

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giro al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

PHOSPHORRENAL

ROBERT

Reconstituyente
granular, elixir e inyectable



NATROKITAL

ROBERT

Antidispéptico
granulado y en comprimidos.

ADPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

PLURICARDIOL

ROBERT

Tónico cardíaco
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, **D. RAMON MORA**
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

Colación:

Pirolalol..... aa 2 gramos.
 Acido crisofánico.....
 Agua. C. s. para disolver.
 Colodión..... 40 gramos.
 H. s. a. En aplicaciones locales.
 Indicación: Psoriasis.

Mezclas:

Pirolalol..... 1 gramo.
 Eter sulfúrico..... 100 —
 Cera amarilla..... 20 centigramos.
 Para pulverizar en la uña.
 Indicación: Favus ungueal.

Pirolalol..... aa 7 gramos.
 Resorcina.....
 Acido salicílico.....
 Polvos de talco..... 5 —
 Cola a la gelatina. C. s. p. hacer una pasta blanda.

Extiéndase con una espátula de madera c. s. de esta pasta sobre los focos de lupus, cúbrase con una delgada capa de algodón y déjese una semana. Entonces se reblan-dece la cura con vaselina que contenga acetato de plomo.
 Indicación: Lupus vulgar.

Pomadas:

Acido láctico..... aa 2 gramos.
 Pirolalol.....
 Lanolina..... aa 10 —
 Vaselina.....

Para aplicaciones locales.
 Indicación: Lupus tuberculoso.

Pirolalol..... 2 a 4 gramos.
 Polvo de almidón..... 4 —
 Vaselina (o diadermina)..... 40 —

Píldoras.

Según la Farmacopea Española son preparados medicinales sólidos, oficiales o magistrales, sin excipiente o con excipiente variado, no predominante en el conjunto, constituidos por pequeñas masas esféricas de cinco a treinta gramos de peso, destinadas a ser deglutinadas íntegras y con rapidez sin que se detengan en la boca y fácilmente solubles en los jugos digestivos. Los productos medicamentosos que, solos o reunidos, forman la base de las píldoras pueden ser sólidos, líquidos o substancias más o menos blandas y de naturaleza muy variable. En todo caso ha de prepararse con ellos una pasta, masa pilular, homogénea, plástica, dúctil y de tal consistencia que, no siendo deformable espontáneamente, por su propio peso, permita su división en partes iguales, ya sea mediante el píldorero habitual, ya mediante otros automáticos de estructura variable y el redondeo de ellas a mano o por procedimientos mecánicos.

Para obtener dicha masa pilular es necesario, casi siempre, el empleo de un excipiente idóneo, simbiando o líquido, que ha de ser inactivo fisiológica y terapéuticamente a la dosis empleada, y cuya elección, en los casos no consignados de un modo expreso en la Farmacopea, se ha de hacer teniendo en cuenta la naturaleza, número y proporción de los componentes de las píldoras para no emplear ninguno capaz de desnaturalizarlos, como la mayor facilidad para confingirlos con el adoptado, dando a la masa la plasticidad conveniente. Las píldoras se recubren o no, según los casos, de substancias que aseguren su conservación y faciliten su uso, o de otras que, haciéndolas inatacables por el jugo gástrico, permitan que pasen inalteradas al intestino en el que se disgregan y acúan.

La cubierta pilular más frecuente es la formada por una delgadísima capa de un polvo inerte, inodoro e insípido (licopodio, almidón, etc.) que impida su adherencia mutua y facilite su desecación; pero en determinadas ocasiones y atendiendo a diversas circunstancias, las píldoras se pla-



tean, se gragean o se barnizan con diversas materias (gelatina, bálsamo de toli, salol, keratina, etc.), eligiendo, cuando no se prescribe alguna expresamente, la más apropiada a la calidad de las substancias activas de las píldoras y a la indicación terapéutica que ha de llenarse en cada caso.

De las varias fórmulas de píldoras que da a continuación la Farmacopea Española, solamente reproducimos aquí las de cinoglosa, puesto que las demás tienen su lugar indicado al tratar de los medicamentos activos que las componen (hierro, arsénico, etc.).

