elementalísimas reglas de la deontología profesional. En el campo, en los pueblos de poca y grande categoría, en la ciudad y hasta en los salones más encumbrados, la lucha sorda, insidiosa y antisocial del médico sin empleo para arrebatar al compañero el cliente, la prebenda o la titular, alcanza en ocasiones caracteres de verdadera angustia; todo por causa de la carencia de plazas o de empleos para cubrir las necesidades de todos los licenciados por las distintas escuelas. A buen seguro de que si para cada médico hubiera un pequeño rincón donde cobijarse, un pueblo donde ejercer su profesión, dejarían de encontrarse Caines de la Medicina que atropellan y venden a sus compañeros para conquistar, como sea, moral o inmoralmemente la plaza codiciada y redimir con ella de la miseria a sus hijos. Y en estas condiciones, cuando la verdadera materia de delito sanitario está en la lucha por la vida, en lo forzoso de defender la estabilidad o la vida del hogar, ¿cómo cortar de raíz la plaga del esquirolismo en los pueblos, de la distracción y desviación de clientes en las poblaciones y de acaparamiento de colocaciones oficiales y particulares en burgos, villas o lugarejos?

Esta plaga de médicos, esta abundancia de profesionales que hacen dura la lucha por el pan de cada día, puede corregirse con la limitación del ingreso en las Facultades. No somos partidarios de la disminución del número de ellas, pues lejos de ser perjudicial es beneficioso por el criterio del mayor número de profesores, de la distribución del trabajo y de la intensificación de la labor clínica o de laboratorio. Hagamos una verdadera selección de los alumnos, al ingresar y a su paso por la Facultad; rigoricemos las pruebas menudeadas en el curso mejor que finales; ampliemos hasta el máximo la enseñanza práctica sobreponiéndola, si cabe, a la teoría, y multipliquemos las clínicas y laboratorios, haciendo seguir al alumno cursos de estricto internado para hacerle apto en la lucha profesional.

Y al profesorado darle una retribución decorosa, pero exigirle un alejamiento completo de la Medicina privada; debe vivir el maestro para sus alumnos y para su Cátedra, única forma de que su labor sea ponderada, selecta y constante, como hoy no se hace, pues los sueldos misérrimos de que disfrutaban no les permitirían vivir si no tuvieran una numerosa clientela; y lógicamente pensando, el maestro que en pocos días obtiene de su ejercicio privado más de lo que

le da la Cátedra, naturalmente, y con razón de peso, supe- dita esta última a aquél.

Disminuyendo, pues, el favoritismo en la Facultades, la creación de esas interminables series de noveles médicos, se conseguirían varias cosas de un solo golpe. Menos alumnos, menos médicos, la lucha más noble, más igual, más sensata, con amplitud de campo para desplazarse en plena dignidad.

Y remachando esa selección universitaria con una disposición por la que se dispusiera, a tenor de los letreros de las oficinas, «un sitio para cada cosa», «un empleo para cada médico», decorosamente retribuido, se dejarían numerosos huecos en los que honrosamente podrían colocarse otros muchos profesionales de la Medicina, y de esta forma, de un modo y otro, podría ir desapareciendo el escollo que la plétora profesional representa para la buena marcha de la profesión médica.

Y sobre este tema tan sugestivo y de una suprema vitalidad, interpeló al Gobierno, y especialmente al ministro de la Gobernación, el compañero diputado Algora; ¿ten- drá el Gobierno en cuenta el ruego del diputado socialista? ¿Obtendremos alguna efectividad de las conclusiones de la Asamblea?

JUAN JOSÉ DÍAZ

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 1.º de Febrero de 1932.

ATREPSIA INTESITAL CONSECUTIVA A LOS AÑOS CONTRANATURA

Dr. José Luna Gañán: Traemos a la Academia un caso de un enfermo operado para privarle del sufrimiento de un ano contranatura en el que el éxito operatorio no nos acompañó; pero consecuentes con nuestro criterio de que muchas veces un fracaso puede ir seguido de grandes enseñanzas para lo futuro, cuando son bien aquilatadas las causas de la muerte, nos atrevemos a presentarlo ante ustedes con aquellas reflexiones que nos ha sugerido, deseosos de que los señores académicos den su parecer y expongan el criterio que debe seguirse ante la presencia de casos parecidos.

Historia clínica.—C. G., de cuarenta y un años de edad, sin antecedentes patológicos dignos de mención.

En Enero del año 1929 tuvo un cólico muy fuerte que le obligó a guardar cama; los dolores le comenzaban en el epigastrio y se le corrían hacia el ombligo; se le hinchó el vientre, tuvo vómitos, no podía hacer ninguna deposición y durante todo el tiempo tenía muchos ruidos de tripas.

Así estuvo nueve días hasta que el médico de su pueblo le hizo un ano contranatura. El segundo día de hecha la fístula obró también por el ano.

El aspecto del enfermo es demacrado con escasísimo panículo adiposo.

Se le ordena quitar el apósito que cubre su fístula, que está situada en la fosa ilíaca derecha, y nos llama la atención el ver debajo de las gasas una bolita en forma de tapón que obtura el orificio de la misma. La piel próxima está enrojecida, espesada y sangra con facilidad. La piel se continúa con la mucosa intestinal.

A pesar del tapón que obstruye el orificio, que es redondeado, salen excrementos de poca consistencia. De cuando en cuando hace alguna deposición por las vías naturales.

Pensado que, por la historia, se había tratado de una

obstrucción mecánica, hicimos tacto rectal no encontrando lesión alguna; se le administró papilla de sulfobario y a las cuarenta y ocho horas se le hizo una radiografía para ver si nos daba algún dato que nos indicara el sitio de la lesión, y como puede observarse no se nota nada de anormal que no sea en el mismo sitio donde está el ano contranatura, de mostrando que la travesía intestinal se hace con regularidad y que la papilla llena la ampolla rectal.

Con estos antecedentes nos decidimos a intervenir, cerrando con una sutura circular el orificio de la fístula y aislando la región con paños estériles.

Operación el 28 de Octubre de 1931.—Anestesia raquídea. Incisión media infraumbilical. Abierto el abdomen, nos dirigimos hacia la fosa ilíaca derecha y encontramos un asa de intestino delgado que dista un metro del ciego pegada a la pared; todo el intestino está contraído, como sucede siempre con la raquianestesia, pero con mayor intensidad la porción que va desde la fístula al ciego. Exploramos todo el intestino grueso y apéndice sin poder encontrar nada anormal.

El asa estaba pegada a la pared por el borde opuesto al mesenterio, constituyendo lo que se denomina una fístula lateral.

En vista de esto nos pareció un caso apropiado para hacer una resección intestinal seguida de enteroanastomosis lateral, y así se hizo quitando al mismo tiempo el apéndice.

El trozo de intestino resecado se invaginó hacia la fístula. Después de cerrado el abdomen con una incisión circular alrededor de la fístula se extrajo el trozo de intestino resecado.

Por las condiciones de asepsia con que se había efectuado la operación, nos pareció que sería un caso con un curso postoperatorio excelente, y cuál no sería nuestro asombro cuando vemos que, con una temperatura que oscila entre 37°5 y 38°5, le va aumentando de volumen el vientre, que no emite gases, que el pulso se hace cada vez más frecuente, que tiene vómitos, y que a pesar de ponerle suero gota a gota por recto, aceite alcanforado, etc., el enfermo muere al sexto día.

Verdaderamente que pensamos que la causa de la muerte había sido una peritonitis; pero ante el informe de autopsia no sabe los verdaderamente a qué atenernos, ya que no hay lesiones que justifiquen el diagnóstico de peritonitis, y sí hablan en favor de una obstrucción intestinal.

En cuanto se abrió el abdomen se vieron las asas de intestino delgado situadas por encima de la anastomosis muy dilatadas y el recto daba la impresión de pequeñas lombri- ces que llenaban la pelvis.

LOS DATOS DE AUTOPSIA INTERESANTES

Diagnóstico clínico: Fístula estercorácea.

Examen exterior: Heridas operatorias: una en región hipogástrica línea media, otra en región apendicular.

Cabeza: Congestión encefálica y meníngea.

Tórax: Corazón. Palidez de la fibra muscular, engrosamiento de bordes libres, de mitral y tricúspide.

Pulmones: Fuertemente adheridos a pleura, arrastrando ésta al intentar separarlos. Izquierdo: Enfisema de borde anterior; congestión y edema de todo el pulmón, más acusado en vértice. Derecho: Congestión y edema de todo el pulmón, enfisema de borde anterior, pequeños focos bronconeumónicos en base.

Abdomen: Intestino. Aparece una asa adherida a peritoneo parietal, en fosa ilíaca derecha, por encima de esta pegadura que está formada por dos asas anastomosadas quirúrgicamente; aparece el intestino fuertemente meteorizado

y por debajo se continúa en forma de un estrecho tubo sin luz hasta llegar a ciego. Llenado de agua el intestino, ésta pasa perfectamente la unión, retardándose su salida por debajo del trozo que está anastomosado y el dedo pasa la anastomosis, pero no entra en la continuación.

