

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

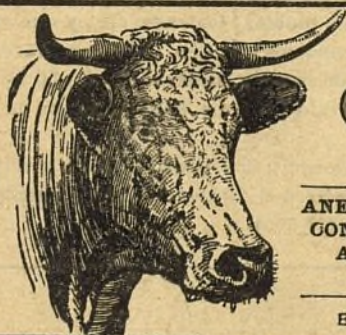
PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las EncíasEstablecimientos FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

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 genitourinario

- 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.



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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso. Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.



Estafeta de partidos.

Aviso a los aspirantes a la plaza de médico de «Unión Benéfica Cabreres» (León):

A fin de evitar gastos y molestias de viaje, se advierte a los compañeros que la pretendan que tal plaza anunciada en *El Liberal* no es lo que dicho anuncio quiere informar. No hay tal titular, ni próxima ni remota; las 5.000 pesetas, difícilmente cobrables, es por asistir a los socios y sus familias que puedan hacer en quince pueblos y con un perímetro de noventa kilómetros; que estos socios pagarán un máximo de diez pesetas por año y familia, en cuya cuota van incluidos todos los servicios; partos (normales y distócicos), inyecciones, extracción de muelas, lesiones, etc., y que varios médicos que han sido nombrados,

después de hacer gastos de viaje y andar a caballo 50 kilómetros desde la carretera más próxima, han tenido que marcharse en seguida.

Corroborarán estos informes: los titulares de la provincia y el Colegio, y los ampliará el titular de estos pueblos Jesús Rodríguez Carballo (13.590).

VACANTES

En el *Boletín Oficial* de León, correspondiente al 10 de Septiembre, se anuncia por el Ayuntamiento de Renedo de Valdetuéjar la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de este partido, que lo componen Renedo de Valdetuéjar, La Vega de Almanza y Prado de la Guzpeña.

La vacante es por defunción; categoría segunda; dotación anual, 2.500; familias de Beneficencia, 46; provisión, antigüedad. Población, 3.691 habitantes.

Componen el partido médico 20 pueblos.

Existe médico interino.

Distancia a las cabezas de partido, 30 kilómetros a Riaño y 51 a Sahagún por carretera; a la capital de provincia, por el ferrocarril de la Vía Hullera, 93 kilómetros.

El plazo de solicitudes de treinta días, una vez inserto este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia y en la *Gaceta de Madrid*.

—En la *Gaceta* del 23 de Septiembre se publica la relación de los solicitantes presentados al concurso de méritos para proveer 20 plazas de médicos fisiólogos ayudantes, con destino a los Dispensarios centrales, convocadas en 19 de Agosto último, y estado en que se encuentran sus documentos.

(Continúa en la página siguiente.)



AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

substancia contenida y que es indispensable eliminar aquélla para acabar con la lesión.

Entre las lesiones secundarias tenemos que señalar las siguientes:

Escama, callo, costra, costra laminar, escoriación, úlcera, grieta, pigmentación, cicatriz y atrofia.

Escamas son unas laminillas, generalmente muy delgadas y poco adherentes, formadas por células córneas. En los casos en que tienen escaso tamaño hacen aparecer la región como finamente espolvoreada de harina. Su tamaño puede ir aumentando hasta llegar a la callosidad o a esas películas apergamínadas que se desprenden de zonas bastante extensas de la piel, por ejemplo, en la descamación foliácea. El color de las escamas es corrientemente blanco, sea brillante, sea mate, pero también puede ser amarillento, grisáceo, verdoso o negro. Unas veces contienen grandes cantidades de grasa y entonces son muy quebradizas y otras veces presentan una gran consistencia. Ejemplo de lo primero son las escamas de la seborrea y de lo segundo las de la icosis. En ciertas enfermedades forman las escamas masas de varias capas entre las cuales hay aire, y entonces se presentan muy opacas.

Así sucede, por ejemplo, en el psoriasis. La formación de las escamas significa siempre una alteración morbose del proceso de queratinización a consecuencia del asiento de la enfermedad en las capas más profundas del epidermis y se encuentra casi siempre en las afecciones inflamatorias de la capa papilar. La anomalía que da la queratinización que con mayor frecuencia produce las escamas es la llamada paraqueratosis. En este proceso el estrato espinoso se encuentra edematoso, no hay estrato queratohialino y la queratinización de las cubiertas celulares es deficiente, conservándose en cambio los núcleos de dichas células que se pueden tefir. El segundo proceso importante es la paraqueratosis, en la cual las células córneas se reúnen en la superficie de la piel en masas muy apretadas en vez de desprenderse en forma normal. No se conoce bien el fundamento de este proceso, pero no parece que se trate de

la temperatura de la sangre, que llega al contacto con la piel, y en los que tienen hipertermia por causa nerviosa por el estímulo directo de los centros nerviosos, siquiera este estímulo se refleje a la piel. La sensación de frío que se tiene al descender la temperatura de la piel se debe a la disminución de la irrigación de la piel, y todos saben que el escalofrío violento que se produce al comienzo de un acceso de paludismo se debe a la vasoconstricción, pero que, al mismo tiempo, la temperatura suele estar elevada.

Las terminaciones encargadas de recoger las impresiones dolorosas son diferentes de las encargadas de transmitir las sensaciones táctiles, según está perfectamente demostrado en la actualidad, por su distribución diferente y por la distinta sensibilidad a un mismo estímulo como es el eléctrico.

También las vías de conducción son evidentemente distintas para la sensibilidad táctil y para la dolorosa, y en las enfermedades sistematizadas del sistema nervioso son frecuentes los trastornos disociados de las distintas sensibilidades. La excitación producida en el trayecto de un nervio o de las vías centrales que continúan a aquél se traducen por fenómenos dolorosos atribuidos a la periferia.

La sensibilidad para el dolor varía mucho de unas personas a otras, lo que depende probablemente de factores psíquicos. No se conocen bien las alteraciones patológicas de la sensibilidad dolorosa debidas a lesiones de la piel; algunos creen que la sensación de prurito no depende de la excitación de los nervios sensitivos, sino de los dolorosos, y se debe a una excitación ligera de éstos, como el cosquilleo se debe a una excitación ligera de los nervios del tacto. Llamemos una vez más la atención sobre el hecho de que el individuo no se limita a percibir las sensaciones, sino que las localiza en el sitio de la piel en que se encuentran las terminaciones de los nervios irritados, y esto no solamente cuando la irritación se produjo allí, sino cuando se hace en cualquier parte del trayecto de las fibras.

Sintomatología.—El diagnóstico de las enfermedades de la piel se hace sobre la base de síntomas que, por su situa-

ción superficial, son accesibles casi siempre a la vista y al tacto. Pocas veces se requiere el empleo de procedimientos que resultan indispensables para el diagnóstico de las enfermedades internas. Sin embargo, la gran variedad de los síntomas y la innegable semejanza de muchos de ellos hacen un tanto difícil el diagnóstico exacto en dermatología mientras no se haya sometido el médico a un estudio detenido y a un examen práctico muy repetido de las lesiones fundamentales.

Precisamente de lo que tratamos aquí es de dar a conocer cuáles son estas lesiones fundamentales y cuál es la anatomía patológica de las mismas. Ocurre, por la especial anatomía de la piel, que diversas lesiones tengan uno o varios fenómenos comunes, por ejemplo, la hiperemia. En cambio, un mismo proceso podrá tener síntomas diferentes según las regiones de la piel en que se presenten y las variaciones regionales de la anatomía cutánea. Muchas de las lesiones fundamentales tienen desde hace mucho tiempo nombres debidos a su morfología, por ejemplo, las eflorescencias. Muchas de estas eflorescencias evolucionan con gran regularidad desde su aparición hasta su regresión.

Cuando se han reconocido estas eflorescencias suele ser fácil darse cuenta de la etiología de las mismas, y una vez conocida ésta, la experiencia del dermatólogo le permite deducir la etiología del proceso. Esta misma experiencia permite a muchos dermatólogos no solamente diagnosticar la enfermedad sin necesidad de acudir a la anamnesis, sino reconocer muchas veces datos que el enfermo ha olvidado decir o que ha pretendido ocultar.

Los síntomas de las dermopatías pueden ser subjetivos y objetivos. Los primeros son los que, como hemos venido diciendo, consisten en alteraciones anatómicas de la piel, y se ponen de manifiesto por la simple inspección del enfermo.

Los síntomas subjetivos son aquellos que, como los trastornos de la sensibilidad por hiperestesia, anestesia, parestesia, dolor, prurito y diferentes alteraciones del sentido

cundo el líquido se encuentra entre las capas profundas del epidermis, la consistencia de las vesículas es dura y resulta muy fácil delimitarlas por medio del tacto; pero cuando se encuentran en la superficie, su consistencia es mucho menor y las vesículas se rompen con gran facilidad a la presión del dedo. Muchas veces, la cavidad en que el líquido se encuentra no es única, sino que está dividida en varias por trabéculas y laminitas procedentes de la red de Malpighio que se encuentran desplazadas y comprimidas entre sí por el proceso patológico. Al crecer la vesícula, estos tabiques de separación se rompen y queda una sola cavidad grande. Muchas veces, al regenerarse la capa córnea por debajo de la base de la vesícula se desprende ésta en su totalidad, pero puede decirse que esto requiere una verdadera atención para evitar que la vesícula se rompa. Lo contrario es que sea la cubierta la que se resquebraje o se desprenda por completo, dando salida al líquido y dejando al descubierto una base húmeda.

Cuando las vesículas pasan del tamaño de una lenteja se denominan ampollas o flictenas, y entonces su tamaño y su forma no tienen límites marcados, pues pueden abarcar superficies extensísimas. Los demás caracteres son los mismos que los de las vesículas.

Llámanse pústulas lesiones que tienen en cuanto a su base y su cubierta la misma anatomía patológica que las vesículas, pero que contienen pus. Esta lesión es muchas veces secundaria y se debe a la transformación purulenta del contenido de las vesículas.

Se llaman quistes cavidades que se encuentran en el dermis; están rodeadas de una membrana conjuntiva y su contenido puede ser de células, de sebo o diferentes grasas o de líquidos diversos. Muchas veces tienen su origen en porciones de glándulas o de vasos cuya luz se ha obstruido; los hay también congénitos, y se deben a porciones de tejidos embrionarios que han quedado comprendidas entre las que evolucionaron normalmente y que también producen la masa que constituye su contenido. Lo esencial de estos quistes es que la membrana que los envuelve produce la

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

1-X-1932

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

Los Maestros de la Ciencia.

CARLO FORLANINI

(Nació en 1847.—Falleció en 1918.)

«Jamás rayo de sol más vivificante lució en las tinieblas de la enfermedad y alumbró el camino que sigue la tuberculosis como el día en que fué descubierto el neumotórax artificial.»

Así se expresaba un gran médico en 1917. Y no eran exageradas sus palabras: gracias a las investigaciones de Forlanini, millares de enfermos que se hallaban en una fase avanzada de la enfermedad han vuelto a una existencia activa y útil. La Cruz Roja que lucha contra la tuberculosis en el mun-

Carlo Forlanini nació en Milán en 1847. Su padre era ya un médico conocido. Sus estudios se distinguieron por su pasión al trabajo y la vivacidad de su espíritu.

Cuando salió del Instituto, Carlo Forlanini vaciló entre la carrera de médico

mo iluminó como una antorcha toda su vida y hacia el fin de su carrera, aunque su salud declinaba rápidamente, la Gran Guerra halló en él un servidor fiel a su país.

Después de pasar su doctorado en Pavia en 1870, Forlanini permaneció algún tiempo en Milán, en el servicio oculístico del profesor Qualigno y en un servicio de sifilografía. En 1877 comenzó a publicar una revista consagrada a las enfermedades de las vías respiratorias. Esta publicación señala el comienzo de las investigaciones que debía perseguir toda su vida. En 1882 estudió los efectos del hundimiento del pulmón en los animales. Se sabía desde hace tiempo que cuando se formaba un líquido en el pulmón que hacía compresión, la temperatura del enfermo bajaba hasta la normal. Y es que este líquido inmoviliza el pulmón como una

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

y la de ingeniero. Pero a pesar de optar por la Medicina, sus dotes en el dominio de las ciencias físicas y mecánicas debían prestarle servicio durante su vida, siendo el ingeniero en Forlanini el que realizó la obra concebida por el médico.

Las campañas de Garibaldi entusiasmaron al joven estudiante, que escribía en 1866:

«Mi compañía de voluntarios ha sido privilegiada confiándosele la bandera del regimiento». Su ardiente patriotis-

GOTAS SANGUÍNEAS
ROYEN
Preparado de Hierro, Cuscuta y Strophanthus.

tablilla de madera inmoviliza un miembro fracturado. ¿No podría reproducirse

OMNADINA
ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

do entero debe una gratitud infinita a este Maestro de la Ciencia.

tropo, el pretendido enfermo entró en la casa de su médico, en la que todo se encontraba conforme al deterioro de la puerta y a los vestidos del dueño. Las menores cosas atestiguaban en ella el descuido más profundo para lo que no era de esencial utilidad. Benassis hizo que pasara Genestas por la cocina como camino más corto para llegar al comedor. Si esta cocina, ahumada como la de una fragua, se hallaba provista de todos los utensilios necesarios, se debía tal lujo a la obra de Jacoba, antigua criada del cura que decía *nosotros*, y reinaba como soberana dentro de la casa del médico. Si había alrededor de la campana de la chimenea un calentador de camas bien limpio, probablemente era debido a que Jacoba era partidaria de acostarse en invierno después de haber calentado bien la cama, y, además, por enriquecer la vajilla y los muebles de su dueño, que, como ella decía, no pensaba en nada; pero Benassis había tomado a broma lo que hubiese sido para otro cualquiera un intolerable defecto. Jacoba quería dominar en la casa y el médico deseó siempre encontrar una mujer que se ocupase de todo. Jacoba compraba, vendía, acomodaba todo, lo cambiaba, lo mudaba de sitio y revolvía todo a su gusto y sin consultar con nadie; jamás su señor le había hecho la menor observación. De este modo Jacoba administraba, sin comprobación de cuentas, la cuadra, al criado, la cocinera, la casa, el jardín y su dueño; por su cuenta y autoridad se cambiaban las ropas blancas, se hacían las limpiezas gene-

rales y se almacenaban las provisiones. Decidía todo lo que entraba en la casa y de la muerte de los cerdos; reñía al jardinero; disponía el menú del desayuno y de la comida; atendía a la cueva y al granero; iba del granero a la cueva, de la cueva al granero, barriéndolo todo a su gusto y sin encontrar nada que se le resistiera. Benassis nunca había pretendido más que dos cosas: comer a las seis y no gastar más que cierta cantidad por mes. Una mujer a quien obedecen todos está siempre cantando; por consecuencia, Jacoba reía, o sonreía por las escaleras, canturreando siempre cuando no cantaba en alta voz, y cantando cuando no canturreaba. Naturalmente limpia, tenía la casa muy cuidada; si sus gustos hubiesen sido otros, el señor Benassis hubiera sido un desgraciado, decía ella, porque el pobre hombre era tan poco cuidadoso y tan despreocupado, que bien podía hacérsele comer berzas por perdices; sin ella hubiese tenido siempre la misma camisa. Pero Jacoba era infatigable planchadora; por su carácter, frotaba constantemente los muebles, amante de una limpieza completamente eclesiástica, minuciosa y reluciente, la más dulce de las limpiezas. Enemiga declarada del polvo, lo sacudía todo, lo lavaba y lo planchaba sin cesar. El estado exterior de la puerta le causaba profundo terror. Hacía diez años que se procuraba cada primero de mes la promesa de su dueño para que se la pintase nuevamente; mas, a pesar de sus esfuerzos, el señor aún no se había decidido. Así, cuando deploraba el

y modificarse este modo accidental de curar el pulmón? Forlanini pensó que si el aire o cualquier otro gas podía ser introducido en el tórax para comprimir e inmovilizar el pulmón, la enfermedad

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

que padecía éste podría curarse. Muchos alumnos suyos consideraron heroico y casi brutal este tratamiento. Durante largos años Forlanini continuó sus investigaciones sin recibir estímulo alguno.

Hasta entonces la mayor parte de los nuevos remedios empleados contra la tuberculosis habían sido aplicados siempre en casos precoces. Los partidarios de estos remedios decían: «Éntreguenos un caso precoz y lo curaremos.» Ahora bien, la mayor parte de los casos tratados desde el principio tienen cura con cualquier tratamiento. De ahí viene el que se alabe los méritos de muchos

tratar sino casos desesperados o por lo menos enfermos graves para curarlos. A pesar de que las experiencias de Forlanini sobre el animal se llevaron a cabo en 1882, solamente en 1888 aplicó sus investigaciones a un tísico y los resultados de sus primeros ensayos del neumotórax artificial en un caso de tuberculosis pulmonar fueron publicados en 1894.

El mundo médico no prestó entonces ningún interés. Sin embargo, Forlanini continuó sus observaciones y sus experiencias. En esa época de investigación precoz y de publicaciones prematuras,

CARABANA: el mejor purgante.

es notable hallar un sabio tan indeciso y con un juicio tan severo de sí mismo. Forlanini se daba muy bien cuenta de que el tratamiento sería desacreditado si la operación del neumotórax artificial se practicaba en serie por médicos que no comprendieran bien su importancia y conocieran mal la técnica.

En 1906, Forlanini publicó una nueva observación sobre 25 casos de tuberculosis pulmonar tratados por el neumotórax artificial, sin conseguir por eso llamar la atención. Pero al año siguiente, el profesor Saugman, de Dinamarca, aplicó este tratamiento en su sanatorio y empezó a obtener magníficos resultados. Este método fué introducido en Francia en 1908, y en Inglaterra en 1910, pero fué objeto de muchas críticas y de escepticismo. Se registraron fracasos, hasta muertes súbitas que vinieron a fortificar las críticas, pero gracias a los progresos de la técnica, al control del tratamiento por la radiografía, a la selección minuciosa de los casos que debían ser tratados, cada día

iban reconociéndose sus ventajas. Condujo a otros descubrimientos. Convenció a los médicos de la necesidad de un reposo absoluto de los pulmones, siendo muy oportuna esta enseñanza cuando

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

no otra escuela médica recomendaba enérgicos ejercicios físicos como remedio a la tuberculosis.

En ciertos casos es imposible inmovilizar los pulmones por medio de insuflaciones de aire o de gas. Entonces se practica, a menudo, la resección de varias costillas y se deja hundir el pulmón. Otra operación consiste en seccionar un nervio que completa la función de los músculos del diafragma y facilita la contracción o la expansión del pulmón durante los movimientos respiratorios. Cuando este nervio ha sido seccionado, el diafragma se paraliza parcialmente y los movimientos del pulmón disminuyen.

Estas diversas operaciones y otras más han revolucionado el tratamiento de la tuberculosis. Hace veinte años,

Testogan
"Hunning"
Neurastenia sexual,
Impotencia etc.

remedios poco importantes, a los cuales se han atribuido, sin razón, muchas curas. Pero la actitud de Forlanini era completamente opuesta. No proponía

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

¿cómo se trataba a un tuberculoso sino con aire puro, reposo y una alimentación apropiada? Hoy día si estos primeros remedios son insuficientes, queda el recurso de diversas operaciones de las

SIGUE A LA PÁGINA XIV

profundo descuido de Benassis, raramente dejaba de pronunciar esta frase sacramental, con la cual cerraba todos los elogios de su señor: «No se puede decir que sea tonto, puesto que hace casi milagros en el pueblo; pero lo es algunas veces para sí mismo. Ahora bien; es un tonto de los que es preciso ponerles todo en la mano como si fuera un niño.» Jacoba amaba la casa como cosa suya. Por otra parte, después de haber vivido en ella durante veinte años, ¿no tenía el derecho de hacerse alguna ilusión de autoridad? Al llegar al país, Benassis encontró esta casa en venta por haber muerto el cura, y la compró completa: las paredes, el terreno, los muebles, la vajilla, el vino, las gallinas, los viejos grabados, el caballo y la criada. Jacoba, modelo del género culinario, vestía un corpiño basto, yendo invariablemente envuelta en un delantal pardusco sembrado de lunares rojos, cosido y cerrado de manera, que hacía creer que la tela iba a partirse al menor movimiento. Gastaba además un gorro redondo y plegado, bajo el cual su cara, un poco bofa y con sotabarba, aparentaba ser más blanca de lo que era en realidad. Pequeña, ágil, de mano lista, Jacoba hablaba alto y continuamente. Si se paraba algún momento, instintivamente se cogía la punta de su delantal y le doblaba en forma triangular. Este gesto anunciaba alguna amonestación prolongada que dirigirla a su amo o al criado. De todas las cocineras del reino, Jacoba, sin duda alguna, era la más feliz. Para sellar su felicidad, tan completa

como pueda ser una felicidad en la tierra, su vanidad se encontraba satisfecha sin cesar, y el vulgo la aceptaba como una autoridad mixta colocada entre el alcalde y el alguacil.

Al entrar en la cocina, el señor no encontró a nadie.

—¿Dónde diablos se ha metido esta gente? —dijo—. Perdóneme usted —repitió, volviéndose hacia Genestas— que le haya introducido por aquí; la entrada de honor es por el jardín, pero estoy tan poco acostumbrado a recibir a nadie... ¡Jacoba!

A este nombre, proferido casi imperiosamente, una voz de mujer respondió en el interior de la casa. Un momento después Jacoba tomó la ofensiva, llamando a su vez a Benassis, quien acudió con presteza al comedor.

—Heme aquí, señor —dijo ella—. Usted no ha hecho nunca otra cosa. Usted invita siempre a todo el mundo a comer sin prevenírmelo, y usted quería que todo se hallase preparado cuando gritó: ¡Jacoba! ¿Va usted a recibir a ese señor en la cocina? ¿No hará falta abrir el salón y encender el fuego en él? Nicolás está ya arreglándolo todo; mientras se hace la cena puede usted pasearse con ese señor por el jardín, que eso le divertirá; si es hombre que sepa amar las cosas bellas, enséñele usted el plantío del difunto señor, y mientras podrá arreglar la comida y el salón.

—Sí, pero Jacoba —repitió Benassis—, este señor va a quedar algún tiempo en la casa. No se olvide de dar un re-

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Balneario de Carlos III

TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO

ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL

MANGAN-ARSENIO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

La de los presentados al concurso de méritos para proveer ocho plazas de médicos pediatras, con destino a los Dispensarios centrales, convocadas en 19 de Agosto último.

La del concurso de méritos para proveer cinco plazas de médicos encargados de los servicios de Laboratorio de los Dispensarios Antituberculosos Centrales de Coruña, Oviedo, Sevilla, Valencia y Zaragoza, convocadas en 19 de Agosto último.

La de los presentados al concurso de méritos para proveer tres plazas de médicos radiólogos, con destino a los Dispensarios centrales de Valencia, Zaragoza y Sevilla, convocadas en 19 de Agosto último.

Y la de los aspirantes al concurso oposición para proveer plazas de jefes de Sección en el Instituto del Cáncer, convocadas en 24 de Agosto último (*Gaceta* de 27 del mismo).

—La de Valencia de Alcántara (Cáceres), partido judicial de Valencia de Alcántara, por oposición, que será juzgada por Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de primera categoría, vacante en el mismo por nueva creación de la plaza, teniendo asignada la dotación de 3.300 pesetas anuales y 250 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 11.958 habitantes. Hay dos titulares más.

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

Vocales: Serán nombrados por el Ayuntamiento.

Secretario, el del Ayuntamiento, D. Alfonso Jiménez Alonso.

Tendrán que abonar los aspirantes la cantidad de 30 pesetas, como concepto de derechos de oposición.

Instancias en papel de 8.ª clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Valencia de Alcántara, hasta el 23 de Octubre.

—La de Tomiño (Pontevedra), partido judicial de Tuy, por oposición, que será juzgada por Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de la primera zona, que es de primera categoría, vacante por renuncia, la cual tiene asignadas la dotación anual de 3.300 pesetas y 153 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 2.979 habitantes, para la plaza. (Censo total, 10.030.)

Esta zona está formada por las parroquias de Forcadela, Amorín, Curras, Sobrada, Piñeiro, Taborda y los barrios de Tomiño, de Seijo, Cotro, San Benito, Mosteiro, Santa Rosa, Val Piedra, Souto, Solleiro, Rocha y Villardematos.

Tribunal: Presidente, D. Pedro Hernández Andueza, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Benito González Germade, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Alejo Diz Jurado, subdelegado de Medicina del partido judicial de Tuy; D. Francisco Carrera Portela y D. José Loureiro Crespo, médicos titulares de El Rosal y Pontevedra, respectivamente.

Secretario, D. Donato González Alonso, secretario del Ayuntamiento de Tomiño.

Instancias en papel de 8.ª clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Tomiño, hasta el 23 de Octubre.

(Continúa en la pág. XIV.)

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel

Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



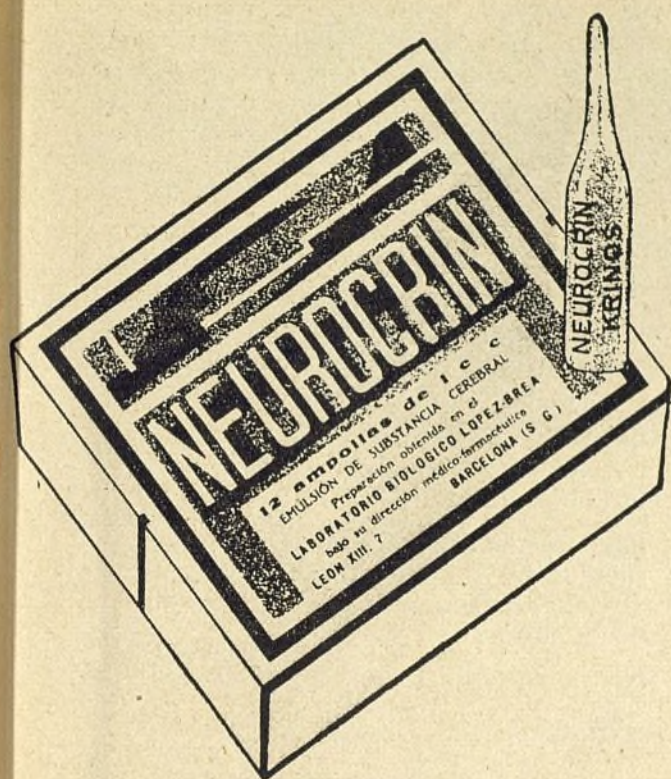
lo mejor contra las

Hemorroides

WALTER ROSENSTEIN, Suc.
BARCELONA - APARTADO, 712

Merz

CHEM. FABRIK
MERZ & CO
FRANKFURT 91, ZÜRICH
WIEN



Térápéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenage,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroidea, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06; Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger ext., 0,01.