Píldoras de cinoglosa:

Azúcar pulverizada....	50 centigramos.
Extracto de opio pulverizado.....	aa 1 gramo.
Goma arábiga pulverizada.....	aa 1 gramo.
Azafrán pulverizado.....	aa 1,50 —
Castoreo pulverizado.....	aa 1,50 —
Corteza de raíz de cinco glosa pulverizada.....	4,50 —

Mézclase y, con cantidad suficiente de jarabe simple, háganse cien píldoras. Cada una de éstas contiene un centigramo de extracto de opio. Dosis de una vez, una píldora. Dosis en veinticuatro horas, diez píldoras.

Pinos silvestre y marítimo.

Se emplean las yemas foliares de ambas especies, que son muy abundantes en España. Tienen forma ovoidea; se encuentran reunidas varias de ellas, cinco o seis, formando un falso verticilo, en cuyo centro hay otra terminal mayor. Cada una está formada por escamas oblongoagudas, secarosas, amarillentas o rojizas, imbricadas con los bordes pestifosos, lo que les da un aspecto pubescente, y barnizadas por una exudación resinosa Olor terebintáceo y sabor aromático y amargo. Se llama corrientemente yema de abeto, pero ésta es más pequeña, carece de pestañas en los bordes de las escamas, y sólo hay tres en el extremo de la

Acción fisiológica y terapéutica.—En inhalaciones la piri-
dina disminuye el poder excitomotor de la medula y del cen-
tro respiratorio bulbar. Es eupneica y relaja los músculos
de Resessen, tetanizados durante el acceso de asma.

El asma y el enfisema constituyen sus indicaciones.

Modos de administración y dosis.—Inhalación directa:
5 gramos de piridina en una copa durante el acceso de
asma; inhalación (con un aparato de dos tubuluras) de aire
que se haya batido en una solución al 10 por 100.

Pirógalo.

Sinonimia: Ácido pirogálico.

Farmacología.—Agujas y escamas blancas, muy solubles
en agua, en alcohol y en éter. El pirógalo es muy ávido de
oxígeno y, por lo tanto, alterable a la luz.

Acción fisiológica y terapéutica.—Tiene considerable va-
lor antiéptico, pero sobre todo es un enérgico desoxi-
dante.

Con este carácter, y gracias a la viva irritación que ejer-
ce sobre los tegumentos, modifica favorablemente diversas
dermatosis sin tendencia a la curación, como la psoriasis,
el herpes, el lupus, el fagedenismo, ciertos epitelomas cu-
táneos, la tiña y otras.

Toxicidad.—El pirógalo se absorbe aun usado en sim-
ples aplicaciones externas. Cuando la dosis es muy fuerte,
determina violenta irritación gastrointestinal (vómitos),
hemoglobinuria (por destrucción de los hematíes), coluria,
vértigos, taquipnea, hipotermia, etc.

Modos de administración y dosis.—Uso externo solamen-
te. Se emplean (para un adulto) como máximo 4 gramos
de pirógalo en las veinticuatro horas en una o varias apli-
caciones.

Pomadas: del 5 al 20 por 100, progresivamente; colodión,
mezclas diversas, del 1 al 5 por 100 (estos tópicos fijos son
preferibles).

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

19-XI-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.

ALMUERZO DE ESTUDIANTES

Entre el trasiego de papeles viejos y nuevos, antiguos y modernos que a diario revuelven mis dedos en función vicaria de ojos, y cuya lectura escuchan mis aun sensibles oídos, ha tocado en esta semana el turno a algunos artículos de aquel genial y simpático periodista, bohemio aristocrático y aragonés internacional, que se llamó en vida Eusebio Blasco, y cuyas aspiraciones, entre espirituales y aventureras, le llevaron alternativamente a figurar como periodista francés en las columnas de *El Figaro*, de París, y en las de los periódicos más distinguidos y populares de España y de la América española. Entre los trabajos de que me di cuenta llamó mi atención por su título uno que me fué ha largo tiempo conocido, que supuse desde luego que interesaría quizás más hoy a mis lectores que el día mismo en que se publicó y que, por esta razón última, juzgo que será ahora releído por algunos dichos supervivientes y conocido por los que por vez primera puedan reflexionar acerca de cosas de aparente superficialidad y que, sin embargo, se prestan a muy sabrosas comparaciones.

Llámase el tal artículo «Un almuerzo de estudiantes», y es la materia que en él se desenvuelve la descripción de una fiesta u homenaje, como hoy pomposamente se dice hasta para anunciar el propósito de un desconocido para tomar parte en unas oposiciones de supernumerario municipal.