Bazo pálido, duro, ligera hipertrofia trabecular.

Riñones pálidos, borradas en algunos sitios las pirámides.

Hígado pálido, amarillento.

Se extrajo el trozo de intestino donde se había hecho la enteroanastomosis y se comprobaron las suturas, no encontrándose ningún punto suelto.

Del trozo de intestino estrechado se hicieron cortes para ver si había alguna alteración en sus capas, encontrándose sólo que los repliegues de la mucosa estaban casi todos en contacto, dejando una luz muy escasa; pero todas las capas conservaban su estructura normal.

En todos los libros que tratan de las fístulas estercoráceas, se dice que el cabo periférico está estrechado; pero en ningún sitio hemos podido encontrar un caso en que la estrechez llegue a ser tan considerable; y sin embargo, por ese trozo de intestino pasaba el contenido intestinal, aunque lentamente, como lo demuestra la radiografía.

Fundados en esto, creímos nosotros que al efectuar la enteroanastomosis el intestino iría recobrando su calibre normal, y por eso adoptamos aquella técnica operatoria; pero la autopsia nos hizo pensar que quizás con otra técnica se hubiera salvado el enfermo, y ésta es la enseñanza que para nosotros tiene el presente caso.

La causa de la muerte no parece haber sido un íleo paralítico, ya que tanto la porción periférica del intestino delgado como del intestino grueso estaban retraídos; y si estos datos, más la falta de toda lesión de peritonitis, hablan en contra de que la causa de la muerte fuese un íleo de esa naturaleza, tenemos que suponer que fué un íleo mecánico. ¿Cómo pudo producirse, ya que antes de la aparición funcionaba todo el intestino? Posiblemente la irritación e inflamación local que se produce en toda sutura intestinal acabó por obstruir un intestino cuya luz estaba ya estrechada; cosa parecida a lo que sucede con los tumores intestinales que cursando con una obstrucción crónica, al sufrir un proceso inflamatorio convierten en obstrucción aguda lo que antes había podido ser tolerado por los enfermos.

Siendo esto así, ¿qué conducta debemos seguir en casos semejantes? Los tipos de operaciones que pueden efectuarse en todo ano contranatura son: 1.º Enterorrafia extraperitoneal. 2.º Enterorrafia intraperitoneal. 3.º Enterectomía seguida de enteroanastomosis. 4.º Enteroanastomosis, y 5.º Exclusión intestinal.

Es indudable que ni la enterorrafia extraperitoneal ni la intraperitoneal eliminan el escollo de la obstrucción por el mecanismo que dejamos expuesto; la enterectomía con enteroanastomosis ya hemos visto el resultado que nos ha dado, pero pensamos que, si una vez terminada la enteroanastomosis se hiciera sobre el asa superior una enterostomía por el método de Witzel dejando salir el tubo por un pequeño orificio situado cerca de la línea media, ello nos serviría de válvula de seguridad en tanto que el extremo periférico se fuese adaptando a cumplir por entero su misión.

Si la fístula hubiese estado situada cerca del ciego y la enteroanastomosis se hubiese hecho entre el intestino delgado y el grueso, es posible que no se hubiesen presentado los fenómenos de obstrucción, ya que el calibre del intestino grueso, aunque también disminuido, no era tanto como para producir los fenómenos señalados. En caso de fístula próxi-

ma al ciego, creemos más práctico hacer la anastomosis ileocólica después de hacer la reacción del asa en que está situada la fístula.

La enteroanastomosis sin resección sería también un procedimiento aprovechable; pero tiene el inconveniente de necesitar dos intervenciones.

La exclusión intestinal tampoco hubiese dado resultado, ya que obligábamos a todo el contenido intestinal a pasar por la anastomosis, en la que no dejarían de presentarse los fenómenos señalados.

Dr. Dionisio Herrero García: Este caso, como tantos otros, obliga a buscar razones que lleven a conocimiento del porqué se han desarrollado de tal o cual manera. Es de conocimiento que un intestino después de dos años de no funcionar, fuera cualquiera la causa que obligara a realizar la primera intervención, el ano contranatura, se reduzca en su motilidad y condiciones anatómicas, sobre todo la tendencia que tiene la mucosa intestinal a bloquearse, creando verdadera tendencia a la formación de válvulas. Es algo parecido a lo ocurrido en los casos de megacolon, en los cuales no todos son éxitos, explicable por la existencia de formaciones valvulares en unos casos que hacen totalmente inútil el trabajo operatorio. Otra de las razones del fracaso del caso expuesto, y dada la altura a que hubo que intervenir, es la posible existencia de válvula de Perthes. Esta posibilidad queda rechazada en cuanto nos fijemos que la ampolla rectal en la radiografía apareció llena de papilla de contraste.

Respecto a la conducta a seguir en este caso ha sido la más acertada. No se puede desistir del tratamiento racional y lógico ante casos de fístula fecal antigua. Para mejor realizar el acto operatorio es menester hacer la laparotomía media, aislar la fístula fecal y cerrar, e inmediatamente proceder a las maniobras intraabdominales convenientes.

En el caso que motiva la discusión, otra manera de proceder hubiera sido la aplicación del angiotribo, que en los primeros días hubiera servido de verdadera válvula de seguridad, y realizar el efecto depurativo conveniente en estos casos.

TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DEL CÁNCER DE LA MAMA (1)

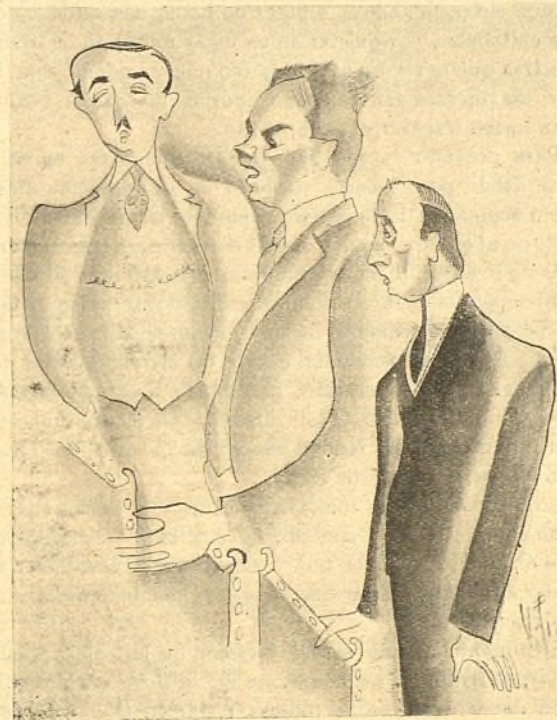
Dr. Julián Ratera y Botella: Este tratamiento es uno de los más difíciles de la roentgenterapia profunda por ser imposible aplicar en él los principios generales que se emplean en el cáncer del útero, puesto que en éste es fácil llegar a él con las radiaciones por diversas puertas de entrada, mientras que el cáncer de la mama es un proceso superficial cuya irradiación es en extremo dificultosa, pues sólo haciendo uso de condiciones técnicas muy exactas es posible hacer llegar a él la dosis necesaria para su destrucción.

Sin embargo, los resultados obtenidos con la radioterapia no desmerecen de los obtenidos por la operación, pues ésta, hecha hoy con todas las reglas aconsejadas por Heidenheim y Schloffer, da, según numerosas estadísticas, 37 por 100 de casos libres de recidiva a los cinco años de hecha, proporción que puede llevarse a 44,4 por 100, según la estadística de Anschütz, mediante la irradiación profiláctica; a 50 por 100 según lo observado por Holfelder, y eliminando los casos desahuciados, que llegan para la radioterapia a un 60 por 100, según este mismo autor.

Wintz, que ha sido uno de los que más han trabajado en Alemania en el tratamiento de esta enfermedad, presenta

una estadística todavía más satisfactoria, pues así como con la operación obtiene 75 por 100 de curaciones para los casos comprendidos en el grupo I de la clasificación de Steintal, 28 por 100 para los comprendidos en el grupo II y 7 por 100 para los incluidos en el III, cinco años después de la operación obtiene en la roentgenterapia 53 por 100 de curaciones para enfermas incluidas en los grupos I y II de Steintal y 12 por 100 para las incluidas en el grupo III, cinco a seis años después del tratamiento, obteniendo en las recidivas 34 por 100 de curaciones tres a cuatro años después de la irradiación; 19 por 100, cinco a seis años, y 10 por 100, ocho a nueve años después de irradiadas.

A pesar de estos buenos resultados, todo caso de cáncer diagnosticado precozmente, es decir, que se halle dentro del grupo I de la clasificación de Steintal, debe ser ope-



rado lo antes posible, hallándose en el diagnóstico y en la operación precoz el medio más eficaz para mejorar todo lo posible los resultados curativos del cáncer del pecho.

