

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

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. Albifana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.

Apartado de Correos, núm. 121.



Un nuevo producto Schering

NEOTROPINA

Indicado especialmente en el tratamiento de la blenorragia.

Proporciona buenos resultados en los casos de pielitis y cistitis rebeldes a otros tratamientos.

Preparado colorante para el tratamiento de las infecciones del aparato génitourinario

- 1 Intensa acción bactericida
- 2 Alto poder de penetración
- 3 Efecto sedante ^{en} las inflamaciones

Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1 gr.



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona



Arhéol

$C^{15}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

la adherencia se encuentra en la región que corresponde a la cara inferior del corazón, provoca un síndrome especial, y, por fin, en un enfermo que tiene una pericarditis crónica, son frecuentes los brotes de pericarditis aguda que se producen con ocasión de cualquier enfermedad insignificante o en cuanto tienen un nuevo brote de un reumatismo crónico.

Las bridas de la región anterior producen con frecuencia un ruido que se parece al de un desdoblamiento del segundo tono. En la generalidad de los casos, se encuentra dicho ruido inserto en el pequeño silencio. Potain le calificaba de ruido pequeño y seco, lo cual es verdaderamente excepcional, pero sí se suele oír un ruido seco, generalmente prolongado.

Este ruido, que suele ser como un chasquido mesosistólico, se suele hallar hacia la punta del corazón o hacia el centro de la región precordial; por excepción, en toda la extensión de esta última zona. No se trata de roce ni de soplo, sino que claramente da la impresión de un ruido sibilante. Sin embargo, los autores de mayor experiencia clínica solamente cuentan con unos cuantos casos de ruidos mesosistólicos que hayan podido diferenciar con claridad. Se presentaba en enfermos que padecían trastornos funcionales ligeros del corazón, en relación unas veces con enfermedades toxiinfecciosas y otras veces no. En la mayoría de los casos no tenían estos enfermos los síntomas de una cardiopatía valvular.

La relación que existe entre este ruido mesosistólico y la existencia de una brida no se puede dudar porque se ha confirmado por las autopsias de los casos, pero el hecho de que en estas autopsias se encuentren las aludidas adherencias con bastante frecuencia y no suceda lo mismo con el diagnóstico en vida, prueba que en la mayoría de los casos se interpreta mal el fenómeno que se oye. En cuanto a los trastornos funcionales, son tan ligeros que no se diferencian de los que se encuentran muchas veces en enfermos que han padecido procesos toxiinfecciosos, pero que no dejaron lesión orgánica alguna del corazón ni del pericardio.

del esternón, se quedaría la aguja en el tejido celular que une el pericardio a la cara posterior esternal, que es algo espesa.

De este modo, levantando un poco la extremidad posterior de la aguja, se hace avanzar su punta hacia arriba y hacia la profundidad y se llega a la parte inferior de la cavidad del pericardio, que se suele encontrar distendida por el líquido. Para evitar la punción del corazón es conveniente adaptar, desde luego, una jeringa a la aguja, sea desde el principio, sea desde el momento en que tras de haber seguido la cara posterior del apéndice xifoideo se cambia un poco de dirección. La precaución de adaptar la jeringa consiste en que de este modo se avanza, habiendo hecho en ésta un poco de vacío, y en cuanto la punta de la aguja penetra en un espacio ocupado por el líquido, pasa éste a la jeringa y se evita penetrar a una profundidad excesiva y herir el corazón. He aquí las profundidades a que hay que llegar por término medio con el trocar hasta alcanzar el corazón: En los niños menores de cinco años, a cuatro centímetros; en los de cinco a diez años, a cinco centímetros; en los de diez a quince años, a cinco o seis centímetros, y en los adultos de seis a siete centímetros.

Existen dos contraindicaciones: el gran timpanismo del abdomen y la deformación del tórax en embudo.

Este procedimiento de punción es el mejor porque evita la punción de los vasos mamarios, del fondo de saco de la pleura y de los grandes vasos cardíacos; pero si el derrame está exclusivamente localizado en la parte posterior del corazón o si no existe derrame, pone en peligro de herir el corazón a nivel del ventrículo derecho. Esta punción del corazón no suele tener importancia alguna. En primer lugar, si no se procede con brusquedad, que sería en esta intervención una grave imprudencia, será fácil notar el momento en que la aguja llega al miocardio, caso de que no haya encontrado derrame pericardíaco, por los movimientos que adquiere a compás de las pulsaciones. Y aun en el caso de que se penetre en el interior del ventrículo con la natural salida de sangre por la aguja, basta generalmente retirar ésta para

que el orificio se cierre espontáneamente sin que quede hemorragia alguna.

Cuando la punción ha interesado el pulmón y la pleura, lo corriente es que no sobrevenga accidente alguno, pero en ciertas ocasiones se produce una pleuritis y una bronconeumonía como consecuencia de dicha herida. La infección secundaria del derrame del pericardio no es de temer sino en el caso de que se proceda sin las debidas precauciones de asepsia. Por último, téngase en cuenta que el hecho que la punción no proporcione líquido alguno no significa que no le haya en absoluto, sino que unas veces se trata de que es escaso y está acumulado en los fondos de saco posteriores del pericardio y otras veces de que existen adherencias entre las dos hojas de éste y que a consecuencia de ellas no se puede extraer.

A pesar de que por el procedimiento de la punción epigástrica de Martan se evitan en lo posible todos los accidentes, y a pesar de que, caso que ocurra alguno de éstos, no suele tener trascendencia, no se trata de una manobra tan inofensiva como lo es, por ejemplo, la torococentesis, de modo que solamente se debe recurrir a ella cuando se tienen verdaderos motivos para sospechar la existencia de un derrame en el pericardio y cuando se tiene la convicción de que, caso de existir dicho derrame, va a ser necesario evacuarle.

En efecto, si bien hemos dicho que en el caso malo de haber punccionado el corazón no se suele producir accidente alguno grave por ello, no se olvide que en algunos casos ha podido este accidente producir la muerte, sea de una manera instantánea, sea en pocas horas. Por otra parte, se conoce algún caso en que se procedió a la pericardiocentesis con la idea de encontrar un derrame purulento que se quería evacuar y lo que se halló en realidad fué una sínfisis pericardíaca con dilatación del corazón. Si en un caso de éstos se llega a clavar una aguja, no solamente puncionará fatalmente el corazón, sino que por el estado de gran adelgazamiento y distensión de las paredes del corazón es lo más probable que la punción fuere el punto de partida de un desgarró.

La causa de este proceso ha sido atribuida a diferentes enfermedades. En ocasiones coexistía con una tuberculosis, pero lo más corriente era que se encontrase al mismo tiempo una esclerosis renal.

La sínfisis pericardíaca se encuentra muchas veces en el adulto y en el viejo, aunque con frecuencia se la describa como enfermedad peculiar de la infancia. Se encuentra en dichas edades porque se ha instalado de una manera lenta e insidiosa, sin que la haya precedido, como parecía lógico, una fase de pericarditis aguda. Al principio se presenta el enfermo con el aspecto de un cirrótico hepático con ascitis; pero al examinarle cuidadosamente se observa que padece una gran cianosis, que el pulso es pequeño e irregular, y de este modo se presta atención al estado del corazón. El examen de la región precordial permite, generalmente, demostrar la existencia de la sínfisis.

Pero el diagnóstico no es fácil, puesto que la coexistencia de lesiones en la pleura y en el peritoneo hace dudar entre un número considerable de enfermedades. En diferentes casos ha habido que estudiar la posibilidad de que se tratase de cirrosis hepática, tuberculosis peritoneal, carcinoma gástrico, cardiopatías o nefropatías crónicas, y, en efecto, dado lo que hemos dicho antes de la pericarditis crónica, se comprende que el enfermo, en la época en que se presenta a la consulta del médico, padezca ya un proceso complejo que participe de lesiones del corazón, del riñón y del hígado, dando una sintomatología complicadísima.

En cuanto a la sintomatología, puede suceder que una pericarditis crónica se traduzca por un roce; pero esta probabilidad es poco corriente, puesto que haría falta para ello que quedasen frente a frente, en la serosa, dos zonas rugosas que se frotasen en los latidos, y lo que más a menudo queda es una adherencia de mayor o menor extensión. Ahora bien; no se olvide que la existencia de una adherencia en la cara anterior del corazón, adherencia entre las dos hojas del pericardio, por supuesto, puede producir un ruido sobreañadido a los normales del corazón. Además, cuando

LA SINUSITIS AGUDA

puede ser causada por:

1. Vacío.—Obstrucción inflamatoria del sinus y consecuente absorción de aire.
2. Presión producida por la acumulación de exudados.
3. Influencias tóxicas de pus y otros productos inflamatorios en los terminales de los nervios.

El éxito en estos casos depende de la ventilación y de un drenaje libre completo.

La *Antiphlogistine*

aplicada en la región afectada ayuda a:

1. **Mitigar el dolor**
2. **Disipar la congestión.**
3. **Establecer el drenaje en el sinus enfermo.**

La *Antiphlogistine* por virtud de la prolongación de sus poderes hiperémicos, osmóticos y antisépticos, activa la circulación linfática, lava los tejidos y alivia la inflamación y congestión de la mucosa.

La *Antiphlogistine* se fabrica en España

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, N. Y.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

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

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

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

Tamaño pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA.

SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. **COSTO** INSIGNIFICANTE

LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba CON SU USO

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

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

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

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

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

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISIN Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

**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

TOXICOMANÍA

Tratamiento racional
—: —: y científico —: —:
de la morfinomanía con

ANTIMORPHICO

MINGO

Literatura e informes

LABORATORIO MINGO

Infantas, 26. — Teléfono 12.576.



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

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

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 » »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 » »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» con porta-irrigador.....	» 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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA — ARTE — CRÍTICA

— AMENIDADES —

12 III-1932

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

NOTAS A MARAÑÓN

AMIEL, O EL CONFESOR LAICO

Marañón ha puesto en moda, en estos días españoles, una figura netamente romántica de la Europa laica: el «confesionario» Amiel.

Me he cartado con Marañón en torno a esta figura. Amiel me había inspirado

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

repugnancia hasta hace poco. Aquello de que el paisaje era el alma de uno en estado más o menos interesante, me repelia. De pronto—esta crisis ególatra e individualista que atravieso— me ha presentado a Amiel en atractiva familiaridad, y he sentido su mano que es trechaba la mía paternamente.

Entre Amiel y yo ha servido de enlace simpatizador, naturalmente, un clínico: Marañón. Amiel no ha tenido inconveniente en comunicarle todos sus trastornos sexuales. Yo no he visto gravedad en confiarle los míos, morales. Marañón—gracias a que no es un psiquiatra—nos ha entendido muy bien. Y si no ha traído un consuelo definitivo a nuestras almas desoladas, por lo menos nos ha ofrecido la lucidez de su diagnóstico exacto.

¡Qué lástima que Marañón no viera el hábito de jesuita, ahora que todos los hombres de Jesús se han marchado de España! (El y Ortega, Baroja y Unamuno, Juan Ramón.) Yo he sostenido siempre que la fama de Marañón y su gloria en la Medicina no se debe a su «cura de cuerpos», sino a su «cura de almas». A «lo cura» que es. Como lo es todo gran médico. Todo gran hechicero en una tribu. ¿Ustedes creen que la Medicina, o cura de cuerpos, ha progresado porque en vez de recetar el hechicero caldo de sapos con cuerda de ahogado y un diente de parida, receta un específico preparado en Berlín? La Medicina no ha experimentado progreso alguno. El médico de fama sigue curando como el chaman cura a los «poseídos» de una

Una LIBRERÍA MÉDICA bien surtida de obras nacionales y extranjeras: R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

tribu tibetana: a fuerza de sugestión y de magia: a fuerza de especificiz ni gromántica.

De siglos es sabido que la «simpatía» es uno de los factores primordiales del médico. El «savoir faire». Por eso los

grandes médicos fueron casi siempre judíos, esto es, almas laceradas de espíritu, capaces de todas las piadosas mentiras y verdades del hombre. El origen de la psiquiatría está en un médico judío: Freud. Y podría decirse que la lucha contra el catolicismo la han sostenido principalmente: el judaísmo con sus médicos y el protestantismo con sus líricos confesionistas. Porque el gran secreto católico, el que hacía y hace posible desde el «milagro» hasta la «extremaunción», el que convertía al catolicismo en una religión superior, exquisita y europea, era éste: ese auténtico y divino sacramento del poder «confesarse» sin miedo, sin pudor, frente a un alma atenta, paterna y absoluta. ¡Ah, «la confesión»!

Por arrancar ese secreto viene combatiendo la heterodoxia, los anticatólicos, desde siglos. Desde Montaigne, el semijudío. Desde Rousseau, el laico de la Naturaleza. Desde Amiel. Hasta Freud.

Esa higiene maravillosa de expulsar periódicamente las defecaciones espirituales, las atarjeas íntimas—en el alcantarillado general de un sistema—,



que había logrado el catolicismo bajo la técnica de sus «curas de almas», y en especial de sus jesuitas, tenía que provocar a la larga revuelos de revolución, ensayos de rebatía.

Marañón — en el capítulo publicado en el último número de la «Revista de Occidente» — ve en Amiel quizá demasiadas cosas. Ve, ante todo, un «tímido superior». Espero conocer el libro completo de nuestro querido «cura», para reunir todas sus visiones y confidencias sobre el «caso Amiel».

A mí Amiel — lo digo sin asomo alguno de pedantería — me parece un caso bastante sencillo. Porque no lo miro desde un punto de vista clínico, sino histórico.

Lo característico de Amiel — ¿no es cierto, Marañón? — fue esto: «que siendo un hombre guapo y dotado regularmente de atributos varoniles, permaneció en castidad examinando en un «Diario» sus pecados cotidianos, rezando diariamente a una «sola mujer», tan diferenciada y tan ideal, que no la conocería nunca, y reuniendo en torno a un abejar de almas femeninas que acudían

cerca de este hombre a buscar consolaciones específicas».

Pues bien: este «caso Amiel», que hace escribir a nuestro Marañón un formidable y bellissimo estudio y movilizar toda una bibliografía copiosa y fatigada, no es, según mi parecer, sino uno de los centenares de casos que se produjeron «normalmente» bajo el clima católico. Es sencillamente Amiel: el tipo del «confesor».

A poco que se frecuente la sociedad

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

católica y se indague entre sus mujeres, se observará que aun hoy existen — en España, en Madrid, sin ir más lejos — varios «Amieles» no menos interesantes que el suizo. Sacerdotes perfectamente dotados de atributos viriles, en perfecta castidad, rezando diariamente a una Inmaculada, una mujer ideal que no encuentran en este mundo, y en perfecta atracción y consuelo de almas rotas de mujeres. Es decir: tipos viriles que — por su castidad — sublimizan todo libido del sexo opuesto. Conduciendo tal libido a un sistema de base abnegatoria y despojada. Lo que pasa es que Amiel fué un «clérigo traidor». Amiel tuvo el impudor — característico de todo laicismo — de referir al público «sus secretos confesionales, y sus propias vacilaciones, y sus propias debilidades, y su propia vileza humana». «Amiel», como todo traidor, fué aprovechado, y se le pagó en publicidad el servicio, esto es, en su «misma moneda».

Yo no puedo decir que el «caso de todo confesor» no sea interesantísimo clínicamente hablando. Lo que puedo decir es que no veo mayor interés específico en Amiel que en un padre Gury cualquiera.

Si se compara el «Diario» de Amiel con una «Casuística» católica, se vería el superior interés de esta última. ¿Ha leído, Marañón, la «Pupilla oculi», de Juan de Burgos, o el «Confessionale» de Bartolomé de Chaymin, o las obras de Lessius y Escobar?

¿Tiene Amiel mayor finura en los

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

consejos a sus penitentes casadas que esos latines deliciosos de nuestros famosos jesuitas: «Culpa vacante oscula quolibet honesta aut tactus in partes tum honestas, tum minus honestas (si leviter fiant) inter conjuges ratione

affectus conjugalis demonstrandi aut amoris confovendi, etiamsi aliquando per accidentem sequeretur involuntaria pollutio?»...

Amiel, como Rousseau, como Stendhal, como Dostoyewski, como Baroja, como Proust, como todos los herederos laicos del gran sistema católico, lo que hizo fué verter el confesionario en mitad de la calle, y en eso estuvo su valentía, su originalidad y su desfachatez. El novelista nace donde el confesor termina. El novelista es el confesor que rompe lo casuístico de la confesión: el

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.
Pida todos los libros de Medicina que desee.

secreto. Y secreto sin secreto es simplemente escándalo. El «Diario» de Amiel es uno de los libros más escandalosos que se hayan escrito nunca. Porque Amiel no lo escribe para una casta profesional, como hiciera el autor de la «Theologia moralis universa»; Amiel no escribe un libro para técnicos ni clínicos, sino para todo el mundo, para los «propios penitentes». Libro tremendamente desmoralizador... Gracias a que la mayoría de los penitentes no lo entiende. Como les ha sucedido a todos los grandes «curas modernos». ¿Quién recoge los secretos técnicos de un Dostoyewski, de un Stendhal, de un Baroja, de un Proust? Contadas almas, al fin y al cabo. Porque la técnica de «cura de almas» es resistente a toda democratización, a toda disolución. Es tan aristocrática, que su ápice consiste en la «santidad». ¡Lástima que España, país de santos, deje sin hábitos a los verdaderos padres espirituales que comenzaban a merecerlo! Un Marañón, un Ortega, un Unamuno, un Baroja, un Juan Ramón... ¡Catolicidad de nuestros laicos! ¿No sería el tiempo — ahora — de recuperar su traición de clérigos? ¿De reorganizar la disuelta Compañía con la esencia española de esta nueva espiritualidad? ¿No visteis el estremecimiento de disgusto con que esas almas laicas acogieron el decreto disolutor de las otras, tradicionales?

Cuando en casa de Marañón acudo a visitarle, y me veo las salas de espera acumuladas de mujeres, y el criado me avisa, y Marañón — viril, casto y sonriente — me tiende la mano, hay siempre en mí un conato inconsciente de inclinarme ante esta mano y besársela, y, alzando los ojos, llamarle con el más viejo saludo de la débil humanidad: «¡Padre!»

EL ROBINSÓN LITERARIO DE ESPAÑA.
(Publicado en *El Sol*.)

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

LORD ROTHCHILD posee en Londres la más hermosa colección de aves del paraíso, naturalizadas en las galerías de su famoso Museo de Historia Natural de Tring, en el Hertfordshire. Muchas de ellas han sido compradas a los indígenas de Nueva Guinea inglesa y holandesa.

Academia de Medicina de París.

CÁNCER Y GASTRECTOMÍA

EL TRATAMIENTO DE LAS RECTITIS

¿Es posible la curación de cáncer de estómago? El profesor Hartmann respondió a esta pregunta afirmándola. La gastrectomía ha dado muy buenos resultados.

Algunos han sido definitivos.

Verdad es que otros casos se han acompañado de recidivas en el plazo de dos a trece años después de la operación.

La proporción de los operados curados es de un 20 a 30 por 100.

¿Puede esperarse algo más? Sin ninguna duda; con la condición que el diagnóstico de cáncer esté bien establecido y se haga precozmente.

MM. Levaditi y Ravaut, en su nombre y en el de MM. Labling y Chacera, muestran una interesantísima comunicación sobre la presencia de virus de la enfermedad de Nicolás Favre en las lesiones de un enfermo con rectitis ulcerosa-vegetante.

Dos trabajos recientes muestran indirectamente por intradermorreacción



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codena . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

precio al público:

4,40 ptas.

de Frei que el virus de la enfermedad de Nicolás Favre parece ser la causa de ciertas rectitis; pero la prueba directa de la presencia de este virus en la lesión todavía no se ha hecho.

Los autores que presentan la comunicación aportan los resultados positivos de la inoculación de lesiones rectales de un enfermo al cobaya y al mono.

Demuestran que la primera prueba que hay que hacer en el cobaya parece indispensable para eliminar la infección secundaria constante en las lesiones rectales. Extrayendo los ganglios desarrollados en el cobaya es posible inocular el virus, así purificado, en la cabeza del mono, y determinar en este animal la meningoencefalitis mortal característica del virus linfogranulomatoso.

Utilizando otra parte del tejido ganglionar del cobaya, como antígeno, en reacciones intradérmicas tiene el valor de la reacción de Frei, se produce en los animales enfermos de linfogranulomatosis inguinal exclusivamente.

Por este hecho la presencia del virus de Nicolás Favre parece demostrado en un caso de anorrectitis vegetante ulcerosa. La naturaleza desconocida de ciertas rectitis y la posibilidad de tratamientos médicos análogos a aquellos que se utilizan en la enfermedad de Ni-

colás Favre pueden considerarse por esta rectitis y verosísimamente por ciertas estenosis de recto.

Trabajo de M. Lesage con sus proyecciones de trabajos de higiene de la infancia y lectura de M. Morax de una noticia necrológica de M. Eduardo Martín, corresponsal en Génova que la Academia acaba de perder.

J. ISASA.

Testogan^{marc.}

Neurastenia sexual,
Impotencia etc.

BAÑOS DE MAR

Hace dos siglos, aproximadamente, que se descubrió el efecto reconstituyente de una estancia a orillas del mar. Explotó este descubrimiento en el siglo XIX, creándose varios hospitales marítimos. Hoy día, en varios países, el litoral está sembrado de sanatorios, de innumerables hoteles y villas, puestos a disposición de las personas en buena salud o de los convalecientes. Cada verano millares de viajeros salen de las ciudades para pasar sus vacaciones a orillas del mar.

A muchas de estas personas se les somete a una cuidadosa vigilancia: a los tuberculosos, por ejemplo. Examinados en su casa por su propio médico, se les envía a determinadas instituciones dirigidas por médicos especializados en materia de tuberculosis.

Pero ¿qué sucede con los millares de niños débiles enviados cada año a vernear sin ningún control médico? Ciertos padres tienen la ciega convicción, a veces la idea fija, de que con economizar lo necesario para que veranee el hijo débil a orillas del mar durante algunas semanas, aquél volverá al hogar rebotando salud. El efecto de esa estancia les parece tan eficaz e inmediato como el funcionamiento de un distribuidor automático.

Los niños van, pues, a orillas del mar. Algunos de ellos son nerviosos, reumáticos, propensos al catarro. En otros, la circulación es tan defectuosa que se vuelven lívidos y amoratados en cuanto se exponen al frío. Ocurre que a estos niños que van mezclados con otros más robustos y sanos, se les somete asimis-

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

mo a los prejuicios comunes que reinan en las playas. Es decir, que se envía al niño a tomar su baño sin tener en cuenta la temperatura del agua ni la del tiempo, sin preparación gradual, ni entrenamiento preliminar. Toma éste va-

SIGUE A LA PÁGINA XX

Con el 20 por 100 de descuento

los suscriptores de **EL SIGLO MÉDICO**
pueden adquirir las obras siguientes:

F. MARTINEZ

Enfermedades del Esófago y Estómago, un tomo 7

MORA

Lecciones de Terapéutica, 2 tomos. 40

ALEXANDER-VALDES LAMBEA

Cirugía de la tuberculosis pulmonar. 25

VALDES LAMBEA

Estudios de Fimatología. 12

Prontuario Terapéutico de las enfermedades del Aparato respiratorio, especialmente de la Tuberculosis, con apéndice del doctor García Vicente. 5

Lecciones sobre Tuberculosis 15

ALVAREZ SIERRA

Vademécum del Inspector Municipal, dos tomos. 45

Formulario Terapéutico de las enfermedades de los Niños 8

La Vida como la ven los Médicos. 4

Memorias del Dr. Iturralde. 5

SANDOVAL AMOROS

Formulario Terapéutico de las enfermedades del Aparato digestivo. 4,50

El estreñimiento, sus peligros y su tratamiento; un tomito de 115 páginas 3

BAUSA ARROYO

A. B. C. de Análisis Clínicos. 5

MAX NASSUER

El Cuerpo y la Vida de la Mujer. 6

PEREZ CUADRADO

Pies zambos, congénitos y adquiridos. 12

VILARIÑO

La infancia y la Naturaleza. 6

GALINDEZ

Prontuario de Oftalmología 8,50

PUYOL CASADO

La protección a la mujer embarazada (folleto) 1

PUENTE VELOSO

Fisiopatología clínica del Aparato respiratorio 10

MOLLA

La Mujer y el Deporte, un tomito. 2,50

Los envíos se harán previo pago o a reembolso.

Los precios indicados no sufrirán aumento cuando se nos envíen los importes por giro postal, sellos de correo, cheque, etc. Los reembolsos llevan un aumento de 0,75 pesetas.

OBRAS MODERNAS

UTILIDAD

ECONOMIA

EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58. — Madrid.

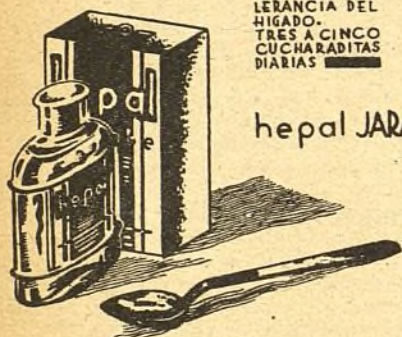
Ayuntamiento de Madrid

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS
ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTIENIENDO EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPO-
LLAS POR VIA SUB-
CUTÁNEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA DIARIAMEN-
TE

hepal
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



Recto-Serol

SUERO-HEMORROIDAL-MERZ

lo mejor contra las

Hemorroides

WALTER ROSENSTEIN, Suc.
BARCELONA - APARTADO, 712

Merz

CHEM. FABRIK
MERZ & CO
FRANKFURT 91 ZÜRICH
WIEN

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: La abstención y el intervencionismo en Obstetricia, por el Dr. Vital Aza.—Cura radical de una hernia umbilical antigua agravada por crisis de peritonitis herniaria, por el Dr. M. Gómez Durán.—Información científica extranjera: Administración de extractos de corteza suprarrenal. Adaptación castellana de F. G. D.—Acrodinia infantil, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La abstención y el intervencionismo en Obstetricia

POR EL

DR. VITAL AZA (de Madrid).

Aun sin las modernas orientaciones que de la labor clínica y de las publicaciones científicas de los discípulos y sucesores del malogrado profesor Schickelé, de Estrasburgo, llegan a nosotros, con ecos de verdadera «estridencia y violenta agresividad», pretendiendo conmover las normas clásicas, los firmes puntales de la Obstetricia, de la mecánica del acto del parto, tal como siempre la entendimos, aun sin hacernos exégetas de tan audaces ideas—ni para sistemáticamente aceptarlas, ni para combatirlas, sólo por prejuicios—, es siempre interesante meditar unos momentos, sobre cuál deberá continuar siendo la postura del tocólogo, cuál, mejor, la actitud del «médico que asiste partos», y sobre las que, aires huracanados, violentos turbiones, han pasado en la última década, como si el andar presuroso, el ritmo acelerado, el vértigo arrollador en que todo—social, económica, familiar e individualmente—camina, anhelando siempre «batir su propio record»—en el lenguaje deportivo que en todo—como un síntoma más!—se infiltra—, no respetara tampoco la postura, toda reposo, toda calma, toda clásica pasividad del parto, del «comadrón», aquel cuya mayor ciencia... era «saber esperar, tener paciencia».

«Abstención» e «intervencionismo», términos opuestos, contradictorios, que en el terreno clínico parecen llevar a soluciones antagónicas, «mordiéndosese hostilmente como animales feroces y enemigos»..., acaso en Obstetricia, más que expresión de «incompatibilidad», sea de «inseparabilidad» la que manifesten, resultando, quizás, dos soluciones distintas de un mismo problema... en fases diferentes de su planteamiento.

Cuando no se tenía de la asepsia, en Obstetricia, el concepto que hoy tenemos; cuando no imperaban en la asistencia tocológica las restricciones rígidas y absolutas que hoy vedan todas las maniobras in-

travaginales de exploración y diagnóstico obstétrico, era más fácil, más hacedero, *socialmente hablando*, no tomar determinaciones intervencionistas, no decidir la práctica de operaciones tocúrgicas, conservando una actitud de «aparente expectación»..., pero no del modo rotundamente abstencionista, integralmente expectante, con que hoy hemos de proceder siempre que no creamos que debemos actuar, rompiendo el quietismo abstencionista que hasta entonces guardábamos.