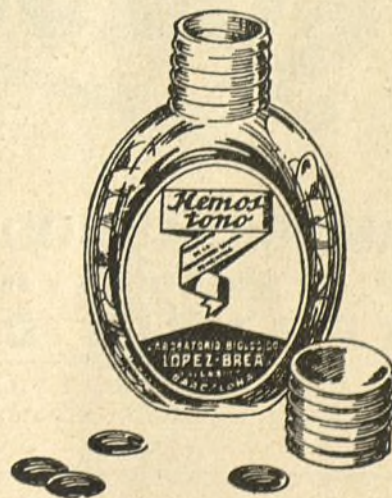


Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

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

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0,10; Substancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06; Hamamelis virg. extr., 0,04; Hidraxis canad. ext., 0,02.



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

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

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



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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literaturas:
José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA

— BARACHOL —

Antisácnico 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)

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el
tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

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 indiquese esta Revista y estación de ferrocarril

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE**

al Clorhídrico-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Viménez-Salinas y C.^A, Barcelona Sagüés, 2 y 4, (S. G.)

Lipiodol
Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Bremio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS.
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Compuestos compuestos de Hipófitos
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS ABELLO

Vinaroz 5 MADRID

Crosamil
Tiosulfato doble de Oro y Sodio



CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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




RADIO

Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes:

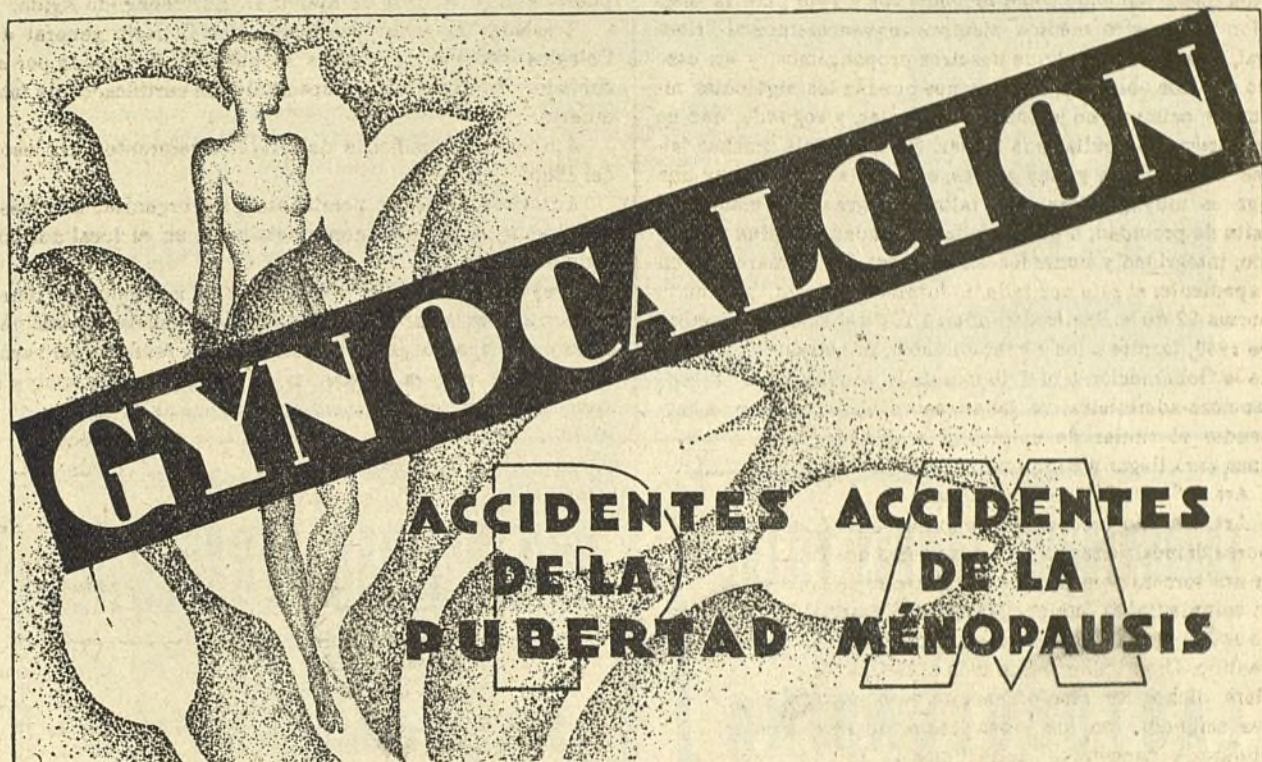
- Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día
- Está dispuesto para el adaptador de extra corta.
- Posee toma y conmutador de "Pick-up."
- Se fabrica en alterna y continua
- Dispone de toma para televisión.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA





GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^e Pasteur. PARIS

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

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.



Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11680

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos. — Tratamientos modernos. — Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos a la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO — CABRA (Córdoba), España

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G.^o para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



TOS - -SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio « CELTA »,
Valencia.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS

Jarabe
"DEYEN"
de Manzana Laxante

Útilísimo 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.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiochol, 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. Útilísimo 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)

DR. VALDÉS LAMBEA

Lecciones sobre tuberculosis.

252 páginas. Precio: 15 pesetas.

Van en este volumen las lecciones dadas por el doctor Valdés Lambea en el Curso de tuberculosis del Hospital Militar de Carabanchel, 1930. Es un libro indispensable a los especialistas en tuberculosis y que deben conocer todos los médicos, pues en él se exponen los conocimientos fundamentales de la Fimatology general y clínica.

Pedidos, remitiendo su importe, a la Administración de EL SIGLO MÉDICO o a REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS, Almagro, 25. Madrid.

—La de Tomiño (Pontevedra), partido judicial de Túa, por oposición, juzgada por Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de la segunda zona, que es de primera categoría, vacante en el mismo por jubilación del que la desempeñaba, la cual tiene asignada la dotación anual de 3.000 pesetas y 126 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 3.233 habitantes, para la plaza. (Censo total, 10.030.)

Esta zona está formada por las parroquias de Goyán, Figueiró, Estás y los barrios de Tomiño de Paredes, Pedra de Couto, Sanomedio, Rotea, Torneiro, Vilachán, Gibao, Salgosa, Gándara y Vilar.

Tribunal: Presidente, D. Pedro Hernández Andueza, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Benito González Germade, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Alejo Diz Jurado, subdelegado de Medicina del partido judicial de Túa; D. Francisco Carrera Portel y D. José Loureiro Crespo, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de El Rosal y Pontevedra, respectivamente.

Secretario, D. Donato González Alonso, secretario del Ayuntamiento de Tomiño

Instancias en papel de 8.ª clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Tomiño, hasta el 23 de Octubre.

—También en la misma Gaceta se inserta la relación de los presentados al concurso de méritos para proveer 20 plazas de médicos otorrinolaringólogos, con destino a los Dispensarios centrales, convocadas en 19 de Agosto último, y estado en que se encuentran sus documentaciones,

Practicantes.

Piñilla (Valladolid). 600 pesetas. 6 de Octubre.
Pedrosa del Rey (Valladolid). 600 pesetas. 7 de Octubre.
Olmos de Esgueva (Valladolid). 375 pesetas. 7 de Octubre.
La Pedrosa de Portillo (Valladolid). 750 pesetas. 7 de Octubre.
Grifón (Madrid). 275 pesetas. 9 de Octubre.
San Martín de Moncayo (Zaragoza). 209,08 pesetas. 6 de Octubre.

Matronas

Pedrosa del Rey (Valladolid). 600 pesetas. 7 de Octubre.
Olmos de Esgueva (Valladolid). 375 pesetas. 7 de Octubre.
Grifón (Madrid). 275 pesetas. 9 de Octubre.

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Esculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.

Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.

De venta en farmacias.

que el enfermo puede esperar mucho alivio. Y todos estos beneficios los debemos a los trabajos de Forlanini y de sus discípulos.

El nombramiento de Forlanini para desempeñar la Cátedra de Clínica médica de la Universidad de Pavia, en 1890, puso de relieve todos sus dones de profesor y de clínico. Jamás improvisaba sus lecciones, al contrario, las

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

preparaba cuidadosamente; eran modelos de lógica y de claridad.

Su reputación siempre creciente le hubiera permitido hacer fortuna, pero fué siempre desinteresado, dedicándose a sus enfermos pobres y siguiendo el sendero arduo de la Ciencia.

Elegido senador en 1913, el mal estado de salud le obligó a renunciar a sus trabajos tanto en el Senado como en el Consejo Superior de Instrucción Pública. Tuvo que permanecer largas temporadas a orillas del mar con la esperanza de recuperar sus fuerzas. Pero no se restableció jamás y murió en 1918.

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

JARABE ALMERA

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

EN LAS BIBLIOTECAS públicas de Londres, cualquier persona que justifique su identidad puede llevarse gratuitamente a su casa dos volúmenes de cada una de las secciones en que se encuentra dividida la biblioteca.

La cartera de «Decio Carlan»

La Gramática, como parte muy principal de la Lógica, enseña mucho con sus aparentes sencilleces. Fijaos en el modo como se deriva de la raíz *comp*, desde compañero a compinche y cómplice; pues no digamos desde pedagogo a pedante. Las distinciones en el uso son más difíciles en estas palabras que para un anatómico lo son las ramificaciones terminales de la *maxilar interna*, o las caritas de la apófisis maxilar del palatino.

Ich.

No te fíes del fondo moral de quien alardea de indiferente en política: o es un eunuco o un criminal. Si en el segundo caso merece cierta indulgencia, en el primero es digno de un total desprecio; no comprendo ni al hombre ni a la colectividad a quien pueda ser indiferente el destino de su madre.

Ich.

Entre el perdón y el olvido hay la misma diferencia que entre una letra protestada y otra anulada. En todas las religiones el concepto de perdón no es más que un aplazamiento de la validez hasta el día del juicio, que en una o en otra forma es lo que como eterno y definitivo se admite.

Ich.

Si quieres tener idea aproximada de lo grande en el mundo material como en el espiritual, empieza [por estudiar lo pequeño.

Ich.

En amor y en amistad siempre queremos confundirnos con el ser ideal, y lo que hacemos es tropezar con él y llegar a la vejez llenos de contusiones.

Ich.

La mujer que se pinta el rostro lleva en él, por lo menos, el borrador de una cartilla de futura prostituta.

Ich.

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

Una respuesta afortunada.

El rey Luis XI, de Francia, negóse un día a conceder una gracia que se le pedía, y el peticionario le pidió las gracias. Admirado, el monarca le preguntó por qué se las daba, no habiendo conseguido lo que solicitaba.

—Porque me habéis despachado prontamente; y a lo menos he conseguido no perder el tiempo y lograr en seguida el desengaño—contestó el hombre.

Al rey le agradó la respuesta, y dijo: —Tendréis lo que pedís y me daréis gracias duplicadas.

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

LA ESTRELLA polar dista de la Tierra 80 billones de leguas, y su luz tarda en llegar a nuestro planeta treinta y un años; de manera que si su luz llegara a extinguirse, todavía la percibiríamos treinta y un años después de desaparecida dicha estrella.

paso por el cuarto del señor Gravier, y de poner ropa limpia y de...

—¿Va usted ahora a ocuparse de lo que le hace falta al señor?—replicó Jacoba—. Si va a dormir aquí, yo sé de más lo que tengo que hacer y lo que le hace falta; desde hace diez meses no se le ha ocurrido a usted entrar por el cuarto del señor Gravier y, por consecuencia, ignora cómo se encuentra; no le hace falta nada, está limpio como una seda. ¿Que va a permanecer aquí este señor?—añadió con un tono más apagado.

—Sí.

—¿Por mucho tiempo?

—¿Qué sé yo? Pero eso, ¿qué te importa?

—¡Ah! ¿Dice usted que no me importa? ¡Ah! ¡Conque no me importa! ¡Vaya una salida! ¿Y las provisiones? ¿Y todo lo necesario? ¿Y...

Sin acabar el flujo de palabras, por el cual en cualquiera otra ocasión hubiese acerbado a su señor al reprocharle la falta de confianza, se retiró a la cocina. Adivinando que se trataría de un pensionista, marchó en seguida a enterarse de Genestas, a quien hizo una reverencia obsequiosa, a la vez que le examinaba de pies a cabeza. La fisonomía del militar presentaba en aquel momento una expresión triste y sombría que le daba un aire rudo, y el coloquio de la criada y el señor le parecieron revelar en este último una debilidad que le hicieron perder, aunque en contra de su

voluntad, una parte de la alta opinión que de él había formado, admirando su persistencia por salvar aquel trozo de Francia de las desgracias del cretinismo.

—No me interesa mucho este particular—dijo Jacoba.

—Si usted no está fatigado—dijo el médico a su pretendido enfermo—daremos una vuelta por el jardín antes de comer.

—Con el mayor gusto—respondió el comandante.

Atravesaron el comedor y entraron en el jardín por una especie de antesala en la parte baja de la escalera y que separaba el comedor del salón. Esta pieza, formada por una gran puerta ventana, estaba contigua a la escalinata de piedra con adorno de la fachada sobre el jardín. Este se hallaba dividido en cuatro grandes cuadros iguales, por los paseos que designaban una cruz, en cuyos bordes tenían plantados a corta distancia dos filas de bojs, terminando por un espeso vivero que constituía el encanto del anterior propietario.

El militar se sentó en un banco de madera carcomido sin ver ni los emparrados, ni las espalderas, ni las legumbres, de las cuales Jacoba cuidaba con tanto esmero a consecuencia de las tradiciones del gastrónomo eclesiástico al que era debido el hermoso jardín que tan indiferente resultaba para Benassis.

Dejando a un lado la conversación trivial que habían emprendido, el comandante dijo al médico:

EL QUE QUIERA vencer o triunfar de un obstáculo, debe armarse de la fuerza del león y de la prudencia de la serpiente.

PÍNDARO.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

Marcos elegantes para fotografías.

Aquellas fotografías que deseamos tener siempre a la vista, deben ponerse en bonitos marcos para que luzcan y se conserven por más tiempo.

Estos marcos puede construirlos uno mismo y cuestan muy poco dinero.

Pueden hacerse de papel, de lacre de cera y hasta de tela, con dibujos o lisa. Vamos a dar algunas indicaciones:

Se toma un cartón del tamaño que se desea y se corta del centro en forma oval, redondo e rectangular, dando al hueco la amplitud que requiere la fotografía. Luego se corta otro cartón del mismo tamaño, pero sin la abertura del centro, el cual servirá de respaldo. Este caballete debe pegarse con goma a una pulgada aproximadamente de la parte

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

superior del marco, dejando lo demás de la tira suelta, para formar el soporte.

El frente del marco puede decorarse de muchas maneras. Puede recubrirse, como hemos dicho, de papel vistoso o de tela con dibujos, bordados o pinturas. Después se une con el respaldo por

medio de goma o de cinta de gutapercha. El cristal se colocará sobre el marco si éste es de papel o de tela, ya sea de fantasía o bordada. Si el marco es de lacre de cera, el cristal debe ponerse entre el frente y el respaldo. Los marcos de tela deben acolcharse ligeramente para que se vean mejor.

Si se tienen retazos sobrantes de brocados o trozos de tapices de seda, y aun de vestidos y abrigos, no deben tirarse, porque son muy a propósito para confeccionar marcos, puesto que se necesita para ello muy poco material. En cuanto al papel, el más apropiado es el japonés de fantasía.

Los marcos de lacre de cera se hacen cubriendo el frente del cartón con el lacre derretido; no es necesario que quede terso ni liso y se puede hacer una bonita combinación de colores en tonos metálicos, tan fácil de ejecutar como artística.

"MALTOPOL"

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

VISITANTE DESINTERESADO

Boileau Despreaux era muy amigo del jesuita padre Ferrer, confesor del rey, muy adulado de toda la Corte, en la que gozaba de omnimoda influencia.

Un día en que el ilustre escritor fué a visitarle, encontró en casa del sacerdote una gran reunión de solicitantes y pretendientes. El jesuita preguntó a Boileau a qué debía el honor de su visita. A lo que contestó el interpelado:

—Vengo a mostraros un espectáculo desconocido para vos: el de un hombre —yo— que no os pide nada.

TODA LA CIENCIA del hombre consiste en saber decir lo que conviene decir y en callar lo que conviene callar.

PERSIO.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Seoticomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas) Véase anuncio, página VIII.

UN SABIO astrónomo americano acaba de precisar con absoluta exactitud la edad de la Tierra. Esta, según el sabio, se cae de puro vieja, ya que cuenta la respetable edad de mil ochocientos cincuenta y siete millones de años.

Hasta hace poco, los geólogos le atribuían a nuestro planeta una edad algo menos fabulosa. Contaban por millones de años, nada más. Ahora empiezan a contar por miles de millones.

De todos modos, merezca o no crédito la afirmación del astrónomo yanqui, no se puede negar que la Tierra es muy vieja, y a nadie le ha de parecer extraño que le salgan arrugas y que nos sorprenda con temblores, terremotos, inundaciones y otras menudencias por el estilo.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Elda falleció D. Victoriano Martínez Lalueza.

A su familia enviamos nuestro sentido pésame.

—¿Cómo os habéis arreglado para triplicar en diez años la población de este valle, donde encontrasteis setecientas almas y, según decís, se cuentan hoy más de dos mil?

—Es usted la primera persona que me dirige tal pregunta —dijo el médico—. Si mi objeto se cifraba en establecer relaciones completas entre el mundo y este pequeño rincón de tierra, el entusiasmo en mi vida ocupada no me ha dejado tiempo para pensar cómo me las he arreglado para hacer en grande escala, como el hermano limosnero, una especie de sopa de guijarros. Al señor Gravier mismo, uno de nuestros bienhechores y a quien tuve la suerte de curar de sus dolencias, no se le ocurrió pensar en tal problema ni aun después de haber corrido conmigo a través de nuestras montañas para ver en ellas el resultado de la práctica.

Hubo un momento de silencio, durante el cual Benassis hacía toda clase de reflexiones sin darse cuenta de las penetrantes miradas con las que su huésped procuraba estudiarle.

—¿Que cómo me las he arreglado? —respondió al fin—. De un modo completamente natural y en virtud de una ley social de atracción entre las necesidades que nos hemos creado y los medios de satisfacerlas; todo nuestro programa se comprende en ellas. Los pueblos que carecen de necesidades son pobres. Cuando vine yo a establecerme a este burgo se contaban en él ciento treinta familias de aldeanos

y en el valle alrededor de doscientos hogares. Las autoridades del país, en armonía con la miseria pública, se componían de un alcalde que no sabía escribir; de un teniente alcalde colono domiciliado lejos del pueblo; de un juez municipal, un pobre diablo que vivía exclusivamente de su sueldo, y dejaba que a fuerza de infinitos trabajos hiciese las actas del estado civil, su escribiente, otro desgraciado en estado apenas de comprender su oficio; el anciano cura, muerto a la edad de setenta años, fué substituído por su vicario, hombre que carecía en absoluto de instrucción. Estas gentes resumían toda la inteligencia del país que gobernaban; en medio de esta hermosa Naturaleza los habitantes se pudrían en el fango, viviendo únicamente de patatas y de leche; los quesos, que la mayor parte entre ellos llevaban a Grenoble o sus alrededores en unos cestos clásicos, constituían los únicos productos de los que sacaban algún dinero. Los más ricos, o mejor dicho, los menos perezosos, sembraban trigo negro para el consumo del burgo, algunas veces centeno, otras avena, pero nunca trigo blanco. El único industrial del pueblo era el alcalde, que poseía una aserrería y compraba a muy bajo precio los troncos de madera que había que aserrar; como no tenían caminos, transportaban sus árboles en las estaciones de verano y uno a uno, con mucho trabajo, por medio de una cadena atada al cabestro de los caballos y que terminaba por un gancho de hierro clavado en la madera. Para ir a Grenoble, ya fuese a pie o a caballo

nada de cinco pesetas. Su color suele ser rojo puro como en los que se producen por fenómenos de anafilaxia, pero también se pueden presentar de color blanco de porcelana como los que hace artificialmente el cirujano cuando infla los tejidos, por ejemplo, con un anestésico local. Su base anatómica es un edema agudo de la región papilar.

Se llaman vesículas partes² o lesiones prominentes de tamaño variable entre el de un grano de mostaza y una lenteja grande, que contienen en su interior líquido apreciable a simple vista. Estas lesiones asientan siempre en el epidermis. El aspecto de las vesículas varía según que el líquido esté contenido entre las capas superiores del epidermis o entre las inferiores, y a-inismo es diferente según la naturaleza del líquido en cuestión. Hay que distinguir en cada vesícula la cubierta, el contenido y la base. El contenido de la vesícula es corrientemente linfa, y, por tanto, se presenta transparente como el agua, pero también puede ser más o menos amarillento o rojizo, según que contenga algunos leucocitos o que esté francamente mezclado con sangre, y en este último caso el color oscila entre el rojo claro y el casi negro.

Es muy corriente que las vesículas al formarse contengan un líquido claro y que luego se vaya enturbiando por mezclarse progresivamente con leucocitos emigrantes o con otras células. La cubierta suele estar formada exclusivamente por la capa córnea, pero otras veces lo están también por la capa granulosa, y hasta hay casos en que toman parte en ella células de la capa espinosa.

Claro está que la base tiene que estar formada por los restantes componentes del epidermis y algunas veces lo están sólo por las papilas desnudas. La vesículas están muchas veces rodeadas de un halo, o sea, como ya hemos descrito, de un círculo rojo que no sobresale de la superficie de la piel.

La forma varía, lo mismo que la de las pápulas, pero la más corriente es la hemisférica. Con frecuencia se encuentran las vesículas deprimidas en el centro, y entonces se llaman umbilicadas. Cuando la cubierta es gruesa, o sea,

del tacto. Las eflorescencias se pueden dividir en dos grupos, las primitivas y las secundarias. Las primeras se presentan a consecuencia del proceso anatomopatológico que sufre la piel, en tanto que las segundas son la consecuencia de la evolución o de la regresión de las primeras. Así, por ejemplo, una cicatriz representa la evolución de una herida o de una destrucción de los tejidos, pero jamás puede ser un proceso primitivo. Entre las lesiones primitivas tenemos que distinguir las siguientes: mácula, pápula, nódulo o tubérculo, tumor, habón, vesícula, ampolla, pústula, quiste.

Mácula significa mancha, y se designa con este nombre un cambio de color circunscrito de la piel que no va acompañado de cambio alguno de la consistencia de la misma ni sobresale lo más mínimo de la superficie cutánea. El tamaño, la forma y el aspecto de los bordes de la mácula son sumamente variables. En cuanto al tamaño, las hay desde las que miden lo que la punta de un alfiler hasta las que abarcan zonas sumamente extensas de la superficie cutánea. En cuanto a la forma, es lo más corriente que se aproximen a la circular o elíptica, si bien siempre irregulares, sobre todo cuando se trata de manchas pequeñas, pero cuando las aludidas manchas son más grandes pueden tener forma de franja y muchas otras. En cuanto a los bordes, unas veces son precisos y otras borrosos, porque la intensidad del color va disminuyendo progresivamente desde la zona de la mancha a la de la piel normal.

El color mismo varía mucho, porque unas veces son la consecuencia de hiperemias o de pequeñas hemorragias, y otras de depósitos de pigmentos, con lo que damos a entender también la variable etiología que pueden tener. Sin embargo, el color más frecuente es el rojo, que puede presentar muchas modalidades según el grado de repleción de los vasos sanguíneos. Tales manchas debidas a la hiperemia desaparecen por completo a la presión del dedo, y mejor, a la vitropresión, o sea a la presión hecha por una lámina de vidrio, que permite no perder de vista la parte comprimida.

Los depresores de lengua de vidrio son excelentes para

este fin. Cuando la hiperemia va acompañada de una ligera exudación de sangre suele quedar por la vitropresión una coloración amarillenta. Cuando las manchas no son grandes y solamente cubren una región limitada de la superficie de la piel del cuerpo, se dice que se trata de roseola; si las lesiones cubren una superficie más extensa de la piel del cuerpo, se llama eritema. Algunas de estas manchas rojas están formadas por vasitos sanguíneos que se reconocen fácilmente a la vista; en tal caso se denominan telangiectasias. Llamamos halo una mácula que se halla alrededor de otra lesión.

Cuando una mancha está originada por haberse derramado sangre en un tejido, no palidece por la vitropresión, y las llamamos petequias, y al conjunto, púrpura. Las petequias son siempre pequeñas, cuando alcanzan mayor tamaño se denominan equimosis, y si son estrías, víbices.

Todas las manchas debidas a hemorragias van cambiando sucesivamente su color a consecuencia de los cambios que experimenta la composición química de la sangre, de modo que al principio son rojo oscuros, casi azuladas y después se hacen verdes, amarillentas y pardas. Hay manchas amarillas cuyos colores oscilan desde el amarillo de paja hasta el anaranjado, y se deben unas veces al depósito en el tejido subcutáneo de cuerpos de composición muy semejante a la de las grasas y otras veces a degeneraciones que ha sufrido este mismo tejido subcutáneo. Las manchas que se deben al depósito de pigmento presentan un color pardo amarillento al pardo negruzco. Las manchas blancas son la consecuencia de la falta de pigmento, congénitas unas veces y adquiridas otras, albinismo y vitiligo, respectivamente; persisten luego de una manera indefinida.

Existen manchas violadas transitorias en las que el estudio microscópico de la piel enferma no permite encontrar en las células substancia alguna patológica, lo que hace suponer que se trata de una substancia que se halla disuelta. Las manchas o los cambios de color de la piel se deben a lesiones generales fuera del alcance de la dermatología; no se estudian en ésta, por ejemplo, las ictericias, las discro-

masis en la enfermedad de Addison, en el embarazo, etc. A lo sumo se hace referencia a ellas por cuanto su anatomía patológica puede tener relación o semejanza con otros procesos y requiera un diagnóstico diferencial.

Pápulas son formaciones patológicas pequeñas que sobresalen de la superficie de la piel, no tienen cavidad en su interior y pueden llegar a alcanzar un tamaño como el de un guisante. La anatomía patológica de esta lesión puede ser muy variable, de modo que son numerosos los procesos que pueden engendrar pápulas; unos asientan en el dermis y otros en el epidermis. La consistencia de las pápulas depende tanto de su localización como de la naturaleza de los procesos que las provocan.

Según su forma se las divide en cóncavas, conos truncados, esféricas, planas y más o menos prominentes. Su base, o sea su límite visible con las partes sanas, suele ser aproximadamente circular o elíptica; es mucho más raro que sea alargada o irregular que en el caso de las máculas; su asiento es unas veces superficial y otras profundo, y su color puede experimentar las mismas variaciones que el de las máculas. La forma guarda muchas veces relación con el asiento, de modo que las pápulas muy prominentes y de bordes elevados son casi siempre las que tienen su asiento en el epidermis, en tanto que las de forma aplanada, que apenas sobresalen de la superficie de la piel, son las que tienen su asiento en el dermis.

Estas mismas prominencias, cuando pasan del tamaño de un guisante se denominan nódulos o tubérculos. Cuando pasan del tamaño de una nuez se las denomina tumores. Tanto las pápulas como los nódulos y tubérculos se denominan molluscum cuando se encuentran unidos a la piel por un pedículo más estrecho que la parte terminal. Las pápulas conocidas con el nombre de habones tienen una forma especial.