La irradiación intensiva antes de la operación, preconizada por el Dr. Schmieden, tiene el peligro de que la enferma no quiera operarse más adelante en vista de la mejoría conseguida, perdiendo el momento más oportuno para curarse.

Resumiendo, pertenecen a la radioterapia tres diferentes tareas:

- 1.ª La lucha exclusiva del carcinoma mamario avanzado y del inoperable.
- 2.ª La lucha exclusiva de las recidivas operatorias y metástasis locales después de la operación radical; y
- 3.ª Prevenir la formación de recidivas después de la operación por la irradiación previa y consecutiva profiláctica.

La técnica de Wintz, que en manos de este autor ha dado los resultados que quedan expuestos, tiene el inconveniente en España, donde la mujer es gruesa en general, de la dificultad de hacer llegar a más de 4 centímetros de profundidad la dosis carcinomatosa, razón por la cual debe preferirse la técnica de Holfelder, que practicamos en la actualidad y que subsana aquella dificultad, por comprender todo el territorio enfermo entre dos campos latera-

(1) EL SIGLO MEDICO publicará íntegra y con la documentación iconográfica esta notable conferencia del Dr. Ratera.

les y uno anterior complementario, mediante los cuales queda irradiado homogéneamente con la dosis lanciaicida. Otra ventaja de esta técnica es la de que deja a salvo los órganos profundos torácicos y las fuerzas generales del cuerpo, las cuales coadyuvan activamente, de este modo, a la curación del carcinoma.

De que estas fuerzas generales colaboran, lo demuestra el hecho de que, aun empleando una técnica muy cuidadosa, quedan siempre grupos celulares carcinomatosos con vitalidad, aun cuando lesionados por la irradiación, viniendo entonces las fuerzas defensivas del cuerpo a aniquilarlos. De ahí la importancia de la técnica de Holfelder, dejando a salvo todo lo posible estas fuerzas para la mayor garantía de la curación.

Por otra parte, Wintz ha comprobado que, después de un tratamiento Roentgen, puede no desaparecer el tumor que una enferma padece, a pesar de haber destruido las células epiteliales, por quedar en su lugar un tejido de trama conectiva que le reemplaza, estando encomendada esta labor a las fuerzas generales del cuerpo, las cuales cuando faltan hacen fracasar el tratamiento.

Para prevenir la recidiva, peligro que, como se sabe, existe desde poco tiempo después de la operación hasta siete u ocho años de la misma, debido a la presencia en el territorio afecto de células carcinomatosas, deben darse ciclos de irradiación, comenzando el primero diez a catorce días de operada la enferma e intercalando intervalos de descanso desde seis semanas hasta tres meses del uno al otro, dando, según la gravedad del caso y las condiciones en que haya llegado a la operación, de cinco a seis y hasta siete ciclos, siendo la primera dosis alrededor de 80 por 100 de la dosis carcinomatosas y reduciendo las de los sucesivos ciclos hasta 50 por 100 de dicha dosis.

Ante un nódulo de recidiva manifiesto y para evitar la acción sobre el estado general, se localizará la irradiación sobre él, dando, además, una o dos dosis de saturación de Pfahler a los tres y siete días después, técnica que da muy buen resultado.

Igualmente cuando existe invasión de la fosa supraclavicular, se irradiará aisladamente en la dosis máxima que pueda darse a través de intensa filtración (120 por 100 a 130 por 100 de la dosis carcinoma y 1 ó 2 milímetros de cobre como filtro), técnica que en nuestras manos ha hecho desaparecer estas infiltraciones.

Resumiendo, la curación depende:

- 1.º Del hecho de que el carcinoma esté localizado o haya infectado, a lo sumo, el territorio ganglionar más próximo, o de que esté generalizado;
- 2.º Del estado del tumor y del tejido que le rodea (inflamación, irradiación con pequeñas dosis;
- 3.º De la cantidad y modo de aplicación de la dosis, y
- 4.º De la capacidad de reacción del organismo.

Dr. Vital Aza y Dfaz: En la cuestión del tratamiento radioterápico del cáncer de la mama nos interesa conocer el proceder del Dr. Ratera, que a sus condiciones de gran clínico y excelente radioterapeuta une la modestia que le ha llevado a exponer el pensamiento de las principales clínicas alemanas en el objeto motivo de discusión.

En el cáncer de mama más que en ningún otro proceso, hay algo que se nos escapa, en especial en lo referente al pronóstico. Así, en la práctica vemos cánceres de mama que anatomopatológicamente tienen análogas condiciones y tratados en idéntica forma, ya quirúrgicamente o radioterápicamente, la evolución es muy diferente. Son casos en los que nos vemos desilusionados porque al optimismo pronóstico sigue el fracaso más ruidoso. Es práctica suponer la

existencia de un factor biológico que hoy por hoy se nos escapa totalmente.

Nuestro modo de proceder en cuanto al tratamiento del cáncer de la mama es operar todos los casos operables dentro de un criterio sensato; criterio que nos lleva a extirpar todas las masas musculares, así como realizar el vaciamiento axilar, siempre dentro de una actuación quirúrgica sensata, mucho más que en todas estas intervenciones la mayoría las hacemos con anestesia local. Irradiamos sistemáticamente en el postoperatorio cuando quirúrgicamente no nos hemos quedado satisfechos de la intervención.

Hasta ahora, en resumen, era nuestro modo de proceder en el cáncer de mama, que vamos a comenzar a variar por las indicaciones del Dr. Gálvez Armengaud, que es el que se ocupa de estas cuestiones en nuestro sanatorio, irradiando pre y postoperatoriamente.

Nos suponemos que en todos los servicios, antes de tratar en uno o en otro sentido los casos de cáncer de mama, se procederá, como nosotros realizamos, a cierto número de exploraciones que en cierto modo llevan las explicaciones lógicas y fracasos terapéuticos que sin tal actuación serían inexplicables. Es la razón por la cual, antes de hacer radioterapia profunda en caso de cáncer de mama, realizamos análisis hematológicos y en especial pruebas radiológicas de pelvis, columna vertebral y pulmón. En este sentido tenemos la experiencia de haber visto casos que, después o antes de intentar terapia profunda en cáncer de mama, existía metástasis cancerosa en medula. Es el caso de una señora con tumoración de mama que, bajo anestesia local, se hace extirpación de un nódulo que, estudiado anatomopatológicamente, resulta ser un cáncer espinocelular. Se termina con irradiación postoperatoria. A los seis meses la enferma se desmorona rápidamente dentro de un cuadro intenso de dolores: existía metástasis medular.

Recuerdo otro caso que nos es enviada para irradiarla, lo que no hacemos por existir una metástasis pulmonar demostrable radiológicamente.

Dr. Antonio Piga Pascual: De grandísimo interés sería exponer el estado actual de nuestros conocimientos del cáncer de mama. Estamos hoy muy lejos de cuando se haba de cáncer espinocelular.

En los momentos actuales no se hacen biopsias; mejor dicho, lo que no se hace es la biopsia con el bisturí ordinario y sí la biopsia con el asa eléctrica de alta frecuencia, que plenamente ha demostrado que ningún perjuicio ni trastorno ocasiona a la enferma. Todos los trastornos y alteraciones que en el cáncer son consecutivos a la biopsia realizada con el bisturí sangrante son separados totalmente mediante el asa eléctrica de alta frecuencia, pues sabemos es un medio que separa todos los peligros.

Para llegar a conocimiento del porqué de la diferente evolución de los cánceres de mama, aparentemente en un todo semejantes, e igualmente para llegar a conocimiento de por qué una clase de estas enfermas se desmorona y otras no, consecutivamente a cualquier tratamiento, hemos de recordar que en la actualidad el cáncer se divide en cáncer maligno, de alta potencialidad tóxica, y en cáncer benigno.

Así divididos los casos de cánceres, fácilmente será explicado el desmoronamiento de las enfermas. Es como Delbet admite los casos de cánceres de potencialidad tóxica grande, sin adherencias ni ganglios, y de evolución gravísima, y en cambio existen otros formados por pequeños nódulos sin caracteres de gravedad y formados por elementos celulares de escasa malignidad. Sería curiosísimo que todos los clínicos, y teniendo en cuenta la clasificación de Stein-

thal, fijaran los resultados obtenidos con tal o cual técnica y así realizar estadísticas personales en cuanto al tratamiento operatorio y radioterápico. Así tendríamos resultados obtenidos en los cánceres: de un lado, los benignos, y de otro lado los malignos.

Dr. Dionisio Herrero García: Asunto de grandísima importancia que necesita discusión amplia para que todos aportemos resultados en cuanto a nuestra práctica quirúrgica o radioterápica. El trabajo será la exposición de los resultados personales, única manera de realizar estadísticas de valor. Estadísticas que deben contener detalles clínicos, y en especial la edad de la enferma; sabemos que los cánceres que aparecen en las mujeres por debajo de los cuarenta años son siempre malignos; tumoraciones que en algunos casos no se pueden admitir anatomopatológicamente como tales cánceres, es la regla que evolucionen como verdaderos sarcomas. Estadísticas en las cuales ha de fijarse la intervención realizada, su grado, la actuación ganglionar, etc.