En el viaje penoso, agotador, de horas y horas interminables y monótonas, a través de arideces y llanuras como estepas, secas y tristes..., siempre representa un cierto alivio, un relativo consuelo, hojear, de vez en vez, la Guía de Ferrocarriles para «situarnos» en el trazado gráfico del itinerario, o escuchar, en el silencio de la noche inacabable, la voz que pregona el nombre de una estación y los minutos de parada. Así, cuando en el enojoso y lento curso de un parto interminable, el tocólogo, de vez en cuando, practica un tacto vaginal y va dando, de hora en hora, noticias del «viaje del feto», preguntando la distancia recorrida, calculando la que falta aún por caminar..., pero pareciendo siempre, en todo momento, al decir—tras un reconocimiento vaginal, insistentemente reiterado—: «hay dos pesetas de dilatación, ahora hay un duro, falta sólo un borde de cuello..., etc.», como un experto guía, conocedor de todos los accidentes del terreno, cuando, además, se cree ingenuamente y se hace creer a la angustiada paciente que esas manipulaciones repetidas favorecen la marcha del parto, que la «ayudan a parir», puede demorarse toda decisión quirúrgica, a la que de otro modo (conservando austeramente la pasividad abstencionista que hoy se nos impone por exigencias científicas, por rigorismos asépticos, y que parece dar al tocólogo un aspecto de cruel y egoísta indiferentismo expectante, «desatendiéndose del parto») es mucho más difícil escapar, cuando a ella nos empujan con los gritos de la parturienta (rogándonos «que la saquemos el niño», «que ella se muera», «que ya no puede más») las vehemencias de todos los fami-

liares, emocionalmente, «en la situación de tragedia», que un parto enojoso contamina al ambiente doméstico y que nos acucian a intervenir, «a hacer algo», «por grave que sea»... pues al médico le es siempre, ante los profanos, más fácil hallar disculpas y pretextos! «para hacer», «para actuar»..., que fundamentos y razones, para no salir de una expectante y justificadísima pasividad.

Sólo hace veinte años que ejercemos la profesión, y ya parecen unas figuras legendarias las de aquellos tocólogos, que llamados para asistir a un parto, cogían al mismo tiempo que el maletín del instrumental... sus zapatillas y su camisón de dormir, y se instalaban en el domicilio de su cliente..., y allí vivían, un día, dos, los que hiciera falta, animándola con su gracejo unas veces, consolándola con suaves palabras otras, reconociéndola dos, seis, ocho, veinte veces, «para ir preparando el parto» y «ayudarla a parir», y terminada su misión, tan de buena fe desahogada, marcharse a su casa..., hasta que otra asistencia les requiriera ante otra familia y al pie de la cama de otra parturienta. Las cosas han variado, y en el pasar de ese tipo de partero, todo calma, todo parsimonia..., a otro de máxima actividad, de vertiginosa técnica, con la única aspiración de terminar pronto su cometido, para poder consagrarse a sus otros aspectos profesionales (o a visitar a sus enfermos, si es un médico «tocólogo-ocasional», o a sus otras posibles parturientas, a su labor quirúrgica, etcétera, si de un tocoginecólogo se trata), en ello estriba un gran peligro, al cual han empujado al médico las enseñanzas de Potter primero, las del profesor Delmas luego, y últimamente, las nacidas en Estrasburgo, verdadera justificación de estas páginas—y a las que hemos aludido ya y que los autores sudamericanos, con gran talento y sensatez clínica nos devuelven, con el lastre de su poderada ecuanimidad—.

Potter, en los Estados Unidos, *no espera nunca* el parto espontáneo de sus clientes, sino que llegado el momento de la madurez del embarazo, fija—de acuerdo con los deseos de la futura madre—, y con las conveniencias suyas—el día del parto, y *sea cual fuese* la presentación fetal, dilata bajo anestesia etérea el útero, y *extrae* el niño por *versión*, terminando en una hora o poco más todo el trabajo de un parto..., que hubiera durado veinte o treinta horas.

El profesor Brindeau, de París, al juzgar esta técnica y condenarla rotundamente, como es natural, hace la salvedad de que sin haber visto operar a Potter, puede decir, por boca de uno de sus discípulos que al lado del tocólogo americano ha trabajado varios meses, que es tan maravillosa e inconcebible la habilidad técnica de Potter «que en sus mágicas manos es la versión un juego».

... Pero porque un agilísimo jugador, un gracioso y elegante prestimano recoja en su cabeza con soltura el sombrero, que dando vueltas tiró al aire..., no hemos de creer que ello sea la manera más recomendable de que todos nos pongamos el nuestro.

Al cabo de tres o cuatro años, el profesor Delmas,

de Montpellier, abundando en la idea de Potter, ofrece lo que él llama «evacuación extemporánea del útero grávido a término», el «parto voluntario» a la hora deseada. Previa raquianestesia, y con una técnica propia de dilatación uterina manual, extrae el feto, con fórceps si éste se ofrece en la pelvis materna por su ovoide cefálico o por versión o desprendimiento podálico en los otros casos, logrando a veces en *pocos minutos*, y siempre en plazo brevísimo, acabar el parto..., que hubiera durado ¡quién sabe cuánto tiempo!

Transformar en intervención quirúrgica, todo parto, proyectar sobre un mecanismo *que de un modo espontáneo* suele bastarse, la *inmensa mayoría de las veces*, para llevar a feliz término la vida fetal, sin comprometer la materna, los peligros—remotos... pero ciertísimos—de la anestesia general o raquídea, y de toda maniobra endouterina instrumental o no, es algo tan ilógico e irracional, que sólo un prurito de neofilia podría explicarlo queriendo imponer de modo sistemático, técnicas, que como medida de excepción, han de tener en cambio, su adecuado lugar y como métodos de resolver distocias o solucionar conflictos de patología obstétrica, sus pertinentes indicaciones.

El profesor Kreis, de Estrasburgo, propone como técnica clínica sistemática lo que él llama «parto médico», es decir, la activa y directa intervención del médico, *en todos* los partos. Su procedimiento, de aparente sencillez y de fácil práctica, obedece a una concepción científica, tan opuesta a todo lo que se considera «clásico» en Obstetricia, representa una demolición iconoclasta de cuanto se ha tenido como básico y fundamental en la mecánica tocológica, que bien merece, antes de tomarlo en cuenta y de alistarnos o no entre sus partidarios, que meditemos unos momentos, sin prejuicios retardatarios... pero también sin afanes de vanguardia, ni audaces estridencias.

Veamos, sucintamente, en qué consiste el «parto médico» del profesor Kreis.

En cuanto el parto comienza, en toda presentación longitudinal o a lo menos, en cuanto el médico llega al lado de la parturienta, *ROMPE la bolsa amniótica e inyecta una ampolla* de «*Spasmalgine*» que puede repetirse de veinte en veinte minutos, hasta haber puesto 3 ampollas en la primera hora, descansando luego otra hora, y repetirlo si es necesario, otras 3 inyecciones, a intervalos idénticos durante la tercera hora.

Desde 1928, se emplea en la Clínica de Estrasburgo esta técnica obstétrica, cuyas excelencias patentiza Kreis (*La Gynecologie*, Enero 1932) al comparar los 598 «partos médicos» habidos en 1930, bajo esta modalidad de asistencia tocológica, con cifra análoga del año 1923, cuando se asistían los partos, «a la manera antigua» de las veinte o veinticuatro horas en que, como término medio, se puede fijar la duración del parto en las *primíparas*, llega a realizarse éste en *seis horas* con el método de Kreis, rebajándose también las ocho o diez horas de la normal duración

Sofo
Palp
Agit
Inso
Cefa
Estr
Obe
Men

Prokliman

"Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

del p
vos s
dura
xima
para
medi
del fe
K
debe
tocol
po n
ment
al 10
E
ber n
pued
fieran
que p
cillez
difíci
fetal»
casos
Fu
son es
verda
pasiv
dilata
no ex
malía
mente
tractu
como
juzga
iba «
cuerp
trata
gésica
Au
pugna
mo K
con t
siemp
1.º, m
zar o
circul
ta sei
toxic
nica c
fica, y
ción d
siemp
...
lado —
nales—
mirlos
palpac
tal, et
por ot
imprim
mujer

del parto en múltiparas, a tres o cuatro; más expresivos son todavía, los resultados comparativos en la duración del período expulsivo, que de durar aproximadamente *una y media a dos horas* en las primíparas, se reduce a *cuarenta minutos* con «el parto medical» y a diez minutos o aun menos, la expulsión del feto en las múltiparas.

Kreis reduce a DIEZ HORAS el lapso de tiempo que debe concederse para—siguiendo su procedimiento tocológico—esperar el parto: si al cabo de este tiempo no se ha realizado *debe intervenir quirúrgicamente*. «Las aplicaciones del fórceps se han reducido al 10 por 100 o poco más», dice en su artículo.

En cambio nos habla—decimos nosotros—de haber realizado más de 90 operaciones cesáreas. No puede uno menos de acordarse de aquel tocólogo, fieramente intervencionista, del que habla Brindeau, que pregonando las facilidades de la cesárea, la sencillez de esta laparotomía quirúrgica, decía: «lo único difícil es desenclavar de la pelvis materna la cabeza fetal». ¡Ello prueba la *necesidad* (!) de resolver esos casos por histerotomía abdominal!

Fundamentos de la técnica del «parto medical» son estos conceptos que el profesor Kreis admite como verdades aforísticas: «La bolsa amniótica es algo tan pasivo en la mecánica del parto, como el feto: no se dilata jamás, «de dentro afuera» el orificio cervical; no existe nunca la inercia primitiva, y todas las anomalías de dilatación que alargan dolorosa e ineficazmente el trabajo del parto, son debidas a estados contracturales, espasmódicos del cuello (*no* desprovisto como se creía de elementos musculares y por ello juzgado erróneamente como segmento pasivo, que iba «a ser absorbido» por el esfuerzo contractural del cuerpo) que han de ser previstos y profilácticamente tratados con la medicación antiespasmódica y analgésica»...

Aunque se admitan todos estos fundamentos, que pugnan «casi criminalmente»—son palabras del mismo Kreis, aunque dichas por él en sentido irónico—con todas las bases de la Obstetricia clásica, será siempre preciso, para la técnica del «parto medical»: 1.º, maniobrar digital o instrumentalmente, para punzar o romper la bolsa amniótica; 2.º, inyectar—en la circulación maternofetal y en cantidad crecida (¡hasta seis ampollas!) una substancia no desprovista de toxicidad; 3.º, privar al feto de la protección mecánica del saco hidráulico que la bolsa amniótica significa, y a la madre de la barrera que a la contaminación de la cavidad úteroovular por el medio externo, siempre séptico, oponen las membranas.

... Y todo ello en unos tiempos, en que — por un lado — nos esforzamos en restringir los tactos vaginales—en los últimos días de la gestación—, en suprimirlos *intrapartum* adiestrándonos en maniobras de palpación del anillo de Bandl, o de exploración rectal, etc. para seguir la marcha del parto, y en que por otro, tantos «factores constitucionales» sabemos imprimen una especial fisonomía al organismo de la mujer, haciéndola más o menos apta para el rendi-

miento esencialmente femenino del acto de parir (1), que cumpliéndose en cada caso con el más *puro e íntegro individualismo* (no hay un parto igual a otro, ni una mujer que para todas las veces con el mismo ritmo e idéntica marcha) de ninguna manera puede aceptarse que se tutele siempre con análogos procedimientos y con igual técnica.

El «parto medical» ha sido—creemos nosotros—la monstruosa, equivocada o estridente consecuencia de muchas observaciones y datos clínicos, anatómicos, fisiológicos, etc., recogidos por el malogrado profesor Schickelé, por los sudamericanos Turenne, Boero, Peralta, etc., que se remontan a Demelin, Baudelocque, Barnes, Bar, Bumm, etc., y que, un poco olvidados quizás, las actuales publicaciones de Kreis ponen de nuevo al día.

Tras los muchos éxitos clínicos que la medicación occitócica obtuvo al generalizarse el empleo de los preparados hipofisarios (que tantos centenares de inútiles aplicaciones de fórceps ha suprimido (2) y que sensatamente prescritos sólo excepcionalísimamente pueden vincularse a un grave accidente obstétrico) se quiere ver en éstos, el *sistemático* remedio de los conflictos clínicos en el parto. Cuando éste es dolorosamente enojoso, lento en exceso, estacionario e inacabable, se puede buscar la solución del problema—en un terreno de sensata expectación—«reforzando las contracciones» con una ampolla de extracto hipofisario... que empeora el conflicto y añade un impedimento a los ya existentes. Son muy típicos de esta modalidad de distocia mecánica, casos como el siguiente, que aún está bajo nuestros cuidados al escribir estas páginas.

Señora de G., veintitrés años: secundípara.

En el primer parto—hace año y medio—somos llamados para hacer en la provincia en que reside una aplicación de fórceps (Tarnier: OI transversa; feto vivo—que vive—de 3.800 gramos). Segundo embarazo. Llega el día 18 de Febrero, a las nueve de la mañana, a nuestra clínica, después de dos horas de dolores fuertes. Gestación a término OI. Cuando a la hora y media de su ingreso la examinamos, son tan vivos sus dolores de pubis y caderas, tan poderosos los esfuerzos de la prensa abdominal, que le hacen «pujar» con deseos de defecación, tan insoportables sus calambres de muslos y piernas..., que parece que la parturienta está en período expulsivo, y que en unos minutos habrá terminado el parto.

... Sin embargo, por encima de pubis se toca la cabeza fetal—ya fija, pero claramente asequible por palpación—, y por tacto rectal se percibe un cuello uterino con una dilatación como 2 pesetas.

No pasa una hora sin que seamos requeridos de nuevo en la alcoba de la parturienta, pues «aprieta» de tal modo con el dolor, que el ano se dilata y pa-

(1) «El derecho a ser madre», Dr. Vital Aza, Discurso inaugural del curso 1932 en la Sociedad Ginecológica Española.

(2) «La pituitrina» en Obstetricia, Vital Aza y Mateo Carrera. Editor Morata.

rece que la cabeza fetal va a asomar de un momento a otro.

¡Nada más lejos de la realidad! Sigue percibiéndose el ovoide cefálico por palpación suprapúbica, y cuando el dolor, insoportable y agudísimo, hace gritar a la mujer, congestionar su cara apretando la boca para empujar hacia el recto y separar sus muslos como para dar salida al feto, percibimos palpando el abdomen que en él falta, duro, vigoroso, erguido, el globo uterino, que está, por el contrario, sólo ligeramente contraído. En vez de juzgar, «creyendo mimosa o exagerada» a la parturienta, que no habrá tanto dolor, cuando casi no hay contracciones y que en reforzarlas con «pituirina» está la buena orientación terapéutica, nos creemos ante una «inercia dolorosa» (1) y hacemos tomar a la mujer 2 gramos de bromuro y una media cucharadita de benzoato de bencilo. Al poco tiempo, *ruptura espontánea* de bolsa amniótica, y tras unos minutos de relativa calma, reaparición de los «falsos dolores expulsivos» y sacroiliacos y púbicos, intensísimos y casi constantes. Inyección de Spasmalgine (1 c. c.); a los diez minutos, gran alivio paradójico de los sufrimientos, ya que son mayores las contracciones del útero, y al cabo de dos horas, parto espontáneo de feto femenino, vivo, de 3.425 gramos. Alumbramiento feliz (Credé). Puerperio normal; próxima el alta. Cría a su hija; abundantísima secreción láctea.

Otro caso análogo:

Hace dos semanas, somos llamados en consulta, ante una primípara de veintidós años. Señora de V., con bolsa prematuramente rota y en trabajo normal de parto (OI), desde hace diecinueve horas: ha tenido fortísimos dolores, y como éstos son desde hace más de hora y media insoportables, con gran prensa abdominal, pero sin que el período expulsivo se defina clínica y objetivamente, se busca nuestro consejo «antes de poner pituitrina o hacer una aplicación de fórceps». Como no han puesto a la parturienta el debido enema evacuador, hemos de buscar por tacto vaginal—con guante de goma estéril—la precisión de datos que a través del recto lleno de heces no obteníamos. Encontramos, menos de un duro de dilatación cervical y un gran edema de labio anterior de cuello, que «como una visera» parece ceñirse y sobrepasar la cabeza fetal, bien encajada en la excavación pélvica. En la violencia máxima del dolor, el abdomen permanece *casi blando* y los dedos que tactan notan, por el contrario, un borde rígido en el anillo cérvicouterino. Inhalación de cloroformo, y 1 c. c. de «Spasmalgine» que repetimos a la hora.

Cambia totalmente la marcha del parto: la parturienta *deja de gritar*, y comienza a hacer, pasadas las *dos y media horas* de la segunda inyección, utilísimos y eficaces esfuerzos de expulsión, que conducen—previa episiotomía izquierda—al cabo de *cinco cuartos de hora* al parto de un niño de 3.400 gramos, en ligera *asfixia blanca*, que llora a los pocos minutos tras

(1) *El Sol*. Página Médica, 28 Febrero 1932. «La inercia dolorosa», Dr. Vital Aza.

los corrientes auxilios. Al poco tiempo, alumbramiento normal; ligera hemorragia postalumbramiento; un centímetro cúbico de «pituirina». Puerperio normal; lacta. Consideremos que para lograr una dilatación como un duro, había pasado *diecinueve* horas de dolores, y que EN MENOS DE OTRAS **cinco** horas y a pesar del edema de cuello se hace el resto de la dilatación y todo el período expulsivo (aunque éste se acorta, es cierto, con la episiotomía) y de manera muy soportable, y que contrasta con los dolores vivísimos, tenaces, «de riñones» que sufrió la parturienta.

Uno y otro caso, ¡y tantos otros! que la práctica de todos ofrece, hubieran sido erróneamente interpretados si se hubieran enjuiciado como tributarios de occitócicos, y se hubieran tratado con medicación hipofisaria.

La mejor «pituirina» ha sido el analgésico, el sedante. Esto—no nuevo—*nihil novum sub sole!* (1), pero que teníamos quizás un poco olvidado los tocólogos de hoy—demasiado «pituirinizadores» tal vez—es una provechosa consecuencia... de la inoportuna y peligrosa generalización que el profesor Kreis hace del «parto medical».

Esta técnica—como antes las de Potter y Delmas—no atentará a la postura que *sigue siendo serenamente abstencionista del médico tocólogo*, mientras algo anormal o distócico no le obligue a intervenir en beneficio de la madre o del feto. Por acelerado que sea el ritmo de la vida social que hoy nos empuja, por múltiples que hayan de ser las actividades del profesional médico, ante el pavoroso problema de la encarnizada lucha por la existencia, los partos habrán de continuar asistiéndose sin prisas, sin egoísmos, sin violentar su marcha fisiológica para poder llevar a otro lugar nuestra actuación...; ha de ser siempre la Obstetricia la más cruel y exigente de todas las especializaciones médicas, y podrá, sí, buscarse—se ha buscado ya y se comienza a encontrar el éxito—el modo de que por el ingreso de las embarazadas en clínicas y sanatorios, con personal médico interno, que con ellas convive, o por dejar a competentes auxiliares—comadronas, enfermeras obstetras, etc.—la ingrata labor de la convivencia domiciliaria con la parturienta el médico no se verá obligado a perder su tiempo (más que nunca, hoy «el tiempo ha de ser oro») inmovilizándose expectante horas y horas, ante un parto enojoso lento... pero no anormal ni distócico y que no ha de ser por ello enjuiciado como «una cuestión de relojería».

Alguien ha dicho..., para justificar tendencias operatorias en el parto..., y no con gran fortuna... (o queriendo, quizás, hacerla, al tarifar, crematísticamente su intervencionismo tocológico)..., que, siendo hoy el medio habitual de locomoción, el auto veloz, el tren rápido, el avión alado, no hay que empeñarse en que el hijo que nuestras mujeres han de parir, tenga que seguir viajando en diligencia...

¿Acaso por muy rápidamente que queramos llevar

(1) Vogler (citado por Siebold, «Historia de Obstetricia») hablaba ya en 1750 del opio en los partos.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA



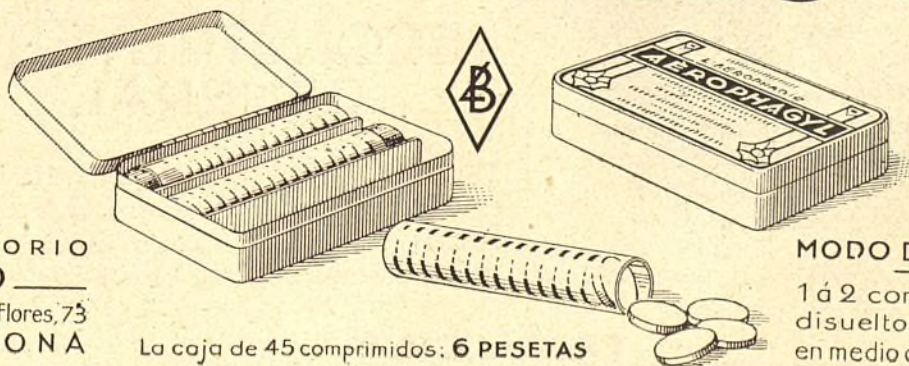
La caja de
20 dosis
de 10 gramos
5 PESETAS



TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 6 PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 a 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

HEMORROIDES



SUPOSITORIOS MIDY

*Adreno-
estípticos*

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROIDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

- Adrenalina 1/4%
- Estovaina } 0.06.
- Anestesia }
- Ex: de Castañas de India
- frescos Estabilizado 0.02
- Mamamélis.
- Cupressus.



POMADA MIDY

*Adreno-
estíptica*



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia)

SELLOS

GRANULADOS



TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A 1/2 MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE

EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



nuestras actividades en la vida social, pondremos un acelerador en el píloro para abreviar la digestión o evacuaremos el recto con aspirador eléctrico?... El parto es un hecho fisiológico, normal y espontáneo en la inmensa mayoría de las veces; la SISTEMÁTICA INGERENCIA de nuestra actividad en su desenvolvimiento y marcha, *muchísimo más* que a favorecer y ayudar los casos difíciles—¡los menos!—habría de conducir a proyectar sobre los espontáneos, y normales ¡la gran mayoría!—, todas las perturbaciones, todas las trabas, que siempre significa oponerse a la marcha normal de los fenómenos fisiológicos: a la Naturaleza se le traiciona..., pero no se la vence.

28 Febrero 1932.

CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MILITAR DE TETUÁN

Cura radical de una hernia umbilical antigua agravada por crisis de peritonitis herniaria

POR EL

DR. M. GÓMEZ-DURÁN

El tratamiento radical de las hernias umbilicales plantea al cirujano múltiples problemas análogos a los que se suscitan en los casos de hernias inguinales de tamaño excesivo. Existen, en efecto, una serie de condiciones particularísimas, unas de orden general y de orden local otras, que si no se aprecian correctamente se expone al enfermo a serias complicaciones. Es bien sabido, en efecto, que los portadores de hernias umbilicales son de ordinario mujeres de edad avanzada, obesas, bronquíticas crónicas y enfisematosas, con un sistema cardiovascular insuficiente y una constitución general poco apropiada para las operaciones. Por eso constituye un dogma que toda hernia umbilical en persona de aquellas características ha de prepararse cuidadosa y deliberadamente para la operación; el tratamiento previo bien conducido facilita extraordinariamente la intervención, y al mismo tiempo es el mejor medio para prevenir los peligros postoperatorios. En este sentido, como cuidados generales es sabido que se recomiendan las curas de enflaquecimiento sistemáticas, ejercicios corporales con baños y masaje, limitación de la ingestión de líquidos, curación de bronquitis, tonificar el aparato cardiovascular, etc.

En segundo término, también es preciso preparar la hernia misma para la operación; ante todo, curar el eczema, que es tan frecuente en los pliegues cutáneos del abdomen péndulo de las obesas; luego, disminuir el tumor de la hernia, de proporciones considerables, y reponer las asas intestinales eventradas en la cavidad abdominal. Pues es evidente que cuanto mayor cantidad de contenido abdominal se reponga espontáneamente tanto menor será la alteración consecutiva de presión en la cavidad abdominal.

Claro es que cuando se trata de hernia umbilical fácilmente reductible y de fecha reciente, apenas justifica una intervención quirúrgica que envuelve serios riesgos. Si sus dimensiones no son excesivas, no presenta peligros especiales; sus condiciones anatómicas son sencillas, no tienen relaciones topográficas peligrosas, pues los vasos umbilicales están obliterados, formando cordones de tejido conjuntivo que ya no exigen cuidado especial; en estas condiciones, la única preocupación del cirujano habrá de ser una oclusión sólida por sutura exacta de las cubiertas abdominales en condiciones de absoluta asepsia.

Pero estas hernias de condiciones anatómicas tan simples constituyen verdaderas excepciones; la regla es que nos veamos obligados a intervenir por hernias del tamaño del puño o cabeza de feto, complicadas por alteraciones del saco herniario y de su contenido, dependientes de la larga existencia de la hernia, que puede datar de algunos años, y de repetidos traumatismos mecánicos e irritaciones inflamatorias. Efectivamente, lo que más complica la intervención radical de la hernia del ombligo son las crisis repetidas de atascamiento herniario en forma de crisis intestinales, dependientes de éxtasis fecales, que conducen a un cuadro de pseudoestrangulación que puede terminar por un cuadro de estrangulación genuina. En ocasiones, el cirujano que ve al enfermo en una de estas crisis está perplejo ante su verdadera significación. Y es que, así como en los demás casos la estrangulación herniaria se presenta, por decirlo así, ante los ojos del cirujano y la indicación operatoria se impone de urgencia, en los casos de hernia umbilical el agente de estrangulación y el asa estrangulada están situados profundamente, y el cuadro aparatoso en un principio termina como un vulgar éxtasis fecal.

Estos episodios de pseudoestrangulación tienen para nosotros una doble significación: primero, pueden terminar por una gangrena intestinal no diagnosticada a tiempo; segundo, porque el enfermo, acostumbrado a sus crisis, puede rehusar una intervención salvadora, confiado por su experiencia en que el episodio que sufre terminará de modo favorable.

Un caso especialmente demostrativo sobre este particular es el siguiente, que hemos intervenido después de repetidas crisis de atascamiento herniario que imposibilitaban la vida activa de nuestra enferma.

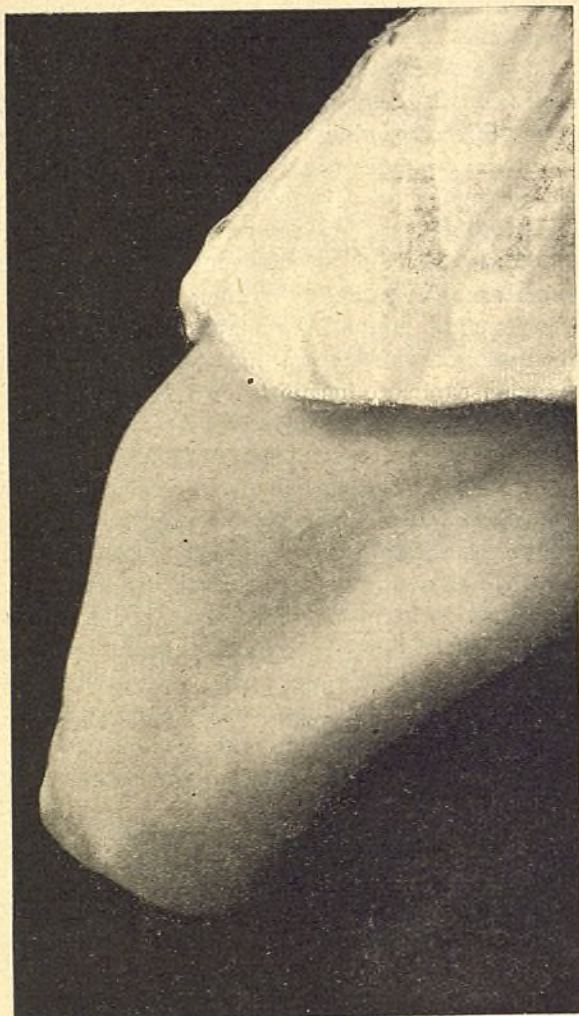
Dolores Montes, de sesenta y dos años, natural de Córdoba.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedentes personales: Menarquia diez años, tipo 4/28. Una hija sana, cuyo parto ha sido distócico por feto de grandes dimensiones que obliga a dilatación vulva. Retención placentaria, metrorragias y fiebre puerperal.