Sobresalen de la piel y son bastante planas por el centro, pero tienen sus bordes salientes. Suelen aparecer rápidamente, son muy transitorias, de base redondeada y de tamaño que varía entre el de un cañamón y el de una mo-

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Nota clínica acerca del envenenamiento por las setas u hongos, por el Dr. F. Huertas y Barrero.—Divulgación científica extranjera: Estudio fisiopatológico del calcio, por el Dr. Francisco de Jamatobo y Arranz.—El diagnóstico de la sífilis practicado en una gota de sangre desecada y desfibrinada, por el Dr. Alejandro Chediak.—Los fundamentos de una terapéutica racional por la papaverina, por el Dr. E. Oppenheimer. Adaptación al castellano de P. M.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

Nota clínica acerca del envenenamiento por las setas u hongos

POR EL

DR. F. HUERTAS Y BARRERO

Académico de la Nacional de Medicina.

En Madrid, y aparte del excesivo gusto del gourmet por las setas, hay la extendida costumbre, sobre todo en las populosas barriadas de Vallecas y Cuatro Caminos, de hacer una rebusca de hongos o setas comestibles, en particular en las primeras semanas del otoño, y esta circunstancia, con trascendencia clínica, es la que nos ha proporcionado la frecuente ocasión de poder reseñar algunos casos de envenenamiento por la seta, casos siempre graves, pues en nuestra estadística acusan un elevado tanto por ciento de mortalidad.

Teniendo en cuenta que cada día son más numerosos, y cada día también se arraiga más la creencia de que las setas venenosas, aun dentro de la flora de nuestra comarca, tienen caracteres botánicos diferentes de las comestibles, y sobre todo, es posible evitar el peligro mediante procedimientos culinarios y profilácticos, me creo en el deber de dar mi modesta

opinión, fundada en la experiencia de muchos casos, y durante muchos años también, en mi clínica del Hospital General.

Respecto al carácter distintivo de cada especie, aun en los tratados más extensos de micología (en el del Dr. F. Buret), el más apreciable con relación a este interesante tratado de la botánica con la Medicina, se aprecian con claridad dos conceptos principales: 1.º Existen tres especies venenosas. 2.º ¿Se puede distinguir en un momento dado las setas venenosas de las especies comestibles? (1).

La experiencia dice que no se puede distinguir en ninguna ocasión la seta venenosa de la comestible, a pesar de los falsos procedimientos, algunos muy populares, tenidos por infalibles, como el ennegrecimiento de la pieza de plata al contacto de la amanita produciendo sulfuro, el vinagre, el lavado con agua y sal hirviendo, etc.

Hay quien afirma que muchos pretendidos envenenamientos por hongos no son más que simples indigestiones más o menos graves, producidas por la excesiva cantidad ingerida, por la ocasión desfavorable o mala disposición del paciente, o por estar las

(1) Dr. F. Buret: «Champignon venenoso», París.

setas u hongos ya pasados o empezada la fermentación pútrida, y a estos conceptos habré de argumentar, por mi parte, que el síndrome del envenenamiento es harto elocuente e impresionable, que no puede confundirse con los fenómenos que caracterizan a una indigestión y a los molestos episodios gastrointestinales.

El vulgo se guía por reglas generales, siendo una de ellas la de considerar únicamente como venenosas las que nacen en los sitios sombríos de los bosques y sobre sustancias en putrefacción, y que, por tanto, son dañinas, y por el contrario, inofensivas a las que nacen y se desarrollan en prados o lugares despejados y bajo árboles siendo verdes; pero en contra de esta opinión se puede citar, entre otras especies, el clavaria, boletus, etc., especies comestibles que viven en los bosques espesos.

El sabor es otro carácter inseguro y, por tanto, no puede servir para establecer una regla cierta como el caso requiere, aunque hay especies comestibles como el boletus y alguna otra, que se distinguen por su sabor picante. Tampoco el olor, al que se le quiere dar carácter diferencial, nos puede servir de guía, porque la mayor parte de las veces no es bastante intenso para que se considere como característico.

La consistencia tampoco puede servir de norma, pues muchos boletus malignos o sospechosos tienen la carne tan apretada como los comestibles, además que la consistencia varía según la edad y estado de humedad o sequedad del aire.

Y ya, como atrás indicamos, el ennegrecimiento de los objetos de plata o estaño, de una cebolla blanca, la clara de huevo o el tomar la sal un color amarillo, no indican nada absolutamente; estos fenómenos pueden presentarlos las especies inofensivas, como resultado de la formación de un sulfuro, pues sabido es que el azufre entra en la composición de todas las setas.

Además, el Dr. T. de Aranzadi (1) indica en su excelente obra los ensayos del Dr. Gautier en las especies más venenosas, con resultados francamente negativos.

A pesar de todo, no está en nuestro ánimo aconsejar la prohibición absoluta de un alimento, no sólo a los gastrónomos que lo toman como cosa grata al paladar, sino también a las clases poco acomodadas, porque al fin y al cabo las setas son un alimento, cuando no son venenosas, bastante barato y nutritivo, que exceden a los cereales, como la harina de trigo, en materias nitrogenadas y, además, en una cantidad de fosfatos de potasa y magnesia, y, desde luego, en vitaminas.

Se comprende, por tanto, su justificada historia, en el sentido de alimento de singular aprecio, cuando a pesar de haber originado la muerte por envenenamiento del emperador Claudio, cuyo veneno fué administrado por su esposa Agripina, asociando al

de las setas otro veneno preparado por la famosa Aucosta, y a pesar de que entonces, como ahora, ha sido motivo suficiente para aconsejar por los botánicos y maestros de Micología la abstención absoluta, se sigue haciendo uso de tan sabroso alimento. El fundamento de estos consejos, según el citado Aranzadi, consiste en la opinión bastante generalizada, de que un hongo venenoso no puede ser diferenciado de otro que no lo sea, y en la suposición de que una misma especie puede ser comestible o venenosa, según la localidad y otras condiciones de vida.

En resumen, y como consecuencia de lo expuesto, se puede aconsejar que no debe atenderse más que a la determinación de las especies, por medio de los caracteres botánicos.

Después de este ligero esbozo sobre toda la parte referente a las setas u hongos, en lo relativo al valor alimenticio de estas criptógamas, voy a ocuparme de la parte clínica, refiriéndome a algunos casos de los que ofrecieron mayor interés: 1.º Se trata de una enferma, mejor dicho se trata de dos enfermas; madre e hija, de treinta y nueve y diecisiete años de edad, respectivamente, que ingresaron en mi clínica, cuyos antecedentes hereditarios y personales no ofrecieron interés etiológico, si se exceptúa la circunstancia de que el marido ingresó en el mismo día en la clínica del Dr. Hergueta con la misma enfermedad.

Esta familia fué a pasar el día en el campo (El Pardo) en el mes de Noviembre, época en la que tiene lugar la recolección de setas, que allí tanto abundan y que, según creencia general, bien condimentadas son un excelente alimento.

El marido, que era cocinero, con las precauciones que él estimó seguras e indispensables, es decir, lavarlas con vinagre y someterlas a la reacción de la plata, guiso un buen plato, del que comió toda la familia en gran abundancia, de tan apetitoso manjar, pues manjar es por su excelente sabor y condiciones nutritivas.

Esta comida tuvo lugar a las tres de la tarde, y a las pocas horas, el padre, la madre y la hija, sintieron casi al mismo tiempo síntomas gastrointestinales muy intensos y que dieron lugar a que reclamaran los auxilios de la Casa de Socorro. El médico, con muy buen sentido clínico, dispuso una inyección calmante y un purgante oleoso; aunque calmados en parte el dolor y los vómitos, fueron conducidos los enfermos al hospital, la madre y la hija a mi sala, como queda dicho, y el padre a la del Dr. Hergueta.

En mi primera visita pude observar que las enfermas estaban en decúbito supino, facies contraídas, la mirada indiferente e inexpresiva, las pupilas en midriasis. En las extremidades, tanto torácicas como abdominales, acusaban mialgias muy dolorosas y calambres con frecuentes paroxismos; los vómitos habían cedido algo, pero la diarrea, fétida y sanguinolenta, casi seguía en el mismo estado, es decir, continuaba el verdadero síndrome coleriforme, como le llama Buret, con los sudores fríos y profusos y la orina escasa y encendida; aprovechando la remisión

(1) Telesforo de Aranzadi: «Setas u hongos del país vasco». Madrid, 1897.

de estos síntomas, se les administró grandes dosis de carbón en polvo y se les practicaron inyecciones subcutáneas de sulfato de atropina, y en vista del estado de suma gravedad de estas enfermas y aun considerando tardío, se practicó el lavado de estómago, consiguiendo atenuar los calambres mediante ligeros masajes con una embrocación calmante. El corazón desfallecía, y como es natural, se atendió a este síntoma mediante inyecciones de aceite alcanforado alternando con cafeína. La sed y los fenómenos de deshidratación fueron atendidos en su perentoria indicación con profusas inyecciones de suero glucosado. Mediante estos cuidados y algunos detalles más que no menciono, y con poca diferencia respecto al curso que la intoxicación siguió en las dos enfermas, se prolongó este estado durante tres días, sobreviniendo al fin la muerte con adinamia y coma por toxemia, a pesar de su buena edad y fuerte constitución.

Quiero hacer constar que en estas enfermas no hubo cefalalgia ni delirio, circunstancia que apunto por el contraste que ofrecieron con otros enfermos envenenados por las setas y en los cuales, según F. Buret, varía el síndrome indudablemente, por la variedad de toxinas de que se trata, siendo en estos casos debido el envenenamiento a la muscarina; efectivamente, algunos enfermos que tomo de una de mis notas, como más adaptados a esta variedad, y son varios, así lo justifican, pues en todos había los síntomas peculiares al síndrome indicado.

El principio en los enfermos de esta clase fue brusco, y los antecedentes coincidiendo con la ingestión de las setas, acusando ardor de estómago, vómitos y diarrea, y como en los casos antes descritos, síntomas que, aunque graves, no tenían la misma intensidad ni el mismo carácter coleriforme que en ellos, teniendo al propio tiempo excitación cerebral con delirio furioso, al que con más o menos propiedad se le ha llamado locura muscariánica, parecida en parte al alcoholismo agudo y al delirio tremens; estos enfermos ofrecen pocas variantes en las notas clínicas que poseo, aunque poco ordenadas, pues en todos dominan los síntomas nerviosos con alucinaciones tan peligrosas que obligan a una vigilancia absoluta del enfermo.

Tal ha sido el carácter más saliente de los síntomas; pero, por lo demás, el curso ha sido en ocasiones menos grave y la terminación ha ofrecido algunos casos de curación.

Respecto al tratamiento, haremos ligeras consideraciones, por la diferente condición de las toxinas

ingeridas, puesto que es distinto el síndrome de la phalloiden, del síndrome muscarina, distinción que no habremos de criticar, dada nuestra carencia de conocimientos botánicos aplicados a la micología y a la escasa experiencia que puedo aducir para tan interesante asunto; pero tan sólo haré constar que en los enfermos a quienes di el alta como curados, se pudo observar atenuación de síntomas y eficacia en el tratamiento, del que hace particular bosquejo el ilustre micólogo Laugeron (1), de conocida experiencia en este interesante capítulo de la patología; quedando el tratamiento seguido por mí expuesto en los casos historiados. Así pues, diré algo respecto a algunos enfermos particulares y de mi clínica del hospital, aunque, desde luego, sin juicio crítico y para ratificar que en ninguno de los tratamientos existe un remedio *específico*.

Como he dicho, he tenido ocasión de asistir enfermos intoxicados por las setas, los que, después de su ingestión, sintieron accidentes bastante graves del tubo digestivo, con el obligado cortejo de síntomas

alarmantes y con singular angustia, sudores fríos, náuseas, vómitos, diarrea abundante y alguna vez sangui-nolenta, cuyo conjunto hacía recordar el mareo del mar y al síndrome coleriforme.

Pero se daba el caso de que entre los comensales del mismo alimento, alguno quedaba inmune o sintió tan sólo ligeros síntomas de indigestión, inmunidad, que aparte de influencias desconocidas, está rela-

cionada con la resistencia orgánica del sujeto, más que a las especies de setas u hongos, pues como se ve en todos los cuadros sintomáticos, hay cierta unidad sindrónica que corresponde a la condición tóxica producida por las mismas, y que se distingue por sus efectos, dando lugar a la clasificación de phalloides y muscarinas, según las diferencias que se establecen en el siguiente cuadro de Buret:

ENVENENAMIENTO PHALLOIDEO

Angustia; abatimiento.

Principio lento y silencioso.

Después de doce o más horas.

Mareos, vértigos, sofocación.

La inteligencia se conserva.

Calambres, vómitos y diarrea coleriforme.

Higado aumentado de volumen y doloroso.

Pulso pequeño: hipotensión y extremidades frías.

Debilidad gradual, muerte por colapso a los pocos días.

Mortalidad por la phalloide y sus especies, 90, 95 por 100.

(1) M. Laugeron: «Nouveau traité de Médecine», Roger, Vidal y Teissien.

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Profesores: M. Hajek, Herrmann Streit, F. Lasagna, Eduardo Neuber, S. Burack, Belinoff, Barraud y Putschkowsky.

ESCLEROMA. — Historia, etiología, bacteriología, serología, clínica, terapéutica, epidemiología, legislación internacional del Escleroma

El Escleroma y la guerra.

Refundiciones y adaptación castellana exclusiva para EL SIGLO MEDICO, del inglés, alemán, francés e italiano por los doctores G. Deleito, Barajas, Fernández Martín, M. Aceña, J. Tomé Bona, García Vicente, Pascual de Juan y Cortezo.

Bibliografías.

Prensa extractada.

ENVENENAMIENTO MUSCARINOIDE

Embriaguez y excitación.
 Principio brusco.
 Delirio alegre o furioso.
 Respiración libre.
 Vómitos precoces, diarrea serosa.
 Hígado normal e insensible.
 Pulso regular.
 Temperatura normal.
 Nada de recaídas.
 Convalecencia rápida y alguna vez muerte a los dos o tres días.
 Mortalidad, 30 por 100.
 Restablecimiento a los pocos días.

Pero bueno es insistir que, a pesar de esta clasificación, entre los efectos varios del phalloide y la muscarina, están fuera de ella los numerosos venenos pertenecientes a otras distintas variedades, ya que esta clasificación, como todas, es artificial y sujeta a confusión de matices y caracteres.

Algunos botánicos pretenden que la mayor parte de los hongos no producen más que trastornos digestivos, pero estos micólogos, como es natural, carecen de autoridad para enjuiciar sobre los efectos patológicos. Ciertamente es que es muy frecuente y nosotros lo hemos observado en nuestra práctica, que lejos de ser fatalmente mortal la intoxicación por algunas especies, éstas se limitan a producir trastornos gastrointestinales, aunque en ocasiones las secuelas han trascendido al hígado y páncreas. A esta cuestión aporta Buret algunos datos interesantes, citando en su apoyo al Dr. Maublanc, quien asegura tener pruebas de que el champignon sospechoso y aun el venenoso producían efectos tóxicos muy rara vez, y, sin embargo, por experiencia personal, rectificó luego sus afirmaciones, aconsejando, con muy buen sentido, poner en práctica las medidas profilácticas, siempre aconsejadas antes de la ingestión de toda clase de setas.

Ciertamente, pero a pesar de todo, hay que lamentar que muchas personas, haciendo alarde de buen estómago, comen con exceso no sólo las setas, sino toda clase de alimentos, y se da el caso de que, efectivamente, toleran y digieren sustancias que a otros perjudican, pero esta inmunidad, *impunidad* la llama Buret (1).

Con muy buen sentido el Dr. Oliviero muestra principalmente para justificar el tratamiento en los distintos síntomas descritos, teniendo en cuenta los distintos lazos comunes en el interesante asunto de la intoxicación fúngica y, sobre todo, en el caso definido de esta intoxicación, ante la indicación terapéutica, se debe dudar y tener en cuenta que en ocasiones se han ingerido hongos de distintas clases y que, por tanto los violentos síntomas de vómitos abundantes evitan la absorción del letal veneno y dar lugar a que el curso de la enfermedad pueda llegar a ser rápida convalecencia.

(1) Locos y tatos.

De una manera general, la primera indicación terapéutica es evacuar lo más pronto posible el contenido en el tubo digestivo, con el objeto de evitar la absorción de toxinas. Otra modificación urgente es la que se relaciona con la deshidratación que sobreviene como consecuencia y diarrea profusa. A este fin ya expusimos nuestra conducta, que consistirá en inyectar grandes cantidades de suero glucosado, como es práctica corriente y como requería el estado de los enfermos, para ser rehidratados y a título de indicación vital.

Al mismo tiempo y también con urgencia, debe emplearse la atropina, medicamento que aun siendo objeto de alguna controversia, se emplea hoy con el fundamento terapéutico de su acción fisiológica sobre la contractilidad de los nervios vasomotores, aparte de la influencia que pueda hacer o tener como probable antídoto. También se aconseja la digitalina contra la debilidad del corazón, y teobromina contra la anuria, y por último, Prior de Martín dice haber obtenido buenos resultados practicando el absceso de fijación.

La justificada y progresiva aspiración terapéutica en materia de trascendental interés, se puso al amparo de las doctrinas del inmortal Pasteur, seguidas y agrandadas, si esto pudiera ser, por la continuación de estos estudios por distintos sabios, de los cuales haremos particular mención del genial Calmete, ya que este investigador ha hecho que se ponga en tela de juicio el estudio específicamente comparativo, la eficacia de la acción profiláctica de un suero extraído a base de las toxinas que encierran las setas, ya que tan eficaz es el suero antidiftérico, puesto que esta enfermedad es producida por el minococcus, que a su vez tiene su origen en un champignon. Y aunque, desgraciadamente, por lo que respecta al envenenamiento phalloidico, los éxitos no coronan hoy los esfuerzos, la hipótesis doctrinal subsiste y da alientos para abrigar la esperanza de que algún día se llegará a comer las setas u hongos sin pagar el tributo de la enfermedad y de la muerte que esto acarrea en la mayoría de los casos.

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA EXTRANJERA

Estudio fisiopatológico del calcio (1)

POR EL

DR. FRANCISCO DE JAMATOBO Y ARRANZ

II.

EL METABOLISMO DEL CALCIO EN EL ESTADO PATOLÓGICO

En el apartado anterior dejamos debidamente bosquejado el estudio del metabolismo del calcio en el estado fisiológico. Queremos ahora continuar nuestro estudio resumiendo de igual modo el estado actual de nuestros conocimientos sobre el papel de este cuerpo en la producción de un cierto número de entidades nosológicas. Interviene

(1) Véase el número anterior.

el calcio en la patología produciendo un gran número de enfermedades o siendo, cuando menos, factor importante en determinaciones clínicas.

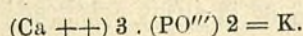
Sin embargo, dado el fin elemental que nos proponemos en estas informaciones científicas, hemos necesariamente que limitar nuestra exposición al estudio de aquellos cuadros comunes en la clínica diaria en los que el calcio interviene de un modo directo y fundamental.

Raquitismo.— El raquitismo infantil es uno de los cuadros clínicos en los que de modo más inmediato y directo interviene el metabolismo de los compuestos de calcio. El estudio detallado de esta cuestión nos llevaría demasiado lejos, si bien consideramos necesario y útil a nuestro fin detenernos algunos instantes en esta cuestión.

La cifra total de calcio hemático es unas veces normal, otras ligeramente disminuida. Una hipocalcemia marcada se produce únicamente en muy raros casos. En otros casos lo que se observa con bastante claridad es una disminución de los fosfatos. Este hecho no puede extrañar ya que actualmente han devenido clásicas las experiencias de Sherman sobre la producción del raquitismo en los animales, por la administración de una dieta carente en fósforo.

De una manera general puede afirmarse que el raquitismo aparece en los niños menores de dos años cuando la cantidad de fósforo ácido-soluble del suero sanguíneo desciende por debajo de 3 miligramos por cada 100 c. c., o bien cuando la relación CaP es inferior a 40.

El estudio verdaderamente científico de esta cuestión ha sido emprendido más recientemente y sobre bases exclusivamente químicas por multitud de autores, entre los que destacan Haury, Kramer, Shipley y Howland. Se fundan la gran mayoría de estos estudios sobre el producto de solubilidad de fosfato tricálcico, cuyo valor tiene indudablemente una significación precisa desde el punto de vista de las condiciones de precipitación de esta sal:



Las concentraciones de los dos iones están expresadas en esta fórmula por iones gramo por litro.

Estas consideraciones conducen a conclusiones de índole práctica, análogas a las que se deducen del llamado producto empírico de Howland:

$$Ca : P = 40.$$

Ambas ponen de manifiesto la importancia que tiene la saturación de la sangre en fosfato tricálcico en los procesos de osificación, es decir, la importancia de la composición de la sangre, y no de los huesos, en la producción del raquitismo. Según ha demostrado Haury, el empobrecimiento cálcico del raquítico no se refiere únicamente a los huesos, sino que afecta al organismo en general y particularmente a los músculos.

Las experiencias de Shipley y Kramer han comprobado los hechos siguientes:

Un trozo de hueso joven normal se osifica *in vitro* cuando se le sumerge en suero normal o en una mezcla salina de reacción apropiada, donde la reacción CaP sea idéntica a la del suero normal. Un trozo en idénticas condiciones sumergido en una mezcla salina que no reúna estas condiciones y que sea principalmente deficiente en fósforo, no sufre proceso alguno de osificación.

Un trozo de tejido óseo extraído de un animal raquítico se osifica *in vitro* cuando se le sumerge en un suero normal. Todos estos hechos demuestran una vez más, que el raquitismo es debido a deficiencias del medio humoral

y no a modificaciones del elemento óseo. Hay que señalar todavía que la calcificación de los huesos normales puede estar perturbada por ciertos productos del metabolismo proteico y que hasta la acción de la fosfatasa de Robinson puede ser inhibida por la acción de estos productos.

La llamada fosfatasa por Robinson, comprobada repetidas veces por Martland, es un fermento existente en los huesos jóvenes en vías de osificación, capaz de hidrolizar los éteres fosfóricos del ácido láctico, la glucosa y la glicerina. Según se deduce de las cuidadosas investigaciones del propio Robinson y de Soames y Martland, este fermento se encuentra en determinados tejidos y es capaz de dar lugar *in situ* a una liberación de cantidades bruscamente elevadas de fosfatos inorgánicos en los lugares de osificación, que es precisamente en los puntos donde se encuentra, de tal manera que el depósito de fosfato cálcico produce gracias a esta acumulación brusca de ión fosfórico libre. No hace falta insistir, en vista de lo expuesto, en la importancia que tiene esta fosfatasa en el proceso de osificación, comprobada como ha sido constantemente su presencia en los huesos jóvenes en vías de osificación y en los puntos de fractura.

Bigwood insiste, por último, en este sentido en la importancia que parecen representar las porfirinas en el proceso de osificación, ya que constantemente se las encuentra en singular abundancia, no sólo en los huesos en vías de tal, sino también en aquellos otros lugares en que bien de un modo normal o patológico se producen los fenómenos de la osificación. Los derivados de la porfirina, como todo el mundo sabe, contribuyen a la formación del pigmento hemático.

Recientemente, en Francia se están llevando a cabo unos interesantes estudios, en parte publicados ya, en los que Derrien está investigando profundamente en el sentido de delimitar el verdadero alcance de estos derivados de la porfirina en el proceso de formación del hueso.

Volviendo después de la anterior digresión a los límites estrictos de nuestro asunto, diremos que la observación de pérdidas excesivas de calcio y potasio que sufren los raquíticos por la vía intestinal han llevado al concepto que la absorción de estos dos elementos por la vía intestinal y los factores que en ella intervienen tienden a producir igualmente una elevación de la porción B de la calcemia, así como de la fosfatemia, ejerciendo de esta manera una influencia favorable sobre la calcificación del tejido óseo.

La vitamina D activada por la acción de las irradiaciones ultravioleta, bien sean del espectro solar o de cualquier otra fuente, tiene la virtud de favorecer la mencionada asimilación, probablemente, según afirma Bigwood, produciendo una acidificación del contenido intestinal.

Aunque en realidad no sea aún hoy día perfectamente conocido el mecanismo íntimo en virtud del cual actúan estos elementos vitamínicos y cuantas teorías se emiten en este sentido no pasan de ser meras hipótesis de un valor siempre discutible desde el punto de vista científico, puede afirmarse de un modo terminante que esta vitamina contenida en los esteroides activados por los rayos ultravioleta, es el elemento terapéutico imprescindible para el tratamiento del raquitismo. Estos elementos son los que al parecer intervienen en el equilibrio de la proporción fisiológica del calcio y del fósforo.

Como ya diremos en su momento, la hormona paratiroidea favorece la movilización del calcio de las reservas óseas hacia los emunctorios, cabiendo en este caso pensar

que el ergosterol irradiado y la vitamina D en él contenida tienen una función completamente opuesta a la de esta hormona, o sea produciendo una disminución del calcio expulsado y un aumento de este metal en el tejido óseo. Los estudios experimentales efectuados en los animales, tratando en ellos la distrofia raquítica con la administración de vitamina D, parecen dar la razón a este supuesto.

En la clínica se ha observado un hecho análogo. Administrando a un niño raquítico ergosterol irradiado a la dosis terapéutica de 3 a 4 miligramos, se produce, según han demostrado Maryssael y Rohmer, una hipercalcemia manifiesta que puede ser mantenida durante muchos meses. Esta observación demuestra un aumento de la absorción intestinal del calcio por acción de la vitamina, ya que el simple aumento del metal ingerido no produce en la mayoría de los casos una hipercalcemia.

A pesar de todas estas explicaciones y de otras muchas que corren por la bibliografía mundial, no está aún, ni mucho menos, aclarada la acción o, mejor dicho, el mecanismo en virtud del cual actúa la vitamina D en el organismo raquítico. Las observaciones tantas veces repetidas en la clínica, referentes a esta cuestión, proporcionan en muchos casos resultados contradictorios y de muy difícil interpretación. Existe un hecho experimental particularmente interesante a este fin, el cual encontramos citado en la primorosa monografía de Bigwood, a la que venimos haciendo repetidas referencias en el curso de este trabajo de vulgarización científica. Cuando a un animal sano, sometido a un régimen rico en fósforo y en calcio, le sometemos a la acción de dosis elevadas de vitamina D, prodúcese una hipercalcemia y un depósito excesivo de cal sobre el tejido óseo y vascular. Sin embargo, la hipercalcemia se ha observado igualmente por efecto de las dosis elegidas de vitamina D, en el perro sometido a un régimen absolutamente desprovisto de cal, lo cual parece indicar que en estas circunstancias la vitamina D actuaba poniendo en movimiento el calcio existente en los huesos. Las investigaciones de Kroe, Hess, Scholl, Benjamin, etc., han demostrado igualmente que la hipervitaminosis D provoca en el organismo adulto normal hiperfosfatemia y acidosis, es decir, los efectos completamente opuestos a los que la misma dosis excesiva de vitamina produce en el organismo infantil raquítico.