No cabe duda la diferente evolución de los cánceres, carácter que permite vivan mujeres con este proceso años y años. Así sucede con todos los escirros de mama, y en especial en las mujeres por encima de sesenta años, ante las que lo mejor es no hacer nada; no se deben operar ni tampoco irradiar, pues con ello perjudicaríamos la situación a la enferma.

El tratamiento quirúrgico o radioterápico en el cáncer de mama deben complementarse, en tanto los radioterapeutas no presenten un método que cure mejor estas enfermedades.

Dr. Emilio Larrú Fernández: En esta comunicación nos hubiera satisfecho más plenamente si hubiera sido expuesta la labor, opinión y resultados conseguidos en el cáncer de mama, tratado por radioterapia, mucho más que el comunicante dispone de un servicio oficial, como es el Instituto del Cáncer, donde se congregan todas las actuaciones científicas del gran problema del cáncer. — *M. Aceña.*

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Sesión del 31 de Enero de 1932.

El Dr. Garrido Lestache presenta una comunicación de los casos por él operados de labio leporino. Este trastorno congénito es más frecuente de lo que se cree corrientemente. Enumera el orden de frecuencia de las distintas formas, y para él los más corrientes son los unilaterales; luego, los unilaterales con perforación del velo palatino; siguen después los bilaterales y, por último, los que sólo presentan perforación del velo. La edad ideal para la operación es antes de cumplir el niño los seis meses porque no han aparecido las piezas dentarias, y con ello la flora bucal es menor y al mismo tiempo la elasticidad de los tejidos es mayor. Todos los procedimientos operatorios son buenos, y nos explica la técnica por el seguida. Muestra también el aparato de Proffit, que siempre lo coloca en sus operados.

El Dr. Landete elogia la comunicación del Dr. Garrido y añade otra de las causas por las que se hace preferible la edad antes del brote dentario; ésta es que, como el niño no habla a esta edad, no se pueden presentar más tarde trastornos en la pronunciación.

La doctora Felisa Martínez nos entretiene con una muy interesante conferencia, preámbulo de un trabajo que está realizando sobre «Corea y nirvanol». Muestra los principales puntales en el tratamiento de esta enfermedad: reposo, licor amoniacal de Foulter y el nirvanol. Las dosis que ella emplea son de 10 a 20 centigramos, y no espera a suspender

la dosis a que se presenten los trastornos o, mejor dicho, la enfermedad del nirvanol. Cree que los casos que mejor respondan a dicho tratamiento son los que producen mayor reacción. Nos lee algunas de las historias más interesantes de su numerosa casuística, y el Dr. Sixto propone a la presidencia que por lo interesante del caso y lo avanzado de la hora se suspenda la discusión hasta la sesión próxima. — *J. Isasa.*

REMITIDO

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO:

Muy distinguido señor mío: Adjunto le remito una carta abierta, dirigida al presidente del Colegio de Médicos de Madrid, que con esta fecha envío a las revistas médicas, rogándole encarecidamente tenga la bondad de publicarla en el próximo número de EL SIGLO MEDICO.

Le anticipa las gracias y queda suyo atento s. s. q. s. m. e.,
A. Navarro Blasco.

CARTA ABIERTA

Sr. D. Adolfo Hinojar, presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.

Mi querido amigo y compañero: Estimo mi deber presentar a usted la dimisión irrevocable del cargo de vocal de la directiva de ese Colegio, y lo hago en carta abierta por considerar que tengo la obligación de comunicar mi renuncia y las causas que la motivan a quienes me honraron con sus votos eligiéndome para dicho cargo.

La intención de llevar a cabo la determinación que ahora adopto comenzó a dibujarse en mi ánimo a raíz de la Junta general extraordinaria celebrada por el Colegio de Médicos el día 25 de Noviembre último, al tener conocimiento pleno del modo irregular como ésta se desenvolvió y de la manera extraña de interpretar y tramitarse la proposición en ella votada. Adquirió mayor firmeza cuando vi la forma anómala de terminar la Junta general extraordinaria del día 8 del corriente mes; y se ha consolidado plenamente al observar en la última reunión de directiva, con dolor profundo, la disposición espiritual de la mayoría de cuantos a ella asistieron, nada propicia al apoyo de las razonables peticiones que hice en representación de un grupo de colegiados, que solicitan el cumplimiento de la ley y que ésta sea igual para todos, cuyo tremendo delito consiste en ser objeto de reiterada y sañuda persecución por el director de Sanidad, muy posiblemente haciéndose eco de ciertas sugerencias, el cual, tras incumplir promesas hechas a la directiva del Colegio, vuelca únicamente sobre determinados médicos decisiones que vulneran la legislación vigente y que de aplicarse debieran en justicia comprender a cuantos se encuentran en idéntico caso y condiciones, pues ése fué el acuerdo que a él elevó el Colegio de Médicos de Madrid, acuerdo por cierto no compartido por la Federación de Colegios, órgano directivo supremo de éstos.

Determinaciones con tan señalado carácter de parcialidad e injusticia implican establecer, sin causa ni razón, dos categorías de ciudadanos y de colegiados, con la etapa consiguiente de discordias y desarmonías entre ellos, y su aceptación por esa directiva, o su inhibición ante tales medidas, una responsabilidad que en manera alguna puedo compartir.

Tampoco me sería posible convivir en el seno de la directiva, con quien a la vez promete, en escrito público, observar determinada conducta, en el terreno profesional y

como compañero, disponiéndose a actuar de una manera totalmente contraria a su voluntario compromiso.

Tales son, en síntesis, los motivos que me llevan a admitir el cargo que en esa directiva he venido desempeñando, expuestos quizá un tanto crudamente, pero libres de toda animadversión personal y con los máximos respetos para los compañeros de Junta.

Afectuosos saludos para todos de su buen amigo y compañero q. s. m. e.,

ANGEL NAVARRO BLASCO

Madrid, 17 de Enero de 1932.

El estreñimiento derecho.

Demostrado está hoy que hace falta conocer el punto de asiento de los trastornos, cuyo síntoma es el estreñimiento, a fin de poder combatirle mejor, obrando sobre el foco morbosos.

Sabido es que el estreñimiento reconoce por causa una atonía muscular en primer término. Atonía de los mismos músculos del intestino y, sobre todo, del grueso y atonía de los músculos de la pared abdominal misma.

Esta misma atonía puede estar condicionada por una afección medular que produce la paresia de los nervios inervadores de la musculosa intestinal.

Esta insuficiencia muscular produce la disquesia o dificultad de expulsión de las materias fecales.

Pero la insuficiencia de las secreciones glandulares contribuye en mucho a la no digestión de los alimentos y al relantecimiento de su progresión.

También se puede incriminar a la naturaleza de alimentación, insuficiente en materias excitantes, como la celulosa e insuficiente en cantidad.

Algunas veces produce el estreñimiento una surdigerstión cólica; es decir, una digestión operada en el colon.

Finalmente, son agentes del estreñimiento los obstáculos mecánicos: codos, bridas, estrecheces, compresiones, adherencias y torsiones.

El *estreñimiento derecho* es el que se produce en el ceco, el colon ascendente y la mitad derecha del colon transverso. Es el más grave de todos porque va acompañado de fenómenos generales:

1.º *Síntomas*.— Los signos son los siguientes:

Defecaciones raras y espaciadas de varios días.

Evacuaciones formidables, ruidosas y salpicientes, formadas de escóbalas envueltas en bilis amarilla, simulando una falsa diarrea.

Dolores en la fosa ilíaca derecha, irradiados hacia la undécima costilla y la pierna derecha, exagerados por la marcha y, sobre todo, por la bajada de las escaleras.

Tumor duro o pastoso, doloroso a la presión, en el colon derecho.

Hinchazón del resto del vientre.

Ptosis de diversos órganos abdominales.

Piel seca que recuerda el aspecto de la de los ancianos.

Sudores fétidos, caída de los cabellos, desarrollo paradjico del sistema piloso de la cara en la mujer.

Enfriamiento de las extremidades, cianosis de los dedos, anorexia y depresión mental con inquietudes, parecida a la neurastenia.

En ocasiones hasta puede haber temperatura subfebril.

Complicaciones frecuentes, colitis y oclusión intestinal.

Radioscopia demostrativa de las deformaciones cecales o cólicas ascendentes.

2.º *Tratamiento*.— La sintomatología y la etiología nos darán las indicaciones.

Por una parte se trata de devolver a la túnica intestinal su contractibilidad, y por otra, de remediar la deficiencia de las secreciones biliares y gastrointestinales.

La hidroterapia tibia, las fricciones generales y la cultura física, con ejercicios de los músculos abdominales, obrarán eficazmente para tonificar los músculos y reanimar el estado general.