Antecedentes enfermedad actual: Hace diez años, después de las labores propias de casa, siente hacia el atardecer violentos dolores, cólicos y deposiciones con tenesmo y diarreicas. Guarda reposo y

aplica calor al vientre, notando accidentalmente un bulto del tamaño de un huevo de paloma a nivel de ombligo. Los dolores se fueron mitigando con opiáceos. Su médico le indica no puede operarse por su obesidad, prescribiéndole una faja, lo que le permite pasar unos tres años sin molestias. Estando en pleno menstuo sufre fuerte emoción por explosión de un polvorín, que determina una menopausia definitiva, acompañada de todo el cortejo sintomático de la hi-



pofunción ovárica. Al propio tiempo la hernia, hasta entonces silenciosa, inicia un período de grandes molestias, caracterizadas por crisis dolorosas de tipo cólico, irradiadas desde ombligo a epigastrio y fosas ilíacas con vómitos, diarrea y temperaturas subfebriles. Lo esencial de estos episodios dolorosos es que se producen aun durante el reposo en cama. La enferma los alivia aplicando compresas de agua caliente o fría, indistintamente. Estreñimiento pertinaz que trata con irrigaciones y laxantes.

Exploración: Enferma con enorme sobrecarga adiposa. Vientre voluminoso y colgante; en ombligo, tumoración del tamaño de una cabeza de feto, prominente, blando y reductible; tiene la tumoración forma ovoide con proporción más ancha hacia arriba. Sus contornos bien circunscritos, reductible en parte.

La exploración del resto del abdomen resulta muy dudosa dada la sobrecarga grasienta de sus paredes. Pecho: síndrome de bronquitis enfisematosa. Tonos cardíacos apagados. Tensión, 12-7. Orina y sangre negativos.

El diagnóstico del caso es bien evidente para que nos paremos a discutirle. Otra cosa ocurre con la oportunidad o necesidad de una intervención. Realmente, el coeficiente de operabilidad de estas hernias viene dado por dos factores: primero, por las condiciones generales del paciente, y segundo, por la intensidad de los trastornos ocasionados por la propia hernia. Por lo que respecta al primer punto, la enferma presentaba una serie de circunstancias que contraindicaban la intervención: sobrecarga grasienta, estado bronquial enfisematoso, insuficiencia cardioarteriorrenal. En cuanto a los trastornos producidos por la hernia, ya hemos visto que los episodios de atascamiento se repetían con excesiva frecuencia, hasta el punto que imposibilitaban la vida activa de la enferma. La paciente insistentemente reitera su deseo de ser operada.

Hicimos una preparación muy simple de la enferma. Es sabido que se recomienda una cura de hambre, pero hay que tener presente que entre la gente humilde el conseguir este desengrase no es fácil, dado que la vida de hospital es probablemente más sedentaria que su vida ordinaria, y asimismo la alimentación, aun muy restringida y privada de hidrocarburos, resulta muy probablemente de más nutrimento que la suya propia. Esto aparte de que estas obesidades constitucionales, exacerbadas en la menopausia por insuficiencia endocrina, obedecen muy difícilmente, como es sabido, a los planes de desengrase habituales.

Hemos tomado, no obstante, estas precauciones preoperatorias: régimen reducido e hiponitrogenado para desintoxicar, insulina a pequeñas dosis para prevenir posible acidosis postoperatoria y bronconeumoserum como profilaxia de complicaciones pulmonares.

Es estas condiciones fuimos a la intervención.

Anestesia: Raqui estovaína.

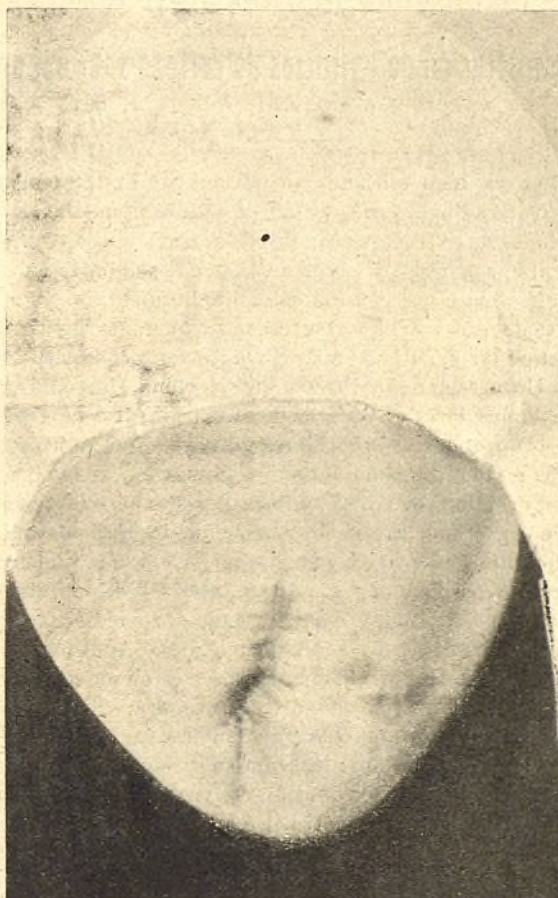
Incisión elíptica contorneando los bordes periféricos de la tumoración herniaria, prolongada hacia arriba y abajo. Al llegar a peritoneo se trata de ir con cuidado contorneando por la izquierda el borde correspondiente del saco, invirtiéndolo hacia la derecha, esto es, vasculando el saco; y desbridado el anillo, se ve una enorme masa epiploica íntimamente adherida a paredes de saco, junto con un asa intestinal delgada, congestionada y acodada. Lo primero que tratamos de determinar es si al lado de la gran hernia umbilical existe alguna otra paraumbilical pequeña, que en ocasiones puede determinar, como se sabe, genuinas estrangulaciones. Asimismo, nuestro cuidado se ha dirigido especialmente a reconocer qué porción epiploica teníamos a la vista; entonces iniciamos la disección propiamente tal del contenido herniario; la masa epiploica afecta una disposición

muy compleja con cámaras, divertículos y tabiques que le dan el aspecto de la clásica colmena. Se trata de ir liberando el epiplón, siempre en contacto con el saco herniario, extremando el cuidado al reconocer el asa intestinal adherida, habiendo necesidad de peritonizar parte de la misma. El cierre de la pared ofrecía dificultades enormes por las grandes dimensiones del orificio herniario y la retracción y atrofia de las paredes, por lo que previa una sutura metálica sin anudar se hace una sutura peritoneal, y por fin otra de grasa y una última de piel. Curso postoperatorio normal, excepto la dehiscencia de algunos puntos de piel cuya cicatrización secundaria se retardó varios días. Inyecciones insulina nos parece activaron cicatrización.

Lo interesante de estos casos creemos nosotros se refiere a tres puntos fundamentales: 1.º Correcta interpretación de las crisis de atascamiento herniario. 2.º Conducta a seguir en el tratamiento del contenido herniario, en particular en lo referente a epiplón. 3.º Dificultades para el cierre de la pared.

Respecto a los episodios de cólicos repetidos sufridos por la enferma, algunos han llegado a simular bastante exactamente una genuina estrangulación, hasta el punto que en más de una ocasión distinguidos colegas llegaron a indicar la oportunidad de la quelotomía. Después de la intervención podemos explicarnos fácilmente estos síndromes de pseudooclusión, teniendo presente que un asa delgada constituyó un verdadero codo adherido fuertemente a la pared interna del saco herniario. Pero en la práctica, ¿cómo decidiríamos nosotros ante una crisis de esa naturaleza si se trata o no de una hernia estrangulada? Por un lado se sabe que no es muy raro pasen inadvertidas verdaderas hernias estranguladas, aunque un criterio rigurosamente intervencionista en estos casos no perjudicaría nunca al enfermo. Pero más frecuentemente ocurre que el médico no está nunca completamente seguro de que se pueda tratar de un íleo, por lo que de ordinario decide esperar, con lo que puede perderse el momento más favorable para operar al enfermo. En realidad, de lo que se trata en la mayoría de los casos es de procesos inflamatorios del saco herniario que inclinan al médico a admitir la existencia de una estrangulación que en realidad no existe, o bien, por el contrario, los datos suministrados por el examen pueden ser completamente negativos o muy distintos de los que el médico está acostumbrado a encontrar en caso de hernia estrangulada, de tal modo que puede llegar a afirmar con toda seguridad que no hay una hernia estrangulada cuando en realidad existe. Los estados que más pueden inducir a confusión son las llamadas peritonitis herniarias, que son justamente las que conducen en las hernias umbilicales a la disposición tabicada o en panal que nosotros hemos observado claramente en nuestro caso: los caracteres del dolor, la asociación de otros signos abdominales, la palpación del fondo del saco de Douglas, junto con la anamnesis, bastarán para establecer el verdadero

diagnóstico. En nuestro caso la enferma había adquirido por experiencia el convencimiento de la evolución favorable de sus crisis herniarias. En cuanto a la segunda cuestión que nos plantea toda hernia umbilical, referente al tratamiento del contenido herniario, hay una consideración de una importancia suprema, y es la posible confusión del epiplón engrosado con el mesenterio o el mesocolon transversal: el cirujano cree que se trata de una adherencia del epi-



plón y practica una ligadura extensa; pone al descubierto el contenido de la hernia y reconoce con asombro que ha ligado en cierta extensión el mesocolon transversal o el mesenterio: la cólica media o la mesentérica superior están seccionadas y, como consecuencia, gran parte del colon transversal o de intestino delgado están condenados a la gangrena, haciéndose necesaria su resección. Este error, causa de complicaciones tan peligrosas, puede evitarse reconociendo primeramente la naturaleza del contenido herniario.

Por fin, el cierre de la pared puede presentar serias dificultades, dado el volumen de la hernia y la gran atrofia de las paredes en las obesas. Sabido es que se han propuesto varios métodos y plastias, particularmente por Karewski, Ebner Mayo, Menge-Graser. Nos parece que lo más sencillo y hacedero estriba en avivar los bordes del orificio herniario, y dado que las suturas ordinarias no garantizan bastante seguridad, hacer una sutura peritoneal, y el

resto unirlo en masa con sutura metálica, procurando que la línea de unión de los rectos constituya una verdadera pelota que sirva de refuerzo a la pared. Esto ha sido lo que hicimos en nuestro caso, apreciándose a través de la línea de sutura un fuerte cordón indurado que substituye a la primitiva línea alba, de suficiente solidez para oponerse a cualquier recidiva.

Información científica extranjera

Administración de extractos de corteza suprarrenal.

Adaptación castellana de F. G. D.

Está ya bien afirmada la eficacia de la terapéutica substitutiva en la enfermedad de Addison mediante inyecciones de extractos de corteza suprarrenal convenientemente preparados y libres hasta donde sea posible de la epinefrina que segrega la medula de la glándula. Su crédito se debe a las importantes contribuciones de varios investigadores, en particular Swingle y sus colaboradores de la Universidad de Princeton, así como Hartman y a sus colaboradores de Buffalo. Los experimentos han rebasado las pruebas de laboratorio y hecho notar su utilidad clínica en el organismo humano. Rowntree, de la clínica Mayo, en una relación detallada de los experimentos hechos en enfermos, afirma sin vacilación, después de demostrarlo extensamente y basándose en su práctica y el gran interés que se toma en el asunto, que todos sus colegas consideran la hormona cortical como el remedio más eficaz en el tratamiento de la enfermedad de Addison.

La aplicación por vía oral parece estar virtualmente excluida, como ocurre con otras hormonas, sobre todo la insulina y la parafina. O la sustancia—fuerza—provoca condiciones locales que atacan su pronta observación alimenticia o las secreciones digestivas destruyen la hormona de una manera u otra. De aquí se deduce la necesidad de una introducción parenteral. Los clínicos de Rochester encuentran la hormona cortical demasiado irritante para la inyección subcutánea. Algunos pacientes toleran bien las intramusculares y para ellos éste es quizá el método más apropiado. Hasta ahora no se han registrado efectos que llaman la atención, cuando se usa cuidadosamente, la inyección intravenosa de hormonas en gran cantidad. Indudablemente éste debe ser el método elegido cuando el enfermo está en crisis y precisa una reacción inmediata y también en los pacientes hipersensibles que no soportan el ligero dolor que lleva consigo la inyección intramuscular. No se han visto reacciones cuando se inyecta la hormona lentamente en una vena grande. Si se hace con demasiada rapidez se produce a veces una sensación de quemadura ligera por todo el trayecto de la vena; disminuyendo la velocidad o con una solución salina o de dextrosa se evita esto. Durante las inyecciones es frecuente que el enfermo note un sabor y olor como de ajos, cebollas o kerosena, pero desaparece a los pocos segundos.

Britton y sus ayudantes de la Universidad de Virginia han llamado recientemente la atención sobre la posible eficacia de administrar por vía oral los extractos corticales. En sus experimentos realizados en animales suprarrenalectomizados fueron necesarias grandes cantidades de extracto tomadas por la boca (próximamente el triple

o quintuple de la dosis intraperitoneal) para producir resultados comparables a los que se obtienen por el método parenteral. No puede decirse que animan, aunque sean resultados positivos. Y hasta parece que está por ver si, después de todo, traerá algún beneficio la administración oral de porciones corticales de glándulas suprarrenales preparadas cuidadosamente. No todos los casos de insuficiencia cortical implican la pérdida completa del tejido productor de hormonas. Tanto es así, que Rowntree ha indicado que, desde el punto de vista clínico, la insuficiencia suprarrenal completa es, con toda probabilidad, muy rara en casos de enfermedad de Addison; por lo cual el tratamiento no debe tender a una substitución completa, sino sólo al suministro preciso de hormonas corticales para llenar la diferencia entre las necesidades diarias del paciente y las que éste puede obtener de sus glándulas. Lo mismo que los diabéticos que requieren insulina, la cantidad de hormona necesaria variará para cada enfermo y aun para el mismo enfermo en diversas épocas. Britton aventura la profecía de que en vista de la indudable influencia del extracto y los amplios resultados que ya se sabe produce, su empleo en el terreno médico tendrá pronto gran aplicación. Con métodos perfeccionados para preparar y refinar un producto de más potencia, es posible—añade—que el tratamiento por vía oral preste servicios notables. En casos que requieran tratamiento prolongado, la vía oral puede ser, por lo menos, de utilidad preferente. Se confía en que un progreso bastante rápido en la producción comercial de extractos aprobados y comprobados será posible en un futuro inmediato, y se obtendrán sustancias potentes adaptables para su administración por una u otra vía y cuyo coste no rebase los medios ni aun de los pacientes menos acomodados. (Editorial del *The Journal of the American Medical Association*, 2 de Enero de 1932.)

ACRODINIA INFANTIL

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Rocaz, en una recientísima y completa monografía dedicada a esta enfermedad, define la acrodinia «como una afección probablemente infecciosa que afecta singularmente el neuroeje y que está caracterizada por la asociación de trastornos psíquicos, sensitivos, motores, vasomotores y secretorios, de los cuales estos últimos dan lugar a manifestaciones de un aspecto muy particular».

En el transcurso de los años esta enfermedad ha sido estudiada bajo distintos nombres, recordando en este momento los de acrodermatitis crónica mutilante, eritroedema australiano, acrodinia paroxística, enfermedad de Feer, etcétera. El término acrodinia es, sin embargo, el que va siendo adoptado por todo el mundo.

Esta enfermedad fué descrita por vez primera por Selter en el Congreso de Medicina de Cassel, celebrado en el año 1903. Después de esta primera descripción pasó un lapso de silencio sobre tal enfermedad, hasta que en 1914 el australiano Swift describió con el nombre de eritroedema un síndrome análogo al de Selter. Posteriormente se han repetido profusamente las publicaciones en este sentido en todos los países, llegando a constituir esta enfermedad un motivo de curiosidad y detenido estudio para gran número de autores.

Etiología y patogenia.—La causa de la acrodinia no se conoce todavía. El comienzo generalmente insidioso de esta enfermedad dificulta extraordinariamente los estudios en este sentido.

Es una enfermedad, como su nombre indica, propia de los niños y de los niños de poca edad, presentando una particular predilección por los menores de cuatro años.

Algunos autores deducen como consecuencia de sus observaciones, que la acrodinia es una enfermedad propia de la estación fría y, por lo tanto, que la gran mayoría de los casos se presentan entre los meses de Noviembre a Mayo. Sin embargo, de este hecho no deben deducirse conclusiones ni interpretaciones en ningún sentido.

La acrodinia es una enfermedad que se observa en todo el mundo, adquiriendo, sin embargo, la tendencia a agruparse en núcleos, donde toma la forma de pequeñas epidemias. En éstas, algunas perfectamente estudiadas por Pehu, el carácter epidémico ha consistido en la aparición simultánea de varios casos, pero sin que, al menos directamente o de una manera latente, haya podido precisarse el papel del contagio. Por lo tanto, puede negarse casi por completo éste en la transmisión de esta enfermedad.

Las enfermedades infecciosas, principalmente la roseola y la gripe, representan para algunos autores un papel predisponente, aunque en la realidad sea muy difícil precisarlo y hasta afirmarlo de un modo terminante. Pueden descartarse también las influencias alimenticias en la producción de la acrodinia.

Las más antiguas teorías patogénicas de la acrodinia coinciden en achacar al factor alimenticio una importancia causal preponderante, ya porque fuera una intoxicación o una carencia simple o múltiple. Las semejanzas clínicas que claramente existen entre la acrodinia y los síndromes de los orígenes mencionados, justificaban fácilmente esta unanimidad del criterio patogénico de los autores antiguos.

La acrodinia presenta puntos de semejanza muy numerosos con la pelagra, habiendo en muchos casos llegado a considerarse como una enfermedad pelagroide. Sin embargo, comparando la sintomatología de uno y otro cuadro clínico, principalmente las diferencias estacionales de aparición, fácilmente se diferencian las dos enfermedades.

Janet, Wichsler y Poretz han estudiado casos en que la acrodinia aparecía como muy estrechamente ligada con una alimentación carente, deduciendo de ello, cada uno en trabajos independientes, que la acrodinia era una enfermedad por carencia. Sin embargo, el mismo Janet ha descrito, como refutación de sus mismas opiniones de un instante, un caso de acrodinia en un niño alimentado únicamente al pecho de la madre. Rocaz, en un estudio detalladísimo de estas cuestiones, llega a la conclusión práctica de que no puede concederse ninguna importancia a los factores alimenticios en la producción de la acrodinia.

El estudio de la sintomatología de esta enfermedad muestra, como ya veremos más adelante, que la acrodinia es manifestación objetiva de profundos trastornos del sistema neurovegetativo, caracterizados unas veces por vagotonía y otras por simpaticotonía. Estos trastornos son actualmente atribuidos a la afección de los núcleos grises centrales y de las regiones mesencefálicas vecinas.

Kuiper fué el primero que localizó en estos lugares las lesiones anatómicas de la acrodinia y posteriormente la casi totalidad de los autores se han mostrado conformes con él. De tal modo, que Pehu y Maestrallat, en el año 1928, definían la acrodinia como «una enfermedad infecciosa producida por un virus desconocido y neurotrópo que produce alteraciones difusas del neuroeje y del sistema neurovege-

tativo». En este último, las lesiones se producen de un modo particular y predilecto sobre la región infundibulotuberiana.

Esta tesis parece haber sido confirmada de un modo terminante por los exámenes anatómicos de Vigi, Francioni, Kennedy, Kernohan, etc.

Existen autores, sin embargo, que todavía se muestran reacios para admitir la etiología infecciosa de la acrodinia, fundándose principalmente para ello en la ausencia de fiebre y de alteraciones en el líquido cefalorraquídeo. Este hecho demuestra lo que más atrás decíamos acerca del modo incompleto como ha sido estudiada la acrodinia en sus períodos iniciales, ya que en ellos obsérvase fiebre y alteraciones químicas y citológicas del líquido.

Desconócese la naturaleza del virus neurotrópo que da lugar a la acrodinia, pero, sin embargo, debe considerarse como muy semejante al de la encéfalomielitis epidémica, dadas las coincidencias etiológicas y clínicas que existen entre ambas enfermedades. Según Rocaz y otros autores, puede considerarse la acrodinia como una neuroaxitis muy estrechamente ligada con la encefalitis epidémica.

Anatomía patológica.—Como esta enfermedad sólo rara vez termina con la muerte, son muy escasas las autopsias que han podido llevarse a cabo y, por lo tanto, muy exiguo el material para poder efectuar un estudio de conjunto sobre las lesiones anatómicas de esta enfermedad.

Las observaciones más importantes en este sentido han sido llevadas a cabo por Vigi, de Bolonia, en un caso de acrodinia observado por él, que murió de una bronconeumonía intercurrente. El examen macroscópico no arrojó datos de interés. El examen microscópico puso de manifiesto una degeneración de las células infundibulotuberianas. Los ganglios cervicales del sistema simpático presentaban únicamente un aumento de las granulaciones pigmentarias. En la cadena cervical, las células más pigmentadas son las del ganglio superior. Obsérvanse también manchones de infiltración alrededor de los pequeños troncos venosos y capilares, formados por células mononucleares de núcleo fuertemente coloreado, redondeado y ocupando una gran parte de la célula.

Sintomatología.—El comienzo de la acrodinia es insidioso y mal conocido actualmente. Frecuentemente, sin embargo, puede afirmarse que la acrodinia va precedida de un episodio febril generalmente, erróneamente interpretado de gripe o de empacho gástrico, en el curso del cual, si se busca, puede comprobarse ya una rinfaringitis más o menos intensa. La fugacidad de este episodio muchas veces hace que se olvide prontamente y que no se pueda consignar posteriormente en la historia clínica.

Pasado este episodio, el niño vuelve a su estado normal aparente durante algún tiempo y poco después se inician trastornos del carácter de tipo depresivo, abandonando sus juegos y haciéndose el niño gruñón e irritable. Comienza a quejarse igualmente de cansancio, rehusando el caminar y solicitando constantemente ser llevado en brazos. En este momento se inician las dificultades para la marcha, que en los casos graves llega a ser imposible. Al propio tiempo comienzan a notarse sensaciones dolorosas a nivel de las extremidades, con hormigueo, calor y prurito en las manos y en los pies. Rápidamente el prurito se generaliza a todo el cuerpo y se establece una hipotonía muscular muy marcada acompañada de disminución y hasta de abolición de los reflejos. En todos estos enfermos se observa concomitante taquicardia, insomnio rebelde y pérdida de apetito, la cual explica por sí sola el adelgazamiento considerable que presentan estos enfermos.

Al propio tiempo presentan una hipersecreción sudoral considerable generalizada, pero predominante a nivel de pies y manos, la cual da lugar a que la piel de estos lugares se haga eritematosa e infiltrada, tomando el aspecto de congelaciones. Al cabo de algún tiempo la piel descama y se produce una caída espontánea de las uñas de los pies y manos. Algunas veces preséntase igualmente estomatitis con caída espontánea de los dientes.

La evolución de esta enfermedad es por lo general apirética, y al cabo de algunas semanas o meses en la inmensa mayoría de los casos, los fenómenos se atenúan y la enfermedad cura por completo sin dejar secuelas.

En los párrafos anteriores hemos dejado bosquejado en conjunto el cuadro clínico de la acrodinia. Ahora vamos a analizar brevemente cada uno de los grupos de síntomas de esta afección.

Sintomatología nerviosa.— Los síntomas nerviosos más importantes y preoces de esta enfermedad son los de carácter psíquico. Estos han sido estudiados perfectamente por Haushalter y sus discípulos, y a su descripción clínica nos atenderemos principalmente en esta nota informativa.

El síntoma psíquico inicial es la pérdida de la alegría; los niños abandonan sus juegos y distracciones y toman una expresión profundamente melancólica que da la impresión objetiva de un sufrimiento físico y moral extraordinario. Al mismo tiempo el niño deja de hablar, substituyendo la palabra por el llanto, los lamentos y las quejas.

Los trastornos de la afectividad son importantes igualmente, manifestándose unas veces por un aumento y en la generalidad de los casos por una disminución y hasta desaparición de la misma. Con estos síntomas se une un estado especial de impaciencia e irritabilidad, que en muchas ocasiones convierte en crueles a niños hasta entonces dulces y cariñosos. Golpean y muerden a sus padres y llegan a comentar actos que indican un trastorno profundo de su inicial personalidad moral.

Frecuentemente se observan en ellos alternativas de excitación y depresión, pero lo corriente es que exista un período inicial de depresión seguido de otro de excitación, que en los casos graves puede conducir a un penoso estado de depresión ansiosa.

La inteligencia puede permanecer intacta, pero lo general es, sobre todo en los casos graves, que se observe una marcada disminución. Estos trastornos pueden tomar tal importancia en algunos casos que lleguen a constituir una verdadera psicosis.

Otros trastornos importantes, aunque muy difícil de comprobar, son los trastornos de la sensibilidad subjetiva a nivel de las manos y de los pies. Suelen revestir éstos cuatro tipos que pueden alternar o presentarse asociados. El primer tipo se caracteriza por una sensación especial de hormigueo que hace quejarse a los niños de que tienen arena o piedras pequeñas dentro del calzado o en contacto con las manos. Sigue a éste una sensación de quemaduras tan intensas que obliga a los niños a buscar ansiosamente agua fría donde introducir sus miembros. Otra manifestación, independiente de toda lesión cutánea y veces muy precoz, es el prurito localizado especialmente también en las plantas y palmas de pies y manos. En último término hay que señalar las sensaciones dolorosas de cualidad punzante y de intensidad extraordinaria, las cuales generalmente se localizan en los miembros, pero que pueden presentarse en otros lugares. Son muy frecuentes las cefalalgias, que pueden ser tan intensas que hagan pensar por algún momento en la meningitis. El grado de intensidad de estos trastornos es variable, pudiendo en algunos raros casos pasar inadvertidos, pero

siendo la regla que ellos por su intensidad dominen el cuadro.

Los trastornos de la sensibilidad objetiva son muy difíciles de estudiar, dada la edad y condiciones especiales en que se presentan estos enfermitos a nuestra exploración. Sin embargo, puede afirmarse que son mucho más frecuentes los trastornos de hipersensibilidad que los de hiposensibilidad. Observaciones de diferentes autores han coincidido en la observación de una fina sensibilidad dolorosa en los músculos de diversos lugares. Insistimos, sin embargo, en que las condiciones en que se pueden efectuar las investigaciones, así como el número escaso de observaciones, impide deducir ninguna conclusión en este sentido.

Un trastorno nervioso de singular importancia que presentan los niños afectados de acrodinia, es el insomnio. Presenta este síntoma una importancia diagnóstica considerable, iniciándose por agitación del sueño normal y llegando a alcanzar grados de intensidad y de rebeldía a los medicamentos muy característicos. Pasan, por lo general, los niños semanas enteras durmiendo únicamente una a dos horas cada día. Este insomnio es mantenido en parte por los dolores y molestias que sufre el enfermo y en algunos casos el insomnio nocturno va seguido de marcada somnolencia durante el día.

Los trastornos de la motilidad se presentan con absoluta constancia en los niños afectados de acrodinia. Estos trastornos, que se inician por cansancio y debilidad, pasan por un tipo de marcha cuyas características precisó Rocaz en el año 1928, diciendo: «ils avancent a petits pas, le ventre en avant, les reins cambres comme des myopathiques», y llegan en algunos casos a no poder materialmente mantenerse en pie.

Estos trastornos de la marcha dependen, en primer término, de los dolores de los pies, pero en su génesis intervienen también la astenia y, sobre todo, la hipotonía muscular.

La mencionada hipotonía muscular es uno de los síntomas más frecuentes y llamativos de la acrodinia. Se manifiesta por la blandura de las masas musculares, que fácilmente se deprimen a la palpación, y funcionalmente por una impotencia más o menos acentuada. En algunos casos es tan marcada esta hipotonía que llega a simular una poliomielitis a veces con cuádrupleja, lo que ha hecho describir una forma genuinamente paralítica de la acrodinia.

El temblor es un síntoma muy frecuente, predominando especialmente a nivel de los miembros inferiores. Más frecuentes e interesantes son las mioclonias, habiéndose señalado en los párpados, manos, etc. Las convulsiones, tónicas o clónicas, son mucho menos frecuentes, habiéndose presentado, sin embargo, en algunos casos con intensidad tal, que recordaban extraordinariamente a la epilepsia.

En la totalidad de los casos existen alteraciones de los reflejos tendinosos, los cuales en la mayoría de los casos se caracterizan por una disminución inicial que puede en los casos graves llegar a convertirse en una abolición. La restitución a la normalidad se efectúa muy lentamente, observándose alteraciones de ellos todavía algunas semanas después de la curación clínica de la enfermedad.

En el líquido cefalorraquídeo, a pesar de la opinión de algunos autores, se observa inicialmente una alteración, caracterizada por una linfocitosis bastante marcada con hiperalbuminosis. En el período de estado de la enfermedad el líquido tiene una composición normal.