Con estas palabras creemos haber dejado, siquiera sea bosquejada, la cuestión del metabolismo del calcio en la fisiopatología del raquitismo. En otra ocasión y desde estas mismas columnas nos ocupamos del estudio nosológico de esta entidad (EL SIGLO MEDICO 7 y 14 de Mayo de 1932), y a este trabajo de conjunto remitimos a nuestros lectores que quieran completar el conocimiento fragmentario que en esta ocasión y por exigencias del enunciado del tema nos vemos obligados a realizar.

Osteomalacia.—La osteomalacia, enfermedad que con alguna frecuencia se produce en los últimos meses del embarazo, tiene algunos puntos de relación fisiopatológica con el raquitismo que acabamos de estudiar y por este motivo nos ha parecido que su exposición debía seguir a la de aquél. Como es natural, tampoco hemos de entrar en este lugar en la exposición de este cuadro clínico, de sobra conocido de los que nos leen. Queremos únicamente circunscribir nuestra exposición a la cuestión puramente de la fisiopatología del calcio en este cuadro clínico.

En los últimos meses de la gestación, la cifra del calcio hemático de la madre se encuentra en las proximidades

del límite inferior de la calcemia normal. Esta hipocalcemia, según dice Bigwood, es debida a una ligera disminución de la concentración proteica del suero. Comparando las cantidades de cal contenidas en el suero de la madre y del hijo, obtenidas en el mismo momento, se observa una riqueza extraordinariamente mayor en el de este último.

Desde el punto de vista del nivel del calcio, la mujer embarazada pierde este metal y el fósforo, en beneficio del feto y como consecuencia de una acentuada calciuria y fosfaturia. Estas pérdidas son debidas indudablemente al estado de acidosis fisiológica que existe hacia el final de los embarazos normales. Este déficit del calcio puede en algunos casos adquirir un grado lo suficientemente acentuado para dar lugar a la producción de la osteomalacia, cuadro clínico que, como antes mencionábamos, tiene la misma significación que el raquitismo de los niños. Como aquél, la osteomalacia de las mujeres embarazadas puede obedecer a una carencia de calcio y fósforo y sobre todo cuando a esta carencia se asocia la de la avitaminosis D, o existe una falta de rayos solares. Los casos de osteomalacia aparecidos en el adulto sin la existencia de una causa como el embarazo, favorecedora de un balance negativo del calcio; estos casos llamados de osteomalacia idiopática, tienen en la opinión de la mayoría de los autores la significación de un raquitismo tardío aparecido en un organismo que había realizado normalmente el desarrollo de su sistema óseo.

La terapéutica de la osteomalacia, fundada en estos hechos de observación clínica y experimental, consistirá, igualmente que en el raquitismo, en la ingestión de vitamina D, aplicación de rayos ultravioleta y en el ajuste de los aportes minerales del régimen.

(Continuará.)

El diagnóstico de la sífilis practicado en una gota de sangre desecada y desfibrinada

POR EL

DR. ALEJANDRO CHEDIAK

Jefe en comisión del Laboratorio del Hospital «Nuestra Señora de las Mercedes», en Habana.

NOTA PREVIA (1)

Constituye para mí un alto honor y a la vez motivo de intensa satisfacción presentar a la consideración de mis queridos compañeros pertenecientes al Servicio de Pediatría, que dirige mi querido maestro Dr. Clemente Inclán en el Hospital Nacional «General Calixto García», un método para el diagnóstico de la sífilis practicado en una gota de sangre desecada y desfibrinada.

Las investigaciones que en el Laboratorio se realizan para el diagnóstico serológico de la sífilis son practicadas en todas las técnicas de desviación del complemento y de floculación en el suero sanguíneo, a excepción de una de las técnicas del método de Kline, en que utiliza la sangre total desfibrinada, pero que debe ser mantenida líquida hasta el momento mismo de realizar la reacción.

Existen circunstancias en que se dispone de muy escasa cantidad de sangre para la práctica de las serorreac-

(1) Esta nota previa constituye el resumen de una conferencia pronunciada en el Servicio de Pediatría del profesor Clemente Inclán, en Mayo 28 de 1932, y publicada en los Archivos de Medicina Infantil de la Habana.

ciones, habiéndose descrito microrreacciones para utilizar en estos casos, como son: las de Kahn, Kline, Meinicke, y la de Butler modificada por Johns; pero en todas ellas se requiere disponer de suero o sangre líquida desfibrinada.

La dificultad ocurrida en un caso, cuando prestaba mis servicios como jefe en comisión del Laboratorio del Hospital «General Calixto García», durante el mes de Septiembre del año pasado, en que solamente logramos realizar una extracción de 1 c. c. de sangre que apenas alcanzaba para la reacción de Wassermann, nos llevó a practicar la reacción microscópica de aclaramiento de Meinicke, quedando verdaderamente sorprendidos al verificar la lectura de la reacción, en que a pesar de estar el campo lleno de hematíes, el resultado de la reacción fué intensamente positivo. Repetimos nuevamente la reacción en el mismo caso, realizando previamente la hemólisis de la gota del suero que contenía abundantes hematíes, añadiéndole agua destilada, y con gran sorpresa observamos que la reacción se mantenía positiva. En otros casos negativos cuyo suero contenía hematíes, practicada la reacción agregándole previamente agua destilada, se obtuvo un resultado también negativo en todos ellos.

Más tarde comenzamos a realizar las reacciones con sangre total líquida obtenida por punción venosa, que después de verter en el tubo de centrifugar la necesaria para realizar las otras reacciones en el suero, aprovechaba las últimas gotas de sangre que aún quedaban en la jeringuilla, depositándola en un portaobjeto, añadiéndole agua destilada, obteniendo de este modo la hemólisis total de la misma, para verificar luego la reacción. Los resultados obtenidos al comienzo eran en algunos casos concordantes, pero por circunstancias que impidieron en ese momento continuar estas investigaciones en sangre total líquida, tuvo lugar la desecación de las gotas de sangre, que previamente había colocado en varios portaobjetos. Tratando de aprovechar estas muestras, logramos restaurarle el estado líquido al añadirle solución salina y agua destilada. Las reacciones realizadas en esos casos y en esas condiciones correspondieron en sus resultados con las otras reacciones practicadas en el suero (Wassermann, Kahn, Müller y Meinicke).

Más tarde las practicamos en muestras de sangre obtenidas del lóbulo auricular o dedo pulgar del pie en los niños, recogidas en portaobjetos, verificando la desfibrinización de la misma con la lanceta o punto pluma utilizado en la punción. Realizamos la reacción después de verificarse la desecación de la gota de sangre extraída en esas condiciones.

Las primeras reacciones practicadas en esas muestras de sangre desecada correspondían en la inmensa mayoría de los casos con las demás reacciones practicadas en el suero, lo cual llegó a insinuar en nuestro ánimo la posibilidad de realizar una reacción para el diagnóstico de la sífilis en una gota de *sangre desecada y desfibrinada*.

Al comienzo observaba algunos resultados discordantes, pero después de una serie de ensayos en más de 800 muestras, hemos logrado que sea realizada con bastante rapidez y precisión en sus resultados comparados con los demás métodos empleados.

Después de utilizar distintas soluciones salinas de concentración variable y antígenos tales como el de Meinicke, el de Kline y el Butler modificado por Johns, hemos obtenido los mejores resultados con el antígeno que Meinicke utiliza en su reacción de aclaramiento, por la facilidad de la lectura, estabilidad del mismo y su gran sensibilidad y especificidad.

Recientemente hemos perfeccionado la técnica en la gota de sangre desecada, de tal modo que en los casos intensamente positivos es posible obtenerse los resultados a los diez minutos de verificada la reacción, que solamente requiere cinco minutos en su ejecución, y en los casos débilmente positivos realizamos la lectura a los treinta minutos.

VENTAJAS E INDICACIONES PRÁCTICAS

A) No se requiere la punción venosa y separación del suero.

B) Tiene su aplicación en circunstancias que no es posible o es difícil realizar la punción venosa:

a) En la infancia.

b) En personas de escaso desarrollo del plexo venoso superficial.

c) Por resistencia o dificultades de orden familiar, tanto en recién nacidos, niños y adultos.

d) Para no despertar en enfermos pusilánimes la sospecha de la investigación que le realizan.

C) Cuando existe urgencia, sobre todo en casos de transfusiones, este sencillo método puede revelar el estado serológico del donante mientras se realizan las pruebas de homología sanguínea.

D) Puede realizarse en serie, por el escaso material requerido, y ejecutar un gran número de reacciones en breve tiempo y con un reducido costo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Hemos practicado esta reacción en 254 muestras procedentes de enfermos de los Hospitales «Mercedes» y «Calixto García», en los cuales se practicaban las reacciones de Wassermann y Kahn en el suero de todas ellas, y en los casos del Hospital «Nuestra Señora de las Mercedes» se realizaba además la reacción de Meinicke (M. K. R.).

Record de los casos del Hospital «Mercedes»:

Número de casos	94
Reacción de Wassermann....	19 positivos.
Reacción de Kahn (standard y presuntiva).....	23 —
Reacción de aclaramiento Meinicke.....	22 —
Reacción de la gota de sangre desecada.....	19 —

Record de los casos del Hospital Nacional «General Calixto García»:

Número total de casos.....	160
Reacción de Wassermann....	30 positivos.
Reacción de Kahn (standard y presuntiva).....	35 —
Reacción de la gota de sangre desecada.....	29 —

Las reacciones de los casos del Hospital «Mercedes» fueron realizadas personalmente todas; pero considero más importante los casos del Hospital Nacional «General Calixto García», en los que realizábamos solamente la reacción de la gota de sangre desecada, y en que desconocíamos los resultados alcanzados por las reacciones en el suero, para que de este modo no influyera en la lectura de los resultados algún factor personal o sugestivo.

CONCLUSIONES

1.ª Es posible realizar un diagnóstico de sífilis utilizando una gota de sangre desecada y desfibrinada, obtenida por punción del lóbulo auricular o de los dedos.

2.ª Los resultados obtenidos concuerdan en su inmensa mayoría con las mejores reacciones serológicas, lo que

nos hace presumir que este método está dotado de gran sensibilidad y especificidad.

3.^a Aumenta su significación el hecho de no obtener falsas reacciones positivas.

Dejaremos para otra oportunidad un estudio completo y detallado de todos los pormenores técnicos del diagnóstico de la sífilis por una gota de sangre desecada y desbrinada.

Los fundamentos de una terapéutica racional por la papaverina

POR EL

DR. E. OPPENHEIMER (de Hamburgo)

Del Fortschritte der Therapie

Adaptación al castellano de P. M.

Transcurrieron sesenta años desde que descubierta la papaverina en el opio se empezaran a precisar las indicaciones de esta «nueva» sustancia. Cuando se comparan las vacilaciones, la inseguridad con que se ha comenzado la aplicación de este cuerpo con la admirable precisión que desde el principio dirigió el uso de la digital, asombra el largo período de desconocimiento práctico de la papaverina. Esto puede explicar que la terapéutica actual, después de bien especificadas las características de este alcaloide, no lo utilice del modo debido, a pesar de que la papaverina no tiene hoy incógnitas que esclarecer.

Los libros de texto de farmacología y de arte de recetar silencian un poco este producto. Lo que se dice en los compendios y libritos de bolsillo, no basta. No es, por lo tanto, fácil para el médico llegar a un conocimiento que le permita juzgar de sus éxitos o fracasos, y de la esperanza que puede poner en su propia terapéutica. Aquí entresacaremos lo que puede tener una trascendencia útil para el colega que ejerce como práctico.

No hay para qué penetrar en el discutido tema de la participación de la papaverina en el problema del opio total. Recordemos, sin embargo, que la papaverina es uno de los cinco alcaloides más activos y más abundantes de éste. Debe separarse su efecto de la morfina. La estructura de la papaverina ofrece, en lugar de los tres anillos de benzol, que constituyen los núcleos fenantrénicos de la morfina o de la codeína, el núcleo de isoquinolina con N bivalente. En el organismo se manifiesta esa diferencia química, en primer lugar, porque faltan en la papaverina los efectos narcóticos y de excitación de la corteza cerebral, de la morfina y de las zonas más profundas del sistema nervioso central hasta la zona de los centros de la medula oblongada (centro respiratorio).

La sintomatología del envenenamiento con la papaverina es completamente distinta que con la morfina. Con las dosis tóxicas los animales mueren con calambres tetánicos, nunca se observa un efecto sobre la respiración, que, por lo demás, no podría compararse con el de la morfina. Para el principio del envenenamiento es característico, en muchas especies animales, un cansancio general, una falta de apetencia para el movimiento, que puede llegar a la somnolencia. Algunas veces hay sueño, que nunca es profundo. También en las personas se observa, con dosis altas de papaverina, la sensación de cansancio. Con este efecto hinóptico—relativamente considerado poco hinóptico—hay también un efecto analgésico, sobre cuyo punto de acción no hay posibilidad

de duda; esta analgesia tiene su localización en los centros nerviosos; es débil y no tiene la importancia que la de la morfina; en tanto en cuanto estas sensaciones pueden ser medidas, es treinta veces más débil que la de la morfina. Esto no excluye la posibilidad de tratar terapéuticamente los dolores con la papaverina cuando se quiere evitar la morfina, especialmente en aquellos casos en los que se administran otros calmantes que no son alcaloides. La analgesia de la papaverina no determina euforia, ni la modificación psíquica de la morfina. Así se esclarece el porqué la papaverina no determina hábito, a pesar de que se administre durante largo tiempo. La comunidad de origen en el opio o en la planta de donde se extrae (el papaver somniferum) despierta a la idea que pueda existir para la papaverina un peligro de hábito que en realidad no se da.

No es por esto por lo que debemos estudiar y recomendar la papaverina. Su gran importancia radica en determinadas propiedades farmacológicas que se manifiestan en la mayoría de los sistemas orgánicos y que han sido expuestas muchas veces. Es superfluo hacer esta descripción aisladamente para cada sistema orgánico.

Von Pal, de Viena, ha hecho un gran servicio a la ciencia exponiendo la acción de la papaverina, acción que condensa en la siguiente proposición: «La papaverina disminuye el tono de la musculatura lisa.» Se trata de una especificidad de tejidos, que en cuanto resulta del análisis puede ser aplicada a todos los órganos que tienen musculatura lisa. El efecto es independiente del sistema a que pertenece el órgano, de su destino funcional, de su inervación, y se manifiesta sin tener en cuenta si el simpático actúa como excitante motor y el parasimpático como paralizador, o al revés; en todos los músculos lisos obra en el mismo sentido. Son llevados a un estado de relajación, tanto el estómago como el intestino, los vasos o el útero, la vejiga de la bilis o el uréter. Eso no supone que tengan que cesar los movimientos propios. En el órgano aislado (por ejemplo, el intestino), con dosis adecuadas de papaverina pueden suspenderse los movimientos de péndulo, las ondas peristálticas. En los experimentos hechos con los órganos *in situ*, en todo el animal, parece que estos movimientos son conservados a pesar de las dosis más altas que puedan ser administradas, lo que demuestra que el mecanismo de acción de la papaverina debe ser diferenciado en su esencia del mecanismo propio de otros agentes (narcóticos).

Ya la unidad de reacción, en todos los músculos lisos, obliga a aceptar que el punto de ataque de la papaverina se halla en los elementos musculares. Las observaciones hechas con antagonistas (adrenalina, o estrofantina que estrecha los vasos, contractura intestinal por el plomo) demuestran igualmente la acción inmediata sobre el órgano.

La acción de la papaverina sobre el nervio que actúa sobre el elemento muscular es pequeña. La influencia nerviosa es disminuida, pero no es anulada.

La igualdad de efecto en sentido cualitativo no excluye las grandes diferencias en la sensibilidad de los órganos para la papaverina. La musculatura intestinal pertenece a las partes más sensibles, pero en ésta también hay variaciones porque la musculatura de los músculos longitudinales reacciona a dosis mucho más débiles que la musculatura circular. Así se esclarecen las diversas manifestaciones de los experimentadores; también hay que atender a la diferencia del método de cada autor. El estado de tensión, en un momento dado, da la medida del efec-

to de la papaverina. Cuanto mayor el tono y más fácil se manifiesta la excitación espasmódica, más fuerte y seguramente se manifiesta el efecto de la papaverina.

No puede admirar, después de lo dicho sobre el efecto farmacológico de la papaverina, la variedad de los procesos en que se halla indicada. Es natural que se reciba con escepticismo el carácter de panacea de un medicamento. Pero la multiplicidad de las indicaciones de la papaverina es sólo aparente; por el contrario, el principio del empleo de la papaverina está de acuerdo con sus características farmacodinámicas. El campo de empleo de la papaverina es sólo el estado de tensión aumentada de la musculatura lisa en determinadas enfermedades y estados patológicos. Ahora bien, estas alteraciones de la función muscular son muy frecuentes y con etiologías variadas; constituyen un factor que domina la sintomatología, trastornos dismenorreicos, cólicos intestinales, de la vejiga de la hiel, del uréter, angina de pecho, espasmos pilóricos, asma bronquial, hipertonia, aborto inminente, algunos casos de jaqueca, y hasta de hemoglobinuria paroxística, para nombrar sólo algunas indicaciones; todas tienen un fondo común, el estado de alteración funcional de la parte muscular del órgano o sistema de órganos que en los procesos señalados queda en el primer plano del estado patológico.

Como hemos aprendido por el análisis farmacológico que el tejido que morfológicamente se manifiesta como musculatura lisa representa ante la papaverina, independientemente de su localización, una unidad, y contesta con la misma reacción, se comprende la extensión de su empleo. Además se explica por qué en tantos casos, a pesar de su débil capacidad central narcótica, se logre un efecto analgésico muy marcado, por la resolución de los espasmos.

La terapéutica por la papaverina es sólo sintomática. Aquí se encuentra su limitación, lo que no debe perderse de vista nunca en la práctica. Hay sólo que añadir que cualquiera que sea el fundamento o el origen de un estado espasmódico, éste es susceptible, con esperanzas, de un tratamiento eficaz con la papaverina, porque ésta actúa sobre la extrema periferia, sobre el músculo mismo; porque el lugar donde la papaverina obra es aquel que se halla en estado de irritación espasmódica; pero sépase que no se curará de manera duradera un espasmo mientras no se domine la causa del calambre.

Con esto se logra determinar el momento adecuado para la prescripción de la papaverina y además tener una regla de conducta sobre la frecuencia y repetición de las dosis de este alcaloide. Todavía más, nos instruimos sobre la posibilidad de la unión de la papaverina con otros medicamentos.

Si se sospecha que el aumento patológico en el tono depende de una mayor irritación del vago, se empleará la paralizante del vago—atropina—y, mejor todavía, los derivados de ésta, o se combinará con la papaverina las sustancias que determinen un dominio del simpático. Si hay indicios de que todo el sistema nervioso se encuentra en un estado de excitación extraordinario, se comprende que por la sola acción sobre el sistema muscular local no se logrará el objeto si no se añaden sedantes actuales. No pueden mencionarse todas las posibilidades capaces de hallarse en la práctica; el médico debe reconocerlas y tratarlas a base de la papaverina, aunque siempre hará bien en mantenerse lejos de toda esquematización. Existe el peligro de generalizar una experiencia, por ejemplo, cuando se apela exclusivamente a una combinación de papaverina. Si se piensa en las inmensas posibilidades etioló-

gicas de los espasmos, y en la farmacodinamia de la papaverina, se hallará racional el número grande de combinaciones de la papaverina que se pueden prescribir y las que hoy existen en el comercio.

Entre éstas mencionaremos sólo: el aleutan (papaverina más dimetil-fenil-pirazolon); coleflavina (papaverina más tripaflavina, más podofilino); dinambina (papaverina más yohimbina); papavindrina (papaverina más metilnitrato de atropina); pericol (papaverina más coleanato de alcanfor); espasmalgina (papaverina más atrinal, más pantopón); tonolisina (papaverina más adrenalina); troparina (papaverina más novatropina); vavasol (papaverina más fenil-etil-ácido l-arbitúrico).

No es muy fácil la dosificación de la papaverina y no lo es más porque se le añadan otras sustancias que, a su vez, requieren una individualización rigurosa, como ocurre precisamente con la atropina. Todos los especializados en el estudio de la papaverina están de acuerdo en que esta sustancia se administra en dosis demasiado pequeñas y que muchos fracasos en la administración de la papaverina no son debidos a la papaverina en sí, sino a la dosificación insuficiente en que es administrada. El horror ante dosis altas de papaverina es una manifestación parcial del horror de los médicos a la dosificación alta de los alcaloides. La opinión, tan extendida, que los alcaloides pertenecen a los medicamentos más activos, no corresponde a los hechos. Hay muchas sustancias completamente inactivas que químicamente pertenecen al grupo de los alcaloides y de las cuales el médico nada sabe porque son inútiles. También hay alcaloides, y a éstos pertenece la papaverina, que son relativamente inocuos, pero útiles desde el punto de vista terapéutico. Para algunas especies animales la dosis mortal de la papaverina es relativamente baja. Para el hombre, aunque se han administrado al día dosis hasta de un gramo, repartidas en varias pequeñas, no se han observado envenenamientos mortales. Es cierto que se ha llegado a ver síntomas de intoxicación, como somnolencia, pero ninguna otra manifestación alarmante. El fundamento para ello se encuentra en que la papaverina no ejerce influencia alguna sobre los centros vitales de la respiración, y su influencia sobre el aparato circulatorio se limita a la musculatura de los vasos, pero no toca, por decirlo así, la actividad del corazón.

Los estudios experimentales en todo el animal y en los órganos aislados, confirman el concepto que la acción de la papaverina sobre el corazón es muy débil. En circunstancias que no se repiten en la práctica se llega a la alteración de algunas funciones parciales. Existe una contraindicación para la papaverina cuando, por el estado del aparato circulatorio, el corazón fuera incapaz de resistir grandes variaciones en la presión sanguínea. Por otro lado, son conocidos casos en los cuales con la papaverina se ha regularizado una actividad cardíaca arritmica. Esto hablaría en pro de la utilidad terapéutica de esta sustancia.

Otro motivo de inocuidad de la papaverina en el hombre debe hallarse en su rápida destrucción dentro del organismo. Los estudios sobre la evolución de los alcaloides en el organismo no han permitido nunca encontrar la papaverina en la orina ni en ningún órgano, a pesar de haber continuado durante largo tiempo su administración. Como tampoco se observan síntomas de acumulación, puede aceptarse su rápida destrucción.

Atendiendo a todas estas circunstancias, puede considerarse aceptable la recomendación de Pal y de otros, de la dosis única de 0,08, y por día de 0,24 de cloruro de pa-

paverina, y en casos excepcionales podría subirse la cantidad.

Para la aplicación hay que tener presente que en los casos de alteraciones espasmódicas del estómago o del intestino es muy incierta su absorción, y no hay que pensar en una acción a través de o sobre la mucosa. Un efecto terapéutico sólo se logra por la llegada del alcaloide a la sangre, y con ésta al órgano donde debe actuar. Por ello se recomiendan las inyecciones subcutáneas. Si con esto se ha dominado el espasmo que cerraba el estómago o el intestino, puede continuarse su uso por la boca.

Para las inyecciones se utilizan los sulfatos (papaverin sulfuricum), porque son más solubles que los cloruros, que a su vez se utilizan más por vía digestiva.

Aquí no hemos incluido datos químicos, aunque tal vez sería útil recordar que la propiedad espasmolítica de los alcaloides se atribuye a su componente bencilo. De esta hipótesis parten aquellos preparados que contienen un ester de bencilo, a los que se ha atribuido acción antiespasmódica, aunque no son derivados de la papaverina.

Menciónese, antes de terminar, una propiedad física de la papaverina y de sus sales, que acaso explique su dosis y sus éxitos o fracasos. Las sales de papaverina son incluidas entre las menos solubles. Si no se utilizan para la administración bucal las sales sulfúricas de la papaverina, es porque éstas, al llegar al estómago son descompuestas por el ácido clorhídrico y porque, independientemente del anión, al llegar al intestino, la alcalinidad de éste hace precipitar la papaverina y sus condiciones de absorción son dificultadas todavía más.

No hay que insistir en que el conocimiento de las propiedades químicas, físicas y farmacológicas de una medicina, bastan para fundamentar su terapéutica. Precisamente el ejemplo de la papaverina, en la cual las relaciones teóricas son sencillísimas, demuestra cómo decide en cada caso de exacta concepción de los estados patológicos, la representación precisa de los procesos fisiopatológicos; en una palabra, de qué modo el arte del diagnóstico es decisivo para el éxito terapéutico.

BIBLIOGRAFIA (1)

APUNTES DE TERAPÉUTICA PRÁCTICA.—Edición «Rinascenza Médica». Año 1932, núm. 8. Nápoles (Italia). 202 páginas, 40 liras.

Volumen en el que se condensan cuestiones importantes de terapéutica, de gran utilidad para el médico práctico. Es un volumen de terapéutica práctica.

Cada cuestión es tratada por una autoridad en la materia; fijan especial atención en situar al enfermo ante el médico de visita; dan instrucciones terapéuticas.

Es el libro útil para el médico general, en especial a aquellos carentes de tiempo para, en la abundante bibliografía médica mundial, recoger lo importante y práctico para mantenerse al corriente de los progresos diarios terapéuticos. Por cuarenta y cinco enfermedades estudiadas en el campo terapéutico podemos llamar este volumen la biblioteca del médico práctico.

Entre los tratamientos estudiados llaman la atención: tifoidea en la infancia, acidosis diabética, influenza, fosfaturia, psoriasis, nefralgia, parálisis progresiva, eclampsia, con gestión pulmonar, sífilis, tuberculosis, diabéticos, vómitos

en lactante, acceso gotoso, mericismo, convulsiones infantiles, corea minor, salpingoovaritis, encefalitis letárgica, parkinsonismo, prostatitis blenorragica, hemorroides, hipertensión en menopausia, asma bronquial infantil, hipertricosis, insulino terapia, tetania infantil, angina de pecho, etc., etc.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

M. Dirrigl (Weiden, Oberpf). RESULTADOS OBTENIDOS CON LA NEOTROPINA, NUEVO PREPARADO COLORANTE. — Se ha empleado en el Hospital Municipal de Weiden el nuevo antiséptico urinario neotropina en 35 enfermos de cistitis, pielitis, hipertrofia prostática con retención urinaria, fístulas vesicales y blenorragia. Todos los enfermos se encontraban hospitalizados. Se examinó cada dos o tres días el sedimento, tificándolo por el método de Gram cuando contenía numerosas bacterias (es decir, en la mayor parte de los casos). Como métodos terapéuticos auxiliares se emplearon solamente infusión de tila o guayuba y aplicaciones de calor sobre el abdomen, mientras se administró neotropina.

He aquí los resultados obtenidos en las diversas enfermedades, sin detallar las historias clínicas.