Las lavativas son impotentes porque no llegan al ceco.

En estos casos la antisepsia intestinal es un mito, porque el problema no es ni físico ni químico, sino fisiológico, según ya hemos visto.

Evitaremos también irritar la mucosa por medio de los drásticos.

Entre los agentes terapéuticos empleados hasta hoy, la *Cascarini* es la preparación de cáscara cuyos efectos han sido siempre constantes. Esta acción se explica si recordamos que Botkin ha demostrado que obra excitando la secreción gástrica, así como las biliares y pancreáticas. Laffont ha precisado y localizado el mecanismo de la eficacia de la *Cascarine* en el hígado y en las glándulas digestivas, poniendo de relieve que sus efectos se continúan largo tiempo y sin inconveniente alguno. Cuanto a su acción sobre la túnica muscular del intestino, tiene lugar indirectamente por reflejo, lo cual explica su suavidad y su potencia dinámica; en efecto, obra como excitante de la túnica intestinal a favor del flujo biliar ya provocado anteriormente. Por lo tanto, su acción colagoga determina secundariamente las contracciones intestinales. De este modo vemos demostrados fisiológicamente los resultados clínicos de un medicamento que no tiene ni puede tener los defectos de la habituación.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que desde el 1.º de Febrero próximo queda en suspenso el pago de talones de certificados médicos, de conformidad con lo acordado por la Junta general en su sesión de 13 del corriente.

Las cantidades que por este concepto dejen de satisfacerse se destinarán a aumentar los fondos disponibles para la terminación del edificio que se está construyendo en la Ciudad Universitaria para internado de huérfanos de nuestros colegas.

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 18 DE DICIEMBRE DE 1931

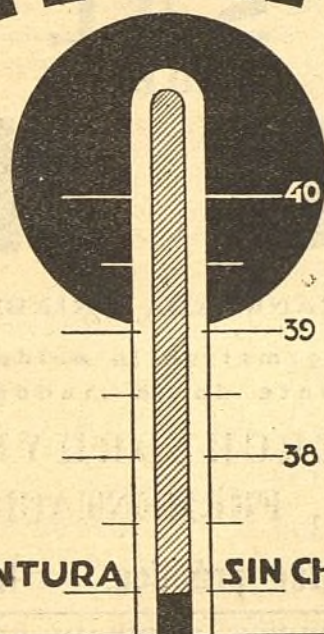
Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de la señora condesa de Gimeno, doctora Lacy de Elorrieta, señoras de Hernández del Castillo, de Palancar, de Terceño y señorita de Pando, comenzó la sesión dándose lectura al acta de la última reunión celebrada por la Junta y de las cuentas del año 1931, que son las siguientes:

Ingresos.....	11.736,35
Gastos.....	10.602,75

Comenzó la señora presidenta manifestando la satisfacción que tenía de poder comunicar que durante el año 1931

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Agentes para España:

Madrid: D. Julio Garcia Coll. Calle de Caracas, 13.—Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 269.

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO **SAL** **DE** **HUNT**

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios **DEGLAUDE**
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

FOSFOTIOCOL **TOSES Y CATARROS**

no se hab
nada a to
Instituci
visión M
nadas se
cesario h
pequeña
no les sol
mite cost
se les evi
rrido.

Se acu
tinúe fav
anual de
ción entr
recibidos
labor que
cional» e

Da cu
setas env
los señor
en favor
dece uná
sivo voto

Por tí
motivo d
alguna d
ber motiv
se hasta
zada dur
dose tam
comenzar
dicos que
ta en su

No h
sesión. —

NORA
para pod
drid, en l
a esta In
durante e

M

Ilmo.
ritos, co
las plaza
Sanidad,
Sanidad
del Esta

Resul
toria de
Cortezo
citando l
pectivan
tos acre
Resu
curso y
lados al

no se había dejado de atender con la modesta pensión asignada a todas las viudas ancianitas que hoy dependen de la Institución. Dice que en tanto la nueva Asociación de «Previsión Médica Nacional» no pueda acoger a estas desafortunadas señoras a quienes está atendiendo la Junta, será necesario hacer todo lo posible por no abandonarlas, pues la pequeña ayuda que les proporciona «Protección Médica», si no les soluciona su problema económico, al menos les permite costearse la modesta habitación que ocupan, con lo que se les evita acudir a un Asilo como muchas veces ha ocurrido.

Se acuerda rogar al Colegio de Médicos de Madrid continúe favoreciendo a esta Institución con la subvención anual de 5.000 pesetas que, con lo recaudado por suscripción entre algunos generosos compañeros y los donativos recibidos de otros, sirve para llevar a cabo esta benemérita labor que no dudamos continuará la «Previsión Médica Nacional» en el año 1933.

Da cuenta la señora presidenta del donativo de 500 pesetas enviadas a la misma el día de su fiesta onomástica por los señores de Vital Aza, que tuvieron tan generoso rasgo en favor de «Protección Médica», rasgo que la Junta agradece unánimemente, deseando constase en acta un expreso voto de gracias.

Por último, se acuerda, como en años anteriores, dar con motivo de Pascua un modesto donativo extraordinario a alguna de las señoras atendidas por esta Junta; y de no haber motivo imprevisto que lo justifique, no volver a reunirse hasta el mes de Junio para dar cuenta de la labor realizada durante el primer semestre del año 1932, determinándose también que, como en años anteriores, se dirijan al comenzar éste algunas solicitudes a los mismos señores médicos que con tanta generosidad vienen auxiliando a la Junta en su benéfica labor.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.—*La secretaria de actas.*

NOTA.—La publicación de esta acta ha sido retrasada para poder dar cuenta de que el Colegio de Médicos de Madrid, en la última sesión general celebrada, acordó conceder a esta Institución, como en años anteriores, la subvención durante el año 1932 de 5.000 pesetas.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Nombrando jefe del Parque Central
y auxiliar técnico del mismo.*

ORDENES

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso libre de méritos, convocado en 11 de Diciembre último para proveer las plazas de jefe y auxiliar técnico del Parque Central de Sanidad, perteneciente la primera al Cuerpo de Médicos de Sanidad nacional y la segunda dotada en los Presupuestos del Estado con el haber anual de 8.000 pesetas:

Resultando que dentro del plazo marcado en la convocatoria del concurso han acudido al mismo D. Víctor María Cortezo y Collantes y D. Victoriano Serrano Lafuente, solicitando las plazas de jefe y auxiliar técnico del Parque, respectivamente, acompañando a sus instancias los documentos acreditativos de sus méritos y servicios:

Resultando que reunido el Tribunal para juzgar el concurso y estudiados detenidamente los expedientes presentados al mismo, acordó, por unanimidad, proponer a los

señores mencionados para ocupar los cargos concursados, en atención, no solamente a sus méritos, sino a estar desempeñando las plazas desde los años 1913 y 1915, a completa satisfacción de sus superiores:

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos en la materia,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por la Comisión permanente del Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por esa Dirección general, ha tenido a bien aprobar el expresado concurso libre de méritos y disponer, en su consecuencia, que se nombre para el cargo de jefe del Parque Central de Sanidad a D. Víctor María Cortezo y Collantes y para el de auxiliar técnico del mismo a D. Victoriano Serrano Lafuente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 27 de Enero de 1932.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 29 de Enero de 1932.*)

Nombrando director del Sanatorio «Lago».

Ilmo. Sr.: Visto y estudiado detenidamente el expediente del concurso-oposición libre, convocado en 11 de Diciembre último para proveer la plaza de director del Sanatorio «Lago»:

Resultando que durante el plazo marcado en la convocatoria han concurrido con sus instancias y documentos los aspirantes D. Julio Blanco Sánchez, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, y D. Juan Andreu Urrea, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Valladolid:

Resultando que reunido el Tribunal nombrado para juzgar el presente concurso-oposición, acordó admitir a los aspirantes para la realización de los ejercicios y que, al dar comienzo éstos, solamente se presentó el opositor D. Julio Blanco Sánchez:

Resultando que realizados por el único opositor los dos ejercicios a que se contrae la convocatoria, el Tribunal, por unanimidad, acordó su aprobación y, previo un nuevo estudio de los expedientes, proponer a la Superioridad al opositor D. Julio Blanco Sánchez para ocupar la plaza de director del Sanatorio «Lago».

Vista la Orden y la convocatoria del concurso oposición:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos en la materia,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por la Comisión permanente del Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por esa Dirección general, ha tenido a bien aprobar el expresado concurso oposición libre y disponer, en su consecuencia, que se nombre director del Sanatorio «Lago» a D. Julio Blanco Sánchez, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 27 de Enero de 1932.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 29 de Enero de 1932.*)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 718,6; ídem mínima, 712,2; temperatura máxima, 11°,4. ídem mínima, 0°,8; vientos dominantes, NE y NNE.