Síntomas cutáneos.— El primer síntoma cutáneo que llama la atención es la hipersecreción sudoral, que puede ser más o menos acentuada, pero que sólo falta excepcionalmente. Esta sudoración, que puede ser generalizada, tiene, sin em-

bargo, como lugares de preferencia la cabeza y las extremidades y puede ser continua o proceder por brotes, que es lo más frecuente. Este sudor carece de olor en la inmensa mayoría de los casos, si bien Rocaz ha señalado un caso en el que el olor era muy acentuado.

Los lugares afectos de esta sudoración dan al tacto una sensación especial de humedad fría, pudiendo llegar hasta producir una disminución de la temperatura periférica. Este hecho contrasta con las sensaciones de quemadura de que se quejan los enfermos.

La piel de las manos y de los pies, macerada por el sudor, toma un aspecto muy particular, presentando una coloración que oscila entre el rosa claro y el color de vino. Esta puede ser uniforme, pero lo general es que esté más acentuada a nivel de las palmas de las manos, plantas de los pies y, sobre todo, en las extremidades de los dedos de las manos. La piel a este nivel está hinchada, espesa y blanda, diferenciándose del edema propiamente dicho en que la presión del dedo no deja huella deprimida y sí únicamente una atenuación (sólo rara vez desaparición) de la coloración roja. Repetimos ahora que el aspecto de las manos de estos niños es muy semejante al que producen las congelaciones.

Poco después de la aparición, y coincidiendo con este eritroedema, se comprueba una descamación que por lo general se efectúa en grandes láminas.

En gran número de casos las modificaciones tegumentarias de las manos son menos marcadas, observándose simplemente un eritema vesiculoso de palmas y plantas con una descamación fina y hasta a veces un eritema punteado o maculoso de predominio tenar e hipotenar.

El conjunto de síntomas mencionados, frío, humedad y enrojecimiento dan a las extremidades de los acrodinicos un aspecto muy particular y característico.

El enrojecimiento de las manos se detiene por lo general a nivel de las muñecas, pudiendo, sin embargo, extenderse a la extremidad inferior del antebrazo. En los pies se limita en los tobillos y más frecuentemente a nivel de la cara dorsal del pie. Las manifestaciones cutáneas que hemos mencionado no se presentan por lo general más que en el período de estado de la enfermedad y desaparecen antes que el enfermo se haya reintegrado al estado de salud perfecta.

La extensión de las lesiones cutáneas varía extraordinariamente según los sujetos y su duración; igualmente puede oscilar dentro de límites muy graves.

Los anejos de la piel se afectan con singular frecuencia. Las uñas se hacen más oscuras y pueden caer espontáneamente sin lesión aparente, o tras un período de inflamación subungueal. Los cabellos se hacen secos y caen con facilidad, dando lugar a una verdadera alopecia ligada a la acrodinia.

Trastornos circulatorios.—Feer ha insistido principalmente en la importancia de los trastornos circulatorios en el curso de la acrodinia. Obsérvase, en primer término, la taquicardia, que puede llegar, como en algún caso de Rocaz, hasta 200 pulsaciones por minuto.

Otro signo importante, hasta el punto de ser considerado el más por el mencionado Feer, es el aumento de la presión arterial. Igualmente se ha señalado por muchos autores como muy frecuente un aumento de todos los diámetros del corazón. Los tonos son normales.

La fórmula hemática ofrece singularidades dignas de mención, habiéndose señalado una hiperglobulia que alcanza a veces hasta 9 millones de hematíes por milímetro cúbico, y la cual ha sido relacionada por algunos autores con el exceso de secreción sudoral. Obsérvase también hiperleuco-

citosis. La composición química es normal, habiéndose señalado únicamente algunos casos en los que estaba un poco elevada la glucemia.

Los trastornos circulatorios están representados por las cianosis, que no son muy frecuentes ni importantes, pero que, sin embargo, pueden en algunos casos dar lugar a gangrenas.

En algunos casos en los que existen grandes adenopatías, se encuentran éstas por lo general en relación con las infecciones cutáneas sobreañadidas. Pueden presentarse, sin embargo, según han observado algunos autores, aparte de toda infección cutánea y aun en ausencia completa de ella.

Trastornos digestivos.—Referente al aparato digestivo, se observa en los enfermos de acrodinia marcada anorexia, que sólo en casos muy raros no se presenta; sed ardiente e hipersecreción salival muy exagerada. La mucosa bucal está enrojecida y tumefacta, y sobre esta inflamación puede producirse una verdadera estomatitis con ulceraciones y exudación abundante.

Consecutiva a esta estomatitis, o más frecuentemente de un modo espontáneo, se produce la caída de los dientes, sin que exista lesión apreciable a nivel de la encía. El número de dientes expulsados es muy variable, siendo de apreciar el hecho de que los dientes más jóvenes son los que más frecuentemente caen. El alvéolo del diente caído puede, como es la regla, cicatrizar fácilmente, o en otros casos ser puerta de entrada para la infección, que en algunas ocasiones puede dar lugar hasta a una osteitis del maxilar.

Los vómitos y la diarrea son síntomas del período inicial de la enfermedad. El estreñimiento es, sin embargo, síntoma más frecuente que la diarrea.

Trastornos urinarios.—La albuminuria es el síntoma urinario más frecuentemente observado. Menos frecuente es la presencia de acetona o de sangre en la orina.

Como síntoma funcional, señaló ya Rocaz en el año 1928, e insiste particularmente en su monografía de 1932, una marcada dificultad para efectuar la micción en estos enfermitos, los cuales constantemente piden hacerlo y sólo tras muchas dificultades lo consiguen.

Trastornos respiratorios.—En el aparato respiratorio señalaremos en primer término la hidrorrea nasal, sobre la que han insistido algunos autores. Más importante es la rinofaringitis, en la cual se encuentra enrojecida la faringe, tumefactas las amígdalas y toda la mucosa cubierta de una secreción mucopurulenta. Esta rinofaringitis se acompaña frecuentemente de fiebre muy ligera, la cual se comprueba principalmente al comienzo de la enfermedad.

La bronquitis, que en algunas ocasiones sigue a la rinofaringitis y en otras se presenta de un modo brusco, es bastante frecuente en el curso de la acrodinia, y transformándose fácilmente en bronconeumonía, es la causa habitual de la mortalidad que se produce en el curso de esta enfermedad. Pueden observarse también trastornos respiratorios de origen bulbar que pueden conducir a una asfixia terminal.

Trastornos sensoriales.—En el curso de la acrodinia se presenta con gran frecuencia fotofobia, no ligada por lo general a ninguna lesión ocular, pero que, sin embargo, en algunos casos puede estar en directa relación con una conjuntivitis o con una blefaritis. En raros casos estas lesiones oculares pueden ser mucho más graves.

En algunos niños ya de alguna edad ha podido ser comprobada la existencia de zumbidos de oídos. Como se comprende, este síntoma es muy difícil de comprobar, por no decir absolutamente imposible, en los niños de poco tiempo.

Trastorno del estado general.—Referente al estado general ya hemos dicho más atrás lo referente al adelgazamiento y a la fiebre; no hemos de insistir más, por lo tanto, en este lugar sobre ellos.

Como dato de algún interés para cerrar este apartado de la sintomatología, referiremos que con gran frecuencia coinciden con la acrodinia trastornos del metabolismo cálcico, que se manifiestan generalmente por la decalcificación.

Evolución y pronóstico.—Fácilmente se comprende que los síntomas que hemos descrito anteriormente se pueden agrupando lugar a diferentes formas clínicas, sobre cuyas especiales características nos creemos relevados de insistir dentro del criterio de elementalidad que nos inspira. Por lo tanto, insistiremos únicamente sobre la evolución y pronóstico de esta enfermedad.

La duración de esta enfermedad es bastante prolongada y la característica más importante de su evolución es la irregularidad. Evoluciona por brotes, alternados con remisiones. Dentro del mismo día se comprueban períodos de exacerbación y atenuación considerables. Obsérvanse igualmente recaídas.

La terminación de esta enfermedad es casi constantemente favorable. Al cabo de varios meses de enfermedad, iníciase suavemente la atenuación de los síntomas, mejorando el estado general y aumentando el peso. La acrodinia está considerada como una enfermedad que no deja secuelas, lo que perfectamente la distingue de las restantes enfermedades del neuroeje.

Cuando la enfermedad termina por la muerte, se debe a un agotamiento progresivo del enfermo. Cuando el enfermo de acrodinia se encuentra en el estado de debilitación que hemos señalado anteriormente, basta un pequeño accidente para romper aquel delicado equilibrio vital.

La frecuencia de estos desenlaces fatales varía, según las estadísticas de los diferentes autores, dentro de cifras considerables, pudiendo, sin embargo, con Rocaz considerar como la cifra media de mortalidad la del 7,18 por 100.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la acrodinia en su período de estado es muy fácil, dada la claridad de su sintomatología. Los errores que en este sentido se cometan deben achacarse al desconocimiento tan extendido que existe de esta enfermedad. Ante este desconocimiento, los casos de acrodinia son diagnosticados de escarlatina, poliomiélitis o cualquier otro de los cuadros clínicos que más o menos puedan asemejarse sintomatológicamente.

Para un médico conocedor de esta enfermedad, siquiera sea por superficiales lecturas, la coexistencia de lesiones nerviosas con trastornos del estado general y, sobre todo, lesiones cutáneas tan características, impone el diagnóstico rápidamente.

En el período inicial de la enfermedad es, por el contrario, muy delicado y difícil el diagnóstico de esta enfermedad. Los trastornos mentales, el adelgazamiento y la fotofobia, en ausencia de las lesiones cutáneas, puede hacer pensar justamente en la existencia de una meningitis tuberculosa. En cuanto se presentan las lesiones cutáneas nos parece que ya no puede haber ninguna duda diagnóstica.

Tratamiento.—Gran número de medicamentos han sido propuestos como remedio de la acrodinia, si bien no se puede enjuiciar el valor terapéutico de cada uno, dada la tendencia a la curación espontánea que tiene esta enfermedad.

En un principio se emplearon las vitaminas principalmente bajo la forma de jugo fresco de tomate. Igualmente se han empleado los compuestos opoterápicos, como son el extracto tiroideo y tímico. Otros autores consideran éstos, no sólo inútiles, sino perjudiciales, y aconsejan, en conse-

cuencia, el empleo de suero antitiroideo. La atropina a dosis hasta de 2 miligramos diarios ha sido empleada principalmente para combatir los sudores.

Fundándose en la naturaleza infecciosa de esta enfermedad, se han empleado para combatirla la quinina, urotropina y derivados del amarillo de acridina. Por su semejanza con la neuroaxitis epidémica han empleado Rocaz y otros autores la inyecciones intravenosas de salicilato de sosa.

En realidad, ninguna de estas medicaciones ha dado resultados verdaderamente satisfactorios y es difícil que se encuentre un remedio mientras no se despeje claramente la incógnita de la etiología. Únicamente podemos emplear en los casos de acrodinia un tratamiento sintomático, para calmar el prurito, dolores, insomnio, etc., y en cuyo detalle no creemos necesario entrar en este lugar.

En último término señalaremos los ensayos aún no debidamente comprobados que se están llevando a cabo por Nobecourt y sus colaboradores con las inyecciones de acetilcolina.

8 Febrero 1932.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 13 DE FEBRERO DE 1932

MENINGITIS SEROSA

Dr. Blanc Fortacin.—El estado del enfermo de que voy a ocuparme era hace ocho días de suma gravedad y difícil diagnóstico de naturaleza. Cuadro comatoso inicial con algunas convulsiones sistematizadas al territorio motor izquierdo. Pupilas contraídas; desviación de los globos oculares a izquierda; abolición de reflejos; Kernig Babinski. Temperatura de 37°8. Pulso retardado (60 pulsaciones). Poca contractura de nuca. No hay vómitos.

Nos refiere la madre del enfermo que hace un año fué operado por una supuración de oído; presenta, en efecto, una cicatriz de tipo operatorio retroauricular del lado izquierdo. Que después de esa intervención el niño quedó bien; pero que a los seis meses de operado volvió a quejarse de dolores del mismo oído, presentó vértigos y tuvo dos o tres ataques convulsivos en el espacio de los seis meses transcurridos después de cicatrizada su herida. El último ataque, seguido del cuadro comatoso que teníamos a la vista, motivó su ingreso en la clínica.

En las horas subsiguientes del mismo día el enfermo presentó convulsiones de tipo epileptiforme jacksoniano. Esas convulsiones se repetían un número grande de veces en el día, se iniciaban en territorio facial y se extendían a brazo y pierna. La intensidad y la repetición de las mismas constituían un verdadero estado de mal. Después de ellas quedaban contracturas faciales y braquiales, conservándose normal la motilidad en muslo y pierna. Todas esas manifestaciones motoras eran del lado izquierdo, es decir, del mismo lado donde la lesión óptica radicaba y donde, por tanto, se practicó la intervención.

Al día siguiente se le practicó al enfermo una punción lumbar que dió salida a líquido claro de aspecto normal, con fuerte hipertensión (no valorada por no estar dispuesto el manómetro de Claude); pero sí apreciada por la intensi-

Cuando la Vitalidad se Agota

La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estricnina.

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales



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°



ANUSOL -
Goedecke

ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 Barcelona

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

dad del chorro. Se recogieron 25 c. c., que remitidos al laboratorio acusaron ligera albuminosis con escaso número de células. Wassermann negativo.

Interpretamos el proceso como originado por una lesión cortical del lado derecho, opuesto al de las convulsiones, lesión que debía radicar en zona rolándica baja y cuya naturaleza motiva una discusión para fundamentar la intervención.

Lo primero que el entendimiento evoca frente a un caso semejante es la propagación del proceso infeccioso timpánico y mastoideo que sufrió el enfermo a zonas meníngeas y cerebrales; mas la propagación de esos procesos suele hacerse a las vecindades de la región petrosa: fosa temporal, cerebelo, lóbulo temporal del mismo lado. Para admitir un foco purulento un absceso del lado opuesto, habríamos de concebir o un caso muy excepcional o admitir que ese foco no era más que uno de tantos de una meningoencefalitis.

¿Cabría suponer ese gravísimo proceso en el enfermo? No; en primer lugar, por el análisis del líquido; en segundo lugar, por la mejoría operada en el niño después de la punción lumbar que atenuó el cuadro comatoso hasta hacerlo desaparecer, presentándose entonces las convulsiones bien precisadas en zona facial y braquial únicamente, y el síntoma señal bien netamente marcado en zona facial. Ese síndrome no es el de una meningoencefalitis.

La explicación que nosotros damos al proceso es la siguiente: Este enfermo tuvo como consecuencia de su proceso otítico una meningitis exudativa serosa difusa, de origen timpánico, proceso descrito por Girard hace ya veinte años y contra cuya explosión recomendaba la trepanación descompresiva para evitar que la brusquedad y abundancia de la exudación ejerciera sobre el bulbo una acción mortal antes de que el foco inicial pudiera ser tratado convenientemente. Pues bien; este enfermo indudablemente sufrió varios de esos accesos exudativos, resultantes de una acción tóxica meníngea, y no de una localización microbiana meningoencefálica. La expresión clínica de ellos fueron los intermitentes cuadros encefálicos que con intervalos de meses acometieron al enfermo, el último de los cuales es el que hemos descrito en sus diversas etapas.

La inicial comatosa se explica por esa exudación difusa que afecta al cerebro de modo total. La focal convulsiva parcial, o bien tiene su explicación en sínfisis meningoencefálicas en alteraciones de tipo escleroso, verdaderas cicatrices meningo-corticales, residuos de esos ataques difusos, o bien en la formación de quistes o, mejor dicho, procesos enquistados aracnoideos, originados por tabicamientos fibrosos de la serosa, que actúan en momentos de mayor tensión exudativa a manera de un verdadero tumor cerebral.

Una última hipótesis cabría que ha sido ya resuelta en sentido negativo. La existencia de un proceso nuevo auditivo del lado derecho, que desconocido hubiera originado lesiones meníngeas o cerebrales. Esta hipótesis ha sido desechada previo reconocimiento del enfermo por exploración conveniente.

El tratamiento habrá de adaptarse a la evolución de los síntomas si la expresión epileptiforme continúa concebida en los términos de autonomía lesional, que razonada la intervención deberá ser una trepanación en región parietal derecha, proyección craneal de la zona fisiopatológicamente excitada. Pero no deberemos olvidar que en el raciocinio de filiación patológica queda señalado el oído operado como iniciador del proceso meníngeo, cuya resultante tardía es el supuesto proceso meningocortical residual. También el oído operado deberá ser objeto de revisión.

ARTRITIS DE RODILLA

Dr. Asensio Rey. — Se trata de la enferma A. L., que ocupa la cama núm. 5 de la sala de Santa Agueda.

Interrogada repetidas veces, da muy pocos datos como antecedentes clínicos; los familiares se reducen al nacimiento y muerte inmediata de dos hermanos.

La paciente no recuerda haber estado nunca enferma; menarquia a los trece años con reglas normales, ligera leucorrea. Nada de particular a la inspección, a excepción de la dentadura un poco descuidada, con dientes de tipo Nutchisson; explorados convenientemente los aparatos digestivo, respiratorio y circulatorio, no se aprecia nada anormal.

La enfermedad actual comenzó a media noche con dolor agudo en la articulación metatarsófalingica del dedo gordo izquierdo, algias generalizadas y agarrotamiento de los dedos de las manos.

Tratada con salicilato (yo creo en escasa cantidad) mejora bastante; posteriormente acusa un dolor en la rodilla derecha con inflamación (esta vez solamente afecta una articulación), dolor que no cede del todo al tratamiento salicilado, y seguidamente nota disminución en los movimientos de flexión y extensión.

Ingresa en la sala con atrofia de los músculos del muslo y pierna derechos, anquilosis en flexión con dolor a la presión de la articulación.

Previa reactivación con 0,15 de neosalvarsán, se hace B. Wassermann y Ka en sangre con resultado negativo, datos que en unión de los clínicos hacen desechar la idea de artritis específica.

Injectada con vacuna gonocócica no reacciona; se hace también análisis de flujo, siendo negativa la presencia del gonococo; según dice la enferma, no ha tenido relaciones sexuales; si a esto se añade el poco éxito obtenido con unas sesiones de diatermia, tendremos derecho a eliminar el adjetivo de gonocócica a esta artritis.

En la radiografía no se percibe lesión ósea ni perióstica alguna.

Es interesante, pues, el dilucidar el apellido de esta artritis a los efectos de su tratamiento, esperando que nuestro profesor, Dr. Blanc, nos oriente en este caso, a mi parecer interesante.

Dr. Blanc Fortachn. — No me sorprende que el Dr. Asensio Rey, después del minucioso reconocimiento clínico y serológico hecho a la enferma, no haya encontrado datos para catalogar el proceso que padece la enferma. Es que en realidad se trata de una fase final de la afección que padeció, y esa terminación del proceso ya extinguido es una cicatriz intraarticular, una anquilosis que ha constituido el modo de curación de la infección que la enferma padeció. No son, sin embargo, innecesarias las investigaciones que con verdadero tesón y empeño ha realizado el comunicante, sobre todo las relativas a sífilis y tuberculosis, que son los procesos de cuya ausencia absoluta depende el éxito del tratamiento.

Lo que nos presenta la enferma a él después de eliminados dichos procesos es un problema ortopédico: la supresión de una anquilosis en flexión que hace la extremidad afecta inútil para el apoyo y para el movimiento, condenándola a cojera perpetua. Esas dos modalidades, el apoyo y el movimiento de rodilla, pueden ser conseguidas por una artroplastia; con modelado de las extremidades articulares e interposición entre las mismas de colgajos de fascia lata o de grasa. Si la tuberculosis fuera aun punto a sospechar, deberíamos contentarnos con anquilosis en buena posición, sin intentar movilización alguna.

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

SESIÓN CLÍNICA DEL 28 DE FEBRERO DE 1932

Entre las personas que asistieron al acto de hoy se encontraba la viuda del Dr. Cipriano González Pérez, y las primeras palabras que pronunció nuestro ilustre decano fueron de recuerdo hacia tan célebre cirujano que, además de la labor científica tan conocida, sentía un verdadero cariño y amor hacia este Hospital.

A continuación el Dr. Valero presenta un caso muy interesante de encefalopatía; el estudio del enfermo, que es completo por la colaboración de cuantos especialistas trabajan en este Hospital, nos hace ver cómo hay muchos casos que no podemos conformarnos con el diagnóstico radiográfico, porque puede suceder, como en el caso presente, que nos confunda en el diagnóstico. Se trata de un niño de diez años, con alcoholismo paterno como único antecedente familiar; hace cuatro años tiene un cuadro sintomático de cefalea, fiebre alta, vómitos y convulsiones que pasan en poco tiempo, y que en la convalecencia de este cuadro sufre un traumatismo por atropello de una bicicleta. Poco tiempo después se presenta una hemiplejía del lado derecho, de tipo espástica, con exaltación de los reflejos. Babinski positivo, entrando en este estado en el Hospital. La exploración que el Dr. Valero hace al enfermo es completa y digna de cuantos elogios puedan hacerse. La primera radiografía muestra el cuadro de un tumor cerebral con dehiscencia de las suturas, tipo digitiforme y cerebriiforme. El análisis de fondo de ojo da éxtasis papilar; otro posterior reconocimiento muestra una papila blanca no atrófica. En otra posterior radiografía vemos dos zonas de calcificación localizadas en zona frontal y en parietotemporal derecha. Analiza el diagnóstico partiendo desde el principio etiológico excluyendo el autor el traumatismo y concediendo gran importancia a los primeros síntomas descritos. Se trata de un caso de encefalitis con esclerosis neuróglia, siendo las zonas cálcicas que muestra la radiografía el resultado favorable de la calcificación de las zonas atacadas.

El Dr. Valero, bien merecidamente, fué muy aplaudido por el acierto de su comunicación y la serenidad ante el diagnóstico, no conformándose con los síntomas radiográficos primitivos.

El Dr. Garrido Lestache felicita al orador por el estudio tan completo del enfermo.

El Dr. Cavenget se siente orgulloso del Dr. Valero, y señala las dos etiologías, concediendo gran importancia al traumatismo, causante, para él, de la agravación del cuadro encefálico primitivo.

Se pretende continuar la discusión pendiente sobre nirvanol y corea de la ponente doctora Felisa Martín, pero hay que aplazarla por lo avanzado de la hora.

Y se termina la sesión con unas breves palabras del Sr. Carrillo, visitador general del Hospital, de agradecimiento hacia el personal facultativo de la casa por la labor tan intensa y fructífera que realiza. — J. Isasa.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LA DOCTRINE L'HOMÉOPATHIE FRANÇAISE, por el Dr. León Vannier. Un tomo en 16.º de 328 páginas con figuras en el texto, 28 francos. Gaston Doin et Cie., éditeur. París, 1931.

No somos homeópatas ni en realidad hemos sido iniciados nunca en esta ciencia en la que tanta importancia tiene

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

la fe. A nosotros nos ha faltado la fe siempre que nos hemos adentrado por los caminos de las ciencias biológicas. Posiblemente por esto no hemos podido nunca ser devotos de Hahnemann, ni miembros de su secta. No quiere esto decir que en ésta como en otras muchas extravagancias no existan a veces puntas de razón. ¡Cómo no haberlas si hasta la «ciencia» de Asuero encontró precedentes y fundamentos!

Dejando el tono frívolo que habíamos adoptado para «enjuiciar» una materia en la que nuestra incompetencia es «casi» absoluta, diremos que la homeopatía, el naturismo y tantos otros procedimientos o técnicas generales del ejercicio médico, que pretenden ser remedio para todo, tienen en nosotros su más declarado enemigo. En ciencia lo mismo que en política nos molestan los «partidos», aquellas organizaciones que pretenden llevar en su seno la solución «única» de todos los problemas. En el naturismo como en la homeopatía existen indudablemente materiales aprovechables por aquellos que no siendo sectarios sepan valorarlos debidamente. Lo que no puede admitirse, no siendo un charlatán o idiota, es que por un solo procedimiento genérico pueda encontrarse el remedio de todos los padecimientos humanos. El conocimiento actual de la ciencia muestra cuán complicados son los perfiles que ofrece y cuán múltiples son las sutiles facetas que presenta. A cada perfil o a cada faceta habrá que atacarle debidamente con el procedimiento adecuado y las normas particulares.

Vienen todas estas divagaciones a cuento de un interesante libro que hemos recibido y cuya instructiva lectura aconsejamos a nuestros lectores, no para que se hagan homeópatas, sino para que con conocimiento adecuado de la cosa puedan combatirla, aprovechándose al propio tiempo de los atisbos, hasta a veces geniales, que se encuentran en la doctrina médica de la homeopatía.

Trátase de una obra perfectamente editada, en la que de un modo detallado y ameno se exponen las doctrinas de la homeopatía francesa, por la pluma tan autorizada en estas cuestiones del Dr. Vannier.

No queremos por nuestra parte entrar en crítica de fondo para no cansar a los lectores, ni dar a esta nota unas proporciones inadecuadas. Baste con lo dicho para que el lector comprenda el interés de este libro y procure leerlo con la seguridad de que en él ha de encontrar distracción en sus ocios y algunas enseñanzas prácticas, amén de un despertar de su espíritu crítico, lo cual siempre es muy útil para el desarrollo de la inteligencia.

DR. TOMÉ BONA

LES ENFANTS TUBERCULEUX, por el Dr. Tailleux, professeur de Clinique infantile à L'Université de Lausanne. De la Bibliothèque de Pathologie infantile. Publié sous la direction des professeurs P. Nobecourt et R. Chuchit.

En el presente tomo de esta interesante biblioteca, debido a la pluma del distinguido pediatra Dr. Tailleux, se estudia, con un carácter práctico y clínico, los principales problemas de la tuberculosis de los niños, siendo un verdadero *vademécum* de los asuntos que más interesan al médico que tiene que tratar a los niños y resolver el problema de si un niño es o no es tuberculoso, para poner en práctica los medios de profilaxis, o los recursos terapéuticos más útiles, para conseguir luchar con esta gravísima enfermedad.

En sucesivos capítulos se ocupa del contagio de la tuberculosis. Los síntomas y la evolución de la tuberculosis infantil. Consideraciones generales sobre el diagnóstico y

Guayacose

(Somatose líquida con un 7%
de sulfoguayacolato cálcico)

Preparado racional de guayacol

de gran eficacia en las enferme-
dades de las vías respiratorias

Reune las propiedades terapéu-
ticas específicas de un derivado
desintoxicado del guayacol con
las reconstituyentes y eupépticas
de la Somatose

Frasco de 150 g
Envase original



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Apartado 280 - BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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



De venta en todas las farmacias.

Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



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

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos
trabajos científicos.
EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITARIOS Y ENEMA

1 supositorio cada día ó 1 á 3 cucharaditas de las
de café de Rectopaniline en solución en 160 gra-
mos de agua hervida caliente. Mitad en los niños

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4.-BARCELONA (S. G.)

pronóstico de la tuberculosis de la infancia. El tratamiento de la tuberculosis infantil. La profilaxis de la tuberculosis y la vacunación con la vacuna B. C. G.

Cuando escribíamos hace poco tiempo de la notable obra de la «Tuberculosis infantil», del Dr. H. Barbier, que estudia esta enfermedad en los niños pequeños desde los primeros meses hasta los quince años, en su aspecto anatómico-patológico y clínico, decíamos que el concepto de la herencia de la tuberculosis estaba sufriendo en la actualidad una gran revisión, ya que se demuestra que las toxinas del bacilo de la tuberculosis pasan a través de la placenta y el feto lleva casi el germen de esta enfermedad; que el contagio va perdiendo algún terreno y ganándolo la herencia directa; que el Dr. Barbier había encontrado en sus numerosas autopsias lesiones en el hígado de varios niños recién nacidos que demostraban que la tuberculosis trabajó su organismo antes de su nacimiento. Había visto lesiones que, recayendo en un hígado sano, quedaron enquistadas, llamándolas «tumbas tuberculosas».

Por otra parte, sabemos que el bacilo de Koch es la fase final de un germen que comenzó en otra forma, como demostró nuestro gran Ferrán.

Por todas estas razones, repito, se está sufriendo una gran revisión en estos estudios.

Esta obra del Dr. Tailleur se ciñe al carácter práctico, estudiando con gran sentido sus principales capítulos anteriormente reseñados.

En la parte que estudia la profilaxis se ocupa, con alguna extensión, de la vacuna B. C. G. y nada dice de la de nuestro Ferrán, que también está en estudio.

Oreemos muy útil esta obra y recomendamos su lectura a nuestros lectores.