Hemos empleado el medicamento en 20 casos de cistitis y pielitis agudas y crónicas. En casi todos los enfermos pudimos observar la disminución de los abundantísimos colibacilos y leucocitos, al cabo de cinco días de administrar neotropina; transcurridos tres días más, la orina se presentaba en la mayor parte de los casos exenta de albúmina y de colibacilos y leucocitos. En los casos rebeldes duró diez o doce días el tratamiento. Con igual rapidez desaparecieron otros síntomas, por ejemplo, los tenesmos. No hemos observado ningún fracaso absoluto.

Aplicado el medicamento en seis casos de hipertrofia prostática con retención urinaria, y de fístulas vesicales, en todos los enfermos observamos un rápido aclaramiento de la orina. Cedió prontamente la polaquiuria, tan molesta para los enfermos. Este efecto fué especialmente marcado en un enfermo de ochenta y dos años, que, por haberse agotado nuestras reservas de neotropina, se vió privado del medicamento durante dos días, acusando inmediatamente la reaparición de tenesmos y escozor al orinar; estas molestias cedieron de nuevo rápidamente al reanudar el empleo de la neotropina.

También creemos haber observado efectos favorables en nueve casos de blenorragia aguda y crónica. Desapareció rápidamente la disuria. También pareció modificarse favorablemente la blenorragia bajo la influencia de la neotropina, que deberá ensayarse como medicamento complementario en el tratamiento de la blenorragia, y no sólo en sus complicaciones. Teniendo en cuenta que la neotropina se elimina en parte por el hígado, con la bilis, hemos empleado también la neotropina en cinco casos de colecistitis. Pero no hemos observado hasta ahora efectos evidentes, sin que, por el corto número de casos, nos creamos autorizados para formular un juicio definitivo acerca de la utilidad del medicamento en este grupo de enfermedades.

Resumen.—Hemos ensayado la neotropina, a la dosis diaria de seis tabletas repartidas en dos tomas, en todos los casos de cistitis, pielitis, hipertrofia prostática con retención urinaria, fístulas vesicales y colecistitis; y como medicación auxiliar en el tratamiento de la blenorragia. Es preciso advertir a los enfermos que la orina se tifie de amarillo y puede manchar la ropa. En este sentido, conviene que el enfer-

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

mo lleve aplicada una compresa sobre el meato uretral. Los comprimidos de neotropina deben tragarse sin masticar, para evitar que se tñan de amarillo los dientes. Durante el empleo de la neotropina se presenta a veces un color amarillento de la piel, que hemos observado en dos casos. Se debe a la presencia del colorante en el tejido celular subcutáneo. Se trata de una manifestación totalmente inocua, que prueba el poder penetrante del medicamento.

Merece especial mención la falta total de síntomas de irritación renal, y el rápido aclaramiento de la orina. Otra ventaja del preparado es que su eficacia no depende en modo alguno de la reacción de la orina.

Merece citarse el hecho de que muchos enfermos que habían ensayado toda clase de medicamentos solicitaron una receta de neotropina al ser dados de alta.

De lo expuesto se deduce que debe aconsejarse el empleo de la neotropina en el tratamiento de las cistitis, pielitis (especialmente cuando la orina contiene colibacilos), hipertrofia prostática con retención urinaria, fístulas vesicales y blenorragia. (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, núm. 35, 26 de Agosto de 1932.)

A. Benichoa. TRATAMIENTO DEL REUMATISMO CRÓNICO POR EL RHODONATO DE POTASIO.—El rhodonato de potasio, descubierto por los clínicos americanos Gager y Finneberg en lo que se refiere a sus propiedades terapéuticas, es una sal incolora e higroscópica que fisiológicamente refuerza la contractilidad del músculo liso o estriado y disminuye ligeramente la acción del jugo gástrico sobre la fibrina al mismo tiempo que aumenta la secreción y la movilidad del estómago. Aumenta la leucocitosis de una manera notable.

Estas propiedades, y sobre todo la última, le aproximan ya a los derivados yodados, teniendo asimismo de común con ellos la de favorecer la eliminación de los metales, la de influenciar la agregación de los coloides y la de eliminarse por la saliva. En cambio, no tiene la menor influencia sobre la secreción tiroidea.

El rhodonato de potasio podrá ser empleado con éxito en todos los casos en que se halle indicado el yodo, es decir:

1.º Secuelas del reumatismo gonocócico. Efecto notable en tres o cuatro casos. Disminución del empastamiento en todos.

2.º Reumatismos diatésicos de los gotosos, obesos o arterioesclerosos. Los dolores son modificados en estos casos con menor rapidez, pero el relajamiento ligamentoso es más rápido.

3.º Poliartritis deformantes crónicas. Supresión de los brotes evolutivos, efecto analgésico manifiesto, vuelta al estado normal, más marcado a nivel de las grandes articulaciones.

El medicamento se prescribe bajo la forma de una solución que contenga un centigramo de sal por gota, para tomar a razón de XXX gotas antes de cada una de las tres comidas principales, o sea 0,90 gramos por día.

La cura debe ser mantenida durante períodos muy prolongados: tres semanas por mes con descanso de una semana entre cura y cura. La tolerancia es prácticamente perfecta, habiéndose observado, sin embargo, en algunos casos pequeños accidentes de «rhodanismo» que recuerdan los del yodismo atenuado: coriza ligera, acné fugaz; bastando la interrupción del tratamiento durante unos días para que todo entre en orden. Por todas las razones expuestas, el rhodonato de potasio parece hallarse formalmente indicado en todas las formas de reumatismo crónico en las

que se recurre actualmente al tratamiento yodado, en particular en los tiroidianos y los tuberculosos. (*Journal des Praticiens*).—T. R. Y.

E. Daubresse Morelle y A. Thulliez. (Asistente del Instituto Quirúrgico de Bruselas y jefe del Servicio del Instituto Quirúrgico de Bruselas, respectivamente). **EL TRATAMIENTO DEL PSORIASIS Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LAS APLICACIONES GENERALES DE RAYOS ULTRAVIOLETA ASOCIADOS A LOS EMBADURNAMIENTOS CON ALQUITRÁN.** En el año 1929, en nuestra primera comunicación a la Sociedad Belga de Radiología, exponíamos nuestros ensayos de blanqueamiento de enfermos de psoriasis, y emitíamos las conclusiones siguientes:

«Los baños totales de rayos ultravioleta combinados con los embadurnamientos de alquitrán pueden en la mayoría de los casos hacer desaparecer una erupción de psoriasis.» Animados por los resultados de un método que nos parecía fácil, inofensivo y rápido, hemos continuado sometiendo a él a un buen número de enfermos psoriásicos, logrando curar una centena de ellos durante los años 1928 a 1931.

Ahora nos proponemos, después de pasar revista a los diferentes tratamientos del psoriasis, estudiar los resultados que hemos obtenido con el método actinoterápico de manera que podamos emitir un juicio de conjunto sobre él y compararle a los otros medios terapéuticos utilizados.

Los diversos medios de tratamiento del psoriasis se pueden dividir en tratamientos locales, que comprenden las aplicaciones de medicamentos tópicos e irradiaciones de acción localizada, y los tratamientos generales, que comprenden a su vez la quimioterapia, opoterapia, vacunas, sueros, autohemoterapia, regímenes alimenticios e irradiaciones generalizadas.

Tratamientos locales.—Aplicaciones de medicamentos tópicos: La acción de los medicamentos reductores es ya bien conocida, por lo cual no nos detendremos en su estudio.

With y Lomholt, de Copenhague, embadurnan la piel con una solución de thorium X, que rápidamente recubren de colodión; es un método limpio y bastante eficaz, pero tiene el inconveniente de provocar una rápida recidiva.

Irradiaciones de acción localizada—1.ª Rayos X: Con los rayos X se logran desapariciones importantes de las lesiones; pero como se trata de una afección muy recidivante, su empleo no podrá ser más que muy limitado, por el peligro que constituye la irradiación frecuente de una misma zona.

2.ª Rayos límites: Kissmeyer emplea dosis de 225 a 250 R, repitiendo el tratamiento una o dos veces: a las tres o cuatro semanas, si la primera irradiación ha sido insuficiente; el autor ha obtenido, en general, buenos resultados con este proceder.

En las erupciones muy generalizadas, Fraticelli asocia a los rayos de Bucy los ultravioleta.

3.ª Rayos ultravioleta: Gougerot empieza por irradiaciones locales de diez minutos, mañana y tarde, y prolonga las sesiones de cinco a diez minutos cada día, hasta llegar a cuatro o seis horas de irradiación al día, divididas en dos sesiones. La duración total de la cura oscila de cuatro a seis semanas.

Archambault y Marín de Montreal han preconizado un tratamiento que consiste en una asociación de rayos X, rayos ultravioleta y pomadas. Empiezan por una sesión de rayos X, la cual descama las lesiones y las sensibiliza a la actinoterapia; ocho días después de ésta aplican una pomada al 10 por 100 de calomelanos, y efectúan una serie de doce sesiones de rayos ultravioleta a dosis eritematosas y

de intensidad creciente a medida que la piel se pigmenta. De esta forma han logrado obtener un mayor espacio y una gran disminución en la aparición e intensidad de las recidivas.

Tratamientos generales.—Quimioterapia: Las inyecciones de hiposulfito sódico, clorhidrato de emetina, salicilato sódico, etc., han dado muy escaso resultado; el enesol mejora algo éste, pero lo hace muy efímeramente; las inyecciones de aceites azufrados tienen el inconveniente de ser muy dolorosas y producir una ligera reacción febril; las sales de oro han producido resultados bastantes halagüeños; Toomey ha obtenido algunos resultados con la ingestión de éstas. Leri y Lievre han practicado a varios enfermos series de inyecciones intramusculares de thorium X, 50 micogramos la primera, 100 la segunda y 150 las siguientes, renovando la serie después de unas siete semanas de descanso, obteniendo resultados muy aceptables, sobre todo en el psoriasis artrohepático.

El arsénico produce resultados muy variados, teniendo que emplearle a dosis muy altas para lograr sean éstos buenos, por lo que éstas llevan el peligro de la intoxicación.

El bismuto empleado por Versari, de Nápoles, en inyecciones por vía intramuscular, produce resultados de gran desigualdad. Se comporta mejor en los psoriasis generalizados que en los localizados.

El psiothanol (bismuto-arsénico-piridínico) ha sido ensayado por los Dres. Jausion, Debucquet y Pecker, en inyecciones intramusculares (serie de treinta en días alternos), y han logrado resultados muy satisfactorios; a veces al finalizar el tratamiento se presenta un intenso prurito. La inyección, para hacerla menos dolorosa, se le debe añadir $\frac{1}{2}$ c. c. de novocaina al 2 por 100.

Opoterapia.—Se ha empleado, aunque en un número muy reducido de enfermos, el extracto de ovario, el de tiroides, el prolan y la insulina, pero los resultados obtenidos no son dignos de tenerse en cuenta.

Vacunas, sueroterapia, autohemoterapia.—Ocurre igual que con el tratamiento opoterápico, aunque últimamente Campbell y Front dicen haber obtenido buenos resultados con una serie de inyecciones intramusculares de una suspensión alcohólica de escamas psoriásicas desecadas.

Régimenes.—Creemos que el régimen es inútil en los psoriasis, debido a la cronicidad de la enfermedad. Actualmente se ha recomendado un régimen desprovisto de proteínas y a base casi exclusivamente de azúcar y manteca.

Irradiaciones de acción generalizada.—Rayos X: El empleo de éstos ha proporcionado buenos éxitos, irradiando el timo u otras glándulas endocrinas.

Rayos ultravioleta: Las irradiaciones generalizadas, intensivas y alternas, producen resultados muy aceptables.

Vamos ahora a exponer en esta segunda parte de nuestro trabajo los resultados que hemos obtenido con el empleo de los rayos ultravioleta asociados a los embadurnamientos con alquitrán.

Técnica del tratamiento.—Actinoterápica: Colocamos al enfermo desnudo de cubito dorsal y ventral sucesivamente, a 80 centímetros del mechero de la lámpara de rayos ultravioleta (lámpara Gallois); las sesiones deben ser semanales la primera aplicación es de dos minutos, aumentando en las siguientes cuatro, seis, ocho minutos, sin pasar de treinta por cada lado. Según la resistencia o la sensibilidad del enfermo, estas dosis deberán aumentarse o disminuirse.

Aplicación del alquitrán.—Los embadurnamientos con alquitrán se efectúan durante todo el tiempo que duran las irradiaciones, cada dos días. Después de un baño tibio para descamar las lesiones se embadurna toda la superficie del

cuerpo menos la cara y manos, recubriendo la superficie embadurnada de una fina capa de polvo de talco. En las partes expuestas al descubierto se aplica la pomada siguiente:

Ictiol.....	3 gramos.
Oxido de cinc.....	10 —
Vaselina.....	15 —

Las lesiones del cuero cabelludo deben ser embadurnadas cada dos o tres días, con el siguiente líquido:

Aceite de enebro.....	20 gramos.
Acetona.....	30 —
Alcohol de 90°.....	120 c. c.
Resorsina.....	}aa 4 gramos.
Acido pirogálico.....	

Resultados.—Para la base de nuestro estudio hemos utilizado 81 historias de psoriásicos, vistos y tratados por nosotros en los años 1928 al 1931.

El efecto bienhechor ha sido comprobado en 77 enfermos; de éstos, vemos que 43 vieron desaparecer su psoriasis completamente, 21 casi por completo, y 11 obtuvieron una notable mejoría. Las recidivas se producen cuarenta y nueve veces en 56 enfermos, y según el tiempo, se distribuyen 24 en los seis primeros meses, cinco a los doce meses, dos a los dieciocho, dos a los veinticuatro y una a los dos años y medio del tratamiento; estos resultados son para 334 enfermos, de quienes poseemos historias.

Comparando nuestro tratamiento con los anteriores, veremos que en 50 enfermos ha habido treinta y nueve casos de eficacia mayor que en los otros, cinco de la misma eficacia y seis de menor eficacia. Respecto a la repetición y prolongación del tratamiento, creemos que es preferible suprimir las aplicaciones de rayos ultravioleta después de obtener el resultado deseado y dejar el mayor tiempo de intervalo posible entre dos tratamientos.

Conclusiones generales.—1.^a La facilidad de aplicación. 2.^a Su inocuidad. 3.^a Los buenos y rápidos resultados obtenidos. (*Revista Belga de Ciencias Médicas*, Junio-Julio 1932) JUAN H. SAMPELAYO.

Gabriel Leven (Secretario general de la Sociedad de Terapéutica de París): LOS VÓMITOS DEL EMBARAZO Y SU TRATAMIENTO.—El Dr. Leven, reputado especialista del aparato digestivo, confirma en sus trabajos de diez años su idea de que los vómitos de las embarazadas son curables; este aserto lo prueban hoy sus trabajos y los de los innumerables ginecólogos que siguen sus métodos.

Después de intensos estudios clínicos y radiológicos ha comprobado que las causas de los vómitos en las embarazadas son tres, que pueden ser solos o ir unidos. Helos aquí.

Dispepsia pura, aerofagia, dilatación atónica del estómago.

Según la afección que los produzca seguiremos distinto tratamiento.

Por dispepsia pura.—Reposo en cama. Alimentación: Primer día, infusiones de tila, una taza pequeña cada hora y media. Segundo día, tazas de leche de 150 gramos cada hora y media. Tercer día, doble dosis de leche que el segundo día. Después de cada toma de leche la enferma debe enjuagarse bien. Los días sucesivos tomará purés de legumbres, patatas cocidas, cremas, galletas, algún huevo, jamón, pollo; las cantidades deben aumentarse a medida que la enferma mejora.

Medicación.—Desde el primer día debe tomar una cucharada sopera de la solución siguiente:

Bromuro de sodio.....	20 gramos.
Agua destilada.....	300 —

Esto durante quince días.

En casos más graves emplea el gardenal en supositorios de 10 centigramos, dos al día, o en inyección de 10 centigramos, dos al día. En la hiperestesia local o general recubre las regiones hiperestésicas con una capa de vaselina y ésta con una capa de algodón. También se puede suprimir con una inyección diaria de 5 a 10 c. c. de novocaína; la inyección es intradérmica y suele desaparecer la hiperestesia a la tercera o cuarta inyección.

Por aerofagia.—Alimentación idéntica al caso anterior y medicación lo mismo, salvo la adición de la siguiente poción:

Carbonato de bismuto.....	10 gramos.
Goma arábiga.....	20 —
Agua destilada y esterilizada...	300 —

Los primeros días una cucharada sopera cinco veces al día, después las cucharadas de café. La enferma deberá practicar ejercicios respiratorios y no tragar saliva de ninguna manera.

Por dilatación atónica del estómago—Reposo en cama; se le extiende a la enferma una venda de crepé de Velpeau de 30 centímetros de longitud, desde el talle hasta por debajo de los pliegues glúteos, estrechándose por encima del pubis. La medicación y la alimentación iguales que en las formas dispepticas. Es muy importante no combatir el estreñimiento aunque éste se prolongue, por el peligro que encierran los laxantes y los enemas, pues uno de ambos es lo suficiente para producir los vómitos de nuevo. Si se producen náuseas se aconseja un vasito de agua de Seltz cada cinco minutos. (*Revista Belga de Ciencias Médicas*, Junio Julio 1932.)—JUAN H. SAMPELAYO.

M. Cotellessa LA DIÁTESIS EXUDATIVA: SUS MANIFESTACIONES TARDÍAS.—De este muy extenso e interesante trabajo transcribimos íntegras las siguientes conclusiones:

1.ª La diátesis exudativa de tipo erético y grácil o de forma tórpida y pastosa presenta, aparte de las manifestaciones cutáneas primitivas, otras tardías que aparecen al cabo de bastante tiempo, pero en las que persisten los caracteres especiales de aquélla, por lo que deben figurar dentro del cuadro de dicha diátesis exudativa.

2.ª Entre estas manifestaciones tardías deben incluirse múltiples síntomas de linfatismo, la laringitis estridulosa, la hipertrofia de las amígdalas y las linfadenitis. Todas ellas deben considerarse como perteneciente a un mismo grupo, que pudiera denominarse, como han propuesto algunos autores, diátesis exudativolinfática.

3.ª Entre las manifestaciones tardías de la diátesis exudativa de tipo tórpido, merece citarse la desproporción entre talla y peso en el sentido de talla deficiente y peso exagerado, mientras que en las formas eréticas la talla es superior y el peso inferior a lo normal.

4.ª Las manifestaciones tardías (aunque apareciendo siempre en edades tempranas) de la diátesis exudativa tienen predilección especial por el aparato respiratorio y por los linfáticos; pero en todos los casos tienen su máxima intensidad en la piel.

5.ª Las manifestaciones de la diátesis exudativa, sean precoces o tardías, se reflejan siempre en una modificación del desarrollo y del crecimiento del niño (peso, talla, perímetro torácico, etc.); modificaciones que imprimen un sello especial al enfermo, que permiten distinguirlo siempre del niño normal y que tienden a estabilizarse conforme avanza el tiempo.

6.ª En cuanto a las alteraciones que esta diátesis imprime al recambio de los niños que la padecen, puede decirse

que es indudable que existen, y son muy manifiestas en la mayor parte de los casos, pero la edad temprana de los niños observados por el autor le impide sacar consecuencias firmes sobre este punto obligándole a mostrarse reservado. (*La Pediatría*, 1 de Septiembre de 1931, tomo XXXIX, fascículo 17).—F. G. D.

A. Dumont. CONSECUENCIAS PATOLÓGICAS INESPERADAS EN DOS CASOS DE TRAUMATISMOS CRANEALES.—Desde los trabajos de Aran (1844) se conocen las leyes que rigen la propagación de las fracturas en los traumatismos craneales. La apófisis basilar del occipital y la región sincipital forman las dos piezas claves de la arquitectura craneana y entre ellas existen seis arcos que forman las líneas de gran resistencia—uno anterior o frontal, otro posterior u occipital, dos anteroexternos u órbito esfenoidales y dos posteriores o petrosos—. Las líneas de fracturas se propagan entre dichos arcos por los sitios de mínima resistencia. Pues bien, en un paciente muerto a consecuencia de traumatismo craneano observó el autor una línea de fractura que partiendo del ángulo posterosuperior del parietal se dirigía oblicuamente hacia adelante y abajo ganando la porción anterior de la base craneana, atravesando uno de sus arcos de resistencia, el arco órbito-esfenoidal izquierdo a nivel de la apófisis orbitaria externa, propagándose después a la parte derecha cortando el arco frontal por su parte débil—la lámina cribosa del etmoides—para morir en el arco órbito esfenoidal derecho. El autor admite que hubo dos traumatismos, uno primitivo, que produjo dos fracturas: la de la cara externa del parietal izquierdo, más otra de la parte anterior de la base del cráneo que cortó el arco frontal a nivel de la cribosa del etmoides; y otro posterior, sobre la apófisis orbitaria externa izquierda, que fracturó ésta transversalmente y puso en comunicación las dos fracturas anteriormente citadas haciéndolas aparecer como una sola.

En el segundo caso se trataba de un traumatismo, también mortal, provocado por un objeto liso, pulimentado y redondeado, análogo a los badajos de campana, que no llevaba demasiada fuerza; no provocó la más mínima lesión ósea en las caras interna ni externa del parietal izquierdo sobre el que descargó, y sin embargo, dió lugar a la rotura de la meníngea media en su rama anterior, con hemorragia consecutiva y formación de hematoma en la cavidad aracnoidea y no entre hueso y duramadre, como ocurre casi siempre, sin duda por haberse roto también esta membrana. (*Bruxelles Medical*, 15 de Febrero de 1931).—F. G. D.

M. Levi. EFECTOS DE LA ESPLENOCONTRACCIÓN SOBRE LA SANGRE PERIFÉRICA Y SU VALOR PRÁCTICO. La contractilidad del bazo está aclarada hace años en su base anatómica. Se hace activa por la acción de varios estímulos, y a este fin se emplean diversos químicos, como la estircinina, emetina, ergotina, adrenalina, hipofisina, acetilcolina, nitratos, hierro, quinina, etc.; e igualmente algunos sueros, la asfixia, la sangría, el baño frío o caliente, la faradización, la excitación del vago, el ejercicio muscular prolongado, e igualmente el amasamiento de la pared abdominal.

En clínica se utiliza principalmente la esplenoccontracción adrenalínica; muy útil para el reconocimiento del bazo en casos de tumor del hipocondrio izquierdo o para el diagnóstico hematológico de un paludismo latente.

Menos frecuentemente se utiliza la esplenoccontracción, como prueba funcional del bazo y de sus diferentes síndromes.

Los peligros de la inyección de adrenalina son de dos órdenes: aumento de la tensión arterial, peligroso en ciertos

procesos (hipertensión, arterioesclerosis, constituciones neurovegetativas); y por el fenómeno mismo de la esplencontracción, en caso de fragilidad del bazo (tifoidea, absceso esplénico, quiste equinocístico), o en caso de obstáculo o dificultad del flujo sanguíneo (esplenomegalia tromboflebítica), pueden realizarse accidentes mortales. Ciertamente que sus contraindicaciones absolutas son muy raras, y en nuestra práctica la inyección intramuscular de un miligramo de adrenalina no ha provocado nunca el menor accidente peligroso, si exceptuamos la ligera sensación de cardiospasmo y la pasajera de vértigo.

La principal dificultad del método es que no siempre resulta fácil apreciar la contracción esplénica, en especial en casos de abultamiento de paredes abdominales, por abundante tejido adiposo o edema, o bien exista una gran defensa muscular o las condiciones de las vísceras vecinas permiten una clara palpación del bazo, siendo muy incierta la sensación de disminución de su volumen cuando previamente a la inyección de adrenalina el bazo no presenta marcado aumento de volumen.

Se comprende que la esplencontracción adrenalínica pierde en muchos casos su efecto útil.

Al objeto de tener criterio para el diagnóstico de la contracción del bazo, hemos realizado una serie de investigaciones sobre modificaciones de la sangre periférica, debidas a la misma contracción, que por su constancia pueda dárseles valor clínico.

Al contraerse el bazo emite gran cantidad de sangre, de composición morfológica, particular, pero los autores no están conformes con estas variaciones morfológicas, tanto cualitativas como cuantitativas, de glóbulos rojos y blancos.

A este respecto, nuestras investigaciones nos han permitido observar:

Las plaquetas circulantes aumentan numéricamente en intensidad notable; pero dadas las variaciones observadas, en condiciones normales, este elemento no nos permite utilizarlo en la valoración de este método.

Un criterio utilísimo es el recuento de los residuos nucleares y endoteliales de origen esplénico en las preparaciones teñidas con May Grunwald-Giemsa: estos elementos aumentan intensamente en número en la sangre, después de la esplencontracción adrenalínica, y son utilísimos para el diagnóstico de tal contracción esplénica.

Las variaciones en los residuos nucleares durante el día en el mismo individuo vienen en apoyo de la hipótesis de contracción rítmica del bazo en condiciones normales.

La observación de los residuos nucleares después de la esplencontracción puede ser un criterio para el examen funcional del bazo. (*Minerva Médica*, Torino, 27 de Enero de 1931, año XXII, vol. I, núm. 4, pág. 148).—M. A. C.

P. Masson. LA BRONCONEUMONÍA POR PLASMOS. LA NEUMONÍA DE CÉLULAS GIGANTES.—El estudio del revestimiento del alvéolo pulmonar está a la orden del día; si la mayoría de los autores admiten su origen endodérmico, muchos, teniendo en cuenta los trabajos de Policard, tienden a considerarlo como perteneciente al sistema retículo-endotelial, de origen mesodérmico. Permar y Foot presentan opinión ecléctica: hay un revestimiento alveolar endodérmico, sin parte activa en las reacciones alveolares; son histiocitos septales, dependientes del sistema retículo-endotelial o de los endotelios vasculares.

El estudio de la neumonía por plasmodes o neumonía de células gigantes de Hecht es capaz de aportar datos a este debate. Recientemente hemos estudiado un caso clínico, apoyo de este trabajo.

No puede hacerse similar bronconeumonía por plasmodes y neumonía por células gigantes; sería identificar la célula gigante y los revestimientos sincitiales, que hemos denominado plasmodes, de donde el nombre de bronconeumonía por plasmodes.

La bronconeumonía por plasmodes es propia de la infancia. Difiere de la neumonía de células gigantes del adulto con sus verdaderas células gigantes, aparecidas tardíamente, fagocitando en los alvéolos los cristales de colesterol y vestigios de exudado desintegrado.

La bronconeumonía por plasmodes sigue, generalmente, a la tos ferina, al sarampión o a la gripe. Para Dürck y Hecht, los plasmodes del niño tendrían el valor de células de cuerpos extraños destinadas a fagocitar el exudado alveolar. Experimentalmente se ha demostrado la falta de especificidad de los factores que provocan su aparición, la coexistencia de los exudados y los plasmodes, pero no la dependencia de los plasmodes frente a los exudados, si bien parece que los plasmodes y el exudado son determinados por una causa común y no los primeros por el segundo.