Escasas han sido las variaciones observadas en los afectos agudos y crónicos que han venido reinando en Madrid en las últimas semanas. La mayor fijeza del tiem-

po, y sobre todo de las temperaturas, empieza a significarse en disminución y mejoría de los afectos del aparato respiratorio y de los reumatismos y neuralgias artríticas que con insistencia se venían observando.

En la infancia siguen presentándose traqueobronquitis, pleuresias y anginas catarrales.

CRONICAS

De la «Gaceta».—20 de Enero.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Orden disponiendo se rehabiliten para el primer trimestre de 1932 las becas concedidas a los alumnos que se indican. En ellas figuran los estudiantes de Medicina siguientes:

Tres becas para tres alumnos argentinos. Una beca para el de la República de Costa Rica. Otra para el de Cuba. Otra para el de Nicaragua. Otra para el de Panamá. Otra para el del Perú. Otra para el de Filipinas.

La misma *Gaceta* publica una relación concediendo las rehabilitaciones de pensiones que se indican en las cuales figuran seis para estudios médicos.

22 de Enero.—Ministerio de la Gobernación.—Orden concediendo el título de oficial sanitario médico a los señores que se mencionan.

Otra disponiendo se constituyan en Melilla y Ceuta las Juntas locales de Sanidad.

Otra concediendo la excedencia voluntaria a D. Valentín Matilla Gómez, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, subdirector de Sanidad del puerto de Sevilla Bonanza.

Dirección general de Sanidad.—Nombrando a D. Guillermo de la Rosa King vocal del tribunal que ha de juzgar el concurso oposición libre convocado para proveer tres plazas de médicos encargados de las secciones de laboratorio de los Dispensarios antituberculosos de los distritos de la Universidad, Hospital y Buenavista, de esta capital.

23 de Enero.—Anuncio relativo a las oposiciones, turno de auxiliares, a la cátedra de Higiene, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Idem id., id., a la cátedra de Patología general, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

Anunciando a concurso previo de traslado la provisión de una de las cátedras de Patología médica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Ha sido nombrado decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, D. José Estilay Bermúdez de Castro, catedrático numerario de la misma.

Academia de Ciencias de París.—*Para medir las radiaciones contra el cáncer.*—En lo sucesivo se podrán medir las radiaciones de los cuerpos radioactivos, especialmente desde el punto de vista médico, gracias a un aparato imaginado por el Dr. Lucien Mallet, y que ayer describió a sus compañeros de Academia de Ciencias M. Charles Fabry, director del Instituto de Óptica.

Este aparato está destinado particularmente a la medida de los rayos gamma del radio en el tratamiento del cáncer.

Está formada por una pequeña cámara de ionización que se puede introducir en los tejidos o en las cavidades donde actúa el radio.

Una vez expuesto a las radiaciones durante el tiempo determinado, se adapta a un microelectrómetro que permite determinar la parte de carga y conocer también las radiaciones recibidas.

M. Fabry nos hace ver un interesante progreso, tanto desde el punto de vista físico como médico.

Un suero contra la apendicitis—Nos mandan de Berlín:

Si uno va a creer al profesor Hilgermann, director de la Oficina de Higiene de Landsberg, la apendicitis podrá curarse en el porvenir sin la intervención quirúrgica.

Partiendo del principio que esta enfermedad no está provocada por un bacilo especial, sino por varios bacilos que podrán ser de naturaleza diferente, el profesor Hilgermann establecerá, según la Sozialistische Arbeiter Zeitung, que si no es posible en el presente encontrar un

suero único contra la apendicitis, se podrá el día de mañana curar esta enfermedad inyectando a los enfermos un suero apropiado a la naturaleza del germen que provoca la infección.

Lo principal será, por consiguiente, establecer cada vez la naturaleza exacta del bacilo que causa la enfermedad, y no habrá otra cosa que hacer que poner la inyección del suero apropiado. Así, por ejemplo, el suero antidiférico podrá servir para curar una apendicitis que esté provocada por el bacilo de la difteria.

El profesor Hilgermann ha tratado con éxito, siguiendo este procedimiento, más de 300 enfermos.

Vacantes.—Las siguientes se pueden solicitar hasta el 29 de Febrero:

San Mamés de Campos (Palencia). 1.375 pesetas.

Nogal de las Huertas (Palencia). 1.375 pesetas.

Perazancas (Palencia). 2.200 pesetas.

Albale de las Nogueras (Cuenca). 1.650 pesetas.

Olmeda del Rey (Cuenca). 2.200 pesetas.

Escuela Nacional de Sanidad.—*Curso de ingeniería sanitaria para ingenieros y arquitectos.*—La Asociación de Ingenieros Sanitarios ha solicitado de la Escuela Nacional de Sanidad, y ésta acepta y acuerda, la convocatoria de un curso de ingeniería y arquitectura sanitarias que el Centro docente mencionado, con la colaboración de la referida Sociedad, está organizando, y que se desarrollará durante el mes de Marzo y Abril próximos.

Se estudiarán durante su desarrollo cuantas materias se relacionan con la biología microbiana aplicada a la ingeniería, enfermedades infecciosas, epidemiología, enfermedades profesionales e higiene del trabajo, abastecimiento de aguas, sistemas de alcantarillado, urbanismo, obras municipales, etc.

Estas materias serán explicadas por profesores de la Escuela Nacional de Sanidad, algunos de los cuales lo son a su vez de la Especial de Ingenieros de Caminos y por ilustres profesionales especializados en ella.

Pronto daremos más detalles acerca del número de alumnos, condiciones de matrículas, programa, etc., de este curso, que juzgamos de gran interés para ingenieros y arquitectos.

Felamina «Sandoz».—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Productos Farmacéuticos «Sandoz», Apartado 880. Barcelona.

Libros. Economía, rapidez. Pida todos a EL SIGLO MÉDICO. Pago adelantado o reembolso.

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

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta ejemplares corrientes de su edición semanal en las importantes librerías R. Chena y C.^o (Atocha, 145); Lacedonia (Atocha, 141); N. Moya (Carretas, 37), en Madrid, y García Muñoz (Hospital, 14, Valencia); C. Gasca (Coso, 56, Zaragoza); Manuel Abis (San Juan de Dios, 20, Granada); Librería Verdaguer (Rambla del Centro, 5, Barcelona); Florencio de Lara (Cánovas del Castillo, 17, Valladolid); Librería de la Marina (San Francisco, 31, Cádiz).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