DR. B. HERNANDEZ BRIZ

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

C. Pansini. ACETILCOLINA POR VÍA ENDOVENOSA. PRIMEROS RESULTADOS TERAPÉUTICOS.—Las vías de introducción de la acetilcolina aconsejadas por sus propugnadores Villaret y Besançon, son la subcutánea y la intramuscular. La vía oral ha sido excluida por no realizar resultado. Excepcionalmente, Villaret y Besançon permitían la vía intravenosa.

Las múltiples indicaciones y excelentes resultados conseguidos con la acetilcolina, han llevado a la necesidad de reclamar una acción terapéutica rápida, urgente, inyectando la acetilcolina en plena circulación.

Los estudios experimentales de Weiss y Govaerts y Van Dooren me han llevado a emplear la acetilcolina por vía intravenosa. Afirma Weiss que la inyección de 5 a 10 centigramos de acetilcolina por vía intravenosa, que dura diez minutos, no modifica la presión arterial ni los latidos cardíacos. Govaerts y Van Dooren, en seis casos, han inyectado dosis progresivas de 5 a 50 centigramos, en vena y lentamente, sin modificación de la presión arterial y del pulso; sólo la respiración, algunas veces, se ha acelerado.

En 10 individuos hemos introducido acetilcolina por vía intravenosa registrando presión arterial, índice oscilométrico, variaciones del pulso y fenómenos objetivos y subjetivos. En ningún caso hemos diluido la acetilcolina, pero sí inyectado muy lentamente, suspendiendo la inyección en cuanto apareció algún trastorno subjetivo molesto, volvien-

do a inyectar inmediatamente de desaparecido. En general, por cada 5 centigramos de substancia inyectada hemos empleado un minuto: la dosis usada ha sido 20 centigramos.

Introducidos en torrente sanguíneo los dos o tres primeros centigramos de acetilcolina, el enfermo aqueja calor a la cara, la cual aparece roja, sensación de picor en garganta y después estímulo para la tos. A veces la respiración se hace frecuente y en un caso apareció sudor en la frente. Suspendida temporalmente la inyección, todos estos fenómenos desaparecen rápidamente. Después se puede reanudar la inyección, procediendo de la misma manera. Durante la inyección el pulso desciende 10 a 20 pulsaciones al minuto. Esta fase de bradicardia es frecuentemente precedida de una ligera aceleración del pulso. La misma bradicardia es transitoria; o los pocos minutos la frecuencia del pulso vuelve a la normal.

No es constante el efecto sobre la presión arterial. Generalmente, baja la tensión máxima, a veces la media y la mínima.

Comprobada la inocuidad de la acetilcolina intravenosa cuando se inyecta lentamente, con los cuidados citados, hemos pasado a su empleo en terapéutica en enfermos previamente tratados con acetilcolina por vía subcutánea. El efecto terapéutico de la acetilcolina por vía intravenosa ha sido más sensible que empleada por vía subcutánea, en especial en cuanto a la circulación periférica. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, Nápoles. Año XII; vol. XII, núm. 15, 15 Agosto 1931, pág. 715).—M. A. C.

D. Routier, Th. Laennec y R. Hein. LOS PELIGROS DEL ABORTO TERAPÉUTICO EN LAS CARDÍACAS.—El embarazo en cardíaca, y particularmente en mitral, crea una complicación ante la cual el aborto se hace frecuentemente necesario.

No existe regla de indicaciones de esta intervención. Recientemente se trata de valorar por los datos radiológicos del examen torácico.

Hemos observado una cardíaca en la que se fijó la necesidad del aborto terapéutico, justificado por el grado de sus sufrimientos y la comprobación radiológica. La terminación fatal de la enferma nos mueve a valorar el éxtasis venoso pulmonar en las mitrales embarazadas.

La enferma de esta observación es una estenósica mitral, mal tolerada desde antes del embarazo. Intolerancia acausada debida a evolución inflamatoria crónica a nivel del endocardio auriculovalvular. El hecho capital son los trastornos circulatorios importantes, tanto cardíacos como pulmonares, que explicaban fácilmente la intensidad de los signos funcionales. Corazón con gran distensión de aurículas y del infundíbulo pulmonar; pulmones con gran éxtasis venoso. Los signos funcionales son esencialmente respiratorios; en los primeros años, disnea de esfuerzo que termina en verdadero edema agudo con ocasión de la inhalación clorofórmica; es decir, por acción directa de un agente irritante sobre circulación pulmonar, desequilibrada e hipersensible.

Ante tal enferma, y considerando su terminación, es lógico pensar si la intervención no ha precipitado o reavivado una trombosis cardíaca, ya iniciada, por defectuosas condiciones circulatorias o crisis endocárdicas, siempre posibles. La enferma presentó dos embolias con cuarenta horas de intervalo; la primera, una embolia esplénica con su violento dolor en base pulmonar derecha sin expectoración, y con fenómenos de colapso prolongado; la segunda, una embolia cerebral.

El caso expuesto y otros semejantes publicados en la literatura médica, obligan a los intervencionistas a pensar y

a valorar funcionalmente el corazón de la enferma antes de provocar el aborto terapéutico en las estenósicas mitrales embarazadas; en especial cuando estos signos funcionales han hecho su aparición por y durante el curso del embarazo, y acentuación progresiva de los mismos, sin olvidar el aspecto radiológico del éxtasis venoso pulmonar, al tomar decisión operatoria. El éxtasis venoso existe, muy acentuado, fuera del embarazo y con tolerancia suficiente. Esta tolerancia a los éxtasis acentuados persiste aun durante el embarazo. Al lado de estos hechos es corriente encontrar mitrales sin éxtasis que toleran mal cardiopatía, estén o no embarazadas.

El éxtasis venoso pulmonar, con gran dilatación de las aurículas, realiza el máximo de condiciones favorables a la producción de coagulaciones intraauriculares, y debe reservar o llegar a la temporización y a la prudencia en materia de intervención y, si es inevitable, en materia de anestesia respiratoria. (*Gazette des Hôpitaux*, París, 30 de Diciembre de 1931, año CIV, núm. 104, pág. 1.965).—M. A. C.

Erwin Becher, K. y Hamann y F. Doenecke. LA PRESENCIA DE ÁCIDO RODÁNICO EN LA SANGRE, EN LOS ESTADOS NORMAL Y PATOLÓGICO, SOBRE TODO EN LA INSUFICIENCIA RENAL, Y LA EXISTENCIA EN LA SANGRE DE UNA SUBSTANCIA QUE DESTRUYE ESTE ÁCIDO.—La presencia de rodan es constante en la sangre de todos los individuos. Está repartido desigualmente almacenándolo en grandes cantidades los hematíes mientras que el suero y el plasma son pobres en dicha substancia. En las enfermedades sólo se modifica el contenido de rodan en el plasma permaneciendo más fijo el de los hematíes. Aumenta extraordinariamente en los enfermos de insuficiencia renal, sobre todo cuando aparece la uremia. En tales casos sus valores en el plasma llegan a ser cuatro y cinco veces mayores del normal. En cambio, no aumenta en la hipertensión esencial ni en las nefropatías sin insuficiencia renal. También aumenta el rodan del suero en todas las enfermedades en las que se eleva el valor de la urea en sangre, pero nunca con la intensidad que en las insuficiencias del riñón.

La sangre tiene la propiedad de destruir el ácido rodánico, propiedad que está vinculada especialmente en los glóbulos rojos y que apenas posee el plasma. Esto se ha comprobado enriqueciendo artificialmente en ácido rodánico sangre normal y suero aislado. En el primer caso se comprueba pronto y bien la destrucción, mientras que en el segundo caso, los valores de esta substancia permanecen casi inalterables. Acidificando fuertemente la sangre se mantiene la destrucción de esta substancia. La destrucción se acelera elevando la temperatura y se hace mediante la formación de hidrógeno sulfurado. El éxtasis de la sangre dificulta la destrucción del rodan. (*M. en chener med. Wochenschrift*, 1932, núm. 1).—F. G. D.

A. Angeli. LA HIRUDIZACIÓN EN LA FLEBITIS. Haciendo referencia a todas las formas clínicas de las flebitis, lo que interesa al práctico es el tratamiento al iniciarse la flebitis para impedir la evolución completa y así aplicar un medio activo y eficaz para combatir el proceso flebítico y con ello evitar las complicaciones graves.

El uso empírico de las sanguijuelas en el tratamiento de la flegmasia alba dolens es antiquísimo; el poder anticoagulante de la hirudina se anuncia en 1884 con los trabajos de Hacyraft. La hirudización como tratamiento racional en las flebitis se debe a Termier, en 1922, que evidencia la propiedad terapéutica de las sanguijuelas aplicadas a las flebitis postoperatorias de los miembros inferiores.

El tratamiento de Termier en los casos de flebitis postoperatorias de los miembros inferiores, consiste en aplicar tres o cuatro sanguijuelas en la raíz del muslo lo más precozmente posible. La aplicación se repite tres veces con intervalo de dos días.

Al método de Termier, Hanselmann añade la vieja estratagema de la punción de la sanguijuela cuando ésta, llena de sangre, está para desprenderse de la piel. De tal modo se consigue mayor sustracción de sangre y una prolongación del período de succionamiento. Ahora bien; es dudoso que con ello se obtenga, como es propósito, un mayor depósito de hirudina sobre la piel del enfermo.

El método ha sido acogido con gran cariño en la práctica, en especial por permitir al cirujano una terapéutica activa en un proceso grave y de resultados escasos con el tratamiento clásico. Se trata de explicar la acción de la hirudización por la disminución de la coagulabilidad sanguínea. Tanto el laboratorio como la clínica parecen hablar en favor de su empleo en clínica.

Los casos de flebitis que hemos tratado por la hirudización han sido del miembro inferior en un total de veinte casos, de los cuales once fueron consecutivos a intervenciones operatorias y los restantes flebitis puerperales.

Los resultados observados con la hirudización en el tratamiento de los casos personales de flebitis permiten admitir una influencia decisiva favorable en el curso clínico de las flebitis postoperatorias o puerperales agregado al clásico. El dolor desaparece rápidamente y la fiebre cede en tres o cuatro días, especialmente cuando la hirudización es precoz. El síntoma más tenaz es el edema, más o menos atenuado, que persiste, pero sin molestias para la enferma y sin posibilidad de rechazar la curación. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, Nápoles, 31 de Diciembre de 1931, año XII, vol. II, núm. 24, pág. 1.180).—M. A. C.

T. Ingram y F. S. Fowweather. ACIDOSIS Y SEBORREA.—Las manifestaciones de la seborrea están tan universalmente extendidas, que las investigaciones referentes a su etiología suscitan siempre un interés considerable. Tres factores intervienen principalmente en la producción de la mayoría de las seborreas: un factor infeccioso, uno constitucional y uno precipitante.

La constitución seborreica está caracterizada por la facilidad con que estos enfermos presentan fenómenos vasomotores y trastornos digestivos. Tienen igualmente una disminución de la resistencia a las infecciones, sobre todo en los momentos de la pubertad y de la menopausia.

El «*stafilococcus epidermitis albus*», el bacilo en botella de Malassez, y aun los saprofitos normales de la piel, producen reacciones inflamatorias en los seborreicos. Todos ellos son responsables desde la simple pitiriasis hasta el acné.

Es probable, en último término, que las manifestaciones seborreicas estén provocadas por un choque físico o químico. Sabouraud, en 1905, demostró que las orinas de los seborreicos son hiperácidas por exceso de cloruros y disminución de fosfatos. Barber y Simon, en 1918, estudiando la seborrea en los soldados, la atribuyeron a la acidosis. Los autores han estudiado el equilibrio acidobásico y no han encontrado acidosis. El pH de los seborreicos es normal, por lo cual deducen que no pueden esperarse resultados útiles de una medicación alcalina a no ser que esté indicada como de ensibilizante. (*British Medical Journal*, núm. 3.671, año 1931).—TOMÉ BONA.

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

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias.



VACANTES

Gaceta del 29 de Febrero.—En armonía con lo dispuesto en el art. 247, del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924 el Ayuntamiento de Camarena, provincia de Toledo, partido judicial de Torrijos, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de tercera categoría, vacante en el mismo por jubilación del que la desempeñaba, teniendo asignada la dotación de 2.200 pesetas anuales y 100 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 2.280 habitantes. Hay un titular.

Iguales por contrata.

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

Presidente, D. Aurelio Boned Merchán, inspector provincial de Sanidad.

Vocales, D. Francisco López Paredes y D. Fernando Germán Bostón, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Belvis de la Jara y Valmojado, respectivamente; y

Secretario, D. Mamerto de Arce y López, secretario del Ayuntamiento de Camarena.

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

Lo que se anuncia públicamente, a los efectos del artículo 1.º del Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y normas 8.ª, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de la Real orden de

Continúa en la página siguiente.

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota. A.—tritisismo.—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

BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos — et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado y del Intestino

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias, Enteritis. Estreñimiento crónico, auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{ie}, 6, RUE BRIDAIN, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura 5 y 7, Apartado 648, MADRID

rios baños diarios, siempre demasiado largos y entre los cuales chapotea, ligero de ropa, tanto en los días de gran viento como en días nublados.

No es seguro que este método espartano sea muy provechoso, ni siquiera para los niños robustos. En cuanto a los niños débiles, es para ellos un verdadero sufrimiento, a veces momentáneo, a veces permanente.

Quien mejor puede remediar este error es la familia misma. Los padres obrarían más sensatamente consultando al médico y preguntándole si conviene que los niños vayan al mar. Puede ser que después de un examen la familia se decida a pasar sus vacaciones en el campo o en la montaña, y en el caso

ilimitados que ofrece la vecindad inmediata de la playa.

¡Cuánto mejor harían los padres en consultar al médico local! Los médicos de las estaciones balnearias conocen per-

Estreñimiento: Supositorios Evacuantes Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

fectamente tanto los peligros como las ventajas del país. Cada verano ven llegar las mismas perturbaciones gastroentéricas, las bronquitis, las crisis de reumatismo y todos los malestares debidos a los baños de mar, tomados sin discernimiento.

Por eso estos médicos están particularmente calificados para tratar de un problema tan constante, al que ha sido consagrado una discusión especial en la reunión anual de la Asociación de médicos británicos, celebrada en 1931, en Eastbourne, costa meridional de Inglaterra.

La publicidad hecha sobre esta cuestión ayudará a resolverla. Bastará con explicar al público que los niños pálidos, amaratados, que vemos tiritar en las playas están enfermos, y que el remedio es sencillo para que estos niños vuelvan a tener un semblante alegre.

El niño lívido, de labios cárdenos, no es el accesorio indispensable de la playa; es la víctima de la «tontería de alguien».

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

“MALTOPOL”

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

Contra la aspereza de la piel.

Se recomienda para combatir la aspereza y las manchas de la piel el agua de perejil.

Este líquido, que resulta sumamente barato, se prepara echando un manojo de perejil en un recipiente que contenga aproximadamente medio litro de agua y dejándolo en reposo durante la noche. Por la mañana se fricciona bien la cara con una toalla seca; luego se sumerge una esponja en el agua de perejil y se aplica al rostro, dejándolo secar por sí solo.

La misma operación debe efectuarse tres veces al día, asegurándose que al cabo de dos o tres semanas los resultados son excelentes.

LIBROS DE MEDICINA

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

SI ENCUENTRAS algunas mujeres que riñen, prosigue tu camino.

PITÁGORAS.

..

LA PRUDENTE moderación es la virtud del sabio.

FERNÁNDEZ MORATÍN.

Medicina y democracia.

Los investigadores franceses, como los de cualquiera otro país, procuran en sus actuaciones valerosas encauzar los asuntos que emprenden por la senda que les señala la comprobación de los hechos experimentados. El vulgo se muestra fácilmente dispuesto a dejarse impresionar por el relumbrón de las palabras, y las multitudes siguen voluntariamente las huellas de los más decididos, aunque no sean los más avisados. Ahora bien; los que reflexionan sobre los asuntos y piensan en la enjundia de los problemas, resisten con resignación el golpe de la turbulencia

TREPONEMOL SÍFILIS

engallada, y persisten en sus tareas, seguros de que el resultado final se hallará siempre de su parte. Los médicos son muchas veces acusados de inmiscuirse en los problemas sociales, pero además de disculparles su conducta la indudable capacidad científica y cultural adquirida en las aulas de la Facultad, tienen a su favor todas las relaciones que por sus estudios y ocupaciones diarias mantienen con la sociedad. El Dr. Fresiger, médico francés de señalada competencia, ha estudiado estos problemas, al parecer tan distintos, para establecer la semejanza que los une, y manifestar claramente la necesidad que tienen los dirigentes de la política de hacerse más médicos, y los particulares, de atender con respeto los consejos de estos profesionales.

Dice así el profesor francés:

«Los principios de la democracia marchan directamente opuestos con las doctrinas médicas. La democracia se confiesa impotente para ocuparse de las causas y para encontrar los orígenes que las producen por medio de la investigación. Su cuidado único consiste en la sencilla ocupación de preparar bien unas elecciones. Obligada a vivir al día,

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

no se preocupa por otra cosa que por los intereses que la rodean de cerca. Pero, ¡qué intereses, Dios mío! Distribución de las gratificaciones, suministro de prebendas, el cese de los funcionarios, las jubilaciones y los servicios, que la mayoría de las veces no han sido prestados, son los objetos de su predilección. Formados para satisfacer a pequeñas masas, el régimen del número les echa en cara todas las superioridades que constituyen la grandeza de una nación. Las previsiones y el porvenir no entran en los límites de su espíritu. Se vive como se puede, aceptando con tranquilidad el presente y cuidándose de lanzar una indiscreta mirada sobre las eventualidades funestas que ensombrecen los anuncios del futuro.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantecuerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

mismo de que vayan a un balneario, no dejará de tomar toda clase de precauciones con los niños delicados.

Al llegar al balneario, la familia tendrá sin duda la suerte de encontrarse con una localidad que se ha preocupado del bienestar de sus residentes y que ha consagrado grandes sumas de dinero con este fin. Algunas estaciones han construido piscinas de agua salada, poco profundas, cuya temperatura es un poco más elevada que la del mar. Otras poseen establecimientos de baños de mar calientes, destinados a las personas que no pueden soportar los baños de mar ordinarios. En otros lugares han construido resguardos, en donde los bañistas pueden reconfortarse con bebidas cálidas o baños de pie calientes. En fin, ciertas estaciones balnearias publican folletos con indicaciones y consejos acerca del clima local.

Todas estas medidas prueban que ya hemos empezado a comprender la lección que nos da el pobre niño helado hasta la médula de los huesos, a quien le obligan a bañarse en el agua fría, a pesar de que tiritó y se resistió a seguir bañándose.

Pero solamente estamos al comienzo. A todo paseante reflexivo y observador

Contra las neuralgias aconsejamos CEREBRINO MANDRI

le ocurre si llega a pasar una hora o dos en una playa cualquiera, que nota cómo muchos seres humanos, adultos o niños, se esfuerzan en mostrar un semblante contento y tranquilo sin llegar a conseguirlo. ¿Cómo disimular el malestar que revelan ese rostro lívido y esos cárdenos labios? ¿Cómo pueden encontrarse bien cuando todo su cuerpo está temblando?

Algunas familias hallan manera de instalarse en el interior de las tierras. Allí no oyen el ruido del mar, que a veces es causa de insomnios; además, el trayecto de algunos kilómetros que es necesario recorrer para ir a la playa, y que solamente se emprende con buen tiempo, impide los baños y chapoteos

Si un médico cuidase a sus clientes como los ministros gobiernan el Estado, perdería en seguida todo su prestigio y no conservaría un momento más la confianza de ningún enfermo.

Es indudable que la Medicina no constituye aún una ciencia completa. Está formándose todavía, y si quiere alcanzar éxito en su carrera, el médico necesita arrancar de raíz los males que encuentre a su paso. Dicese que para cuidar un árbol conviene mantener en perfecto estado la buena calidad en la savia que ha de subatentar sus ramas. El terreno inspeccionado de cerca, manifiesta fácilmente los productos malos, y éstos serán corregidos y aniquilados con prontitud por la aportación de las substancias modificatrices cuyo experimento haya enseñado el valor que tienen.

Cuando los vicios iniciales son com-

ANTIPHLOGISTINE

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

batidos de esta suerte, el organismo del enfermo hace que éste levante la cabeza y se ponga voluntariamente de nuevo sobre el buen camino. La democracia no puede seguir adelante. Alterada su esencia por la impulsión de las multitudes, ésta la condena a la fatalidad del retroceso impuesto por la escasez de discernimiento con que se substenta. En lugar de ver las cosas como son, en el aparato de su complejidad, las simplifican artificialmente sobre un plan de deducciones lógicas y por procedimientos usados ya en los tiempos de la Edad Media. Partiendo de principios contrapuestos con la realidad, siguen el hilo de sus demostraciones, aunque sea hasta explorar el fondo de la caverna, donde bullen las locuras desencadenadas y en confusión por la obscuridad que las rodea. Son vehementes censuradores de la escolástica, pero imitan su sistema airado, por medio de materiales hace mucho tiempo desechados. Las armaduras de construcción que emplean están carcomidas por las juntas, y a pesar del aspecto de resistencia perdurable se encuentran en el edificio fundamentales trucos que le hundirán

JARABE ALMERA

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

más rápidamente que lo fueron las escuelas doctrinales de los siglos XII y XIII.

La política, como los humores del cuerpo humano, tiene también sus leyes de constancia, y lo mismo que los sentimientos de la naturaleza, que las funciones orgánicas y que la vida de la inteligencia misma, ha de sujetarse a ellas. Lo que puede variar es muy poca cosa y sólo superficialmente. Las condiciones del medio han sido modificadas sin duda alguna bajo los acontecimientos de las adquisiciones científicas e industriales. Los deseos han tomado su ley; las ambiciones se han exaltado; las necesidades han aumentado; la vida se ha hecho más áspera y el

dominio de la naturaleza es perseguido sin descanso.

En cuanto al hombre, sigue su rumbo sin cambiar de estado. Los toques dados a su sensibilidad, los apetitos despertados por los sueños, su salvajería instintiva, el desorden de sus pasiones y el cúmulo de sus pretensiones no han

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página II.

cambiado maldiva la cosa desde su origen, sino que por el contrario parece más bien que amplificando su resonancia y orquestando las reivindicaciones de sus vanidades se encuentran hoy más indomables. El hombre no se manifiesta aún en la verdad de su naturaleza, sino que se presenta coloreado por móviles estudiados y peligrosos. Las aspiraciones de su bajeza de alma se ofrecen a nuestras ilusiones bajo un aspecto típico de humanidad embellecida, pero que enmascara y oculta la endebles y las crispaciones de sus características principales.

El cuerpo humano es un organismo que tiene su fijación en las cadenas de la fisiología. La evolución es un érmico que significa simplemente facultad de adaptación; el organismo se dobla a las exigencias de su medio, y cuando el movimiento de acomodación está cumplido, la tirantez aparece de nuevo manifiesta. Los médicos saben eso y no

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

se asustan de sus quimeras. Deploran, en su ciencia, los retrasos posibles siempre, y como éstos suelen acabar en desastres, no tarda el llegarse a ellos mucho tiempo; y el volver al verdadero camino indica que la lección ha sido provechosa.

Desgraciadamente, los hombres políticos están muy faltos de la inteligencia médica, no se aperciben de nada; la necesidad de su doctrina dirige sus pasos; mas como las sociedades no mueren tan de prisa como los individuos, los primeros signos de la agonía escapan a la perspicacia de sus constituyentes. Pero la marcha hacia el abismo prosigue su tarea sin que el grito de alarma sea arrojado sobre los que tienen la responsabilidad en el día de reconocimiento.

Un cuerpo enfermo canta victoria cuando sabe que va mejorando; pero una sociedad no puede saber con tanta precisión cuando mejora. Tiene su cabeza, sigue funcionando, manifiesta endebles, toma nuevamente confianza y se imagina que alivia su negocio concediendo los sufragios a los aduladores y no a los que aconsejan razonablemente. Sería preciso que existiera un grupo de médicos sociales, honrados y competentes, como el que existe de médicos del cuerpo, prudentes y advertidos. Por otra parte, la discreción no se adquiere más que por experiencia, y ésta no

consiste únicamente en discurrir sobre ideas sin consistencia que llenan de viento las capacidades del espíritu. La política es una ciencia como lo es la medicina. Importa, pues, mucho estudiarla bien. En sus aplicaciones se convierte en un arte; por consecuencia, es indispensable su conocimiento. Los estudios médicos duran seis años, pero el clínico continúa instruyéndose y estudiando durante toda su vida. La reglamentación de su profesión está evitada por los artículos de la Ley. Esta defiende la salud de los habitantes contra todos los ataques y contra la ignorancia de sus guerreros. Nos encontramos, pues, sin ley que garantice la salud del país y éste se confía sin reparos a la imprudente incapacidad de los políticos.

La salud individual tiene su refugio en la prolongación de los estudios, la severidad de los exámenes, la garantía

ADQUIERA las

OBRAS DE MEDICINA

en R. Chena y C^o, Atocha, 145, Madrid.

de los títulos alcanzados ganados a fuerza de trabajos y concedidos por los que tienen la alta misión de cultivarla y protegerla. Mas ¿quién se interesa por la seguridad social? Para salvaguardarla la buscan con apresuramiento todos los rezagados de cualquier oficio. La incompetencia del número es la única que decide el valor de los elegidos. Antes de practicar una sangría un médico, cualquiera que sea, aprendió escrupulosamente a conocer el lugar donde había de perforar la vena, además de estudiar detenidamente las relaciones que guarda con la arteria principal, y poniendo en la obra todas las precauciones posibles con el fin de evitar cualquier peligro imprevisto. Pero la cartera del contribuyente, ¿en qué técnica se funda, ni quién ha enseñado la circunspección del golpe del bisturí ni conceder la prudencia necesaria? Todo esto se deja a la buena de Dios. Se talla, se corta y se obra a capricho, dejando al azar que dirija la operación. La succión matará al pobre diablo, pero en democracia la muerte de los individuos apenas tiene importancia: se cuenta siempre con el anónimo del número. — M. P.

CARABANA: el mejor purgante.

EL PROGRESO es el desenvolvimiento de la actividad humana en la misteriosa cadena de los tiempos.

M. MERCADER.

**

LOS ROMANOS debían la finura de su cutis a una pasta de miga de pan y leche fresca, que se aplicaban a la cara por la noche y la conservaban hasta el día siguiente, desprendiéndola con copiosas abluciones de agua destilada.

**

NADIE OFRECE tanto como el que no puede cumplir.

QUEVEDO.



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.



CICA-SEPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceralna.)

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

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periodicos 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.

11 de Noviembre y circular de esta Dirección general de 19 de Diciembre del mismo año.

Madrid, 25 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta.

—Asimismo, el Ayuntamiento de Almazán y sus agregados Fuentelcarro y Tejerizas (Soria), partido judicial de Almazán ha acordado proveer por oposición, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de tercera categoría, vacante por defunción, teniendo asignada la dotación de 2.200 pesetas anuales y 55 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 2.981 habitantes. (Hay otro titular.)

El Tribunal: presidente, D. Emilio Baeza Alonso, inspector provincial de Sanidad de Soria.

Vocales, D. Isidoro Abril Martín y D. Domingo Manrique de la Hoz, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Tejado y Valdeavellano, respectivamente; y Secretario, D. Alejandro Rebollo Alvarez, secretario del Ayuntamiento de Almazán.

El nombrado tendrá también obligación de asistir gratuitamente a los enfermos del Hospital Municipal de esta villa, alternando por trimestres con el otro titular.

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

—También el Ayuntamiento de Rociana, Huelva, partido judicial de La Palma del Condado, ha acordado proveer por oposición, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de segunda categoría, vacante en el mismo por excedencia, teniendo asignada la dotación de 2.900 pesetas anuales y 399 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 5.705 habitantes; corresponde al segundo distrito. Hay otro titular.

El Tribunal: presidente, D. Antonio Figueroa López, inspector provincial de Sanidad.

Vocales, D. Santos Novillo García, médico del Instituto Provincial de Higiene; D. Pedro Rodríguez González, subdelegado de Medicina de La Palma del Condado; D. Juan

(Continúa en la página siguiente.)

JARABE Cloofosfato ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCIÓN y el más ASIMILABLE

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



Más de 37 años de éxito creciente.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

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.

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

López Saca y D. Manuel Díaz Marqués, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Nerva y Trigueros, respectivamente; y

Secretario, D. José María Domínguez Muñoz, secretario del Ayuntamiento de Rociana.