El revestimiento del alvéolo pulmonar, en ciertas condiciones, puede hacerse turgente y descamarse; hacerse célula alveolar o bien célula gigante y plasmodial. Una vez transformada en plasmode, está provista de funciones absorbentes para las grasas y en menor grado fagocitaria; es capaz de persistir en estado de plasmode intersticial—atrofia de alvéolos—o transformarse en epitelio cúbico.

La pared alveolar contiene además elementos retículo-endoteliales que pueden actuar, sea pasando a los alvéolos, fagocitando los restos leucocíticos, o bien persistiendo en los septum, donde recogen los restos absorbidos por los plasmodes.

Así pues, con Foot y Permar, consideramos que el alvéolo posee un revestimiento epitelial e histiocitos septales. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, París, 19 de Enero de 1931, 3.ª serie, tomo CV, 95 año, pág. 54).—M. A. C.

INVESTIGACIONES SOBRE EL CÁNCER.—El noveno informe anual de la Compañía del Imperio Británico contra el Cáncer acusa una tendencia hacia el punto de vista biológico en la naturaleza del cáncer: la teoría de la genomutación.

El trabajo hecho por el Dr. Lumsden y sus colaboradores sobre el antisuero del cáncer despertó gran interés. Estos investigadores han conseguido separar la fracción englobulínica del suero anticanceroso del carnero, que es diez veces más eficaz para destruir las células cancerosas que el mismo suero de donde aquélla procede. Inyecciones en tumores implantados en el ratón producen la destrucción del tumor, la absorción de las células y una inmunidad contra el cáncer (autovacunación). Un tratamiento análogo de tumores espontáneos parece destinado al mismo éxito. Porciones no destruidas del tumor son extirpadas e implantadas en otros sitios. Si el tumor implantado no crece, el ratón se hace resistente de tal manera, que impide que las células cancerosas crezcan y son destruidas. En un grupo testigo tratado con suero normal de carnero, los tumores no fueron modificados. El Dr. Lumsden afirma que en su tratamiento se suceden dos procesos curativos. Cuando la concentración de la englobulina es suficientemente grande tiene lugar la destrucción local de las células cancerosas. Esta reacción es rápida y cesa pronto de ser eficaz, pero por un mecanismo de autovacunación inmuniza el ratón contra el cáncer y sus tejidos adquieren un aumento de resistencia que completa la cura local y evita la recidiva. Sin embargo, el Dr. Lumsden no está todavía preparado para recomendar el trata-

miento en los seres humanos, y pide que no se pida su suero para este fin. (Del corresponsal en Londres, *The Journal American Medical Association*, 3 de Septiembre de 1932.)

CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS POR EL BIÓXIDO DE CARBONO.—Los experimentos llevados a cabo por la Estación de investigaciones de la baja temperatura en Cambridge, en la estación de piscicultura de Aberdeen, prometen abrir nuevo campo en la conservación de los alimentos. El bióxido de carbono sólido ha sido muy usado como refrigerante tanto en el comercio como en la industria de los helados, en el transporte del pescado y de otros alimentos fácilmente putrescibles. Pero su potencialidad para conservar los alimentos parece, aparte de la refrigeración que determina en ellos, mucho mayor por su sola acción.

Se ha demostrado que reses muertas o pescados pueden ser conservados frescos durante largos períodos en una atmósfera hecha inerte por el bióxido de carbono, mantenida a baja temperatura. La carne se conserva en perfecta condición, como recién muerta, y no padece nada de la deterioración producida por el frío o la refrigeración.

El bióxido de carbono frío inhibe la destrucción bacteriana. Por este método será posible transportar carne fresca desde la Argentina o Australia. Las posibilidades en el suministro de pescado son todavía mayores. En la actualidad, el pescado de los bancos de Groenlandia debe ser empaquetado entre hielo y trasladado inmediatamente a Inglaterra. Los pesqueros, provistos de aparatos productores de bióxido de carbono, podrían traer pescado tan fresco como recién cogido, procedente de las regiones árticas más lejanas y aun de debajo del ecuador, donde el mar nunca ha sido explotado, desde el punto de vista de la pesca, a pesar de su riqueza en seres vivos, por la imposibilidad en que se estaba de transportar en buenas condiciones lo allí cogido. (Del corresponsal en Londres del *The Journal American Medical Association*, 3 Septiembre 1932.)

Ch. Jacquelin. LA LEYENDA DE LA AEROFAGIA.—El autor dedica un largo trabajo a combatir el dogma de una aerofagia enfermedad y sienta como final del mismo las siguientes conclusiones:

- 1.ª El desarrollo de la noción de aerofagia descansa sobre una serie de confusiones.
- 2.ª La aerofagia es un fenómeno fisiológico.
- 3.ª Los hechos patológicos agrupados bajo el nombre de aerofagia no dependen sino excepcionalmente del mecanismo de la aerofagia.
- 4.ª Tales hechos dependen ordinariamente de un trastorno en el peristaltismo y, sobre todo, en la tonicidad de las paredes esofágicas, gástrica y cólica, aparte de toda deglución patológica de aire.
- 5.ª Para agrupar los hechos en cuestión bajo un nombre ampliamente comprensivo que no prejuzgue nada con respecto a su mecanismo variable, se puede recurrir al nombre de dispneumatosis gastrocólica.
- 6.ª Con un nombre o con otro, esta dispneumatosis no constituye en modo alguno una enfermedad, sino que se trata simplemente de un síntoma.
- 7.ª Este síntoma, por un desarrollo exagerado, puede acarrear a su vez complicaciones.
- 8.ª Ni el diagnóstico ni el tratamiento deben detenerse en este síntoma si no queremos exponernos a algún peligro grave que a veces puede ser mortal; por lo que conviene en todos los casos tener en cuenta las afecciones diversas y numerosas que tienen como cortejo este síntoma. (*Le Bulletin Medical*, números 13 y 14, 26 de Marzo y 2 de Abril de 1932).—T. R. Y.

Jakobson y Barkoff. CONTRIBUCIÓN AL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO POR LOS PREPARADOS DE BISMUTO.—Comienzan estos autores señalando las dificultades y extraordinaria duración del tratamiento del lupus eritematoso, contra el que se han empleado los más variados medicamentos. En vista del fracaso de todos estos métodos en dos casos de su observación personal, decidieron intentar el tratamiento bismútico introducido en la terapéutica de la enfermedad de Cazenave por los autores franceses.

El primer caso se refiere a un hombre de treinta y ocho años, sin antecedentes dignos de mención. La enfermedad comenzó hace seis meses por la mejilla izquierda, extendiéndose posteriormente hasta la mejilla derecha y adquiriendo el típico aspecto de mariposa. Más adelante aparecieron lesiones análogas en el cuello y en la barba. No producía molestia alguna y las investigaciones serológicas dieron resultado negativo.

El segundo caso corresponde a una mujer que igualmente carece de antecedentes de interés para la enfermedad actual. La lesión tenía una topografía análoga a la del caso anterior y las investigaciones de laboratorio dieron resultados igualmente negativos.

Ambos enfermos fueron tratados en un principio por el método de Hollander (dos veces al día un gramo de quinina y diez minutos después aplicaciones de tintura de yodo). El tratamiento fracasó en el primer caso y agravó en el segundo. Entonces inicióse el tratamiento intramuscular con bismuto, notándose la mejoría desde las primeras inyecciones y curando sin recidiva con doce y diez inyecciones, respectivamente. (*Sov. Vest. Derm.*, 1931).—T. B.

Stremtchouk. TRATAMIENTO DE LA ERISIPELA POR LA POMADA DE NAFTALINA.—El autor ha tratado 10 casos de erisipela con la pomada de naftalina al 10 por 100, aplicada dos veces por día.

Desde el siguiente día desaparece la hinchazón, desciende la temperatura hasta la normal y la piel palidece.

Al propio tiempo que estas aplicaciones locales prescribe el autor al interior: tres cápsulas de 0,30 gramos al día, de naftalina. En ninguno de los casos tratados por este medio ha observado complicación ni recidiva, presentándose únicamente un prurito bastante marcado, debido, indudablemente, a la irritación cutánea. (*An. Ter.*, núm. 2, 1932).—T. B.

Aubert. CONTRIBUCIÓN AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LAS ÚLCERAS VARICOSAS.—Iniciase esta tesis con un breve estudio anatómico y patogenico de las úlceras de este género, enumerando al propio tiempo los diversos tratamientos empleados contra ella en el curso de los años. Detiénese posteriormente de modo particular en el llamado procedimiento de Bourgraff, el cual puede resumirse del modo siguiente:

- 1.º Curación cada tres días.
- 2.º Limpieza de la úlcera con éter, excluyendo cuidadosamente todo líquido acuoso y todo antiséptico cáustico.
- 3.º Desinfección muy discreta con un polvo ligeramente yodado.
- 4.º Aplicación sobre la úlcera de una gruesa capa de peróxido de cinc, y en la periferia una pomada de ictiol.
- 5.º Apósito delgado y permeable, sin algodón.
- 6.º Banda elástica cuando el enfermo está levantado.
- 7.º Prohibición de permanecer en pie inmóvil, aconsejando, en cambio, la marcha durante tres horas, por lo menos, al día llevando la pierna comprimida con la banda elástica.

En los casos más favorables, según el autor, se inicia la mejoría al cabo de quince días y la cicatrización completa

se efectúa en cuatro a seis semanas. El vendaje compresivo debe mantenerse durante algún tiempo una vez obtenida la curación. (*Tesis de Nancy, 1930*).—T. B.

Marie y Cohen. TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL Y DE LA TABES POR EL BISMUTO ASOCIADO A LA PIRETOTERAPIA.—Refieren los autores en este trabajo los resultados obtenidos en tres casos con las inyecciones alternadas de nucleínatos y de bismúticos. La acción de los primeros parece ir dirigida a provocar accesos febriles que sensibilicen para la acción del bismuto.

Se trataba de tres P. G. P. sin trastornos mentales. Con este tratamiento desapareció el signo de Argill-Robertson.

La mortalidad por este tratamiento no pasa del 10 por 100, mientras que en los no tratados sobrepasa la cifra del 80 por 100. Dada la inocuidad de este tratamiento y la cifra global de remisiones a que da lugar, consideran los autores digno del mayor interés este tratamiento, desde luego superior a la terapéutica arsenobenzólica, que con gran frecuencia da lugar a peligrosas reacciones de Heheimer. (*Bull. et Mem. de la Soc. Médecine de Paris, 1932*).—T. B.

Loustey, Levy y Frankel. POIKILODERMIA RETICULAR PIGMENTARIA.—Dan cuenta los autores del caso de una enferma de sesenta y dos años afecta de una dermatosis pigmentaria de la cara y del cuello. La placa eruptiva tiene la disposición reticular; sobre todo, a nivel del cuello presenta igualmente lesiones papulosas liquenoides de un rojo oscuro, de las cuales algunas tienen su centro en vías de atrofia. Obsérvanse también manchas pigmentarias y telangiectasias. El aspecto general de estas lesiones recordaba el del liquen plano, tanto más, cuanto que existen en la lengua lesiones azuladas y depapiladas del tipo de las lesiones bucales de esta dermatosis. El examen histológico pone de relieve lesiones de una poikilodermia reticular y pigmentaria. Pudiera en este caso admitirse la existencia concomitante de las dos enfermedades en el mismo enfermo. (*Bull. de la Soc. Franc. de Der. et de Syph., sesión del 9 de Junio de 1932*).—T. B.

Millan. ANETODERMIA EDEMATOSA.—Da cuenta el autor del caso de una mujer afecta desde hace dos meses y medio de placas eritematosas diseminadas por el cuerpo elevadas y edematosas, a nivel de las cuales la piel se encuentra en vías de atrofia. La etiología tuberculosa de estas lesiones parece posible y hasta probable, porque la intradermorreacción a la tuberculina positiva y la biopsia ponen de manifiesto lesiones de textura tuberculoide.

El Dr. Pautrier, que intervino en la discusión de este caso, piensa que más de una verdadera anetodermia, se trata de una tuberculide con tendencia atrófica. (*Bull. de la Soc. Franc. de Der. et de Syph., sesión del 9 de Junio de 1932*).—T. B.

Gougerot, Dechaume y Giradeau. TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DE LA ACTINOMICOSIS CERVICOFACIAL.—Dan cuenta los autores de los efectos obtenidos con la radioterapia en el tratamiento de la actinomicosis según el método llamado de Schiota. En 13 casos ha sido empleado con arreglo a la técnica siguiente: Tensión, 80 kv; filtro, 2 mm. de Al., una a tres curas de 1.200 R según la gravedad, separadas por un mes de reposo, dividiéndose cada cura en cuatro sesiones semanales. Este esparcimiento de las sesiones evita las reacciones flegmáticas debidas al biotropismo. El yoduro potásico no resulta indispensable, pero se impone la cura cuidadosa y el arreglo perfecto de la boca. (*Bull. de*

la Soc. Franc. de Der. et de Syph., sesión del 9 de Junio de 1932).—T. B.

Touraine y Hesse. LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL DE ORIGEN TROPICAL (BUBÓN CLIMÁTICO).—Refieren los autores un caso de enfermedad de Nicolás y Favre, cuya contaminación se relaciona directamente con una estancia del enfermo en la Costa de Marfil. Los casos de bubón climático son bastante frecuentes en este lugar, donde ambas enfermedades son idénticas y deben presentarse asociadas. La reacción de Frei era claramente positiva en este caso. (*Bull. de la Soc. Franc. de Der. et de Syph., sesión del 9 de Junio de 1932*).—T. B.

R. Dallmeyer. EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER POR EL PLOMO. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA.—Teniendo en cuenta los hechos precisos publicados por los autores que más se han distinguido en estos estudios, se puede establecer un balance de la quimioterapia del cáncer por el plomo, conforme al cuadro siguiente:

AUTORES	Número de casos.	Curaciones verdaderas.
Bair Bell.....	500	50
Knox.....	40	4
Thomson.....	55	2
Simson.....	19	1
Craver Stone.....	21	2
	635	59

El porcentaje de curaciones viene a ser aproximadamente el 9 por 100, con el cual nos hallamos evidentemente muy lejos todavía de la proporción importante de curaciones obtenidas con el plomo en el cáncer experimental, que se muestra en todo momento mucho más accesible que el del hombre y que ha podido ser curado por los tratamientos más diversos.

Existe todavía la mayor incertidumbre sobre el valor real de la quimioterapia por el plomo contra el cáncer del hombre, debido a los resultados contradictorios y a las publicaciones incompletas, siendo enorme la distancia entre los resultados felices obtenidos por Blair Bell y de Cunningham, sumamente alentadores, y la negra estadística de los desastres registrados por otros experimentadores.

Es posible que se trate de una cuestión de método, el cual no parece, *a priori*, imposible de mejorar buscando otras formas químicas más electivas y que sean capaces de acrecentar la acción del plomo sobre el cáncer humano, o también, recurriendo a otros modos de aplicación, o eligiendo para los ensayos una categoría de enfermos menos desesperados. (*Le Progres Medical*, núm. 15, 9 de Abril de 1932).—T. R. Y.

Nacionales

José Pantoci. UN MÉTODO DE TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES.—El autor propone un método para tratar las hemorroides. Consiste en el cierre anular fraccionado del territorio hemorroidal con hilos de seda a dos centímetros de distancia uno de otro que comprendan y cierren en masa, radialmente de la piel normal a la mucosa del ano normal, el rodete varicoso: en el intervalo entre los nudos se efectúa la ignipuntura de los trozos salientes. Este método de fácil ejecución no ofrece el menor inconveniente y en más de 200 casos ha producido la curación rápida y sin recidivas. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Febrero de 1931.)

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 en 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.—El II Congreso Internacional de Otorrinolaringología.—La provisión de titulares, por Juan José Díaz.—Colaboración independiente: Breves comentarios a la Ley votada en las Cortes el 9 de Septiembre de 1932. Para provisión de plazas de inspectores municipales de Sanidad, por Sisinto Crespo.—Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Asociación del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Instituto Médico Valenciano.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Nuestro número del 24.—La Asamblea de Octubre.

La secretaría de la Asociación de Titulares

No podemos pasar en silencio ni nuestra gratitud a los elogios ni nuestra justa satisfacción por el éxito obtenido con nuestro número del sábado último, dedicado a los señores asistentes al II Congreso Internacional de Otorrinolaringología que se acaba de celebrar en Madrid.

Gratitud sincera y honda para el aplauso cordial y unánime que ha levantado este esfuerzo nuestro por saludar dignamente al concurso internacional que nos ha honrado los pasados días.

Satisfacción justa por el deber que hemos cumplido con toda la extensión de nuestra voluntad y de nuestras posibilidades, sin regatear un céntimo al costoso montaje de una información gráfica que hoy día supone una verdadera temeridad administrativa; SIN RECIBIR LA MÁS PEQUEÑA AYUDA ECONÓMICA DE NADIE COMO ENTIENDE EL SIGLO MEDICO que únicamente debe producirse quien pretende ser independiente de *verdad* y poder en todo instante alzar la frente y su voz en el sacrosanto ministerio de la Prensa, para defender sus criterios, sus ideales y los intereses que le están confiados por la opinión pública y la clase médica española.

Hemos obrado a impulsos de una sola invitación: la que nos hacía nuestra conciencia frente a la visita a nuestra Patria de todos los ilustres profesores extranjeros y a la dignidad de la eminente escuela española de Otorrinolaringología y de la prensa profesional del país.

Nuestro éxito no nos envanece, porque sabemos muy bien que la vanidad y la soberbia no deben cobijarse en quienes como nosotros estamos por nuestra representación en la prensa médica mundial, sencillamente obligados a ocupar nuestro sitio y nada más.

Las cartas que hemos recibido de los periódicos franceses, ingleses, alemanes e italianos felicitándonos por nuestro número, son motivo de legítimo orgullo para nosotros, pero no como El

SIGLO MEDICO, sino como periodistas médicos españoles.

Según parece, la Asamblea de Titulares que ha de celebrarse dentro de quince días, anuncia numerosa asistencia y grandes empeños enderezados a fortalecer esta entidad tan beneficiosa e insustituible para la clase. A nosotros nos parece admirable que las discusiones de esta reunión tiendan de modo principal a organizar cuanto pueda organizarse para la vida próspera y pujante de la Asociación, aprovechando la calma a que puede aspirar en estos días que aún saborean la consecución de la ley de Septiembre. Es necesario que todos comprendan la importancia capital que tiene para el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad el que la Asociación gane el mayor número de puntos de fortaleza que harán su eficacia, capaz de todos los logros mejor que cuantas campañas se emprendan de forma no injusta ni innecesaria, pero sí falta del cumplimiento de una de las premisas que llevan al triunfo: la oportunidad.

La Asociación acaba de trasladar su domicilio y ha montado el servicio de su secretaría con todos los medios modernos a que se pudo recurrir dentro de la modestia de sus posibilidades económicas, pero estos medios se hacen más útiles por la indudable capacidad, amor al trabajo e inteligencia del Sr. Ruiz Heras, que ha de lograr verdaderos imposibles en su cargo. No pretendemos nosotros dar de lado los grandes merecimientos, los servicios indiscutibles, la capacidad y afecto a la Asociación del anterior secretario, Sr. Martorell, sería una criminal injusticia; sólo decimos que obrada la substitución por circunstancias impositivas, el acierto de la elección del Sr. Ruiz Heras merece todos los aplausos.

Es conveniente que sepan los señores assembleístas que para concurrir a la Asamblea del 14 de Octubre no necesitan pedir la tarjeta que da derecho a la rebaja del tren; toda vez que el Ayuntamiento de

Madrid solicitó y obtuvo, con carácter general, esa misma rebaja de las Compañías de ferrocarriles, para todos cuantos forasteros vengan a la capital en los mismos días precisamente que se celebrará la Asamblea. Esta coincidencia hace innecesaria la petición de la tarjeta de asambleísta, pues su principal ventaja está lograda sin tener que tomarse la molestia de pedirla. Ello, además, beneficia a la oficina de la Asociación, a quien se descargará de un trabajo abrumador, pues las vísperas de Asamblea trituran al personal de la oficina. También se economizarán los asambleístas los gastos de franqueo, que representan una cifra importante en el presupuesto de la Asociación.

Por todas estas razones, aconsejamos se aproveche el beneficio concedido con carácter general a los visitantes de Madrid.

Las tres provincias a quienes corresponde componer el Comité de actas son: Palencia, Huelva y Valencia.

DECIO CARLAN

El II Congreso Internacional de Otorrinolaringología.

RESEÑA DE LOS ACTOS CELEBRADOS APARTE LAS SESIONES CIENTÍFICAS QUE SE PUBLICARÁN EN LA SECCIÓN PRIMERA EXTENSAMENTE

El martes 27, a las nueve y media de la mañana, se verificó la sesión preliminar, en el Salón de actos del palacio del Círculo de Bellas Artes. El presidente del Congreso, profesor Antonio G. Tapia, dirigió a los congresistas un cordial saludo, proponiendo a la Asamblea la elección de los profesores Saint Clair Thomson y Chevalier Jackson, para presidentes de Honor en esta sesión inaugural.

El profesor Saint-Clair Thomson ocupó la presidencia y seguidamente se acordó el orden de discusión de los temas oficiales. Para la primera sesión científica se acordó la lectura de las ponencias sobre *otosclerosis*, presentadas por Mayer, Fraser y Gordon Wilson, quienes presidirán la sesión; acordándose también que las sesiones dedicadas al tema *otena* sean presididas por Costiniu, Levoux Robert, Viggo Schmidt, Lautenschlaeger, Torrini y Trimarchi, y que las discusiones sobre *escleroma* las presida el profesor Belinoff.

El Dr. Tapia propuso, y así se aprobó, que además de los discursos del presidente y secretario del Congreso, y el de Su Excelencia el Presidente de la República Española, hable en nombre de los representantes extranjeros, en la Sesión oficial inaugural, el profesor Chevalier Jackson.

Se aprobó la propuesta del Dr. Gordon Wilson, para crear un Comité permanente de difusión de estudios e investigaciones sobre *otosclerosis*, designándose los miembros de este Comité, de acuerdo entre los delegados internacionales.

El Dr. Tapia dedicó un recuerdo a cuantos por causas ajenas a su voluntad no habían acudido al Congreso, y propuso se les saludara por telegrama.

A continuación se acordó apoyar la solicitud de conce-

sión del Premio Nobel al Dr. Gluck, conforme proponían numerosas Sociedades.

Se decidió que el italiano y el español sean lenguas oficiales del Congreso, en unión del francés, inglés y alemán.

Por último, el profesor Saint Clair Thomson levantó la sesión hasta las once, hora en que se verificaría la apertura oficial del Congreso.

SESIÓN INAUGURAL

A las once en punto se abrió la sesión, bajo la presidencia de Su Excelencia el Presidente de la República, a quien acompañaban el ministro de la Gobernación, el profesor Tapia, el Dr. Fumagallo, el profesor Chevalier Jackson y el Dr. Tapia Hernando (R.).

El profesor Tapia pronunció en correctísimo francés el siguiente discurso:

DISCURSO DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONGRESO, PROFESOR ANTONIO G. TAPIA

Sras. y Sres.: Sean mis primeras palabras expresión de nuestra gratitud hacia S. E. el Presidente de la República Española por haber prestado a nuestro Congreso el apoyo de su alto patrocinio. La sencillez proverbial, la cordialidad, el gesto acogedor, la amable sinceridad de nuestro gran Presidente y el interés notorio que le inspira cuanto atañe a la organización de la paz y al progreso científico, se han manifestado una vez más en su determinación espontánea de presidir la sesión inaugural de este Congreso.

Expresemos también nuestro reconocimiento al Gobierno español y de modo especial al señor presidente del Consejo de Ministros y a los señores ministros de Estado, Gobernación e Instrucción Pública que prestaron su valioso concurso para asegurar el éxito de esta Asamblea.

Nuestra gratitud también vaya al insigne y popular alcalde de la Villa de Madrid, que, como castizo madrileño, puso toda su voluntad para que nuestros huéspedes conserven un agradable recuerdo de la capital de España.

Saludo desde aquí a los señores embajadores y ministros plenipotenciarios representantes de todas las naciones; saludo también a nuestros camaradas otorrinolaringólogos que acudieron a nuestro llamamiento, algunos desde los más alejados países, y especialmente saludo a los señores ponentes de los temas oficiales del Congreso, que con su labor magnífica y llena de interés, nos han dado ejemplo y prueba de su generosidad y del progreso científico realizado en nuestra profesión.

Seáis todos bien venidos.

Quisiera también en este momento enviar un cordial saludo al profesor Schnieglow, de Copenhague, presidente que fué del Primer Congreso Internacional de Otorrinolaringología, y de quien nos han servido de modelos las brillantes iniciativas, bien difíciles de imitar, para la organización de este II Congreso que hoy comienza.

Séame permitido añadir dos palabras de gratitud al rector de la Universidad central, al decano de la Facultad de Medicina y a los representantes de los varios centros científicos de Madrid por honrarnos con su asistencia a este acto.

Por último, vaya nuestra gratitud y nuestro saludo también a la prensa que ha contribuido de modo eficaz a nuestra labor, subrayando la importancia científica de este Congreso y su alta significación como cooperación internacional.

En el Primer Congreso que celebramos en 1928, en Copenhague, cupo a España el grande honor de resultar designada como lugar de reunión para este II Congreso, y a mi modesta persona el de ser elegido como su presidente.

Dabo confesaros, sin falsa modestia, que me sentí abrumado por tan alta distinción, y si acepté una misión que sobrepasa en alto grado mis aptitudes y mis modestos merecimientos, fué solamente pensando en mi país, en España, y con

líticas neutralizaron nuestra actividad a tal punto, durante los dos primeros años de nuestra gestión, que apenas si pudimos dar signos de vida hasta el advenimiento de la República. Mas a partir de esta época, lo decimos sinceramen-



S. E. el Presidente de la República con el Prof. Tapia y los miembros del Comité, en la inauguración del Congreso.

la esperanza de que poniendo a contribución toda mi buena voluntad y todos mis esfuerzos unidos a la voluntad y a los esfuerzos de mis colaboradores del Comité de organización,

te, sin ningún alcance político ni intención de otra especie, tanto el Sr. Presidente de la República, como los miembros del Gobierno, nos acogieron con la más encantadora cordia-



El Presidente y los señores Ponentes del Congreso.

podríamos llevar a buen puerto tal empresa, en los límites, naturalmente, de una modestia que nos obliga a solicitar desde ahora vuestra mayor benevolencia.

Una serie continuada de dificultades vino desde el principio a obstaculizar nuestra marcha; las circunstancias po-

lidad, y dándose perfecta cuenta de la importancia extraordinaria de estos Congresos internacionales, nos han otorgado toda clase de facilidades. Puede decirse que a partir de este acontecimiento, la preparación de nuestro Congreso se ha desarrollado sin el menor obstáculo, rápidamente, con

una seguridad perfecta y con toda la necesaria confianza para conducirnos a esta celebración de hoy.