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

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

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

BARDANOL

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.498

MADRID

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
DISTRITO DE ALCALÁ DE HENARES			DISTRITO DE GETAFE		
Alcalá de Henares.....	4	1. ^a	Valdelaguna.....	1	4. ^a
Ajalvir.....	1	4. ^a	Villaconejos.....	1	3. ^a
Algete.....	1	3. ^a	Villamanrique de Tajo.....	1	4. ^a
Ambite y Olmeda de la Cebolla.....	1	3. ^a	Villarejo de Salvanés.....	1	3. ^a
Barajas y La Alameda.....	1	3. ^a	Valdaracete.....	1	4. ^a
Camarma de Esternuela.....	1	5. ^a	Tielmes.....	1	4. ^a
Camporreal.....	1	4. ^a	Estremera de Tajo.....	1	3. ^a
Canillas.....	4	1. ^a	DISTRITO DE GETAFE		
Canillejas.....	1	2. ^a	Getafe.....	2	2. ^a
Cobefia.....	1	4. ^a	Alcorcón.....	1	4. ^a
Corpa.....	1	5. ^a	Carabanchel Alto.....	2	2. ^a
Daganzo y Fresno del Torote.....	1	3. ^a	Carabanchel Bajo.....	5	1. ^a
Fuente el Saz y Valdeolmos.....	1	3. ^a	Casarrubielos.....	1	4. ^a
Loeches.....	1	4. ^a	Ciempozuelos.....	2	2. ^a
Los Santos de la Humosa.....	1	4. ^a	Fuenlabrada.....	2	3. ^a
Meco.....	1	4. ^a	Grifón.....	1	4. ^a
Mejorada del Campo.....	1	3. ^a	Humanes de Madrid.....	1	4. ^a
Orusco y Villar del Olmo.....	1	2. ^a	Leganés.....	2	2. ^a
Paracuellos del Jarama.....	1	4. ^a	Moraleja de Enmedio.....	1	4. ^a
Pezuela de las Torres.....	1	4. ^a	Móstoles y Arroyomolinos.....	2	3. ^a
Pozuelo del Rey y Nuevo Baztán.....	1	2. ^a	Parla.....	1	3. ^a
Velilla de San Antonio, Ribas y Vacia madrid.....	1	2. ^a	Pinto.....	2	3. ^a
Ribatejada.....	1	5. ^a	San Martín de la Vega.....	1	3. ^a
San Fernando de Henares y Coslada.....	1	3. ^a	Serranillos del Valle y Batres.....	1	3. ^a
Torrejón de Arz.....	1	1. ^a	Titulcia.....	1	4. ^a
Santorzaz y Anchuelo.....	1	3. ^a	Torrejón de la Calzada.....	1	4. ^a
Torres de Alameda.....	1	4. ^a	Torrejón de Velasco.....	1	4. ^a
Valdeavero.....	1	5. ^a	Valdemoro.....	2	3. ^a
Valdetorres de Jarama.....	1	4. ^a	Villaverde.....	2	3. ^a
Valdilecha.....	1	4. ^a	DISTRITO DE NAVALCARNERO		
Vallecas.....	8	1. ^a	Aldea del Fresno.....	1	4. ^a
Vicálvaro.....	7	1. ^a	Brunete.....	1	3. ^a
Villalvilla y Valverde de Alcalá.....	1	3. ^a	Boadilla del Monte.....	1	4. ^a
DISTRITO DE COLMENAR VIEJO			Chapinería.....	1	4. ^a
Alcobendas.....	1	4. ^a	El Alamo.....	1	4. ^a
Becerril de la Sierra y Matalpino.....	1	4. ^a	Navalcarnero y Sevilla la Nueva.....	2	2. ^a
Colmenar Viejo.....	2	2. ^a	Pozuelo de Alarcón.....	2	3. ^a
Chamartín de la Rosa.....	6	1. ^a	Quijorna.....	1	4. ^a
Chozas de la Sierra.....	1	4. ^a	Villaviciosa de Odón.....	1	4. ^a
El Molar.....	1	4. ^a	Villanueva de la Cañada.....	1	4. ^a
Fuencarral.....	2	2. ^a	Villamanta.....	1	4. ^a
Guadalix de la Sierra y Navalafuente.....	1	4. ^a	Villamantilla.....	1	4. ^a
Hortaleza.....	1	4. ^a	Villanueva de Perales.....	1	4. ^a
Hoyo de Manzanares.....	1	4. ^a	DISTRITO DE SAN LORENZO DEL ESCORIAL		
Manzanares el Real y Balo.....	1	4. ^a	San Lorenzo del Escorial.....	2	2. ^a
Miraflores de la Sierra.....	2	3. ^a	Alpedrete.....	1	4. ^a
Moralzarzal y Cereceda.....	1	4. ^a	Aravaca.....	1	4. ^a
Navacerrada.....	1	3. ^a	Cercedilla.....	1	3. ^a
Pedrezuela.....	1	4. ^a	Colmenar del Arroyo.....	1	4. ^a
San Agustín de Guadalix.....	1	3. ^a	Colmenarejo.....	1	4. ^a
San Sebastián de los Reyes.....	1	3. ^a	Collado Mediano.....	1	4. ^a
Talamanca y Valdepiélagos.....	1	4. ^a	Collado Villalba.....	2	4. ^a
DISTRITO DE CHINCHÓN			Galapagar.....	1	3. ^a
Aranjuez.....	4	1. ^a	Guadarrama.....	1	3. ^a
Arganda del Rey.....	2	2. ^a	Los Molinos.....	1	4. ^a
Belmonte de Tajo.....	1	4. ^a	Majadahonda.....	1	3. ^a
Brea de Tajo.....	1	4. ^a	Navalagamella.....	1	4. ^a
Colmenar de Oreja.....	2	1. ^a	El Pardo.....	1	3. ^a
Carabancha.....	1	3. ^a	Robledo de Cnavele.....	1	3. ^a
Chinchón.....	2	1. ^a	Las Rozas y Las Matas.....	1	2. ^a
Morata de Tajuña.....	2	3. ^a	Santa María de la Alameda.....	1	3. ^a
Perales de Tajuña.....	1	3. ^a	Valdemorillo.....	1	3. ^a
Fuente de Tajuña.....	1	3. ^a	Villanueva del Pardillo.....	1	4. ^a

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Zarzalejo	1	4. ^a	Cabanillas de la Sierra, Venturada y Re dueña	1	4. ^a
El Escorial de Abajo	2	3. ^a	El Vellón	1	3. ^a
Torrelodones	1	4. ^a	Alameda del Valle, Pinillas y Oteruelo.	1	4. ^a
Cadalso de los Vidrios	1	4. ^a	Gargantilla, Garganta y Navarredonda.	1	4. ^a
Cenicientos	2	3. ^a	Buitrago y Mangirón	1	4. ^a
Navas del Rey	1	4. ^a	Lozoyuela, Las Navas, Sieteiglesias, El	1	3. ^a
Pelayos de la Presa	1	4. ^a	Berruero y La Cabrera	1	3. ^a
Rozas de Puerto Real	1	4. ^a	Montejo de la Sierra, Horcajuelo, Pare- des y Prádemas del Rincón	1	3. ^a
San Martín de Valdeiglesias	3	2. ^a	Robledillo de la Jara, Cervera, Berzosa, Serrada, El Atazar y La Puebla de la	1	3. ^a
Villa del Prado	2	3. ^a	Mujer Muerta	1	3. ^a
DISTRITO DE TORRELAGUNA			Torrelaguna, Torremocha de Jarama y	2	2. ^a
Rascafría	1	3. ^a	Patones	1	3. ^a
Bustarviejo	1	3. ^a	Horcajo de la Sierra y Madarcos	1	3. ^a
Lozoya	1	4. ^a	Gáscones, Villavieja, Braojos, La Serna	1	3. ^a
Canencia	1	4. ^a	y Piñuecar	1	3. ^a
Robregordo, Somosierra y La Acebeda	1	3. ^a			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Corpa, Valverde de Alcalá, Leganés, Titulcia, Aravaca, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Leganés y Titulcia.

Madrid, 23 de Diciembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Irujillano*.—El director general, P. D., *Pedro Blanco y Grande*. (*Gaceta* del 30 de Diciembre de 1931.)

HUESCA

Habiendo aparecido un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, de la provincia de Huesca, publicada en la *Gaceta de Madrid* de fecha 8 de Diciembre último, en la que figuran en el distrito de Boltaña, los Ayuntamientos de Plan, San Juan de Pla y Gistain, formando una plaza de cuarta categoría, y dichos Ayuntamientos, agregados al de Sin y Salinas, constituyendo otra de tercera categoría.

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer queden nulas y sin efecto dichas plazas y que se clasifique dicha agrupación en la forma siguiente:

Plan, San Juan de Plan, Gistain y Sin y Salinas, una plaza de tercera categoría.

Madrid, 8 de Enero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 15 de Enero de 1932.)

CASTELLÓN

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Adzaneta del Maestre y Benafigos	1	2. ^a	Bojar, Castell de Cabres, Corachar y	1	2. ^a
Albocácer y Sarratella	1	2. ^a	Fredes	1	2. ^a
Alcalá de Chisvert	2	2. ^a	Borriol	1	3. ^a
Alcora	2	3. ^a	Burriana	3	1. ^a
Alcudia de Veo y Ahín	1	2. ^a	Cabanes	2	3. ^a
Alfondegulla	1	4. ^a	Calig	1	3. ^a
Algimia de Almonacid y Mated	1	3. ^a	Canet lo Roig	1	3. ^a
Almazora	2	1. ^a	Castellfort	1	2. ^a
Almedijar	1	4. ^a	Castelnovo	1	4. ^a
Almenara	1	4. ^a	Castellón de la Plana	9	1. ^a
Altura	2	3. ^a	Castillo de Villamalefa	1	4. ^a
Ares del Maestre	1	2. ^a	Catí	1	3. ^a
Artana	1	3. ^a	Candiel y Benafer	1	3. ^a
Ayódar y Fuentes de Ayódar, Villama- lud y Torralba del Pinar	1	2. ^a	Cinctorres	1	3. ^a
Zuébar	1	4. ^a	Cervera del Maestre	1	3. ^a
Barracas	1	4. ^a	Cirat y Arañuel	1	2. ^a
Bechí	1	3. ^a	Cortes de Arenoso	1	3. ^a
Begís y Sacafet	1	2. ^a	Cuevas de Vinromá y Torre de Endome- nech	2	2. ^a
Benasal	1	3. ^a	Culla	1	2. ^a
Benicarló	2	2. ^a	Chert	1	2. ^a
Benicasim	1	3. ^a	Chilches y La Llosa	1	4. ^a
Benlloch	1	4. ^a	Chodos	1	5. ^a