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

—El Ayuntamiento de Torrejuncillo, provincia de Cáceres, partido judicial de Coria, ha acordado proveer por oposición, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de tercera categoría, vacante por nueva creación, teniendo asignada la dotación de 2.200 pesetas anuales y 500 familias del padrón de Beneficencia municipal, contan-

do con un censo de 4.778 habitantes, siendo la plaza del distrito tercero.

El Tribunal: presidente, D. Francisco Ruiz Morote, inspector provincial de Sanidad.

Vocales, D. Miguel Jiménez Aguirre, médico del Instituto Provincial de Higiene; D. Calixto Campos, subdelegado de Medicina de Coria; D. Blas López Díaz y D. Eusebio Pita Gandarias, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Cañamero y Cáceres, respectivamente; y

Secretario, D. Jacinto Martín Moreno, secretario del Ayuntamiento de Torrejuncillo.

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

—De nueva creación, la de médico titular de Ceclavín (Cáceres), partido judicial de Alcántara, con el haber anual de 2.200 pesetas. Categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones.—Hay dos titulares.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, a 35 kilómetros. Río Tajo.

—Por renuncia, la de médico titular de Castielfabib (Valencia), partido judicial de Chelva, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.028; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 160 de la capital. Estación más próxima, Teruel. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Los Tojos (Santander), partido judicial de San Vicente de la Barquera, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 819; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—(Según los nuestros pertenece al partido de Cabuérniga). Lugar de 134 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. La estación más próxima a 23 kilómetros. Carretera y río.

—Por renuncia, la de médico titular de Zaorejas (Guadalajara), partido judicial de Cifuentes, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 911; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 13; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—Villa a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 80 de la capital. Las estaciones más próximas son Sigüenza y Medinaceli, a 55 kilómetros. Río Tajo.

(Continúa en la página siguiente.)

ALMORRANAS



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

general de la enfermedad y la punción de las pleuras y del peritoneo para que la función renal se encargue de eliminar los derrames existentes y entre ellos el del pericardio.

Las pericarditis hemorrágicas no requieren tratamiento especial alguno. Se presentan como efecto de las lesiones renales, de la tuberculosis y también por enfermedades toxo-infecciosas, incluso en el reumatismo articular agudo. También se ha observado en el escorbuto y, desde luego, en el cáncer, que en esta serosa como en todas puede provocar derrames hemorrágicos. El tratamiento es el general de todas estas afecciones, y en cuanto al tratamiento local, solamente se acudirá a la evacuación en los casos en que la gran cantidad de líquido sea un obstáculo para el funcionamiento cardíaco.

Las pericarditis crónicas no tienen interés sino en el caso de que formen sínfisis cardíacas. En la mayoría de los casos son la consecuencia de las pericarditis agudas y en otros se presentan en el curso de enfermedades crónicas, como en la tuberculosis, la nefritis crónica y la gota. También ocurren como consecuencia de la irritación crónica que produce, por ejemplo, una pleuritis, un aneurisma de la aorta, un tumor del mediastino. En el caso mínimo consisten simplemente en placas o manchas de aspecto lechoso en una u otras de las hojas del pericardio; en el caso más corriente forman bridas que se extienden de una hoja a otra y que siendo al principio fibrinosas se organizan más tarde, pudiendo hasta infiltrarse de sales calcáreas. En muchos casos la base del corazón se encuentra envuelta por un anillo calcáreo que la rodea del todo. En el caso máximo se encuentran totalmente soldadas ambas hojas del pericardio. Con el nombre de perivisceritis y también con el de pseudocirrosis hepática de Pick se conoce un proceso en el que la lesión predominate es una pericarditis, pero que va acompañada de perihepatitis con formación de una cápsula fibrosa gruesa alrededor del hígado, de la cual se ven partir en los cortes una serie de trabéculas que se pierden en el interior del hígado. Muchas veces se extiende el proceso también a las pleuras y al peritoneo.

El pronóstico de la pericarditis depende mucho de la gravedad de la enfermedad fundamental que haya determinado la aparición de aquélla. Por este mismo motivo, además del tratamiento del proceso pericardítico hay que acudir al de la enfermedad fundamental. En cuanto al tratamiento local, está indicada la revulsión de la región precordial por medio de cataplasmas sinapizadas o botones de fuego, pero sobre todo con ventosas escarificadas. También es corriente recurrir a la aplicación de una vejiga de hiello cuando hay taquicardia.

Se favorecerá el sueño nocturno por medio de preparaciones de bromuro potásico o de valeriana, y si esto o los hipnóticos corrientes en el comercio no son suficientes se recurre al opio o a la morfina. Esta última es indispensable administrada en dosis pequeñas cada vez, pero muy repetidas durante el día y la noche en los casos de dolores precordiales muy intensos, lo mismo si tienen el carácter anginoso que si no lo tienen. Para evitar la insuficiencia cardíaca o combatirla si se ha presentado ya, se recurrirá a la digital y sus preparados, sea en ingestión, sea en inyección. El enfermo permanecerá en reposo absoluto en cama, con régimen muy ligero, por ejemplo, de leche azucarada y luego sopas de leche, claras y purés. En los diferentes tipos de pericarditis a que hemos de ir pasando revista nos ocuparemos de la indicación de vaciar el derrame que existe.

En la pericarditis reumática hay que seguir administrando la medicación antitraumática en cuanto la pericarditis se presenta, aunque los síntomas articulares hayan cesado ya. Si el salicilato provoca en el estómago fenómenos de intolerancia se le administrará en enemas o en inyecciones intravenosas. En realidad este último método no es todo lo recomendable que al pronto pudiera parecer, porque el salicilato se elimina en la sangre con bastante rapidez y so pena de emplear soluciones muy diluidas altera las venas endureciéndolas al cabo de unas cuantas inyecciones. Además, no es raro que los enfermos presenten en el momento de ponerles la inyección un vértigo o un dolor intenso a lo largo de las venas según se va extendiendo la

solución de salicilato, que les provoca una gran molestia si no se encuentran prevenidos.

Se pueden emplear con buen resultado las inyecciones intravenosas de azufre coloidal. La paracentesis está indicada siempre que los síntomas funcionales, como taquiarritmia, disnea y cianosis, son muy considerables a consecuencia del derrame. No hay que esperar a hacer esta operación en extremis, pero tampoco acelerarse hasta el extremo de puncionar a todo enfermo que se queje de dolor precordial y de fatiga intensos, porque estos mismos síntomas se pueden presentar sin que haya derrame, y en este caso se comprende lo peligrosa que sería la punción. Se empleará un trocar delgado. La evacuación se debe hacer hasta el agotamiento del líquido. Generalmente basta la evacuación de una cantidad pequeña, por ejemplo, de 50 a 100 c. c., para que el enfermo se encuentre muy aliviado, alivio que en algunas ocasiones se experimenta simplemente como consecuencia de la extracción de los pocos centímetros cúbicos que se obtienen en la punción exploradora. Pocas veces habrá lugar en la pericarditis traumática de repetir la punción.

Cuando el derrame es purulento la paracentesis es insuficiente, porque el derrame se reproducirá; el trayecto de la punción se suele fistulizar a consecuencia de la repetición de la misma y pueden existir focos de pus enquistados inaccesibles a la aguja. De modo que en cuanto se haga el diagnóstico se procederá a la pericardiostomía sin perder tiempo. Los procedimientos con que se seccionan los cartilagos costales quinto y sexto son, en general, fáciles de llevar a cabo, pero no vacían la parte más declive del pericardio. Por este motivo será preferible recurrir a aquellos otros procedimientos que le atacan desde el epigastrio siguiendo una vía parecida a la que se sigue para la punción por el procedimiento que hemos indicado.

Una vez hecho el desagüe del pericardio hay que recurrir muchas veces a tratamientos de antisepsia directa que pueden hacerse por medio de los lavados intermitentes de líquido de carrel o con yátren. Al mismo tiempo hay que

hacer el tratamiento de la enfermedad general. El pronóstico de este proceso es siempre serio. Gracias a la pericardiostomía se han podido salvar hasta la mitad de los enfermos tratados.

Las pericarditis tuberculosas producen muchas veces derrames serofibrinosos o serohemorrágicos. El tratamiento consistirá en la punción evacuadora, pero hay que tener en cuenta que estos derrames tienen una tendencia tenacísima a reproducirse y que por este motivo habrá que repetir las punciones. Los procedimientos consistentes en la pericardiostomía no son recomendables. Si se deja desagüe, la fistulización es segura, si se sutura la herida, y esta técnica se ha seguido con frecuencia tratando de aplicar al tratamiento de la pericarditis con derrame el mismo tratamiento que a la peritonitis tuberculosa: se da lugar a que se vierta constantemente en el mediastino líquido bacilífero, lo cual no es conveniente y, por tanto, es preferible conformarse con la punción; pero para retardar en lo posible la reproducción del líquido y la necesidad de volver a pinchar, se inyectará, tras de la punción, una cantidad de aire equivalente por lo menos a la mitad del líquido que se ha extraído. Después de esta inyección resulta interesantísima la exploración radioscópica o radiográfica, en las que se aprecia una gran cámara clara correspondiente al lugar ocupado por el aire. En vez de éste se puede inyectar nitrógeno que se absorbe más despacio.

La paracentesis del pericardio con inyección consigniente de aire está indicada especialmente en la tuberculosis del pericardio; claro está que al mismo tiempo hay que hacer el tratamiento general de la tuberculosis, que solamente tiene en el pericardio una manifestación parcial. Como complemento se aconseja la hemioterapia local. En los casos de derrame pericardíaco de origen renal, no es prudente inclinarse mucho a la punción. Se acudirá a ella, en efecto, en cuanto la existencia del líquido dificulte la función cardíaca y complice de este modo la enfermedad; pero si se trata de un caso de anasarca de origen renal con derrames en todas las serosas, bastará muchas veces un tratamiento

ELIX
Tó

—Por exced de La Palma d el haber anua ción, 7.728; cat das en la Ber hasta el 29 de Observacione dad. Hay otras Datos. — Vill kilómetros de

—Por exced de Caravia (O Villaviciosa, co pesetas. Poblá familias incluó instancias hast Observacione gñedad.

Datos. — Vill cabeza de par La estación m tros. Carretera

—De nueva titular de A de anejo Corpora judicial de V anual de 2.200 categoría 3.ª; fa eficiencia, 100; Marzo.

Observacione dad. Hay otra Datos. — Vill capital y a 99 d a 40 de la estac no vecinal. Río

—Por defunc de Candeleda de Arenas de 8 anual de 2.200 categoría 3.ª; B-nef ciencia, 10 de Marzo.

Observacione dad. Hay otras Datos. — Vill Gredos y su l kilómetros y a metros de la c De la estación r

AN
Edad, Agre é inofens ABMA De Venta a A. FAGARE



PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

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

— Por excedencia, la de médico titular de La Palma del Condado (Huelva), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 7.728; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 175; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Hay otras dos titulares.

Datos. — Villa cabeza de partido a 40 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

— Por excedencia, la de médico titular de Caravia (Oviedo), partido judicial de Villaviciosa, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.062; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 29; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 62 de la capital. La estación más próxima, a 13 kilómetros. Carretera.

— De nueva creación, la de médico titular de A deadávila de la Rivera y su anejo Corporario (Salamanca), partido judicial de Vitigudino, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.156; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos. — Villa a 98 kilómetros de la capital y a 99 de la cabeza de partido y a 40 de la estación de Lumbreras. Camino vecinal. Río Duero.

— Por defunción, la de médico titular de Candeleda (Ávila), partido judicial de Arenas de San Pedro, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.495; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Hay otras dos titulares.

Datos. — Villa al Sur de la Sierra de Gredos y su laguna, de la que dista 14 kilómetros y a 94 de la capital, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 28 de la estación más próxima. Río.

— Por separación, la de médico titular de Capilla (Badajoz), partido judicial de Puebla de Alcocer, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 591; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa con Ayuntamiento a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 212 de la capital. La estación más próxima, Cabeza del Buey, a 54 kilómetros y a 11 de Belalcázar. Río.

— Por defunción, la de médico titular de Magallón y su anejo Alberique de San Juan (Zaragoza), partido judicial de Borja, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.319; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 34; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos. — Villa a 56 kilómetros de la capital y a 6 de la cabeza de partido. Carretera. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular de Vivel del Río y sus anejos Segura de Baños, Villanueva del Rebollar y Fuenterreda (Teruel), partido judicial de Montalbán, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.052; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 72 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular de Martos (Jaén), partido judicial de Martos, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 19.833; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 250; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de méritos. Hay cinco titulares más. El elegido residirá en Monte Lope-Alvarez, que es el distrito donde existe la vacante.

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



Datos. — Ciudad cabeza de partido a 24 kilómetros de la capital. Carretera.

— De nueva creación, la de médico titular de Viso del Marqués (Ciudad Real), partido judicial de Valdepeñas, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 5.565; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 140; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Hay otra titular.

Datos. — Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. Hay estación de ferrocarril y apeadero, pero para servicio de viajeros utiliza la de Almuradiel, que dista 5 kilómetros. Carretera. Río.

Médico con práctica ofrécese substituto compañero o ayudante clínica consultorio o sociedad. Mannel Martínez, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

ANTIASMA

Esas,
Agradable
e inofensivo.

BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 226.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

ANALISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.

*Hemoteca Municipal
Plan de la Villa 3*

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

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

•••••

FIMONAL

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

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

DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfimido benzoico de la F. E.
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DUL-
CIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribase en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles;** para todos los coluto-
rios, gargarismos y dentífricos, **Artritisismo**, etc.

Frascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio Farmacéutico J. B. MORATO FONT.—Paseo San Juan, 87.—Tel. 70261.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que
el azúcar :: No es hidrato de
:: carbono :: Es inocua ::

La funci
Garantía
cación v

SUM
Cronico
organiz
Escuela
nitario

«Dig
hizo mu
que ha
cualquie
quiatria
do el in
respetab
puede r
registro.
riódicos
hay más
ra, repú
heredita
todo se
año 54 d
«Quien

Deci
de mis o
por todo
todas las
candidez
tema de
sonal y c
clarada,
aspavien
tadura
siquiera
las circu

Pues
observac
cada un
de Hacie
con un
que, sea
ciones y
una resp
con su h
famosa f

En e
ra la pol
raciones

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: Aristides Briand, por R. Lobo Regidor.—Cronicon murgante, por el Dottore Baloardo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Fiesta en Ciempozuelos, por L. R.—Proyecto de nueva organización de servicios sanitarios municipales, por Francisco Bécarrs.—Instituto de Patología Médica.—Academia de Medicina de Zaragoza.—Escuela Nacional de Sanidad.—Instituto Rubio.—El Crucero «Bruxelles-Médical».—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Termometría política.

«Digan lo que quieran los termómetros, ayer hizo mucho calor en Madrid». Así rezaba la frase que ha resultado famosa, y hoy llamaría lapidaria cualquiera obeso y retumbante especialista psiquiatra parlamentario, para indicar que aun siendo el instrumento que registra los fenómenos de respetabilidad inconcusa, el efecto en la opinión puede no estar de acuerdo con la exactitud del registro. Pues bien; digan lo que quieran los periódicos, termómetros de la opinión, en política no hay más que un régimen, llámesele como se quiera, república o monarquía; democracia o régimen hereditario y aristocrático, despotismo o anarquía, todo se traduce en aquella otra vulgar frase del año 54 de la pasada centuria en que se cantaba: «Quien manda, manda, y cartuchera en el cañón».

Decimos esto, o mejor dicho, lo afirmo yo desde mis ochenta del pico, porque habiendo pasado por todos los regímenes, siempre he visto detrás de todas las corazas de la retórica, del sofisma o de la candidez, que en política no hay más que un sistema de gobierno: la dictadura. Dictadura unipersonal y de imposición arbitraria más o menos declarada, dictadura disfrazada y asustadiza entre aspavientos más o menos justificados, y aun dictadura de cada ministro personalizada respecto, siquiera momentáneamente, al resto impositivo de las circunstancias.

Pues bien; me ocurre esto porque siempre he observado que el verdadero dictador, dentro de cada uno y de todos los Gobiernos, es el ministro de Hacienda, quien cuenta, si le sabe aprovechar, con un período de incondicionado despotismo en que, sean las que quieran las reformas, las aspiraciones y las precisiones de la realidad, tiene él una respuesta impositiva que Echegaray formuló con su habitual y no negado ingenio en la también famosa frase: *santo temor del déficit*.

En este momento psicológico se encuentra ahora la política española. Todos tenían *in corde* aspiraciones y reformas, y todos, por lo que vamos

viendo, tienen que prescindir de ellas en el régimen republicano, como se las tuvieron que guardar o modificar en el pasado régimen monárquico.

¿Que por qué decimos esto? Pues porque, pensando en nuestros mejoramientos de sanidad, de enseñanza médica, de cultura general, etc., etc., advertimos que han caído en el olvido, sin que nadie al olvido las empujara, todas aquellas aspiraciones del *ministerio de Sanidad*, la enseñanza libre en las clínicas benéficas y el libre y dignificado ejercicio de las profesiones sanitarias, que cada día parece que muestran mayor aspiración a una esclavitud despectiva que las otras clases sociales y gubernamentales graciosamente les niegan, dando a su negativa el aspecto de concesiones misérrimas.

El ministro de Hacienda es hoy el dictador, digan lo que quieran los termómetros periodísticos. Los ministros que llegaron al triunfo desde sus reñidas batallas oposicionistas, doblan la cerviz y se muestran concienzudos y moderados ante todo lo que es una reforma efectiva. Nadie piensa en la perfección de los servicios, todos en su coste y en el peligro aterrador del *déficit*, y si las cátedras siguen sin desempeñar y si los ingresos de mejoramientos de las prácticas tienen dudoso empleo, eso a nadie le preocupa, la cuestión está en que los gastos oficiales no aumenten y el funcionario disfrute, goce y viva a expensas de la función o, por lo menos, de su perfeccionamiento.

¿Es esto lo que podíamos esperar del señor D. Fernando de los Ríos y del hogar docente en que su personalidad se forjó?

¿Es esto lo que como correctivo podíamos prometernos de una minoría respetable de médicos, investigadores y hombres de ciencias? Pues no pudiendo nadie negarnos que siempre hemos propugnado en tales empeños, hoy sentimos cierto arrepentimiento y sincero dolor por el tiempo que en éste como en análogos asuntos, reconocemos haber perdido.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

ARÍSTIDES BRIAND

Una figura histórica enorme, un valor humano imponderable, ha pasado a la categoría de recuerdo. La vida se ha dejado arrebatar ese valioso joyel fundido de talento y humanidad y cincelado de sabiduría y elocuencia que se llamaba Arístides Briand, gran ciudadano en una inmensa democracia, digno de dar su nombre a un siglo.

Como el Arístides ateniense, ha muerto desterrado de la política, y acaso más de uno pensara que era un buen motivo para conspirarle la razón que daba el ciudadano de Atenas emitiendo su voto adverso al hijo de Lisímaco: Ya estoy cansado de oírle llamar Arístides *el Justo*.

Labor ciclópea la de este eminente francés, tiene una faceta de lucha contra los conflictos bélicos, que es una pelea en pro de la vida como la que sostiene en cada instante la benemérita clase médica; en ese aspecto el sin par estadista es algo propio y merecedor por ende de un recuerdo entusiasta y emocionado.

La Muerte se defiende. Antes abatió su guadaña sobre Stresemann, el amigo y colaborador de Briand; sea el recuerdo de aquel gran ciudadano alemán el mejor homenaje a este eminente político francés, y si ha de acompañarle a la tumba el sonido de los acordados compases de una marcha fúnebre, sea la del *Ocaso de los Dioses* que pantó en el pentágono el genio musical de Wagner, para llorar y enaltecer el tránsito de un héroe.

Al lado de estos hombres cumbres, qué nimia y menguada resulta la muchedumbre de la mediocridad triunfante, que sólo admira de una manera formularia, protocolar, y sigue buscando con envidiosa paciencia el punto vulnerable del varón ilustre y famoso por sus hazañas o virtudes, para hundirle la flecha en el talón como Paris a Aquiles, sin advertir que al hacerle caer en la tumba le eleva hasta los confines de la inmortalidad.

¡Qué mayor suplicio para la morralla!

R. LOBO REGIDOR

CRONICON MURGANTE

Música de jazz-band.

El jazz band o brass band es una a modo de charanga cuyas ejecuciones vienen a resultar incongruentes si, conforme ha tan bien dicho nuestro genial Benavente, no persigue el oído la melodía que se desliza entre las bárbaras sonoridades de los instrumentos.

La vida para muchos es música de jazz band, y la existencia de muchas gentes es un perfecto brass band entre cuyos ruidos precisa perseguir la melodía oculta de sus intenciones. Es un deporte el escuchar, ya que no sea un placer espiritual para los que no gustan del baile.

Entre los médicos no hay muchos danzantes, pero los hay en número que justifica el que nos ocupemos de estas músicas.

Así, pues, nuestro concierto de esta semana va a ser música de jazz, dejando la melodía para

el buen oído de los curiosos y las sonoridades descompuestas para acompañamiento de los danzantes.

El próximo lunes se inaugura (según hemos oído en un vagón de ferrocarril) el IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía. Esperamos que nos cuente la prensa diaria el desarrollo de esta asamblea, para la que nos ha dicho un limpiabotas que el Estado ha concedido 50.000 pesetas de subvención de los fondos de todos los españoles y para contribuir a la obra de esplendor científico de la clase médica española.

Ahora que nosotros no sabemos nada. El *extraordinario* Sr. Recasens dicen que es quien ha manejado todo esto en unión del dueño de una revista médica mensual. Dicen que todo está muy bien organizado para que la prensa profesional coadyuve al éxito del Congreso. Cuando nosotros tengamos alguna representación entre la importante prensa profesional española puede que nos den cuenta de algo. Esperaremos a que pasen otros ochenta años de la vida de este modesto periódico y a ver si logramos entretanto igualar nuestra tirada con la de esas formidables revistas, que es lógico y natural que sean las únicas que se ocupen de estas cosas, porque, según parece, a EL SIGLO MÉDICO no se le lee aún por el mundo ni significa todavía nada entre la clase.

Somos chiquititos, mañana creceremos. ¡Este Recasens es un caso!

¡Que si es un caso! Friolera.

Como esto no tiene la importancia del Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, nos han permitido, para que nos vayamos soltando, leer la *Gaceta de Madrid* del día 6 de Marzo, en la que se publica una orden de D. Fernando Ríos Urruti que dice:

Ilmo. Sr.: Por Decreto de 3 de Febrero último, y de conformidad con el Patronato de la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Especial de Matronas, se acordó, entre otros extremos, el de que la dirección de ese Establecimiento recayese desde ahora en adelante en la persona de un catedrático numerario de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de Madrid.

En razón de este acuerdo, y en modo alguno por nada que pueda afectar a la escrupulosa gestión técnica de don José Bourkaib, cuyo celo y competencia se complace en reconocer este Ministerio, ha sido acordada su substitución al frente de los mencionados Centros por el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, Ilmo. Sr. D. Sebastián Recasens.

Así, por lo expuesto,

Este Ministerio ha resuelto que cese como director de los respectivos y aludidos Centros D. José Bourkaib.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 4 de Marzo de 1932.—Fernando de los Ríos.

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *esp* *dica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIVM PALLARES

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

Así, por lo expuesto. ¡Este grito nos gusta, caramba, se ve que el ministro es de la Institución! ¡Lástima que se llame Fernando! Eso le hace perder categoría. Debía llamarse, Jason, Américo, Egisto, Vertumnio... o así. Esto de Fernando no parece de la Institución. Tiene poca miga. ¡Hay que confirmarse, señor Ríos!

Pues, *así, por lo expuesto*, damos nuestra más cordial y efusiva enhorabuena a nuestro admirado amigo el ilustre obstetriatra (nosotros también tenemos nuestra alma en su almarío), al ilustre *obste triatra* Sr. Dr. D. José Bourkaib... ¿Qué decimos? ¡Con esas divagaciones plancheamos!

Nuestra enhorabuena es al Sr. Recasens por este nuevo cargo que ha conseguido, como todos, a fuerza de confianza de todos en sus dotes.

¡Así se logran los puestos, sin intrigas ni cosas feas! Eso se queda para el régimen pasado. Enhorabuena, Sr. Recasens, y que sea por muchos años, cuantos más mejor. ¡Está haciendo mucha falta el Sr. Recasens a la clase médica española! ¿Verdad que sí?

**

A la hora de repartir este número se está celebrando Junta ordinaria en el Colegio de Médicos de Madrid. No hay que alarmarse porque no figura en el orden del día la dimisión del Sr. Hinojar.

**

Dice nuestro querido colega *Voz Médica*, en su número del 4 de Marzo, que cuando estaba leyendo la nota del Colegio de Médicos, dictada en las oficinas del Gobierno civil, escuchó vocear: *¡Pástelas a quince!*, y añade: «¡A cuántas planchas, humillaciones y ridiculeces obligará al Colegio la caciquil conducta de los federados!»

No se puede negar que *Voz Médica* es un afortunado lector. Mientras ojeaba la notita de referencia le arrullaron el oído con pregones de confitura. Nosotros en igual ocasión no escuchamos nada. En medio de un silencio de tumba sólo sentimos herido nuestro olfato. ¡Y no olía precisamente a ámbar! ¿Recuerda *Voz Médica* el Hamlet?

«¡Hay algo en Dinamarca que huele a podrido!»

**

Por sentencia del Tribunal Supremo, con fecha 12 de Febrero último se ha declarado que no ha lugar al recurso de casación por infracción de ley interpuesto por el Ministerio Fiscal en la causa seguida al Dr. Ramón José de Landázabal, siendo firme la sentencia absolutoria dictada por la Audiencia de Vitoria. Nos complace el éxito obtenido en tan justa defensa por el Sr. Barrena.

La maravillosa actividad del Dr. Marañón ha

dado una nueva prueba de manifiesto. Después de su comunicación a la Nacional de Medicina, el sábado 6 de Enero, sobre el hormón cortical suprarrenal, y la hecha a la Médico-Quirúrgica en 29 de Febrero sobre la hormona cortical suprarrenal, ha dado el día 5 de Marzo en Zaragoza una conferencia sobre la hormona cortical suprarrenal. De todas ellas se ocupa la prensa diaria, que sigue atentamente como siempre la inteligente campaña divulgadora de los estudios del ilustre hormoniatra.

A pesar de lo que afirme el Sr. Azaña en las Cortes, es necesario, en política como en ciencia, trabajar la opinión pública en la calle más que en el Parlamento, la clínica o el laboratorio.

**

En la Academia Nacional de Medicina se ha constituido la filial española de la Liga para la Reforma sexual. Esta reforma nos parece cada vez más apremiante y necesaria, y no dudamos que la perfecta normalidad con que están capacitados los elementos más influyentes en la directiva de esta liga sexual en el extranjero y en España, contribuirán a la gran revolución contra todas las anomalías hoy emboscadas en la vida sexual de la humanidad. ¡Qué duda cogel! No hay más que leer a Oliver Brachfeld.

**

El Dr. Gelasio Morales ha publicado un primoroso artículo acerca de «El sentir de la clase médica ante el gravamen del 25 por 100 en nuestra contribución industrial», y en ese trabajo se hacen los más acertados razonamientos y se señalan cuantos inconvenientes y peligros tiene el aumento para la clase en esta oportunidad.

Aunque el Dr. Morales no publique al final de su artículo nota de bibliografía, suponemos que se habrá *sugestionado* leyendo los admirables discursos e informes emitidos por los 50 médicos diputados en las Contituyentes.

DOTTOR BALOARDO

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 5 de Marzo de 1932.

LA ASIMETRÍA MAMARIA Y EL NEUMOTÓRAX

Dr. Codina Castellví: Hace poco tiempo, explorando tuberculosas en el Sanatorio de Valdelatas, me pareció encontrar en algunas enfermas evidentes diferencias entre el volumen de las dos mamas, y dió la coincidencia que las enfermas que me llamaron la atención en este sentido estaban neumotorizadas. Se me ocurrió pensar en el acto si podría tener alguna relación el neumotórax con la referida asimetría; no recordaba haber leído nada acerca de la materia. Busqué bibliografías y sólo encontré muy pocos tra-

bajos acerca de esta cuestión. Sörgo y Sness, en 1905, hablaron de la diferencia entre las mamas de algunas tuberculosas, señalando el hecho de que la mama atrofiada correspondía al lado enfermo. Después, en una tesis de Burdeos, el Dr. Richer no sólo confirmaba lo referido por los autores vieneses, sino que indicaba también el caso de una enferma en que el volumen de la mama atrofiada disminuía en los períodos de agravación y aumentaba en los períodos de mejoría. Análogas opiniones han sostenido, en 1928 y 1929, los Dres. Rist y Cournand y Tremolieres y Veran. Últimamente el Dr. Veran ha publicado algunos casos de atrofia de la mama en el lado del neumotórax, considerando que el neumotórax, sobre todo si se ha complicado de pleuritis, provoca un proceso inflamatorio de los nervios de la mama, dando lugar a la atrofia de ésta.