Era el homenajeado, como hoy también horrendamente se dice, el joven D. Francisco Javier Santero y Vamburnberge, hijo varón único del escl-

blanda en los exámenes de fin de curso y en las entonces pomposas reválidas del grado de doctor.

En cambio, su hijo Javier, mozo despierto, simpático, no muy estudioso, pero sí muy talentado, había transformado por herencia las condiciones sociales del padre en un trato afectuoso,

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

simpático y corriente, que trascendía de las aplicaciones médicas y pedagógicas al trato estudiantil y casi bohemio del *estudiante perpetuo*, con ribetes de aristocráticas pretensiones, que encontraba fomentadas por la numerosa, selecta y aristocrática clientela de su padre. El carácter del muchacho tenía como rasgo permanente la multiplicidad de sus aficiones, que le hacían procurar el resalto de sus talentos en todas las ramas y ramúsculos de la ciencia social y de las aficiones culturales. Era íntimo amigo de los poetas dramáticos y líricos de aquella época; los periodistas le contaban como uno de tantos; los músicos, cantantes, actores y actrices le mimaban y le consultaban sus males efectivos o sus simulaciones pretextadas; en fin, era un madrileño con toda la barba, que figuraba como médico con sus condiscípulos San Martín y Cortezo, y como poeta con Grilo, Coello y Vital Aza; pero con nadie se agremiaba durante mucho tiempo. Uno de sus triunfos resonantes lo constituyó el estreno en el Español de un drama, que creo recordar que llevaba por título «Ángel» (luego fué seguido por «Los guantes del cochero»), y por ser buena la obra e inmejorable la representación, por Elisa Mendoza y Vico, obtuvo un éxito resonante, que despertó en los estudiantes de Medicina el deseo de agasajar al que había sido compañero suyo.

Por aquel entonces, el ser hijo de un médico notable no era motivo para despertar envidias, odios e inverosímiles celos, como en otras épocas, más adelantadas, nos han enseñado a conocer otros hijos de otros sabios, a quienes ni debo ni quiero aludir, pero que no andan muy lejos de mi memoria, aunque sí de mi corazón, pues yo no me podría dar por aludido ni por *sabio*, pues nunca

lo fuí, ni por desairado en mis hijos, que por sus oposiciones y procedimientos corremos se consideran muy satisfechos.

Verificóse el almuerzo en el restaurant grupesco del Retiro, y la referencia de Eusebio Blasco, que saborearán con deleite mis lectores, es la siguiente:

«El domingo pasado, a las doce y media, se sentaron a almorzar en el salón de la Casa Rústica del Retiro cien estudiantes del cuarto año de Medicina.

Yo entré cuando ya todo el mundo hacía por la vida.

Era un almuerzo en honor de Javier Santero; lo presidía el venerable D. Tomás, decano de nuestros médicos, padre de Javier, y abuelo del drama que motivaba el obsequio. Enfrente de ellos estaba el *estudiante perpetuo*, Letamendi, gloria de la Medicina, catedrático, poeta, músico, escritor, filósofo, hombre especialísimo, tan versado en las Ciencias exactas como en la Medicina, tan elocuente como decidor. Allí estaban también los amigos íntimos del autor dramático recién nacido, Grilo, Campos Arana, Lustonó y un servidor de ustedes.

¡Qué alegría se respiraba allí! ¡Qué animación, qué vida, qué franca expansión! Declaro que un banquete de hombres políticos no me hubiera hecho madrugar, pero el almuerzo de los estudiantes me atraía. Me pesó haber perdido media hora, porque mientras almorzaba creía haber vuelto a los primeros años de la juventud. El vino de aquel almuerzo remozaba; el Champagne me parecía elixir de nueva vida.

¡Y qué curioso estudio para un observador!

En aquellas cien cabezas que se movían en todas direcciones, en aquellas lenguas movidas por el entusiasmo y

STROPHANTUM
— PALLARÉS —

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

por la espuma del Champagne, ¡qué variedad de tipos, de aficiones, de puntos de vista, de manera, de expresión, de chistes, de observaciones, de frases y de acentos! Aquí se ve al andaluz hablador y gracioso; allí al navarro enérgico y francote; discute con riqueza de imágenes el sevillano con el gallego; disputa el aragonés con el castellano; pronuncia improvisados discursos el hijo de Canarias; habla de amores el valenciano alegre y expansivo. Tras unos ojos

OMNADINA
ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

recido clínico y catedrático de la Facultad de Medicina D. Tomás Santero y Moreno, médico de Cámara, ex presidente de la Academia de Medicina, fundador y colaborante del glorioso Montepío Facultativo, etc., etc., etc.