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Chovar.....	1	4. ^a	San Mateo.....	1	3. ^a
El Toro.....	1	4. ^a	San Rafael de Río Cenía.....	1	4. ^a
Esilda.....	1	4. ^a	Santa Magdalena de Pulpis.....	1	4. ^a
Fanzara y Vallat.....	1	3. ^a	Segorbe.....	2	2. ^a
Figueroles y Costur.....	1	2. ^a	Sierra Engarcerán.....	1	2. ^a
Forcall y Villosos.....	1	2. ^a	Soneja.....	1	4. ^a
Gaibiel.....	1	4. ^a	Sot de Ferrer.....	1	5. ^a
Gátova.....	1	4. ^a	Sueras.....	1	4. ^a
Geldo.....	1	5. ^a	Tales.....	1	4. ^a
Higuera y Pavías.....	1	4. ^a	Teresa.....	1	4. ^a
Jérica.....	1	3. ^a	Tirig.....	1	4. ^a
La Jana.....	1	3. ^a	Toga, Espadilla, Argelita y Torrechiva..	1	2. ^a
La Mata de Morella, Todolella, Olocan del Rey y La Cuba (Teruel).....	1	2. ^a	Torás.....	1	5. ^a
Lucena del Cid.....	2	2. ^a	Torreblanca.....	1	3. ^a
Ludiente.....	1	4. ^a	Traiguera.....	1	3. ^a
Mencófar.....	1	3. ^a	Useras.....	1	2. ^a
Montán.....	1	4. ^a	Vall de Almonacid.....	1	4. ^a
Montanejos.....	1	4. ^a	Vall D'Alba.....	1	2. ^a
Morella, Chiva de Morella y Herbés...	2	1. ^a	Vall de Uxó.....	2	2. ^a
Naveja.....	1	4. ^a	Vallibona.....	1	2. ^a
Nules.....	2	2. ^a	Villafamés.....	2	3. ^a
Onda.....	3	2. ^a	Villafranca del Cid.....	1	1. ^a
Oropesa.....	1	3. ^a	Villahermosa del Río.....	1	2. ^a
Peñíscola.....	1	4. ^a	Villanueva de Alcolea.....	1	3. ^a
Pina del Montalgrao.....	1	4. ^a	Villanueva de Viver.....	1	4. ^a
Portell de Morella.....	1	4. ^a	Villar de Canes y Torre de Embeso- ra.....	1	4. ^a
Puebla de Arenoso, Campos de Arenoso y Fuente la Reina.....	1	2. ^a	Villarreal.....	4	1. ^a
Puebla de Benifasar, Ballestar y Bel...	1	2. ^a	Villavieja de Nules.....	1	2. ^a
Puebla Tornasa.....	1	4. ^a	Vinaroz.....	2	2. ^a
Ribesalbes.....	1	4. ^a	Vistabella del Maestrazgo.....	1	2. ^a
Rosell.....	1	3. ^a	Viver.....	1	3. ^a
Salsadella.....	1	4. ^a	Zorita del Maestrazgo, Ortells y Palan- ques.....	1	2. ^a
San Jorge.....	1	4. ^a	Zucaina.....	1	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Alcora, Alcudia de Veo, Benicar-
l6, Catí, Benafer, Arañuel, La Mata de Morella, Lucena del Cid, Sierra Engarcerán, Argelita y Villanueva de Alcolea, y la
del médico titular inspector municipal de Arañuel.

Madrid, 26 de Diciembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general, P. D., *Pedro Blanco
y Grande*. (Gaceta del 31 de Diciembre de 1931.)

JAÉN

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna
Albánchez de Ubeda.....	1	3. ^a	Carboneros.....	1	4. ^a
Alcalá la Real.....	4	1. ^a	Carchell.....	1	5. ^a
Alcaudete.....	4	1. ^a	Carchelejo.....	1	2. ^a
Aldequemada.....	1	3. ^a	Carolina (La).....	5	1. ^a
Andújar.....	5	1. ^a	Castellar de Santisteban.....	3	2. ^a
Arjona.....	4	2. ^a	Castillo de Locubín.....	2	2. ^a
Arjonilla.....	2	2. ^a	Cazalilla.....	1	1. ^a
Arquillos.....	1	3. ^a	Cazorla.....	3	1. ^a
Baeza.....	4	1. ^a	Chiclana de Segura.....	2	3. ^a
Bailén.....	4	2. ^a	Escañuela.....	1	4. ^a
Baños de la Encina.....	3	2. ^a	Espelúy.....	1	4. ^a
Beas de Segura.....	3	1. ^a	Frailas.....	1	3. ^a
Bedmar.....	2	2. ^a	Fuensanta de Martos.....	2	2. ^a
Begíjar.....	2	3. ^a	Fuente de Rey.....	1	4. ^a
Bélmez de la Moraleda.....	1	2. ^a	Garciez.....	1	4. ^a
Benatae.....	1	3. ^a	Genave.....	1	3. ^a
Cabra del Santo Cristo.....	2	2. ^a	Guardia de Jaén (La).....	1	2. ^a
Cambil.....	3	2. ^a	Guarromán.....	1	2. ^a
Campillo de Arenas.....	1	2. ^a	Higuera de Arjona.....	2	3. ^a
Canena.....	1	2. ^a	Higuera de Calatrava.....	1	4. ^a

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Hinojares.....	1	3. ^a	Quesada.....	3	1. ^a
Homos.....	1	2. ^a	Rus.....	2	2. ^a
Huelma.....	2	2. ^a	Sabiote.....	2	2. ^a
Huesa.....	1	1. ^a	Santa Elena.....	2	3. ^a
Ibros.....	2	2. ^a	Santiago de Calatrava.....	1	2. ^a
Iruela (La).....	1	3. ^a	Santiago de la Espada.....	2	1. ^a
Iznatoraf.....	2	3. ^a	Santisteban del Puerto.....	2	1. ^a
Jabalquinto.....	2	3. ^a	Santo Tomé.....	1	3. ^a
Jaén.....	7	1. ^a	Segura de la Sierra.....	1	1. ^a
Jamileña.....	2	2. ^a	Siles.....	2	2. ^a
Jinrena.....	2	2. ^a	Solera.....	1	4. ^a
Jódar.....	3	2. ^a	Sorihuela de Guadalimar.....	1	2. ^a
Linares.....	10	1. ^a	Torreblascopedro.....	2	2. ^a
Lopera.....	2	2. ^a	Torredelcampo.....	3	2. ^a
Lupión.....	1	4. ^a	Torredonjimeno.....	4	1. ^a
Mancha Real.....	3	2. ^a	Torreperojil.....	2	3. ^a
Marmolejo.....	2	2. ^a	Torrequebradilla.....	1	4. ^a
Martos.....	6	1. ^a	Torres.....	2	2. ^a
Menjíbar.....	2	3. ^a	Torres de Albánchez.....	1	4. ^a
Montizón.....	1	2. ^a	Ubeda.....	4	1. ^a
Navas de San Juan.....	3	2. ^a	Valdepeñas de Jaén.....	3	2. ^a
Noalejo.....	1	2. ^a	Vilches.....	2	2. ^a
Orcera.....	2	2. ^a	Villacarrillo.....	4	1. ^a
Peal de Becerro.....	2	2. ^a	Villanueva de la Reina.....	2	3. ^a
Pegalajar.....	2	2. ^a	Villardompardo.....	2	3. ^a
Pontones.....	1	3. ^a	Villares (Los).....	2	3. ^a
Porcuna.....	3	2. ^a	Villanueva del Arzobispo.....	4	1. ^a
Pozo Alcón.....	2	3. ^a	Villargordo.....	1	2. ^a
Puerta de Segura (La).....	3	2. ^a	Villarodrigo.....	1	3. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Baños de la Encina y Sorihuela de Guadalimar, y la de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Baños de la Encina.

Madrid, 2 de Enero de 1932. — El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*. — El director general, P. D., *Pedro Blanco y Grande*. (Gaceta del 17 de Enero de 1932.)

* *

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de fecha 29 de Octubre de 1931, los Ayuntamientos de la provincia de Jaén, a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad (véase el anexo único), publicada en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupuestos respectivos, que han de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las categorías asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 2 de Enero de 1932.—El director general, P. D., *Pedro Blanco*. (Gaceta del 17 de Enero de 1932.)

ÁVILA

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
ARENAS DE SAN PEDRO			Serranillos.....	1	5. ^a
Arenas de San Pedro.....	2	1. ^a	Villarejo del Valle.....	1	4. ^a
El Arenal.....	1	2. ^a	DISTRITO DE ARÉVALO		
Candeleda.....	3	3. ^a	Arévalo.....	2	2. ^a
Casavieja.....	2	3. ^a	Adanero.....	1	4. ^a
Cuevas del Valle.....	1	4. ^a	Albornós.....	1	4. ^a
Gavilanes.....	1	4. ^a	Aldeaseca.....	1	4. ^a
El Hornillo.....	1	4. ^a	Barromán.....	1	4. ^a
Mijares.....	1	2. ^a	Bercial de Zapardiel.....	1	5. ^a
Mombeltrán.....	1	2. ^a	Bernuy, Zapardiel y Fuente el Sáncz...	1	4. ^a
Pedro Bernardo.....	2	3. ^a	Blasco Sancho.....	1	4. ^a
Piedralaves.....	1	3. ^a	El Bohodón y Tiñosillos.....	1	4. ^a
Poyales del Hoyo.....	1	4. ^a	Cabezas de Alambre, Dongimeno		
San Esteban del Valle.....	1	2. ^a	Constanzana.....	1	4. ^a
Santa Cruz del Valle.....	1	5. ^a			