Por otra parte, parece que está ligada con este asunto la teoría que en la sesión anterior expuso aquí el Dr. Marañón, respecto de la intersexualidad unilateral y del postulado, para no llamarle ley, de que los atributos femeninos tenían predilección por el lado izquierdo en los casos de intersexualidad y por la exageración de los del mismo lado en el desarrollo sexual fisiológico.

Nuestras investigaciones, continuadas en nuestro servicio del Hospital General, sin que nieguen, en algunos casos, la relación coincidente entre neumotórax y atrofia mamaria, es lo cierto que en la inmensa mayoría de los mismos se encuentra esta relación, resuelta y francamente contrariada, como puede verse en el siguiente cuadro:

LA ASIMETRÍA MAMARIA Y EL NEUMOTÓRAX

Neumotórax.		Mama mayor.			Tantos por 100 parciales.		
Lado.	Núm.	I.	D.	Igual.	I.	D.	Igual.
I.	7	6	1	0	85	15	—
D.	4	3	0	1	75	—	25
ID.	1	1	0	0	100	—	—
TOTALES.....	12	10	1	1	—	—	—
Tanto por 100 total....		84	8	8	—	—	—

Como se ve, en los neumos del lado izquierdo, en el 85 por 100 de los casos, la mama izquierda era la hipertrofiada, y lo mismo ocurre en los neumotórax del lado derecho, y hasta se da el caso que en el único neumo doble la mama izquierda también era la hipertrofiada, a pesar de ser el lado más lesionado, tener mayor la cámara de aire y tener además un derrame. Estas y otras consecuencias que se desprenden del cuadro precedente, se ven confirmadas en el cuadro que sigue:

LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ASIMETRÍA MAMARIA

Tratamiento.	Mama mayor.			Lado enfermo.		
	D.	I.	Igual.	D.	I.	DI.
Sin tratamiento.....	2	3	2	1	1	5
Calciterapia.....	2	2	1	2	1	2
Auroterapia.....	1	—	—	1	—	—
Esplenoterapia.....	—	—	1	—	—	1
Neumotórax.....	1	10	1	5	3	4
Frenicectomía.....	—	1	—	—	1	—
TOTALES.....	6	16	5	9	6	12
TANTO POR 100.....	22	59	19	33	22	45

Estas cifras demuestran de un modo evidentísimo que la mama no está constantemente en relación con la localización del proceso pulmonar. Esta pequeña estadística, compuesta por las enfermas tuberculosas que actualmente están en nuestro servicio del hospital, habla con toda elocuencia de esa predilecta localización de la hipertrofia mamaria en el lado izquierdo, incluso en las mujeres tuberculosas, puesto que de los 27 casos que la componen, más del doble, o sea 16, tenían la hipertrofia de la mama izquierda, lo cual significa que en estas 16 la mama atrofiada era la derecha



Dres. Codina y Pittaluga.

y, sin embargo, sólo había nueve enfermas que tuvieran la localización en el lado derecho.

De todo lo expuesto, se deduce la posibilidad de que los autores que se han ocupado de la asimetría mamaria en el neumotórax o en la tuberculosis pulmonar, no tuvieran en cuenta siempre la circunstancia de que la asimetría estuviera desligada de la lesión pulmonar y proceso pleural, o existiera desde antes de desarrollarse la enfermedad o de emplear el tratamiento colapsoterápico. Lo que desde luego se puede afirmar, por las investigaciones que hemos practicado, que en muy pocos casos, que no llegan al 25 por 100, coincide la atrofia mamaria con el lado enfermo o neumotorizado y que, en la inmensa mayoría, en más de los 4/5 (84 por 100), la mama izquierda es la hipertrofiada en nuestros casos de neumotórax. Sin negar, pues, la posibilidad de que una neuritis provocada por el neumotórax o por sus derrames sea capaz de disminuir el volumen de la mama del mismo lado, es lo cierto que nuestros casos, por el gran predominio de la asimetría provocada por la hipertrofia de la mama izquierda, invitan a pensar que dicha asimetría depende principalmente de la evolución espontánea, de raíz endocrina, del propio organismo, y no representa en el fondo, en la inmensa mayoría de los casos, más que una expresión anatómica y monosintomática de la intersexualidad unilateral,

o tal vez mejor de la predilecta localización izquierda de los atributos femeninos.

NUEVO PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA EL RECuento DE HUEVOS DE HELMINTOS INTESTINALES

Dr. Gustavo Pittaluga Factorini (en colaboración con los Dres. Zschucke y Nagera): El diagnóstico de las afecciones producidas por helmintos del tubo digestivo tiene valor diagnóstico desde el punto de vista cualitativo; también lo tiene cuantitativo cuando el problema se trata de resolver desde el punto higiénico social.

Para la valoración cuantitativa de los huevos de helmintos intestinales existen diversas técnicas y modificaciones propias de cada laboratorio. En la actualidad, el método más empleado es el de Stool, que tiene algunos inconvenientes que creemos haber resuelto, en gran parte, mediante la cámara de recuento del Dr. Zschucke, ligeramente modificada por nosotros.

Para tal valoración se precisa: cámara de recuento de Zschucke (es una cámara de Thoma modificada); frasco de Erlenmeyer con tapón esmerilado, tarado a 55 y 60 c. c.; perlas de cristal para agitación; solución decinormal de carbonato sódico.

Para el recuento de huevos de helmintos se deposita en el frasco de Erlenmeyer 56 c. c. de la solución de carbonato sódico; hasta la tara de 60 c. c. de heces a analizar; la emulsión por agitación ayudados por las perlas de cristal; cantidad apropiada sobre la cámara de recuento.

Obtenido el número de huevos, mediante el recuento, se multiplica dicha cantidad por el factor 200; será el número de huevos contenidos en las heces diluidas.

Con los cálculos de rigor, admitidos por todos los autores, se procede con la cifra anterior a la valoración del número de parásitos existentes en el organismo infestado. *M. Aceña.*

**

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 7 de Marzo de 1932.

REGULACIÓN DE LA COLERESIS POR LA COLEQUINESIS

Extracto de la comunicación presentada en la Academia Médico-Quirúrgica sobre la «Regulación de la coleresis por la colequinesis», por el profesor Dr. D. Eusebio Oliver Pascual y el Dr. Montejo Ramos.

Dres. Federico Oliver Pascual y Montejo: Para el estudio en el hombre de la coleresis no disponemos, en el momento actual, más que dos medios: 1.º, y más importante, el examen del contenido duodenal. El 2.º se refiere al estudio en las heces de la secreción biliar. A éstos se une, en casos patológicos, el estudio en la sangre y orina de los elementos integrantes de la bilis.

A nuestro juicio, los cuatro factores más importantes en la regulación de la coleresis son: La oferta a la célula hepática de los materiales componentes de la bilis. La regulación nerviosa central y reflejo del estado funcional de la célula hepática. Regulación hormonal de la funcionalidad hepática. Permeabilidad normal de las vías biliares, que está condicionada, según sabemos, por la motilidad fisiológica de todo el tracto biliar o *colequinesis*, y cuya función está regulada, tanto en el acto digestivo como fuera de él, por factores nerviosos y hormonales, los que a su vez lo están por el estado condicional y constitucional.

Para que la coleresis se haga normalmente es preciso que la concentración de la vesícula se verifique armónicamente con la relajación del esfínter del cístico o de Lütken y del de Oddi.

En estado patológico reciben el nombre de *éxtasis*, *hipotónicos* o *hipertónicos*, según que sean producidos por defecto o por exceso de la colequinesis, recibiendo el nombre de *presión crítica* cuando la tensión alcanzada por la bilis, dentro de las vías biliares, produce una inhibición de la coleresis mediante un acto reflejo, cuyo mecanismo de producción es distinto, según la escuela de Aschoff de una parte, y la de Rous Mc. Master por otra, habiéndole dado Loeffler, últimamente, otra interpretación distinta de los anteriores.

Después estudian las diversas pruebas experimentales que han servido para valorar el efecto de las desviaciones en la normal motilidad de los diversos tramos de las vías biliares, y las enseñanzas que éstas han proporcionado para las indicaciones terapéuticas, encaminadas a mejorar la coleresis actuando sobre la colequinesis. De éstos, unos actúan sobre el sistema nervioso vegetativo, del cual el nervio vago interviene como excitador de la colequinesis y el simpático como inhibidor. Extendiéndose en el estudio de la colecistokinina, engendrada normalmente en el duodeno, hormona distinta de la secretina y aislada recientemente por Ivi, la cual posee una acción colequinética potentísima.

Acción de la colina y acetilcolina, las que al igual que la pilocarpina, al excitar el vago fácilmente producen el espasmo del esfínter de Lütken y del de Oddi.

Las peptonas, y en general todas las albúminas heterólogas, estimulan la colequinesis, especialmente en los casos de alergia.

La adrenalina puede ser eficaz, inyectada intraduodenal, para vencer el espasmo del esfínter de Oddi de origen vagotónico.

La atropina, como inhibidora del vago, sola o asociada a la papaverina y a los derivados del ácido barbitúrico.

Las sales de calcio y de magnesio, también empleadas como inhibidoras del espasmo muscular.

Y, por último, entre las hormonas, la paratiroidea (especialmente indicada en los casos de espasmo filia), la tiroidea, foliculina, pituitrina e insulina, con sus particulares indicaciones.

Proyectando al final varios cuadros de enfermos mejorados con el tratamiento aconsejado.

Dr. Santiago Carro y García: Los estudios sobre glándula hepática han estado abandonados hasta los últimos años; se trataba de explicar la mayoría de las hepatopatías por trastornos mecánicos y congestivos.

En la actualidad se da grandísima importancia al sistema vago simpático y al sistema endocrino en sus relaciones causales con las hepatopatías; se observan hipotiroides, insuficientes ováricas en los que la medicación tiroidea o la ovárica, respectivamente, mejoran trastornos hepáticos aquejados. Hemos visto tres enfermos con hipocolia transitoria, especialmente en uno evolucionando con el tipo de la insuficiencia renal que a la mejoría del enfermo se unía la aparición de heces hipercólicas y de las funciones hepáticas.

Hasta hace pocos años, los procesos hepáticos se limitaban a las cirrosis, litiasis y al término vago de insuficiencia hepática. En la actualidad se van diseñando trastornos de secreción y de excreción biliar, tanto de glándula como de vesícula biliar. Tipo de ellos son las hepatopatías de los enfermos tropicales.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS—CERCANAS Y LEJANAS—EN LAS ULCERACIONES DE LAS EXTREMIDADES

Dr. Felipe Sicilia Traspaderme: Las úlceras de fondo liso, pálido, apenas sangrante y como barnizadas, con defec-

tuosa granulación, son atónicas, indolentes, acompañan a graves enfermedades generales, edades avanzadas, circulaciones deficientes locales por esclerosis zonales.

Las úlceras de granulaciones exuberantes, de gran ingurgitación hiperémica y de consistencia blanda con poca secreción purulenta y tendencia acentuada a hemorragias, casi siempre provocadas por cuerpos extraños o retención de partes necrosadas que producen continuada irritación mecánica y clínica.

Las ulceraciones fuertemente inflamadas y muy dolorosas, son las úlceras eréticas, frecuentes en anemia, trastornos generales de nutrición y nervosismo; muchas veces por irritaciones mecánicas, químicas, infecciosas secundarias o tratamientos inapropiados.

Generalmente estas úlceras, y en especial cuando radican en extremidades inferiores, su persistencia se debe a estancación venosa, en la mayoría con flebectasia, y de otro lado, infecciones sobre pequeña ulceración traumática, pio-dermitis folicular, ectima e impétigo y eczemas diferentes.

Entre otras causas de la persistencia de ulceraciones hemos de incluir los procesos tuberculosos y sífilíticos, los diferentes trastornos de la nutrición y las actuaciones más o menos intempestivas realizadas por el propio enfermo.

Todo lo dicho influye de manera más o menos simple o mixta para mantener días y días estas ulceraciones.

Dr. Enrique Fernández Sanz: Los peritajes médicos y las actuaciones en cuanto a accidentes del trabajo ponen al médico frente a individuos con heridas que tardan más y más en cicatrizar; heridas especialmente situadas en las extremidades inferiores y con evolución más o menos prolongada, a pesar de toda la gama terapéutica, se mantienen meses y meses.

En estos casos, y especialmente cuando se relacionan con accidentes del trabajo, es medio curativo el hospitalario, donde a la vigilancia estrecha se puede unir el tratamiento y observación clínica detenidos.

Dr. Antonio Piga Pascual: Si la cuestión tiene su interés científico y dermatológico, no es menor en relación al médico legal. Podemos decir que de 3.500 lesionados anualmente vistos por cada médico forense en Madrid en los Juzgados respectivos, la curación de las lesiones varía de tal manera que podemos decir que ante un caso con herida contusa, si es casual, suele curar en ocho días; si es por malos tratos cicatriza en doce días; si es por accidente de automóvil, lo mismo tarda en curar tres, cuatro o más meses, y cuando se trata de accidente del trabajo, su duración llega a veces a ser indefinida. Todo ello dentro de que son heridas semejantes.

Además de las condiciones anatomopatológicas (sífilis, diabetes, procesos vasculares) que condicionan la cicatrización de una herida, también existen condiciones de orden social que pueden considerarse como situaciones defensivas de tal o cual obrero para mantener, de manera al parecer indefinida, una lesión en evolución.

Ante todo caso de persistencia de una herida, el médico debe estar en todo momento capacitado para realizar un estudio detenido del enfermo en cuanto a su sistema circulatorio, nutrición, etc., y por sí de orientar en el problema terapéutico, para una vez fracasado en todo sentido, no olvidar los grandes servicios que la fisioterapia presta ante un caso de atonía lesional, en especial por ser la alta frecuencia excelente modificador de los tejidos. Lo mismo se puede decir de otras aplicaciones de la electrofísica.

Dr. José Fernández de la Portilla: En muchas ocasiones somos requeridos los dermatólogos para intervenir en un enfermo con lesiones ulcerosas persistentes de piel. A

veces un problema de difícil solución, aun después de haber estudiado detenidamente al enfermo en todos sentidos. Esta torpidez lesional se mantiene uno y otro día a pesar de la hospitalización y la vigilancia extrema del herido. Se llega al convencimiento que dicho accidente del trabajo se mantiene artificialmente. En este sentido hemos llegado provisionalmente a la conclusión de que algunos enfermos mantienen esta actividad lesional por percusiones repetidas sobre la herida y a través del vendaje con integridad del mismo. Percusiones que producen puntos hemorrágicos sobre fondo y borde de la herida y suficientes para mantener la actividad lesional; puntos hemorrágicos que son fácilmente apreciables a cierto aumento.

Casos en estos últimos que hemos conseguido rápidas cicatrizaciones mediante la colocación de un vendaje enyesado sobre la lesión teniendo cuidado de que la herida quede en hueco y más precisamente para conseguir esto haciendo en el vendaje enyesado una ventana en toda la extensión de la herida para después sobre ella y a modo de tapadera colocar una especie de opérculo enyesado. Dispositivo que evita todo traumatismo lesional, si bien el médico tiene que despreocuparse de todas las secreciones de la herida y mantener intacto el vendaje varios días.

Dr. Manuel Bermejillo Martínez: Si en verdad existen dificultades terapéuticas en los casos de ulceraciones de extremidades, y más especialmente del miembro inferior, es obra muchas veces de nuestras inseguridades diagnósticas. La prolongación de estas ulceraciones, si bien en algunos casos interviene el enfermo, en otras se trata de que nuestras dudas diagnósticas marchan con un tratamiento no apropiado. Al transcurrir algún tiempo sin conseguir la cicatrización, es cuando el médico piensa en las causas internas; acusa a los procesos arteríticos o infecciosos, cuando no traumáticos o ambientales. Ahora bien; debemos pensar el porqué unos casos tal o cual lesión cura en pocos días y en otros lesión semejante no cicatriza. Entre las causas que impiden esta cicatrización las hay internas, unas veces generales como las insuficiencias circulatorias, bien procesos arteríticos como en la enfermedad de Buerger, o flebíticos, ya diabéticos o sífilíticos, sin olvidar los arteríticos degenerativos de la arterioesclerosis. Procesos en los que debemos pensar y dirigir nuestras investigaciones cuando veamos que una ulceración no sigue la evolución natural a la cicatrización.

Finalmente, en cuanto a procesos sífilíticos, cuando la investigación clínica del enfermo en las orientaciones que dejamos dicho no nos precisan un tratamiento de resultado, y aun cuando los antecedentes y la serología del enfermo hablen en sentido negativo, realizamos un tratamiento antisifilítico que en muchos casos nos ha proporcionado la curación.—*M. Aceña.*

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 26 de Febrero de 1932.

Sr. Landete: Se ocupa de las ventajas de la electrocoagulación en Odontología en los casos de erupciones retardadas de los dientes; antes se empleaba la incisión. La electrocoagulación produce una escara séptica; no mancha el diente, como hace el galvanocauterio, y en una sola intervención queda al descubierto la corona del diente, sin los inconvenientes ni los peligros de la hemorragia ni de la infección causadas por la incisión.

Sr. Galán: Presenta una enferma diagnosticada de diente muerto sin caries, que se diagnosticó por galvanocauter

rio; prueba los inconvenientes de este método de diagnóstico y la ventaja de substituirlo por la electrólisis.

Sr. Bascones: Presenta el caso de un enfermo de sinusitis maxilar izquierda a consecuencia de una extracción.

Sr. Landete: Tras mostrar en este enfermo un original espejuelo luminoso, elogia la labor de Bascones, labor con juntada de otorrinolaringólogo y odontólogo. La infección de un seno es siempre consecutiva. Cita el caso de neoplasias; a pesar de la extracción, nunca se deben atribuir a traumatismos acaecidos en éstas.

Respecto al caso de Bascones, dice que en las sinusitis se unen dos focos de infección: el dental y el nasal.

Presenta el profesor Landete a continuación una enferma que cuando abre la boca siente una sensación dolorosa y un fuerte sonido producido por la articulación temporomaxilar. Esta articulación está seca, le falta sinovial y parece debido al traumatismo de una extracción violenta.

Otro caso presentado por Landete es el de una enferma hereditaria, con dos perforaciones en paladar duro y otras en paladar blando. Generalmente es la sífilis la causante de estas lesiones tan características; por lo tanto, siempre hay que pensar en esta enfermedad. La enferma antes de operada hizo un completo tratamiento. Es muy conveniente no intervenir estos enfermos si antes no se hace una esterilización completa de su sífilis.

Presenta, por último, el Dr. Landete un caso para diagnóstico. Se trata de una enferma que a nivel de las dos muelas del juicio presenta unas ulceraciones; dice que hace dos meses la enferma tuvo un intenso dolor de muelas y se aplicó unos tópicos calmantes que le produjeron estas ulceraciones; como historia tiene la convivencia con su marido, bacilífero antiguo.

Cree que se debe orientar el diagnóstico hacia liquen o hacia unas lesiones lúpicas de mucosa; por lo tanto, procede hacer una biopsia.

Sr. Mayoral: Hace atinadas diferenciaciones histológicas del liquen; cree que el liquen es más superficial. Cree que si la biopsia da sólo una inflamación crónica sin carácter específico, nos quedaremos sin diagnóstico biológico.

Sr. Landete: Termina dando las gracias a todos, y dice que el caso no será típico de liquen, pero sus bordes lo recuerdan. Bien puede el empleo de medicaciones tópicas haber lesionado el tejido epitelial y producir estas lesiones enmascaradas por ser la enferma una neurótica bucal que puede producirse autolesiones.

Cree que el que no haya elementos en la piel no es motivo para descartar el diagnóstico de liquen, pues no siempre es constante.

Fiesta en Ciempozuelos

En el Sanatorio Psiquiátrico de San José el martes último se celebró una agradabilísima fiesta con motivo de la conmemoración anual de San Juan de Dios.

Numerosos médicos madrileños acudieron a Ciempozuelos invitados por los hermanos que rigen el Sanatorio y que habían dispuesto dos servicios de autobuses para los asistentes que no contaran con coche particular.

A primera hora se celebró la fiesta de iglesia con toda la solemnidad que el caso requería y luego se giró una visita al Sanatorio y a sus magníficas fincas de jardín, granjas y laboreo que constituyó un delicioso vagar para los invitados en aquella mañana de espléndido sol y temperatura primaveral.

Llegada la hora del almuerzo se reunieron los convida-

dos en torno a mesas separadas, en el gran comedor del establecimiento, y se sirvió una magnífica comida honra de las artes culinarias de la Comunidad y muestra de su generosidad y cordialidad exquisita. Los manjares y los vinos fueron objeto de continuadas alabanzas, y al final los comensales dieron una ovación justísima al hermano cocinero y a los padres Provincial y Rector, así como al simpatísimo hermano Pío, organizadores de la fiesta.

El Dr. Vallejo Nágera, director médico del Sanatorio, ayudó a los hermanos en la labor de atender a sus compañeros, y puede afirmarse que no hubo forma de encontrar una sola crítica entre más de medio centenar de médicos que se reunieron.

Entre las personalidades más destacadas que concurrieron a la fiesta recordamos al Dr. Bardají, inspector provincial de Sanidad, y los académicos señores Slocker y Fernández Sanz; el director de la Clínica psiquiátrica militar, Dr. Deleito; los señores Montaud, Varela, Nouvilas, Górriz, Fernán Pérez, y numerosos especialistas que no puntualizamos por temor a los olvidos en que pudiéramos incurrir.

A las cuatro y media se inició la vuelta a Madrid, siendo despedidos por el Provincial y el Rector de la Comunidad, que recogieron las manifestaciones de elogio y gracias de todos los invitados.

L. R.

Proyecto de nueva organización de servicios sanitarios municipales.

CREACIÓN DE CENTROS SANITARIOS Y DE HIGIENE RURAL

La experiencia adquirida en la convivencia con los pueblos, mis relaciones oficiales con los Ayuntamientos y, sobre todo, la constante comunicación con los médicos titulares inspectores, me han dado orientaciones en relación con los más importantes problemas sanitarios municipales que me permiten creer en la posibilidad de resolverlos, o cuando menos establecer las normas que faciliten su resolución en un futuro más o menos inmediato.

Sin negar que la práctica de buen número de preceptos sobre mejoramiento rural tiene que ser consecuencia del progreso cultural del país y no pueden hoy ejecutarse, hay otras disposiciones esenciales que afectan a lo íntimo del problema sanitario de los pueblos y que son de ejecución más o menos fácil, pero sobre todo posible. Además, la evolución de las costumbres y su mejoramiento alcanzará también a la forma de dispensación de ciertos servicios públicos facultativos que exigen nuevas formas de prestación.

Se necesita, por último, que la función sanitaria se centralice en una dependencia regida por el técnico municipal, donde se llevan los índices, registros, catastros, etc., de los servicios, para hacer las estadísticas y sacar las enseñanzas que se deduzcan de los datos registrados.

No es posible en unas normas de esta clase llegar al examen detallado de lo que debe ser la función sanitaria municipal; pero sí hemos de tratar de ciertas funciones y servicios, tal como esta Inspección cree deben desenvolverse en los pueblos, tal como tenemos el convencimiento que puede hacerse en los Municipios de esta provincia, que es lo que más nos interesa como inspector provincial.

Condensando las ideas expuestas y para organizar las funciones que interesa desarrollar a los Ayuntamientos, a la vez que se cumplen los preceptos del Reglamento de Sanidad municipal y se da satisfacción a las ideas unánime-

mente expuestas en la *Conferencia Europea de Higiene Rural* celebrada bajo el patronato de la *Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones* del 29 de Junio al 7 de Julio último, es del mayor interés que se creen los servicios siguientes:

A) En todas las localidades donde tengan su residencia oficial los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, se establecerá un *Centro sanitario y de Higiene rural* que comprenda:

1.º *Puesto de socorro de urgencia* destinado a realizar las pequeñas intervenciones y curas por accidentes en la vía pública, en los domicilios particulares, en los locales de trabajo o en cualquier otro sitio de reunión, ya se trate de individuos del mismo pueblo o extraños a la localidad.

2.º *Consulta pública* para los pequeños tratamientos o indicaciones de naturaleza médicoquirúrgica que no exijan la visita domiciliaria.

3.º *Prácticas de Medicina preventiva*, o sea de inmunizaciones contra la viruela, difteria, fiebre tifoidea y tuberculosis especialmente, así como de reacciones inmunológicas para hacer las indicaciones de vacunación activa o pasiva en las enfermedades en que está indicado este recurso.

4.º *Prácticas de desinfección de locales, objetos contaminados y productos patológicos*, todo ello referido a enfermedades transmisibles y dentro de los límites y posibilidades de estos Centros.

5.º *Laboratorio primario*, destinado:

a) A la toma de productos para su análisis (sangre, exudados o productos de cualquier naturaleza) con fines de investigación diagnóstica.

b) A investigaciones microscópicas (citológicas, bacteriológicas y parasitológicas), de tipo sencillo, que convenga hacer para tomar resoluciones rápidas en orden a la defensa sanitaria.

6.º *Función elemental de lucha antipalúdica* para averiguación del índice malárico, referido a los terrenos, aguas, insectos, enfermos y profilaxis y tratamiento.

7.º *Función antituberculosa*, tipo inicial, referida a la acción de vacunación y propaganda, descubrimiento de predispuestos, sospechosos y enfermos en sus comienzos, para ponerlos en relación con los Dispensarios antituberculosos del distrito sanitario municipal o de la provincia.

8.º *Función de defensa contra las enfermedades de tipo sexual*, limitada a la orientación de los jóvenes y a la enseñanza de la higiene de esta clase a los padres para la mejor guía educativa de sus hijos, con las primeras nociones guías de tratamiento de enfermos hasta ponerlos en relación con los Dispensarios antiveneréos de la capital.

9.º *Función de defensa contra el cáncer, lepra, alcoholismo, toxicomanías y cuantas enfermedades afectan íntimamente al vigor y potencialidad de la raza*, estableciendo la campaña de divulgación necesaria para el conocimiento del período inicial del cáncer y lepra y de lucha contra el alcoholismo y los tóxicos.

10. *Función de protección a la maternidad y a la infancia*, con los servicios inherentes a la vigilancia del embarazo y cumplimiento de las prescripciones del seguro de maternidad y el establecimiento del régimen sobre higiene y lactancia infantil.

Complemento de la mayor utilidad será instruir a las madres, no sólo en las reglas de una buena lactancia natural, sino de la lactancia mixta y artificial y en la preparación de los alimentos para el destete y fases que le siguen.

La función de protección y defensa del niño ha de ampliarse a la segunda infancia, organizando un tipo elemental de inspección médicoescolar, que se iniciará de acuerdo con los maestros.

11. *Función de análisis y policía de alimentos* en los Municipios que tengan farmacéutico y veterinario titulares residentes en los mismos. Estos servicios comprenderán, no sólo los análisis de los productos de abasto, especialmente del pan, carne y leche, sino los aplicados a la Clínica y a la Higiene con fines diagnósticos y profilácticos.

12. *Función técnicoadministrativa sanitaria*, referida a la instalación de una oficina donde se instruyan, tramiten y resuelvan todos los asuntos referentes:

a) Al personal y servicios técnicos de la Inspección municipal.

b) Idem íd. de la Junta municipal de Sanidad.

c) Idem íd. de los servicios sanitarios propiamente municipales.

B) Todos los Ayuntamientos de la provincia habilitarán, con cargo al próximo presupuesto de 1932, un local apropiado para el establecimiento de las funciones referidas, que habrá de tener las condiciones generales siguientes:

1.ª Emplazamiento en el casco de la localidad, bien sea en el mismo edificio consistorial, donde sea posible, o independientemente, pero en todo caso en sitio accesible.

2.ª Amplitud bastante para alojar los servicios referidos, cuya circunstancia apreciará el inspector municipal de Sanidad y comprobará en caso necesario la Inspección provincial.

3.ª Decorosa presentación, sencilla, económica, pero que haga ostensible su limpieza; muros revestidos de pintura lavable o blanqueados a la cal, pavimento impermeable, de piedra, cemento, baldosa, mosaico, etc.

4.ª Iluminación suficiente; ventanales que den una superficie abierta de un sexto en relación con la total del local, provistos de cristales móviles para asegurar la ventilación.