Sin embargo, y pese a la buena voluntad de los elementos oficiales, hemos tenido que luchar durante algún tiempo con las dificultades de encontrar lugar apropiado para esta grande Asamblea. En hora feliz tuvimos la idea de dirigirnos al Círculo de Bellas Artes, del que su presidente, don Alejandro Lerroux, el vicepresidente, D. José Francés, los miembros del Comité directivo, y en general todos los socios del Círculo, nos abrieron los brazos ofreciéndonos con la más gentil cordialidad este espléndido local. Aprovecho esta oportunidad y este lugar para expresar toda nuestra gratitud al Círculo de Bellas Artes, por entero.

Nuestro Congreso va a empezar. Considerando de una parte la grave situación económica que atraviesa el mundo entero, y por otra los efectos de la campaña derrotista de parte de la Prensa contra nuestro país, puedan haber producido sembrando alarmas y propagando que España se hallaba en estado de plena anarquía o poco menos, temimos sinceramente que el número de asistentes a este Congreso fuera insignificante. Por dicha que la imparcialidad y el espíritu de justicia de la más numerosa y mejor parte de la Prensa extranjera y española, y el buen sentido de todos

pérdida de colegas ilustres; recordemos entre ellos al profesor Lermoyes, Wachter, Garel, Grassi, Terreri, Zimmermann, Zwaademeker, Alexander, Kurtwirt, Milligan, E. Meyer, Mygind, Kumel...

Su historia no es bien conocida a todos y con sólo pronunciar su nombre se evoca el más alto elogio que a todos nos sugiere sus méritos y el duelo de la pérdida irreparable sufrida en la especialidad médica que cultivamos.

Yo pido a los aquí reunidos que guardemos un minuto de silencio en homenaje de recuerdo a los colegas que pagaron su tributo a la muerte. (La Asamblea en pie guarda un minuto de silencio.)

Señoras y señores: En la grave solemnidad de este instante; cuando la situación por la que atraviesa el mundo entero nos sumerge a todos en un abismo de perplejidad que nubla nuestro pensamiento y nos impide predecir lo que nos reserva el más cercano porvenir en la vida social, mi espíritu, siempre por su natural inclination al optimismo, se entrega, pese a todo, a la caricia de una dulcísima esperanza. En efecto: os veo aquí reunidos por un mismo ideal de paz y de amor a la humanidad, médicos que representáis a casi todos los países de la Tierra, y al contemplar el Pabellón Español que ondea sobre nosotros, mezclando fra-



Presidencia del banquete ofrecido por el Prof. Tapia a los congresistas.

han neutralizado como vemos los efectos de esta injusta campaña.

Vosotros lo advertís, mis queridos amigos: la vida en España se desenvuelve con normalidad, y el cambio de régimen efectuado en pleno orden y tranquilidad, y por la sola voluntad del pueblo, lo que constituye probablemente un caso único en la Historia, lejos de alterar la marcha del progreso moral y material de este país, vino a darle nuevo impulso sobre la vía de la España grande y próspera, a la que nosotros todos aspiramos.

Es cierto que la crisis económica mundial nos ha privado de gran número de inscripciones. Colegas de todos los países, y principalmente de los del Centro y Este de Europa, se han dirigido a nosotros manifestando su pesar por no venir a este bello y hospitalario país a causa de dificultades económicas.

Justamente por eso, y respondiendo al deseo de muchos colegas, se pensó en retrasar la fecha de esta Asamblea, pero múltiples razones nos imposibilitaron diferir su celebración.

Pese al acúmulo de circunstancias desfavorables, el éxito numérico ha sido en alto grado satisfactorio, alcanzando a 700 el número de inscritos, entre actuantes y asociados.

Durante los cuatro años que separan el primero de este segundo Congreso, hemos tenido que lamentar la dolorosa

ternalmente sus colores a los de todas las naciones, siento mi corazón inflamarse de esperanza, nuestro espíritu se eleva sobre todas las miserias humanas, sobre todas las diferencias de raza y nacionalidad, sobre todas las divergencias políticas, avizorando un horizonte claro y tranquilo en donde bajo un cielo puro, azul, transparente, sin brumas ni nubes, los hombres de ciencia, con los médicos al frente, trabajan sin descanso por la pacificación de los espíritus, el mejoramiento moral y físico, de la raza humana y la aproximación, cada vez más íntima de todos los pueblos, fija la mirada en este bello lema: AMOR DE HUMANIDAD Y AMOR DE CIENCIA.

A continuación el Dr. Alberto Fumagallo, secretario del Congreso, leyó en francés la Memoria reglamentaria de la Asamblea, saludando a los congresistas, haciendo la historia de los trabajos de organización y el señalamiento preciso de los temas y los designados de las comunicaciones anunciadas y del número de asistentes por cada nación.

Terminada la Memoria del señor secretario, hizo uso de la palabra el profesor Chevalier Jackson, en representación de todos los congresistas extranjeros, pronunciando en inglés el siguiente discurso:

Señor Presidente de la gran República Española; señor Presidente del Congreso Internacional de Otorrinolaringología; señores congresistas; señoras y señores:

Nos encontramos aquí reunidos en interés de la humanidad y de ciertas ramas de las ciencias médicas, para estudiar los problemas que nos presentan algunas enfermedades que afligen a los hombres.

Hemos venido aquí de todas las partes del Mundo, del Oriente y del Occidente, del Norte y del Ecuador y aun del Sur del Ecuador.

Algunos de entre nosotros venimos de lugares de la Tierra desde los que tanto podemos partir hacia el Este como hacia el Oeste para llegar a Madrid, puesto que la distancia en uno u otro sentido es casi semejante. Sería ocioso enumerar todos estos países aquí reunidos, porque todos los países están aquí representados.

Al hablar en nombre de los representantes de todas las

Terminado el discurso del profesor Jackson se levantó Su Excelencia el Sr. Presidente de la República y pronunció la siguiente oración:

DISCURSO

DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ESPAÑOLA

Señoras y señores:

Cuando habéis escuchado al ilustre presidente del Congreso y al doctísimo secretario explicarse en aquel idioma que viene guiando la continuidad de las relaciones diplomáticas y el desarrollo de la solidaridad cultural; cuando habéis oído al sabio profesor norteamericano explicarse en aquel otro idioma que después de haber flotado gloriosamente sobre todos los mares, dejó prendida la red de una



Personalidades que asistieron a la fiesta española celebrada en el Círculo de Bellas Artes.

naciones, me encuentro yo en la imposibilidad de expresar, como ella merece, nuestra gratitud. Todos apreciamos en pleno el gran honor que supone para nosotros el alto patrocinio y la presencia de Su Excelencia el Sr. Presidente de la gran República Española. Apreciamos también la cordialísima bienvenida que nos ha ofrecido nuestro ilustre Presidente del Congreso Internacional de Otorrinolaringología.

Apreciamos los meses de trabajo del Dr. Tapia y de sus colaboradores para crear la organización perfecta que tiene asegurado desde ahora el gran éxito de este Congreso. Estamos deslumbrados por la grandeza de esta bella España y encantados por la hospitalidad de este magnífico Madrid.

¡España!... ¡Vieja y honorable en la Historia, constantemente, minuto a minuto, en contacto con la Medicina y la Cirugía!...

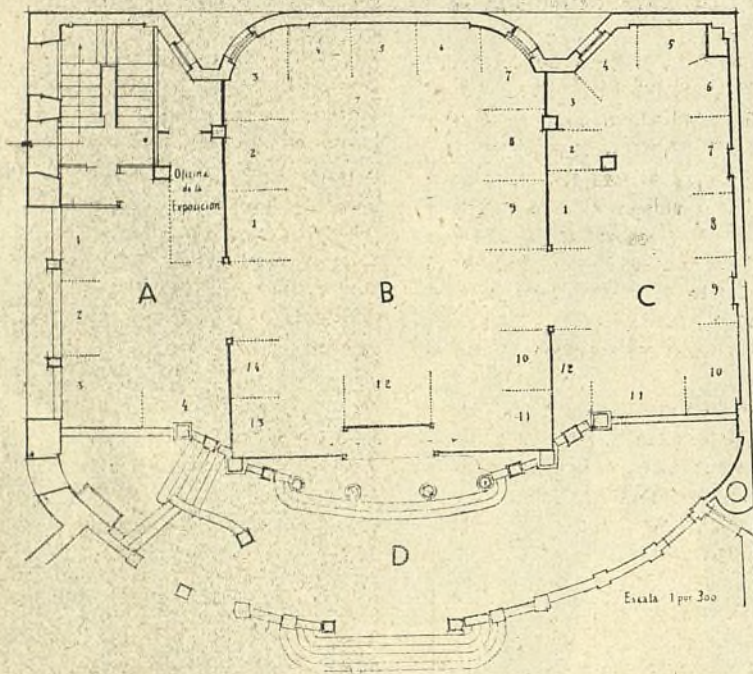
Nosotros apreciamos a España y sabemos apreciar todo esto. (Grandes aplausos).

organización admirable de autonomía plena que a independencia equivale y a imperio suena, no os extrañará que como remate armónico en la expresión de esta garganta universal de la humanidad que es el lenguaje y de la audición también universal, cierre el cuadro otra lengua, voz de la literatura un tiempo, eco de ciencia en su deseo, que habiendo volado más allá de su Continente, dejó en otro lo más sabio, lo más esperanzado, lo más potente de su raza y de su pensamiento.

Así, la armonía será suprema; así, el carácter internacional del Congreso estará reafirmado, porque hablar en español, lengua internacional, grito ancestral de la raza, voz sonora de la Naturaleza y la pléyade de veinte soberanías que en ella encuentran su expresión, no es concentrar, sino extender; no es recoger, sino difundir; no es borrar, sino subrayar la significación universal, fraternal y armónica de un Congreso.

Pero hay algo más hondo todavía que el lenguaje, con

valer tanto éste en la humanidad, a la que le distingue, la caracteriza y la define. Es la intimidad del pensamiento español; es la verdadera condición de esta raza y de este pueblo, sorpresa ante el Mundo cuando se presentó sin vestiduras, sin disfraces, sin externos aditamentos, tal como es, país de universalidad, de universalidad incluso en lo que le hizo chocar con el Mundo; la universalidad más amplia, aun cuando hoy se define en la Constitución que yo prometí y que simbolizo, con estos caracteres interesantes para vosotros, señores congresistas; con la afirmación absoluta del derecho a la salud, del deber del Estado de protegerla, de reconocimiento de esa garantía, la más fundamental de la vida; con una proclamación de la cultura como ideal, como función excelsa y como política suprema del Poder público; y con caracteres de internacionalidad, de condenación de la guerra, de renuncia a ella, de extensión de la nacionalidad, cual no han sido superadas hasta ahora por ningún otro país.



Plano de emplazamiento de la Exposición anatómica e instrumental del Congreso.

De forma, que así como el médico, el psicólogo, el pariente, el que representa la técnica, el que busca en el alma, y el que siente el afecto, cuando se aproxima en el rodar de la tierra la estación de las brumas y de los fríos, puede recomendar al espíritu doliente un viaje hacia España, la tierra del sol, de la alegría y de la tranquilidad, en un orden más amplio, cuando en la vida económica y en la vida política del mundo, se ciernen nubes, asoman tristezas, se ven preocupaciones, recomendar también al espíritu universal un paseo por esta España, que, viendo las dificultades, siente el optimismo de crear y de procurar fuerza moral, más alta que la fuerza material, y que la crisis de civilización se salvará en la continuidad de la paz, del amor de los pueblos, en cuya causa ella ha puesto todo su empeño.

Había de ser, pues, bien recibido en España, cordial, fraternalmente acogido, todo Congreso Internacional, todo Congreso médico, fuese cual fuese su especialidad, pero no podemos ser insensibles aun los profanos, a singularidades que evoca, a símbolos que representa, a conexiones que ofrece el Congreso que hoy se celebra.

Represento con el Gobierno que me acompaña la voz, de una República que juvenil tiene aún las energías de una

revolución, que prudente supo no serlo en la fuerza, y hemos de comprender, hijos de una revolución que fué ordenadora y pacífica, toda la trascendencia que en la humana vida tiene para la colectiva, la perentoriedad y si se puede la normalidad de las funciones eliminatorias, que apartando lo que no sirve, asegure la continuidad y el esplendor de la vida.

Por otra parte, pregúntase el hombre extraño a la Medicina, en la variedad inmensa de sus especialidades, cuál es la más espiritual. Cuál la que se acerca más a lo psicológico, y entonces se presenta esta bifurcación para el extraño. El pensador se inclina a creer que la especialidad más espiritual es cuanto se refiere, naturalmente, a la Psiquiatría, cuanto profundiza el misterio maravilloso de la organización cerebral y de la red nerviosa; pero el hombre político, el hombre de acción, siente una mezcla de atracción y de gratitud, que le lleva hacia aquella otra especialidad, que busca algo aún más sutil que el cerebro, que tiene

dimensiones, que tiene peso, que tiene características orgánicas, que lleva hacia aquella emanación impalpable y difundida, que como sensación penetra en el oído, y como movimiento arranca de la garganta; hacia aquello con lo cual lo físico se confunde con lo espiritual, lo individual con lo colectivo, la humanidad se entiende, se ama, se aborrece, lucha y crea, en definitiva, la Nación.

Y rarezas singulares de la vida, coincidencias de esas en las cuales el hecho crea la imagen, y a realidad el símbolo; por deficiencias de local y por coincidencias de mandato, a vuestro Congreso lo acoge una Sociedad de artistas y lo acoge en un local, donde se procuró ante todo las condiciones acústicas, donde quisieron que brillase la voz magnífica del cantante y la declamación apasionada y apasionante del actor, y os saluda en nombre del Gobierno, un hombre que gastó todas las energías de su vida en la lucha oratoria y que siente la íntima nostalgia del foro y de la tribuna.

Recibid la gratitud del mundo de los artistas que representa este Círculo y la del mundo de los luchadores, de los oradores y de la política, que representa el hombre que ha tenido el honor de declarar abierto vuestro II Congreso.

Acto seguido se declaró abierto el Congreso y se levantó

la sesión, pasando los congresistas a visitar la exposición establecida en el primer piso del Círculo de Bellas Artes, y que ha sido dirigida por el ilustre profesor del Instituto Rubio, Dr. D. Fernando Beltrán, miembro del Comité de organización del Congreso.

LA RECEPCIÓN EN EL PALACIO NACIONAL

A las seis y treinta de la tarde Su Excelencia el Señor Presidente de la República ofreció a los congresistas una recepción y lunch en el Palacio Nacional.

El acto resultó brillantísimo y a él asistieron con los congresistas el Cuerpo diplomático y las autoridades. Las damas españolas y las congresistas extranjeras fraternizaron en esta espléndida recepción, luciendo elegantes trajes que realzaban su belleza y distinción.

OTROS AGASAJOS

Durante la tarde del martes se organizaron visitas a Madrid en autobús, acompañando a las damas extranjeras las señoras del Comité de recepción.

Por la noche a las diez y cuarenta y cinco se celebró una selecta función en el Teatro de Maravillas que alcanzó gran éxito entre los congresistas extranjeros admirados de la gracia y belleza de las artistas y bailarinas que actuaron.

Los almuerzos y cenas de los congresistas fueron en su mayor parte de invitación por sus colegas españoles, que llevaron a sus casas y a los principales restaurantes de Madrid a sus invitados extranjeros. El profesor Portmann fué agasajado con un almuerzo por sus discípulos españoles. También se celebró un almuerzo en la Hostería del Estudiante, en Alcalá de Henares y algunas excursiones a El Escorial.

El miércoles por la tarde la señora del presidente del Congreso y su hija Luz obsequiaron a los congresistas con una merienda en su bello hotel de la calle de Hermosilla.

Por la noche se celebró en el gran comedor del Círculo de Bellas Artes un espléndido banquete, con el que obsequió el Dr. Tapia a los congresistas.

El brillantísimo aspecto del local, difícilmente igualable en grandiosidad y belleza, excedió a todo cuanto puede imaginarse. La comida fué selecta y las minutas redactadas con exquisito ingenio e impresas artísticamente.

El profesor Tapia fué objeto de una manifestación de cariño y agradecimiento emocionante.

Los brindis fueron testimonio del más espontáneo entusiasmo y de la más cordial simpatía.

Tapia ofreció el banquete e hizo una sentidísima alusión a sus maestros y a sus discípulos en la especialidad otorinolaringológica. El Prof. Saint-Clair Thomson brindó con exquisita elegancia y agudo ingenio; Von Eicken hizo un afortunadísimo elogio de España y del Dr. Tapia; el Prof. Quist Haussen pronunció un emocionante brindis de gracias; Alberto Hantant brindó elocuentemente haciendo un gran elogio de Tapia y el Dr. Acosta pronunció breves y sentidas palabras de saludo al maestro en nombre de sus discípulos.

¡Fué realmente un espontáneo homenaje al anfitrión!

Verdaderamente el momento lo pedía, pues el Dr. Tapia realizó en la noche del miércoles un acto de características tan hidalgas y generosas que no se olvidará en la historia de estas reuniones internacionales.

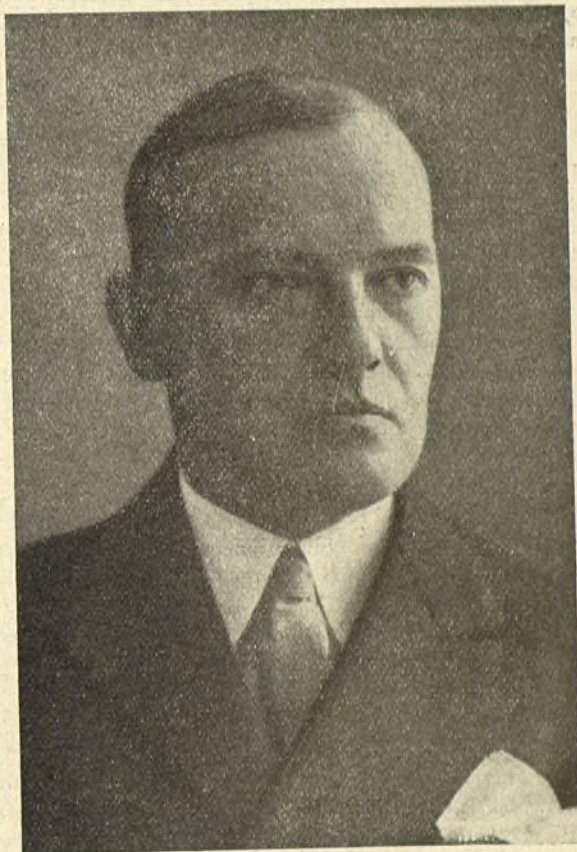
A continuación del banquete se celebró una encantadora fiesta española, con cuadros de canto y baile de jotas y flamenco y una colección de canciones españolas populares, magistralmente cantadas por la bellísima Matilde Revenga.

Fué también número de este programa el coro de Doc-

tores de la zarzuela *El Rey que rabió*, cuya letra fué seguida por los extranjeros en la ingeniosísima versión que se hizo al francés, inglés, alemán e italiano. Esta curiosa versión la publicaremos en la sección TERTULIA MÉDICA, para que se conozca por nuestros lectores y se conserve en lo porvenir como merece su gracia y acierto.

El ilustre escritor D. Felipe Sassone deleitó a los concurrentes con un exquisito cuadro de anécdotas médicas. La cultura y la gracia de este incomparable conversador en cantaron a los congresistas, que premiaron su labor con ruidosas ovaciones.

El Dr. Hinojar obsequió el jueves a los congresistas con un vino de honor en las galerías del Hospital General.



PROF. BEDRICH WISKOVSKY

Director de la Clínica de Bratislava-Checoslovaquia.

El jueves a la una de la tarde se celebró el almuerzo con que obsequiaron los laringólogos españoles a sus colegas extranjeros y a sus familias.

También fué este almuerzo un acierto de la organización de las fiestas, pues se verificó en el *ruedo* de la Nueva Plaza de Toros y la minuta se compuso con platos típicos españoles.

La fiesta fué un modelo de alegría, a pleno sol y sin sufrir el aire desagradable que reinó aquella mañana. Será este almuerzo un gratísimo recuerdo para todos, y sus organizadores merecen caluroso aplauso.

A las cuatro y media los congresistas asistieron invitados a la Corrida de novillos que se celebró en la Plaza vieja, y por la noche a un concierto de la Banda municipal dado en el Teatro Español por invitación del Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid.

La V. N. F. I. A. celebró un concierto en honor de los congresistas, en el local del Liceo Francés.

LA SESIÓN DE CLAUSURA

El viernes, a las seis en punto de la tarde, se celebró el acto oficial de clausura del Congreso, presidido por el señor ministro de Instrucción Pública, a quien acompañaron el profesor Tapia, el profesor von Eicken, el director general de Administración, el Dr. Bertrán y demás miembros del Comité.

El Presidente del Congreso hizo resumen de lo actuado y de los acuerdos del Comité de Representantes internacionales, dando cuenta de la constitución oficial de Comités de estudio e investigación del otoscleroma, el escleroma y el oena. Anunció el acuerdo de celebrar el próximo Congreso en Berlín y la elección hecha para presidirle, a favor del ilustre profesor von Eicken. (Una gran ovación acogió las palabras del Dr. Tapia).

Habló después el profesor von Eicken dedicando frases de gratitud y elogio al Gobierno español, al Dr. Tapia, al Comité y a los madrileños por su acogida gentilísima a los congresistas y se hizo votos por que volvieran todos a reunirse en Berlín dentro de cuatro años. Terminó dando un viva a España que fué acogido con grandes aplausos.

El ministro de Instrucción hizo un breve discurso en francés señalando la importancia del Congreso celebrado y brindando a los asistentes para que dijese en sus países la verdadera verdad de cuanto vieron en España.

El Dr. Pascual de Juan dió cuenta de una propuesta del Congreso para que, atendiendo a la singularísima y ejemplar organización que había tenido la Asamblea y los aciertos y méritos contraídos por el profesor Tapia, el Gobierno le conceda una distinción honorífica que sirva de recuerdo a su grande y patriótica gestión.

El ministro acogió la propuesta que fué recibida por la concurrencia en medio de una ovación clamorosa y declaró finalmente clausurado el II Congreso Internacional de Otorrinolaringología.

Al cerrar este número va a celebrarse el gran banquete oficial de despedida en el Palace Hotel.

NUESTRO COMENTARIO

Ha de ser breve, mas no sería justo esquivarlo.

Los organizadores de este Congreso han tenido un gran de y justísimo triunfo. De la labor científica enorme y brillante juzgarán nuestros lectores en los números sucesivos de EL SIGLO MÉDICO.

Por lo que cabe en esta reseña y dada la índole de la revista, no puede darse idea el lector de la originalidad, gusto y esplendor con que se han organizado las fiestas para los congresistas.

En estas Asambleas, si ello es lo de secundaria importancia, no es menos cierto que cuando se hacen como en la presente ocasión merecen señalamiento.

Pero hay otras cosas que le merecen mayor.

La organización de las sesiones operatorias, la del traslado rápido de los congresistas para aprovechamiento completo de las horas todas, la puntualidad y acierto de las informaciones y servicios de Secretaría, el admirable catálogo de retratos de todos los congresistas, y más que nada, y aparte de todos estos servicios, el del Boletín de Información que se ha venido publicando *al día* con toda la marcha del Congreso, en francés, alemán, inglés, italiano, con los anuncios de temas, con las discusiones y las comunicaciones, con los programas, con toda la vida del Congreso... ¡Un verdadero alarde nunca visto de organización rápida y capaz por el que merece el Comité un aplauso especial, y, con el Comité, el ilustre periodista Sr. Ogier y el Dr. Tapia

Hernando (Rafael) que han trabajado en esa redacción fatigosa, con derroche de energías y manifestación de su cultura lingüística, científica y periodística, siendo motivo de generales y calurosas alabanzas.

Como es lógico, la información científica del Congreso irá tratada con toda extensión en los números sucesivos de EL SIGLO MÉDICO.

LA PROVISIÓN DE TITULARES

Ya se ha promulgado en la *Gaceta* la nueva Ley sobre provisión de titulares; y al promulgarse comienzan a anotarse las titulares en la actualidad vacantes o que en lo sucesivo vacaren, para su provisión conforme a las nuevas normas que oportunamente dictará la Dirección general de Sanidad. ¿Cuándo habrán de dictarse estas normas y en qué habrán de consistir? Seguramente que su aparición en las columnas del *Diario Oficial* no ha de tardarse; así nos lo hace presumir una nota del Comité ejecutivo, y el pensar que puesto que las actuales vacantes han de proveerse con arreglo a las nuevas disposiciones, las normas complementarias no pueden demorarse por la potísima razón de que sería tener demasiado tiempo vacantes unas plazas cuya provisión ha de urgir a los Municipios interesados. Las normas complementarias para algunas habrán de ser copia de las del Dr. Palanca; apresurémonos a decir que en ellas hay bastante aprovechable, pero no todo. Pero fieles a nuestro propósito de comentar rápidamente la nueva ley, vamos artículo por artículo señalando nuestro pensamiento. Exige el artículo primero que el personal para cubrir las vacantes de titulares debe pertenecer al Cuerpo de médicos titulares y su provisión será por oposición, antigüedad o méritos. Es muy justo que sean individuos del Cuerpo de titulares los que cubran las plazas; pero comiencese por hacer más digno este Cuerpo y su escalafón. Lo primero se consigue restaurando las oposiciones a ingreso en el Cuerpo, con lo que se restringe en mucho el número de sus componentes, se da a éstos más solvencia científica—siendo la oposición rigurosa y sincera—en materia sanitaria, y al mismo tiempo se le concede a un Cuerpo que desde hoy va a tener una nueva razón de existir al amparo de la Ley reciente, más prestigio y un marchamo de seriedad y respeto que no tiene ahora, que para ingresar en él sólo se exige una comedieta llamada cursillo en lo que lo único interesante es la cantidad que los alumnos pagan por realizar nominalmente esos cursillos relámpagos, que desde el día que se instauraron hasta hoy no se conoce hayan eliminado a ningún concursante. Por otro lado, al disminuir el número de inspectores municipales con un cernido ecuánime podría llegar a conseguirse el ideal, o sea uno para cada plaza y ninguno sin ella.

En lo que atañe a la elección de prueba para el consumo de provisión sería necesario hacer una verdadera selección de métodos. Para los concursos de las plazas de quinta, cuarta y tercera categoría serían turnos alternos de méritos y antigüedad los que habrían de regir. Para la segunda y primera categoría sólo se reservaría un turno de méritos y otro de oposición. Pero al llegar a aquí cúmplenos la necesidad de hacer presente que en esto es donde las normas del doctor Palanca tienen que sufrir una seria rectificación. Según ellas, los turnos de antigüedad se regularían por el número del escalafón del Cuerpo y los méritos por diversas puntuaciones; y estas puntuaciones contienen aberraciones formidables. En efecto, según las normas de Palanca, cada quinquenio de servicios de titular es computado con cinco

puntos; primer error, porque en este caso la antigüedad resulta doblemente favorecida: en su turno propio y en el de méritos. En éste porque razonadamente cabe pensar que el médico con número bajo en el escalafón forzosamente tiene que tener muchos años de servicio y, por lo tanto, puntuación elevada en la hoja de méritos. Se desprende fácilmente cómo de esta forma el beneficio es máximo para el médico antiguo en el Cuerpo con relación al recién ingresado, que no cuenta apenas otro bagaje de méritos que el suyo universitario.