Don Tomás era admirado por todos, pero amado por muy pocos de sus discípulos, por ser hombre de trato seco, severo y poco asequible y, sobre todo, por su conducta de calificación nada

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural».

chiquitillos y penetrantes se adivina al escolar sagaz y aprovechado; bajo la frente que cubre los desordenados mechones se ve la inteligente mirada del estudiante reflexivo y asiduo; aquí se agita el calavera deshecho, que estudia media hora en libros ajenos; allí recita versos el poeta naciente, que prefiere

ANTIPHLOGISTINE

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

los bastidores al anfiteatro anatómico; son cien médicos en borrador, treinta políticos en perspectiva, cuarenta escritores en boceto, veinte sabios probables, diez o doce calamidades casi seguras, porque entre estos semidoctores habrá de todo...

Dentro de algunos años, éste será médico de aldea; aquél, médico de los baños; esotro, médico de un vapor; el de más allá, *Físico* de un regimiento. ¿Quién sabe si el que hoy me ofrece una copa con alegre sonrisa me anunciará en triste día que alguna de mis hijas se la lleva la muerte! ¿Quién puede asegurarme que aquél, tan distante de mí, vendrá a mi lado un día a ver como me pegan un balazo!...; aquél tan descuidado y brusco será el doctor de moda dentro de diez años; el otro le pondrá un sinapismo a mi casero.

Vedlos qué alegres, qué dicharacheros, qué alborotados... Pues en sus manos ha de estar la salud de la generación que viene; éstos han de ser los que nos den la esperanza o el desengaño, la tranquilidad o la inquietud, la vida o la muerte... Son cien muchachos que han de disponer en veinte años de cien mil vidas. Yo los miro con extraña curiosidad, con irresistible afición; como hombres me recuerdan aquella alegre época de la vida en que yo no tenía ni cuidados, ni experiencia, ni desengaños, ni canas; como estudiantes me hacen pensar en los gloriosos caminos que han de recorrer ejerciendo el sacerdocio más grande y más ingrato... Nunca serán más felices que ahora, ni obedecerán a más nobles impulsos; discípulos, celebran al maestro; espectadores, aplauden

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

y no envidian. Cuando brinda alguno de ellos se apresuran los demás a elogiarle ruidosamente. Todos hacen versos, todos cantan, todos sonríen. ¡Es tan hermosa esa edad en que el entusiasmo lo propio tanto como lo ajeno!

Mientras yo hago estas reflexiones, el ruido aumenta, la alegría se difunde, las manos buscan las anchas copas como las mariposas la luz. Un estudiante, un niño en la apariencia, se levanta y lee unos versos que acaban en medio de estrepitosos aplausos. ¿Quién es éste?... Castañer..., sí... Entonces recuerdo haber sido amigo de su madre, ya hace años, cuando yo empezaba a hacer versos. Ya hacen versos, y buenos, los niños a quienes uno ha tenido en las rodillas; esto va malo, el sol me da en la calva...

Otro estudiante lee un romance lleno

de frescura y de valentía; hay en él frases espontáneas, estilo correcto; es un brindis a la unión de la ciencia con la poesía. Este se llama Calatraveño; se ve en él la madera de los que han de hacer bien las cosas. Es a la vez estudiante y periodista; se le aplaude durante tres o cuatro minutos, y con este motivo anuncia que dentro de poco publicará un libro, que recomienda al auditorio. Español que hará pronto su camino.

Se levanta Ramiro Blanco, estudiante con sus puntos de autor dramático. Reconozco al mismo que hace un mes me presentó Luis Vidart, y que vino a mi casa con su mamotreto debajo del brazo. Así vino hace ocho años Vital Aza, estudiante también, a mi casa de la calle de la Magdalena. ¡Todo es empezar; adelante, muchachos!

Hablan varios a la vez; lee un soneto Bascuñana; hace discurso en regla, con notable facilidad, un chiquitín que ha de ser, lo tengo por seguro, orador popular. Sus compañeros le llaman Sancho, y no es el buen callar, sino todo lo

"MALTOPOL"

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

contrario. Tiene su popularidad entre ellos; habla mucho y bien.