5.ª Dotación de agua, bien del abastecimiento público o de pozos construídos en las inmediaciones, elevándola a un depósito de unos 5 metros cúbicos dispuesto sobre la parte más alta de los muros. Estos depósitos servirán los grifos de limpieza de los distintos servicios.

6.ª Modelos sencillos de urinarios y retretes, a base de dotación de agua a presión, que se tomará del depósito de carga que indica el número anterior. Cualquier sistema es bueno para estos servicios de necesidad, siempre que dispongan de agua que descargue con fuerza para que arrastre la materias. La recogida y alejamiento de las aguas residuales se hará a un foso séptico construído con las debidas garantías de depuración, del que se extraerán periódicamente para ser utilizadas como abono; o vertiéndolas, previamente tratadas por una lechada de cal al 5 por 100 o por una solución de hipoclorito de la misma base y en la misma proporción, en el curso de agua inmediato. En algún pueblo podría ser de aplicación el *epandage* con aprovechamiento agrícola.

C) *Instalación de los distintos servicios*.—1.º El local aceptado para *Centro sanitario y de Higiene rural*, se dividirá por medio de tabiques de madera que alcancen una altura de 2,50 metros del suelo, o de madera y cristal (la misma altura, con dos tercios de madera y un tercio de cristal), de manera que resulte el número de compartimientos necesarios para establecer los servicios enumerados, o al menos los que en relación con la importancia y necesidades de la localidad estime convenientes la Inspección provincial de Sanidad.

El mínimo de departamentos que han de resultar por efecto de estas divisiones, cuya extensión ha de ser de 20 metros cuadrados cada uno, será de tres: uno para *puesto de socorro de urgencia, consulta pública, prácticas de medicina preventiva, laboratorio primario, lucha antipalúdica, servicios*

de defensa social en g
oficina de
destinará p
reconocimie
lucha anti
local estar
hasta ten
demás. Si
berculosis

En las
esté indica
policía de
mento o d
se estable
que adquir

D) Ma
enunciado
posibilidad

Como
tro sanitar
material y

Puesto
e interven
para que s
na para c
alcohol, ti
nal de obj
indicados
urgente, a
sulta públ

Prácti
tal especie
A lo más,
la vacuna
cantidades
tífica (1).
se harán
agote su a

Labora
mismo qu
para toma
tas, quond

El Inst
bos, port
para la to
cos, así co

Donde
menos, un
parásitos
sorios, ma
pensables;
mol artifi
niz que la
tanales q
aparatos y
servicio.

(Conti

(1) La va
losa, ha de
damente. Se
ha de emple

de defensa contra enfermedades de tipo sexual y de carácter social en general y función técnicoadministrativa sanitaria u oficina de la Inspección municipal; otro compartimiento se destinará para los servicios de maternología y puericultura y reconocimiento médico de los escolares, y un tercero para la lucha antituberculosa y prácticas de desinfección. Este último local estará totalmente comunicado con los anteriores y hasta tendrá acceso por puerta y sitio diferentes que los demás. Si es posible, debe destinarse a los servicios de tuberculosis un local independiente en edificio distinto.

En las localidades donde por su importancia sanitaria esté indicada la instalación de los servicios de análisis y policía de alimentos, se hará, disponiendo de un departamento o de un local independiente. En estas circunstancias se establecerá en el mismo sitio el Laboratorio primario, que adquirirá mayor desarrollo.

D) *Material y mobiliario*.—Para todos los servicios enunciados habrá el indispensable, teniendo en cuenta las posibilidades económicas de los Ayuntamientos.

Como orientación, para surtir las dependencias del Centro sanitario y de Higiene rural deberá haber el siguiente material y mobiliario:

Puesto de socorro de urgencia.—Mesa sencilla de curas e intervenciones, con los accesorios precisos y plegable para que solamente se ponga cuando se necesite; una vitrina para conservar el material necesario: jabones, cepillo, alcohol, tintura de iodo y, en una palabra, el pequeño arsenal de objetos, medicamentos y aparatos que puedan estar indicados en un caso de intervención médica o quirúrgica urgente, así como los de exploración ordinaria para la consulta pública.

Prácticas de medicina preventiva.—No exigen instrumental especial, bastando el de la Consulta y Puesto de socorro. A lo más, una pequeña cámara frigorífica para conservar la vacuna que se utilice en verano. Dispondrá de pequeñas cantidades de linfa antivariólica, anatoxina y vacuna antitífica (1). En todo caso tendrá las reservas necesarias, que se harán reemplazar por productos frescos antes que se agote su acción inmunizante.

Laboratorio primario.—El instrumental puede ser el mismo que se utiliza en la Consulta pública (jeringuillas para tomar sangre y otros productos, vidrios de reloj, pipetas, sondas, etc.).

El Instituto provincial de Higiene suministrará los tubos, portas, estuches y cuantos medios sean necesarios para la toma y envío al Laboratorio de productos patológicos, así como para tomar muestras de agua.

Donde sea posible habrá un buen microscopio o, cuando menos, un microscopio simple, para la investigación de parásitos y productos de diversa naturaleza, con los accesorios, materias colorantes, asas, pinzas, etc., que son indispensables; una pequeña mesa, tablero o mostrador de mármol artificial, pizarra, cristal o madera revestida de un barniz que la haga impermeable, colocada ante uno de los ventanales que reciba mejor luz y que sirva para poner los aparatos y material de las observaciones, completarán este servicio.

FRANCISCO BÉCARES

(Continuará.)

(1) La vacuna B. C. G. (Calmette) para la vacunación antituberculosa, ha de pedirse al Instituto oportunamente, porque se altera rápidamente. Solicítase al nacer el niño que haya de ser vacunado, ya que ha de emplearse al tercero o cuarto día del nacimiento.

INSTITUTO DE PATOLOGÍA MÉDICA

Hospital General de Madrid.

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE PATOLOGÍA CIRCULATORIA, POR LOS DRES. DUQUE, LÓPEZ MOBALES, MARAÑÓN Y MENA

Comenzará el día 1.º de Marzo próximo, constando la parte teórica de 14 lecciones, con sujeción al siguiente programa:

Día 1.º de Marzo.—Lección I: Etiología general y semiología subjetiva en patología circulatoria.

Día 3 de Marzo.—Lección II: Semiología objetiva de los enfermos del aparato circulatorio

Día 5 de Marzo.—Lección III: Síndromes de alteración tensional.

Día 8 de Marzo.—Lección IV: Electrocardiografía clínica.

Día 10 de Marzo.—Lección V: Radiología circulatoria.

Día 12 de Marzo.—Lección VI: Endocarditis y pericarditis.

Día 15 de Marzo.—Lección VII: Patología del músculo cardíaco.

Día 17 de Marzo.—Lección VIII: Síndromes de claudicación vascular.

Día 19 de Marzo.—Lección IX: Patología del pedículo vascular y de la circulación menor.

Día 31 de Marzo.—Lección X: Insuficiencia circulatoria.

Día 2 de Abril.—Lección XI: Enfermedad reumática.

Día 5 de Abril.—Lección XII: Trastornos circulatorios en patología extracardíaca.

Día 7 de Abril.—Lección XIII: Terapéutica de la insuficiencia circulatoria.

Día 9 de Abril.—Lección XIV: Terapéutica circulatoria en general, salvo en la del síndrome de insuficiencia.

Estas lecciones tendrán lugar a las once de la mañana los días arriba indicados. La parte práctica consistirá en la exploración clínica, radiológica y electrocardiográfica de los enfermos, y tendrá lugar los lunes, miércoles y viernes a las diez de la mañana.

Número máximo de alumnos, 20. Precio de la matrícula, 25 pesetas.

Las inscripciones pueden hacerse en el Instituto de Patología Médica del Dr. Marañón en el Hospital General de Madrid.

Academia de Medicina de Zaragoza.

PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL AÑO 1932

Premio del Dr. Gari.

Se adjudicará un premio de 1.000 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema «Estudio de la flora bacteriana y demás elementos predominantes en los medios obreros, tanto industriales como agrícolas de Aragón, para fundamentar sobre base científica la profilaxis y el tratamiento de los accidentes del trabajo».

Concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit.

Premio del Centenario de la Academia.

De 500 pesetas, que se adjudicará al médico rural, autor de la mejor Memoria sobre «Topografía médica de un pueblo del distrito académico».

Premio del Dr. Gómez Salvo.

De 500 pesetas para los alumnos de esta Facultad de Medicina, que se entregará al autor del mejor trabajo sobre

el tema «Mortalidad en la ciudad de Zaragoza, por tumores malignos, desde 1.º de Enero de 1871 a 31 de Diciembre de 1930.— Enseñanzas que de esta aportación estadística se desprenden».

El Excmo. Ayuntamiento y la Excmo. Diputación provincial han concedido para este premio un accésit cada uno de 250 pesetas.

Las Memorias estarán escritas en castellano y en letra clara, debiendo ser remitidas a casa del señor secretario perpetuo, Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, 27, principal, hasta las doce de la mañana del día 31 del próximo Octubre.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copia por él, ni con sobreescrito de su letra.

A cada uno de los trabajos que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en el trabajo a que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos o más Memorias ostentasen el mismo lema.

ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN SANITARIA PARA INGENIEROS Y ARQUITECTOS

A petición de la Asociación de Ingenieros Sanitarios, la Escuela Nacional de Sanidad ha organizado un curso de especialización sanitaria para ingenieros y arquitectos.

Las enseñanzas constarán de las siguientes materias, que estarán a cargo de los profesores que se mencionan a continuación:

Biología microbiana. Parasitología, Inmunología y Enfermedades infecciosas (conocimientos de aplicación a los ingenieros y arquitectos). Profesor, Dr. D. Emilio Luengo. Prácticas de laboratorio, Dr. D. Mario Bustamante.

Abastecimiento de aguas potables. Profesor, D. Juan Lázaro Urra. Prácticas de laboratorio a cargo del Dr. D. Mario Bustamante.

Conducción, depuración y evacuación de aguas residuales. Profesor, D. José Luis Escario.

Urbanización e higiene de la vivienda urbana. Profesor, D. César Cort.

Obras municipales. Profesor, D. José Paz Maroto.

Enfermedades profesionales e higiene del Trabajo. Profesor, D. Antonio Oller.

Higiene rural. Profesor, D. José María de Soria y Pineda.

Se facilitarán más detalles en la Secretaría de la Escuela, todas las tardes de seis a siete.

INSTITUTO RUBIO

CURSILLO DE TUBERCULOSIS A CARGO DEL DR. GARCÍA TRIVIÑO

Durante el próximo mes de Abril el Dr. García Triviño explicará un cursillo teórico práctico sobre tuberculosis en el Dispensario de Enfermedades del Pecho del Instituto Rubio con la colaboración de la Dra. González Barrio y del Dr. Aguado, jefes respectivamente del laboratorio y del departamento de Radiología.

Las sesiones se celebrarán los lunes, martes, viernes y

sábados, dedicando una hora, de diez y media a once y media, a explicación teórica de un tema de la especialidad, y de once y media a una, a la parte práctica de reconocimiento y de tratamiento de enfermos.

Las lecciones teóricas se celebrarán en el Salón de conferencias del Instituto, siendo públicas y pudiendo, por consiguiente, asistir a ellas todo el que lo desee.

El número de alumnos no excederá de 15, pudiendo inscribirse en el mismo los médicos o los alumnos del último curso de Medicina a quienes interese esta clase de estudios.

Las inscripciones para este cursillo, que será absolutamente gratuito, se harán en la Secretaría del Instituto Rubio (Moncloa).

Con el fin de que sean previamente conocidos los temas que se van a exponer y los días que a cada uno corresponden, se entregará a cada alumno un detallado programa de las 18 conferencias del cursillo, programa que además será expuesto con antelación en el tablón de anuncios del Instituto.

EL CRUCERO «BRUXELLES MEDICAL»

Esta prestigiosa revista belga ha organizado el XVI Crucero de viajes, esta vez titulado *A las islas de sol*; el itinerario señala como escalas Burdeos, Oporto, Lisboa, Ponta Delgada y Horta (Azores), Madera, Canarias, Casablanca, Tánger, Ceuta, Palma de Mallorca, Cagliari (Cerdeña), Livorno, Marsella. Un total de 8.708 kilómetros de recorrido. Los precios son, 4.975 francos franceses en 1.ª clase y 2.325 en 2.ª. Podrán verificarse excursiones complementarias en todas las escalas.

Para detalles, pídase el folleto especial a la sección de viajes del *Bruxelles-Medical*, 29, Boulevard Adolphe Max, Bruxelles.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Anunciando a oposición las plazas que se indican, de médicos clínicos del Servicio antivenéreo.

ORDEN

Ilmo. Sr.: No habiendo sido solicitadas en el concurso de traslado para la provisión de plazas de médicos clínicos del Servicio antivenéreo de fecha 8 de Diciembre próximo pasado, las de Algeciras, Soria y Ubeda, y debiendo proveerse las de Huesca y Tomelloso, vacantes por resultados de dicho concurso,

Este Ministerio, a propuesta de la Junta Central Antivenérea y acuerdo de esa Dirección, y en cumplimiento de la Orden de 5 de Noviembre de 1931, ha resuelto disponer se anuncien para su provisión, por oposición y en la forma prevenida en la Real orden de 11 de Julio de 1927 (*Gaceta* del 14), las plazas siguientes:

Soria, con la dotación de 3.000 pesetas; Huesca, con la de 3.000; Algeciras (Cádiz), con la de 3.000; Ubeda (Jaén), con la de 2.500, y Tomelloso (Ciudad Real), con la de 3.000 pesetas anuales.

El plazo de presentación de instancias para tomar parte en las referidas oposiciones será de tres meses, a contar desde el día siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Los aspirantes deberán acreditar que reúnen las condi-

CEREMONIAS NUPCIALES

por ENRIQUE CASAS

Esta obra recopila y ordena infinidad de monografías sobre los ritos del matrimonio dispersas en los libros y revistas españoles y extranjeros.

Agotada rápidamente la primera edición, la que ahora anunciamos puede decirse que se ha escrito de nuevo, pues el capítulo de *Ritos de agregación*, que ocupaba 15 páginas en la primera edición, tiene cerca de cien en esta, y en él se trata por primera vez de los *ritos orales y escritos*, los *ritos económicos*, la *prestación del trabajo durante el noviazgo*, el *nacimiento del primogénito*, etcétera, etc. Los ritos mágicos son tratados con extensión en los siguientes capítulos inéditos: *Ritos de lanzamiento mágico*, *ritos de circunvalación*, *ritos mágicos de desfloración* (aparte van los profilácticos); *Poder mágico de los esposos*; *Ritos de fecundidad y de fortuna*. También se presta gran atención al aspecto religioso de la ceremonia nupcial en los capítulos nuevos *Ritos propiciatorios*, *Ritos expiatorios* y *Ritos purificadores*.

«... Tales capítulos constituyen un arsenal de curiosos datos espigados en la historia de los pueblos antiguos, en los relatos de viajeros por países salvajes y en el acervo folklórico de distintas razas, y nos brindan una explicación ingeniosa, cuando no convincente, de multitud de costumbres extrañas. Cualquiera que fuere la opinión que se tenga del criterio fundamental sustentado por el autor, no se puede menos de admirar la labor paciente y esforzada que ha reunido en este libro suma tan ingente de observaciones relacionadas con el tema erótico y hecho danzar en docta zarabanda tan considerable número de autores antiguos y modernos.»

(Del Sr. Cansinos Asséns, en *La Libertad*.)

— Un volumen, con 40 grabados, 12 pesetas. —

EL ORIGEN DEL PUDOR

del mismo autor

Obra recomendada por la Asociación El mejor libro del mes.

INDICE DE CAPÍTULOS. — Crítica de las hipótesis emitidas sobre el origen del pudor. — El empalme de las épocas de celo. — Reacción fisiológica en la mujer. — Idem en el hombre. — El conservatorio de los miedos sexuales. — Cómo ha intentado la mujer combatir su trastornos periódicos. — La huelga del hambre sexual y sus consecuencias. — Origen del pudor del tacto. — Idem de la vista. — Idem del olfato. — Idem del oído. — Idem de los pies — Idem de la mano. — Idem del seno. — Origen y fin del matriarcado. — Las primeras candidaturas amorosas.

Un juicio crítico:

«El libro es, como los anteriores de Casas, vivo y extraordinariamente sugerente. Casas sigue siendo el autor español que con mayor competencia y profunda originalidad de sagaz agudeza se ha ocupado de estas cuestiones, entre nosotros, de otra parte, apenas cultivadas.»

(Sr. Dantín Cereceda, en *Revista de Occidente*.)

— Un volumen de 200 páginas, con 32 grabados, 8 pesetas. —

LA VOZ MÉDICA. — Lope de Vega, 35. — MADRID

— BARACHOL —

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

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".



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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

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

USO

En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS

2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

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

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

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

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

ciones señaladas en la Real orden citada, con los justificantes que en la misma se determinan.

Los ejercicios darán comienzo el día 7 de Junio próximo, en el Dispensario Olavide (calle de Sandoval, 5, Madrid).

El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones estará constituido en la forma siguiente:

Presidente: D. Enrique Bardají López, inspector provincial de Sanidad de Madrid.

Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, D. Julio Bejarano Lozano y D. José Fernández de la Portilla, y por los Dispensarios Antivenéreos, D. Tomás Caro Patón y don Ramón Hombría Iñiguez.

Suplentes: Presidente, D. Aurelio Boned Merchán, inspector provincial de Sanidad de Toledo.

Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, D. José Sánchez Covisa y D. Enrique A. Sáinz de Aja, y por los Dispensarios Antivenéreos, D. Juan de Dios García Ayuso y D. Jesús Arangüena y Arangüena.

Lo que se hace público para conocimiento de los profesionales a quienes pueda interesar y a los efectos de la Real orden de 11 de Julio de 1927, aprobando el Reglamento y programa por que han de regirse estas oposiciones.

Madrid, 2 de Marzo de 1932.—P. D., *M. Pascua*.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 3 de Marzo de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,7; ídem mínima, 693,9; temperatura máxima, 10°,4; ídem mínima, 0°,2; vientos dominantes, NE. y N.

El comienzo de la primavera muestra tendencia al empeoramiento de algunas de las afecciones que, a pesar de las inclemencias atmosféricas anteriores, venían reducidas en número. Las pulmonías y pleuroneumonías muestran tendencia al aumento médico y a la gravedad en su marcha y terminación. Las bronquitis, traqueobronquitis y neuralgias intercostales han aumentado en número; pero sobre todo se muestran con marcada tenacidad los reumatismos graves de marcha crónica y de localización visceral.

En los niños no aumentan las fiebres eruptivas, y se limitan a formas relativamente leves las localizaciones inflamatorias en los órganos respiratorios.

CRONICAS

Curso de cirugía de urgencia para médicos rurales.

La Facultad de Medicina de Madrid, cátedra de Técnica quirúrgica del profesor D. Dionisio Herrero, organiza un cursillo de cirugía de urgencia, que durará del 15 de Marzo al 1 de Abril, a cargo del profesor clínico doctor Resa y de los médicos ayudantes de prácticas doctores García Herrero y Cárdenas.

Las clases, que serán diarias, de nueve a doce, se ajustarán al siguiente plan: Lecciones teóricas: ejercicios de cirugía y disección en cadáver; examen de enfermos, anestesia y clínica quirúrgica en las clínicas de la cátedra.

Terminado el cursillo se entregará a los alumnos que hayan asistido el correspondiente diploma acreditativo por el catedrático de la asignatura.

Para mayores facilidades en los ejercicios prácticos, el número de alumnos queda reducido a 20. El programa completo y los demás detalles se facilitarán en el Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina y en las clínicas de la cátedra.

Vacantes.—Hasta el 3 de Abril pueden solicitarse las siguientes vacantes de médicos, por concurso de antigüedad:

Guadahortuna (Granada). 3.300 pesetas.

Navarrete (Logroño). 1.650 pesetas.

Torrijas (Teruel). 1.650 pesetas.

Juncosa (Lérida). 1.650 pesetas.

Villanueva de Bogas (Toledo). 1.650 pesetas.

Olmedo (Valladolid). 3.800 pesetas.

Santervás de Campos (Valladolid). 1.650 pesetas.

Cudillero (Oviedo). 3.300 pesetas.

Arenillas (Soria). 1.650 pesetas.

Muria de Paredes (León). 2.200 pesetas.

—Y por oposición.

San Jaime dels Domenys (Tarragona). 2.200 pesetas.

Forensias.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Sepúlveda se halla vacante, por nombramiento para otra Forensia de D. Manuel Crespo González, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia de Madrid, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 5 de Febrero de 1932.—El subsecretario, *Leopoldo G. Alas*.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito de San Miguel, de Jerez de la Frontera, se halla vacante, por excedencia de D. José Cañizal Serna, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Sevilla, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid 5 de Marzo de 1932.—El subsecretario, *Leopoldo G. Alas*. (*Gaceta* del 6 de Marzo.)

La fiesta de la Asociación de Escritores Médicos.

En el Hotel Nacional se celebró el día 5 por la noche la fiesta organizada por la Asociación de Escritores Médicos en honor de sus miembros Dres. D. Mario S. Taboada, D. Manuel Fernández Cuesta, D. Enrique Noguera y don Juan Fernán Pérez, prestigiosos escritores médicos que han sido galardonados por la Academia Nacional de Medicina en el concurso de 1932.

Resultó muy animada y brillante.

Los ejemplos.—Recogemos de la prensa diaria el siguiente parte, que no comentamos, pero encarecemos:

«*Santander 4 (11 n)*.—El marqués de Valdecilla ha entregado al director de la Casa de Salud de Valdecilla de esta capital, fundada por el ilustre filántropo, un cheque de 800.000 pesetas, que han de ser exclusivamente destinadas a poner al día de la manera más escrupulosa el instrumental y los servicios del hospital, que ya en la actualidad es uno de los más perfectos del continente. Parece que gran parte de esta cantidad va a ser invertida en adquirir radium, lo cual permitirá organizar más perfectamente los pabellones de lucha contra la tuberculosis.

Este donativo, uno de los múltiples que el marqués ha hecho en Santander, ha sido otorgado cuando el ilustre y venerado anciano no ha abandonado aun el lecho, convaleciente de su última y grave enfermedad.

En la población, el rasgo del marqués ha producido gran entusiasmo.»

(Se admiten copias.)

Sociedad Ginecológica Española.—Premios Soler.

Programa del concurso para la concesión de dos premios, instituidos por el Dr. Soler, adjudicables en la sesión inaugural del curso académico de 1933:

Quinientas pesetas y un diploma que acredite la concesión de dicho premio para el autor de la mejor Memoria

que se reciba acerca del tema siguiente: «Causas de la esterilidad femenina y su tratamiento».

Quinientas pesetas y un diploma que acredite la concesión de dicho premio para el autor de la mejor Memoria que se reciba acerca del tema siguiente: «Etiología y tratamiento del aborto».

Condiciones del concurso. —1.ª Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano y a máquina.

2.ª Su extensión no será superior a cien cuartillas, escritas por una sola cara, y los espacios interlineales no serán menores de medio centímetro.

3.ª A cada Memoria que se presente deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria a que corresponda, escrito con igual letra que la que con que se haya impreso dicho lema en la respectiva Memoria para evitar la confusión que pudiera dar origen la posible coincidencia de que dos o más Memorias ostenten el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor o que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

4.ª No quedan excluidos de este concurso los socios numerarios ni adjuntos o corresponsales nacionales de esta Corporación.

5.ª Las Memorias se dirigirán al presidente de la Sociedad y serán recibidas por la Secretaria general (Espanteros, 9, Colegio de Médicos), donde se expedirá a quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

6.ª El concurso quedará cerrado el 31 de Octubre de 1932, después de cuyo plazo no será admitida cualquier Memoria que se presente.

7.ª El premio será públicamente adjudicado en la sesión inaugural del año 1933, abriéndose en el mismo acto el sobre que debe contener el nombre del autor de la Memoria premiada, a la vez que se inutilizarán los sobres que correspondan a las Memorias no premiadas.

8.ª Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Sociedad.

9.ª El autor de la Memoria premiada no podrá imprimirla sin permiso de la Sociedad, y si le fuere concedido se obligará a regular un número de ejemplares igual al número de socios.

10. Si la Sociedad acordara imprimir una o las dos Memorias premiadas por su cuenta, el autor recibirá gratuitamente un centenar de ejemplares.

Madrid, 10 de Febrero de 1932.—El secretario general, Isaac Moreno Alvarez.

Imposición de la cruz de la Legión de Honor al radiólogo Haret. M. Doumer, acompañado por M. Blaisot, ministro de Sanidad, ha impuesto la cruz de la Legión de Honor en su grado de oficial al Dr. D. Emilio Haret, jefe del Servicio central de Electrorradiología en el Hospital Lariboisière, y para quien escriben en el diario oficial la siguiente cita:

«Radiólogo eminente y práctico abnegado, ha tenido que sufrir varias amputaciones sucesivas por radioterapia contractada en su servicio. Lleva cuarenta y un años de servicios prestados militar y civilmente.»

La ceremonia tuvo lugar en la misma cabecera de su cama en el Hospital Boucicaut a presencia de todo el personal.

Además de las personalidades oficiales se contaron presentes al acto el cirujano Labbey, rodeado por sus alumnos; la madre de servicio, sor Saint Prosper, también condecorada con la Legión de Honor, y el capellán del hospital.

Liga Mundial para la Reforma Sexual.—En la Academia Nacional de Medicina se ha celebrado la reunión inicial para dar por constituida la sección española de la Liga Mundial para la Reforma Sexual, sobre bases científicas, que presiden los Dres. Havelock Ellis y Norman Haire, de Inglaterra; Magnus Hirschfeld, de Alemania, y Leunbach, de Dinamarca.

La Liga acordó nombrar presidentes honorarios a los Dres. Cajal, Cossío y Recasens, y presidente efectivo al Dr. Marañón.

Esta Liga hace un llamamiento a todos los interesados por los problemas sexuales y la actitud que ante ellos debe adoptarse, y muy en particular a médicos, abogados y maestros, para que se sumen a esta campaña de

regeneración de la especie y colaboren a situar el nombre de España en el lugar que merece ante los países civilizados.

Las adhesiones pueden remitirse a nombre del doctor Marañón, calle de Serrano, 43, Madrid.

Noticias.—Ha obtenido, tras las reñidas oposiciones convocadas para cubrir las plazas de bacteriólogos de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid, el número uno D. Fernando Fuente Hita, premio extraordinario del Doctorado de Medicina.

Nuestra enhorabuena.

Obras recibidas.—Academia de Medicina de la Coruña. «Memoria de los trabajos realizados durante el año 1930». «Estigmas somáticos de origen tuberculoso. Infantilismo», por el Dr. Enrique Hervada García-Sampedro. «Insuficiencias digestivas e intolerancias alimenticias de los lactantes», por el Dr. Antonio Rodríguez Ronco.

—Academia de Medicina de Zaragoza. Sesión inaugural. Discurso leído por el Ilmo. Sr. D. Manuel Iñigo Nogués acerca del tema «Porvenir de la Cirugía en la guerra de la tercera dimensión».

—La Fondation Rockefeller. Sapport Annuel, 1930.

—«Terapia Insulinica». Resumen de los conocimientos actuales y notas prácticas.

—«La cessation su pneumothorax artificiel: Ses indications l'avenir des malades», por el Dr. Paul Veran.

—«Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre Herausgegeben und bearbeitet von I. Fischer».

—«Anales E. Merck, 1931». Parte 3.ª Edición española.

—«Pelada experimental», de Max Joseph. Tesis por Enrique A. Aubrun.

Libros recibidos.—«Sénilité et rajeunissement», por Auguste Lumière. J. B. Baillière & Fils, 1932; 15 francos. De la colección Actualités scientifiques et industrielles.

Asociación Concepción Arenal.—Se han reunido los miembros de la Asociación Concepción Arenal para formar de modo definitivo la Sección de Psiquiatría.

Fueron nombrados: *presidente*, el Dr. Vallejo Nágera; *vicepresidente*, el Dr. Gómez Merino; *secretario*, el doctor Pereira; *vocales*, los Dres. Nouvilas y Zaragoza, y delegado de la Sección de Psiquiatría en la Sección de Acción Social, el Dr. Mariano Górriz.

En el plan de trabajo acordó figurar el de poner a discusión una Ponencia sobre la atención psiquiátrica a los penados y la necesidad de organizar anejos psiquiátricos en las cárceles.

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

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. EL SIGLO MEDICO.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Reembolso, 4,55. Pídase a EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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

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

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

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

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.455