Nosotros exigiríamos que el turno de antigüedad se resolviese, no por el número del escalafón, sino por el cómputo de los años de servicio. Y debe ser así, porque de la otra suerte un señor ingresado en el escalafón, pero después encaminado por otros derroteros distintos de los de la labor médica rural, se encontraría al través de los años con una envidiable situación en el numerario del escalafón y por ende con inmejorables condiciones para ocupar vacantes sin haber en toda su vida visto un pueblo ni pisado la habitación de un cliente rural. Mientras que catalogando los años de servicio se tiene la certeza de premiar siempre la antigüedad, no en el escalafón, sino en el ejercicio sanitario. Los empates habrían de resolverse por el número más bajo del escalafón.

Y del concurso de méritos desglosaría para siempre, indefectiblemente, la puntuación de antigüedad, que sólo serviría para el turno de su nombre.

Después sería necesario rectificar las puntuaciones que en la hoja de méritos retratan —deben retratar— la labor del médico en sus años universitarios; actualmente sólo tienen catalogación como mérito los sobresalientes y matrículas de honor. Y no es justo; no lo es porque, según la mira actual, igual se halla desprovisto de puntuación un señor con la carrera llena de notables sin nota desfavorable alguna, incluso sin ningún aprobado, que otro que en su haber sólo puede presentar aprobados y algún que otro suspenso. Y mirando esto sensatamente no tiene razón de ser y por ello no debe de ocurrir. La hoja de méritos ha de ser la perfecta representación del haber de méritos o de deméritos del interesado, y para ello, en lo que atañe a la cuestión universitaria, debe reflejar la totalidad de las notas para que la media aritmética sea proporcionada. Yo creo que la atribución de honor podría computarse con seis puntos, cinco el sobresaliente, tres el notable y uno el aprobado. Dejemos dormir misericordiosamente el suspenso ahora que la República lo ha desterrado de la Universidad.

En cuanto a los otros méritos estipulados en las normas del Sr. Palanca debemos, muy a pesar nuestro, dejar el comentario para un próximo artículo.

JUAN JOSÉ DÍAZ

COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

Breves comentarios a la Ley votada en las Cortes el 9 de Septiembre de 1932.

Para provisión de vacantes de médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad.

Camino escabroso y difícil de encontrar debe ser éste desde el momento que tantas disposiciones se han dado (y a cada una siempre se le ha puesto el mismo prólogo: «esta ley encarna las justas aspiraciones de tan vejada, sufriendo y resignada clase como es la de los médicos titulares»), y

transcurrido muy poco tiempo, ha habido que derogarla por inservible.

Esta nueva ley me parece menos mala que otras anteriores, mas no creo que resuelva todos los casos. En justicia, he de decir que en ella resplandece una grandísima cantidad de bondad y buena fe; mas de ahí no pasa: de ley de relumbrón y de sugestión para los que casi fueron sus padres. A ésta creo se le podía poner el «a guisa de prólogo» que figura en el folleto que publicó la Sección general de Sanidad y que la Inspección provincial de Sanidad de Cuenca tuvo la bondad de enviarme con fecha del 15 de Enero de 1931, y que dice así:

«El presente folleto contiene el Reglamento para la provisión de vacantes de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, al que han de ajustarse estrictamente los Ayuntamientos españoles, que no se rijan por Reglamentos especiales aprobados por la Superioridad.»

¿Por qué no añadieron: si les da la gana, o el que quiera lo puede hacer y el que quiera hará su voluntad; pues esto y no otra cosa se ha venido haciendo? ¿O es que no se han enterado las autoridades sanitarias?

Paralelamente a esta reciente (ya va encaneciendo) legislación que concede a los inspectores municipales de Sanidad (señores que somos médicos de pueblos) considerables ventajas en el camino de la reivindicación que tan penosamente venimos recorriendo.

De la comparación entre los dos regímenes se deducen fácil y claramente los progresos y beneficios obtenidos con el nuevo Reglamento.

«Al editar este folleto pretendemos sencillamente enterar a todos los compañeros inspectores municipales de Sanidad con exactitud y detalle de una disposición trascendental para las aspiraciones del Cuerpo.»

Hemos conseguido extirpar de raíz la influencia caciquil (pero ¡qué graciosos!) de los Ayuntamientos en la provisión de las plazas de sus médicos titulares y hemos garantizado al compañero viejo la seguridad de su colocación (esto se llama ilusión) sin cerrar el paso a la juventud estudiosa, que tiene abiertas las puertas por el camino de la oposición y del concurso de méritos (puertas abiertas para que entre el que los Ayuntamientos quieran).

Tan evidente es el progreso que estas Reales disposiciones conceden a las aspiraciones de los médicos titulares, que puede afirmarse que con ellas hemos dado el primer paso en firme para la consecución de nuestra aspiración fundamental: el pase al Estado (espejismo).

Este triunfo se debe a la actividad de nuestra Asociación, al espíritu de concordia y serenidad que ha presidido las reuniones celebradas entre diferentes compañeros y la Dirección general de Sanidad en vísperas de la última Asamblea extraordinaria, en la que solemnemente ha quedado pactada la unión de todos los titulares y el talento y buena voluntad del Dr. Palanca, nuestro actual director general de Sanidad, que ha sabido vencer con fina diplomacia los obstáculos que tradicionalmente surgían al paso de nuestras aspiraciones en los representantes de la Administración municipal.

Artículo 1.º Es el mismo que el art. 1.º del capítulo primero del Real decreto núm. 1.866, dado para la aprobación del Reglamento para la provisión de las plazas de médicos titulares municipales de Sanidad, del 2 de Agosto de 1930.

Art. 2.º Con él habrá algún caso que se pueda resolver con un poco más de justicia que con las anteriores disposiciones; mas con él estamos casi como estábamos, o sea, a disposición de los Ayuntamientos (para que no se asusten los defensores del art. 9.º, párrafos primero y segundo de la

Constitución de la República Española), los Ayuntamientos siguen tan autónomos. De alcalde sé yo que en conversación decía: teniendo como tenemos voz y voto para la elección de nuestro médico, siempre convenceremos al Tribunal, y será elegido el que nosotros propongamos, y en caso de que nos obliguen, siempre nos quedan los siguientes recursos: primero, no le damos las igualas, y segundo, que no tardaremos en quitarle la titular. (La ley señala muchas faltas: leves, graves y muy graves; entre éstas últimas hay una que es muy graciosa, dice falta muy grave: La manifiesta falta de probidad, o sea, la falta de bondad, rectitud de ánimo, integridad y honradez en el obrar. Le formaremos un expediente; si éste nos falla, le formaremos otro, y como la norma 32 de la Real orden núm. 1.102 del 11 de Noviembre de 1930, faculta a los Ayuntamientos, mientras el ministro de la Gobernación o el Tribunal de la provincia de lo contencioso-administrativo fallan sobre el expediente, a suspender al titular de empleo y sueldo, no hay que ser un lince para llegar a comprender la triste situación del titular.

Art. 3.º Nada nuevo nos dice.

Art. 4.º No creo tenga ninguna ventaja sobre las anteriores disposiciones, la una y las otras nos dejan a voluntad de una tercera persona, que por el hecho de ser superior hará su voluntad; si es ésta buena, algo saldremos ganando, pero si no es así, acuda usted con reclamaciones: todas serán tiempo perdido. Creo hubiera sido más eficaz que este artículo hubiera dicho: En caso de demora en el pago de las dotaciones asignadas en los presupuestos locales, a los médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad, serán responsables los alcaldes y secretarios de los Ayuntamientos, a los que el médico titular inspector municipal de Sanidad les podrá exigir ante el Tribunal de Justicia municipal, sea la cantidad mayor o menor de lo que dispone la ley de Justicia, para que ésta sea de mayor o menor cuantía, y por lo tanto, lo pueda resolver el Tribunal de Justicia municipal, en juicio de demanda, verbal-civil, solidaria o mancomunadamente al alcalde o secretario del Ayuntamiento.

Al pedir esto me fundo en el siguiente razonamiento: ¿Quiénes son los que manejan los fondos municipales, el alcalde y el secretario de los Ayuntamientos? De la voluntad de estos señores siempre depende el que los titulares cobren o no sus dotaciones; pues si son ellos los responsables, díctese una ley como la que yo pido, y verán cómo no hay titular que no cobre puntualmente sus dotaciones.

SISINIO CRESPO

Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

En la última sesión celebrada por la Junta de gobierno de este Colegio fueron adoptados los siguientes acuerdos:

Admitir como colegiados por reunir sus expedientes las condiciones reglamentarias a los Sres. D. Francisco Marín Valenzuela, D. Wenceslao Merino Hernández, D. Rafael García Ruiz Capillas, D. Aurelio de la Fuente Almodóvar y D. Rafael Nieto y Vicente.

Darse por enterados de la carta escrita por la señora viuda del Dr. Carrillo, encargando al secretario que se dirija al señor director del Colegio de Huérfanos de Médicos pidiéndole la lista de aspirantes a ingreso y dándole cuenta de la anomalía que significa el hecho denunciado por la citada señora de que su hija tuviera en el año 1929 el número 6 de la correspondiente relación de aspirantes y en el año 1931 tuviera el número 23.

Quedar enterados del oficio del señor gobernador civil

comunicando haber solicitado del señor juez de Instrucción de Alcalá la exacción por la vía de apremio de la multa impuesta al médico libre de Ajalvir D. Hermenegildo Egido.

Trasladar al señor presidente del Consejo general de Colegios Médicos de España la petición formulada por el contador Sr. Guerrero, respecto de los certificados de feto muerto.

Aprobar el expediente de titulares referente a D. Jesús del Pino.

Autorizar al señor presidente para organizar las clases de idiomas de que dió cuenta detallada, en el local del Colegio de Médicos.

Aceptar la dimisión del auxiliar de la Biblioteca nombrando con carácter interino al Sr. Carmona de las oficinas de Secretaría, encargando al secretario de redactar las bases de un concurso para proveer una plaza de taquimecanógrafo o mecanógrafa para la Secretaría, a base de estimar mérito preferente el ser huérfano hijo o pariente de médico y el conocimiento de idiomas, bases que serán estudiadas en la primera reunión de la Junta.

Por el presidente se ampliaron los nuevos detalles del proyecto de Reglamento de las Consultas públicas gratuitas, cuya memoria está editándose, siendo aceptadas por unanimidad.

Asistieron a la sesión los Dres. Piga, Gómez Merino, Rodríguez Zúñiga, Guerrero, Olavide, Piquer, Herrero (don Dionisio), Gómez Ulla, Sánchez Vega, Núñez Juarros, Herrero (D. Víctor), Araceli Carrasco, Sólórzano, Lejárraga y Fernández Pérez.

Esta Corporación ha organizado un curso científico práctico de alemán, sistemáticamente abreviado, en cuarenta y cinco lecciones, que abarcan todo el mecanismo y la terminología médica de la lengua alemana. El curso constará de cuarenta y cinco lecciones, siendo explicado por el autor del sistema, D. Severino Ojeda Pardo, ex catedrático de la «Lane Technical High School de Chicago». Las clases tendrán lugar los lunes y jueves de cada semana, de seis y media a siete y media de la tarde.

Para detalles e inscripciones dirigirse a la Secretaría del Colegio.

Asociación del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

CAMBIO DE DOMICILIO

La Secretaría y Oficinas de la Asociación se trasladan a la plaza de Santa Cruz, núm. 7, principal izquierda. Desde el próximo día 26 se habilitará al público el nuevo local.

BILLETES DE FERROCARRIL REBAJADOS PARA LA PRÓXIMA ASAMBLEA

Los señores médicos titulares que tengan el propósito de asistir a la Asamblea del 14 de Octubre pueden dirigirse a esta Secretaría solicitando las tarjetas que les permitirán sacar el billete de ida y vuelta con tarifa reducida.

INSTITUTO MEDICO VALENCIANO

Programa de los premios extraordinarios para el Concurso de 1933.

SECCIÓN DE MEDICINA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la Memoria que mejor desarrolle el

Tema: «Diagnóstico y tratamiento de los procesos crónicos de la vesícula biliar».

SECCIÓN DE CIRUGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Tratamiento de las osteoartritis tuberculosas de las extremidades».

SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Diagnóstico y tratamiento de la queratitis parenquimatosa tuberculosa».

SECCIÓN DE FARMACIA

Premio: Título de Socio de Honor al autor o autores de la Monografía que mejor estudie un

Tema: «Asunto de interés general para la farmacia».

SECCIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico».

SECCIÓN DE PEDIATRÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Eritema nudoso».

SECCIÓN DE CANCEROLOGÍA

Premio: Título de Socio honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Accidentes que pueden presentarse en la curiterapia del cáncer del útero».

SECCIÓN DE ELECTORRADIOLOGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «La radioterapia en los estados hemorrágicos».

SECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Desvitalización de los dientes del maxilar inferior; dificultades que presentan y medios de corregirlas».

SECCIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Estudio de las rinitis hipertróficas».

SECCIÓN DE TUBERCULOSIS

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Valor clínico de las sales de colina en la terapéutica antituberculosa».

SECCIÓN DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

Premio: Título de Socio Honorario al autor o autores de la mejor Memoria sobre el

Tema: «Lepra».

FUNDACIÓN RÖEL

Premio: Dos mil pesetas en metálico y Título de Socio Honorario.

Tema: «Asunto libre de investigación personal referente a las Ciencias Médicas o a sus auxiliares directas».

Premio: Dos mil pesetas en metálico y Título de Socio Honorario.

Tema: «Topografía médica de uno de los Municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana y Alicante, con exclusión de las de Alicante, Rótova, Manuel, Meliana, Ribarroja, Biar, Villavieja de Nules, Utiel, Castellón de la Plana, Sax, Onda, Requena, Alberique, Burjasot, Tabernes de Valldigna, Benetúer, Alacnás y Millares».

CONDICIONES

Podrán optar a estos premios los médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontólogos españoles y extranjeros. — A los premios ofrecidos por la fundación Röel, solo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad española. — Los trabajos que se presenten podrán estar escritos en latín, castellano, valenciano, alemán, inglés, francés, italiano o portugués, deben ser originales e inéditos y no estar premiados por otra Corporación o presentados simultáneamente en otros concursos o exámenes, ni dados a la publicidad en ninguna forma hasta luego de conocerse el fallo de la Corporación. Deben ser dirigidos, franco de porte, al Instituto Médico Valenciano, calle del Mar, 53, hasta las doce horas del día 31 de Enero de 1933, firmados, o acompañados de una plica, con el nombre, apellidos y domicilio del autor, y el lema, según costumbre de estos concursos, debiendo hacer constar en la plica y en la cubierta del trabajo el premio a que aspiran, muy especialmente los de la fundación Röel.

Los trabajos declarados fuera de concurso quedarán propiedad de la Corporación si sus autores no los retiran en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de la publicación del fallo.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Reglamento de Sanidad exterior. Aclarando varios artículos

Habiendo surgido algunas dudas acerca de la aplicación de los preceptos contenidos en los artículos 106, 107 y 124 del Reglamento de Sanidad exterior vigente, al funcionamiento de las Inspecciones locales de puertos habilitados,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º En las Inspecciones locales de puertos habilitados solamente podrán obtener la libre plática los buques de cabotaje nacional y los incluidos en el grupo primero del art. 105 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, o sea, los que presenten patente limpia indubitada, cualquiera que sean su procedencia y clase de navegación; y

2.º Los barcos de los demás grupos que no puedan obtener la libre plática en las Inspecciones locales, pueden ser autorizados en éstas a proveerse de carbón y víveres, en completa incomunicación y sin realizar operación comercial alguna.

Lo que se hace público para conocimiento de los inspectores de Distritos sanitarios marítimos, médicos habilitados de Inspecciones locales y del comercio en general.

Madrid, 7 de Septiembre de 1932.—El director general, P. D., Sadí de Buen. (Gaceta del 8 de Septiembre de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707; ídem mínima, 700,7; temperatura máxima, 21°,8; ídem mínima, 8°,4; vientos dominantes SO. y OSO.

En la actual semana han sido frecuentes las bronquitis agudas y la agudización de los procesos tuberculosos, dominando las pleuritis, tanto secas como con derrame.

En los niños han dominado asimismo los procesos agudos de las vías respiratorias. Lo notable es que han abundado más en los mayores de dos años que en los de pecho y que con frecuencia han venido a complicar la tos ferina o han recaído en quienes meses antes habían padecido bronquitis.

CRONICAS

Giro a nuestros suscriptores — Como hemos anunciado en números anteriores y por carta, tenemos ya puestas en circulación, con vencimiento al 20 de Octubre, las letras que abonarán la suscripción a nuestra Revista hasta la fecha que en tal circular se indicaba.

Rogamos encarecidamente a nuestros suscriptores abonen tales giros, y tengan presente aquellos que en el transcurso de los días 1 al 20 de Octubre remitieran el importe, que existirá un cruce entre nuestra letra y el envío de la cantidad que pudieran remitirnos por giro postal, cheque u otro medio. Nosotros reconoceremos este doble abono, bien para dejarlo a cuenta del próximo pago o para devolverlo, según así lo manifiesten los interesados.

Toda duda o error que pudiera existir será debidamente atendido y corregido por la Administración, que suplica y agradece la colaboración de los suscriptores para evitar en lo posible las faltas.

Escuela Nacional de Sanidad. — En la *Gaceta* del 28 de Septiembre se publica una circular de Gobernación por la que de acuerdo con lo propuesto por la Junta rectora de la Escuela Nacional de Sanidad, y de conformidad con lo preceptuado en el art. 23 del Reglamento de la misma, por la Dirección general, se convoca a examen previo para el ingreso en el curso oficial de dicha Institución de 1932-33 a los señores que en tal *Gaceta* se indican.

Están faltos de documentación los expedientes de don Alfonso Franco Morante, D. Afonso Giles Sancho y D. Manuel Morales y Romero Girón.

Los ejercicios, que serán eliminatorios, comenzarán a las cuatro y media de la tarde del día 3 de Octubre próximo en los locales de la Escuela (calle de Recoletos, 21), y consistirán en el desarrollo, por escrito, de temas relacionados con las materias fundamentales de la Higiene, y en la traducción por escrito, de los idiomas que alegue cada opositor.

El Tribunal que ha de juzgar estos ejercicios estará constituido por D. Federico Mestre Peón, presidente, y vocales, D. José Estellén Salarich y D. José Román Manzanete.

Instituto provincial de Higiene, de Salamanca. — Curso para enfermeras visitadoras en el Instituto provincial de Higiene y para médicos directores de Centros primarios de Higiene rural.

Este curso y su examen final de aptitud es necesario para los médicos directores de Centros rurales de Higiene y para las enfermeras, sus más indispensables elementos auxiliares.

Las prácticas de este programa se verificarán en los Laboratorios del Instituto provincial de Higiene todas las mañanas de diez a una. Los médicos y enfermeras visitarán, en las tardes, los Centros primarios y secundarios de la provincia.

Verificarán prácticas de visita rural en los Pizarrales, Martín de Yeltes, Ciudad Rodrigo, Dispensarios antituberculoso de la capital y Ciudad Rodrigo, Dispensario antitracomatoso, Dispensario Social y de Puericultura y Escuela de la Merced.

Tanto los médicos como las enfermeras se presentarán el primer día de curso (el 15 de Octubre) provistos de una blusa blanca y un cuaderno de 12 x 18 donde anotarán cuantos trabajos se verifiquen durante el curso y extraerán las conferencias que se dicten.

En la biblioteca del Instituto provincial de Higiene y en la particular del personal del mismo existen libros que están a disposición de los señores cursillistas para que los consulten, pero sin poderlos sacar del local.

Las clases son prácticas y se darán los martes, miércoles, jueves y viernes.

Se facilita el cuestionario solicitándolo del Instituto provincial de Higiene, de Salamanca.

Vacantes — Pueden solicitarse hasta el 28 de Octubre las siguientes de médicos titulares:

Pinoso (Alicante). 2.200 pesetas. Antigüedad.
Castrillo (Valladolid). 1.375 pesetas. Méritos.
Almendros (Cuenca). 1.650 pesetas. Ídem.
Grañún (Logroño). 2.200 pesetas. Ídem.
Santa Cruz de la Zarza (Toledo). 2.200 pesetas. Antigüedad.

Pobla de Cíervoles (Lérida). 1.650 pesetas. Méritos.
Mora (Toledo). 3.300 pesetas. Ídem.

San Roque de Riomiera (Santander). 2.425 pesetas. Ídem.

Torreveja (Alicante). 2.200 pesetas. Antigüedad.
Alpedrete (Madrid). 1.650 pesetas. Méritos.
Estellenchs (Balears). 2.200 pesetas. Ídem.
Villafra de Burgós (Burgos). 2.750 pesetas. Ídem.
Masalcoreig (Lérida). 1.650 pesetas. Ídem.
Almonte (Huelva). 2.750 pesetas. Antigüedad.

— Tres plazas de médico de guardia del Hospital provincial de Burgos. Haber 3.000 pesetas.

Solicitudes hasta el 5 de Octubre a las trece horas. Instancias con sello provincial de una peseta, cédula personal, etc. Presidente, Luis García Lozano.

Becas Conde de Cartagena. — La Academia Nacional de Medicina ha acordado conceder una pensión de 7.000 pesetas para realizar estudios en el extranjero durante diez meses a cada uno de los señores siguientes: D. Juan José Carbajo Martín, D. Ciriaco Laguna y Serrano, don Gabriel Sánchez de la Cuesta, D. Miguel Carmona Villalta y D. Antonio Sosa García.

Las pensiones deben utilizarse antes del 15 de Octubre.

Se cita a los interesados el sábado día 8, a las doce de la mañana, en el local de la Academia (Arrieta, 12) para el examen de idioma.

Jarabe «Merck». — Con el presente número acompañamos un interesante prospecto del Jarabe «Merck» de Efe-tonina, recomendando su lectura.

Programa. — En un folleto hemos reunido el Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Para completar los datos que pueden ser a todos los médicos de mucha utilidad hemos añadido a él el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,50 pesetas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — Madrid. Teléfono 70488.

Permuta.—Se hace de partido médico de la provincia de Valladolid, cuarta categoría. A veinticinco minutos de la capital. Buenas comunicaciones, luz eléctrica, teléfono. Remuneración, 6.000 pesetas pagadas por mensualidades. Se permuta por otro de las provincias de Burgos, Palencia o Valladolid. Informes, Sr. Sáez Escobar, Avenida de la República, núm. 16, 2.º, Valladolid.

Correspondencia

administrativa . .

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

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

- D. Inocencio Gutiérrez Sánchez. — Pagado fin Julio 1933.
D. Juan Pacheco. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Prudencio Gil. — Id.
D. Ismael Corell Villalba. — Id. fin Junio 1933.
D. Fernando Germán Bastón. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Alejandro Hernando Felipe. — Id.
D. Fausto Hernández Antonio. — Id.
D. Eduardo M. de Bourio. — Id. fin Marzo 1933.
D. Alberto Luengo García. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Manuel Moreno. — Id. fin Diciembre 1933.
D. Carlos Aguilera. — Id. fin Marzo 1933.
D. Joaquín Flóres. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Cándido Asensio. — Id.
D. Pedro Guzmán y Martín. — Id.
D. Manuel Esquius. — Id.
D. Juan José Zatarain. — Id.
D. Manuel Méndez de Andrés. — Id.
Señor decano de la Facultad de Medicina de Salamanca. — Id.
D. Valeriano Alonso. — Id. fin Junio 1933.
D. Luis Tello. — Id. fin Noviembre 1932.
D. Juan Calabuig Más. — Id. fin Enero 1933.
D. Joaquín Baeza. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Manuel Alvarez. — Id.
D. Esteban Gimeno Minguela. — Id.
D. Eloy Rollán García. — Id. fin Diciembre 1933.
D. José Gutiérrez. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Manuel Martínez. — Id. fin Junio 1933.
D. Emilio Mateos de Vega. — Id. fin Diciembre 1932.

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

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

- D. Isidoro Nevares Moreno. — Id. fin Abril 1933.
D. Ramón Secchi. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Julio Olarán. — Id.
D. Antonio Laso. — Id. fin Junio 1933.
D. Angel García. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Alvaro Ruiz de Oña. — Id.
D. Evaristo Toimil Bejarano. — Id.
D. Federico Martí Esponda. — Id.
D. Antonio Panedas Miguel. — Id.
D. Teodoro Bragado. — Id.
D. Carlos Guitián. — Id.
D. Anastasio Escudero. — Id.
D. José Río Martínez. — Id.
D. José Fernández Pacheco y Valera. — Id. fin Agosto 1933.

ANALISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta Principales farmacias del mundo.

- D. Venancio Rodríguez. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Hipólito Gutiérrez Hernández. — Id. fin Junio 1933.
D. Heliodoro Varona Franco. — Id. fin Diciembre 1933.
D. Francisco Nieto Simancas. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Pedro Puchol. — Id.
D. Antonio P. Part. — Id.
D. Esteban Martín Díez. — Id.
D. Manuel de la Vega y de la Hoz. — Id. fin Agosto 1933.
D. Martiniano Pérez Arias. — Id. fin Marzo 1933.
D. Mariano Pizarro López. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Rogelio Rodeño. — Id.
D. Jesús Velarde Ruiz de Villa. — Id.
D. Emilio Muñoz González. — Id.
D. Angel Pardo de Luque. — Id. fin Marzo 1933.
D. Mariano Rodríguez Rubio. — Id.
D. Alejandro B. Melo. — Id. fin Abril 1933.
D. Rufino Piñel. — Id. fin Junio 1933.
D. Juan M. Lagüa Ledesma. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Celestino Sanabria. — Id.
D. Jesús Rodríguez Carballo. — Id.
D. Manuel Ruiz Espinosa. — Id.
D. Antonio Puerta. — Id.
D. Alfredo Valdés de Miranda. — Id.
D. Bernardo Olaso y González. — Id.
D. Nicolás R. Rocha. — Id. fin Febrero 1933.
D. Francisco Santos Díaz. — Id. fin Diciembre 1932.
D. A. Puigarnau Casan. — Id.
D. Saturnino Rivera Prieto. — Id. fin Abril 1933.
D. Francisco Muñoz Valdés. — Id. fin Diciembre 1932.
D. Lorenzo Vicente y Vicente. — Id.
D. Valeriano Masa. — Id.
D. Manuel Gutiérrez Pérez. — Id.
D. Eusebio Solano. — Id.
D. Modesto Marín Pérez. — Id.
D. Agustín Novo Martín. — Id.
D. Leoncio Ugarte. — Id. fin Junio 1933.
D. Emilio Plaza. — Id. fin Diciembre 1932.
D. César Rodríguez Valderrama. — Id.
D. Vicente Arranz y Quevedo. — Id.

(Continuará.)