Legar se llama otro que también se hace aplaudir con estrépito... Pero ¿quién va a recordar aquella hora y media transcurrida entre el postre y el café, y en la que se dicen tan buenas cosas y se oyen tan diferentes frases?

El *estudiante perpetuo* se levanta. Es Letamendi, a quien quiere todo el que le habla una vez. No es el sabio grave y pretencioso, de quien huye, sino el hombre de ciencia, cariñoso y afable, que convierte todas las cuestiones en asuntos interesantes. Sin quererlo, sin pensarlo, hace un verdadero discurso, lleno de erudición agradable y de oportunísimas frases. Grilo improvisa versos; Campo-Arana, elegante prosa; Lus-tonó hace un bonito brindis; Santero da las gracias a todos en una improvisación brillante, y su respetable padre, gloria de la Medicina española, termina el banquete con su autorizada voz pronunciando la última palabra.

Los estudiantes, ya entregados a sí mismos, cantan, brindan, beben, se desparraman por las alamedas del Retiro... No pensaron ellos el placer que iban a proporcionar a un observador que estuvo todo aquel día saboreando la impresión que le produjeron. Acostarse contando cien amigos más es un negocio que tal vez no comprenden los banqueros, pero que yo tengo por colosal por-

CARABANA: el mejor purgante.

que no se hacen muchos de esta importancia en la vida.

Yo declaro que con un médico solo no me encerraría en una botica, pero con estos cien médicos próximos..., con éstos voy a todas partes, contento y seguro, y al acabar este recuerdo, quiero

saludarles cariñosamente, repitiéndoles en prosa lo que en unos versos que ya he olvidado les dije: ¡Que logren la gloria en su carrera, y sean todos ellos mis amigos... y no me receten nada...

Marzo 1880.

D. C.

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

ODA A CATALUÑA

¡Oh dulces tierras de Cataluña, agros del Ampurdán, bosques de pinos, olivares de Lérida, collados verdes, rocas bravías donde el mar se enfurece o donde canta la canción de su sueño bonancible! ¡Yo os tengo un grande amor!

Y más que a todas, a estas de Barcelona, que pisaron mis padres y en que viven las raíces de mis años y el alma de mi alma, confundida entre el polvo de mis muer-

[tos.
Tres veces pido a Dios que os haga [prósperas,

y tres veces le pido que depare mi fin aquí: que aquí muevan mis labios su última sonrisa, y que mis ojos o se queden abiertos sin espanto, con un poco de luz en las pupilas del cielo de mi infancia, o se me cierren suaves y amorosos, con la gloria de un crepúsculo lírico de otoño.

Quiero dormir aquí, cerca, muy cerca, del tumulto pagano de la urbe: de cara al mar, de espalda a las monta-

[ñas
que atravesé buscando amor un día, bajo la sombra amable de un lentisco donde cantan los pájaros.

¡Oh tierra clara de Cataluña! Yo te piso con amoroso y blando cuido ahora, para que luego, cuando tú me cubras, seas liviana sobre mí, lo mismo que una mano de madre que acaricia.

JOAQUÍN MONTANER.

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

EL AIRE PURO

Del aire se ha dicho que es el pan de nuestros pulmones. La comparación parece un poco humorística, pero es exacta. Más aún: podemos decir que el aire puro nos es más necesario aún que el pan para el estómago, y que, contra la creencia general, es más funesto respirar un aire insano que comer mal o en cantidad insuficiente. Respirar un aire puro, y sobre todo respirarlo bien, es uno de nuestros deberes más primordiales. Dígame, si no, que nos es posible permanecer diez días sin comer, al paso que no podemos estar sin respirar más de unos pocos minutos, so pena de morir por asfixia.

SIGUE A LA PÁGINA XVI

Pídanse muestras y literatura.



Aplicación:

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

Sin temor a habituación.

Dosis:

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

Envasado en:

Cajitas 2 tabletas de 0,5
Tubos 10 » de 0,5 y
Tubos 20 » de 0,5.

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

QUADRONAL

**ASTA, Aktiengesellschaft, Fábrica Química,
BRACKWEDE, 128. — (ALEMANIA)**

Sección científica: Enrique Wernick. — Córcega, 382, 3.º — BARCELONA

Representante y depositario en España:

J. ALEJANDRO RIERA, Ingeniero.-Nápoles, 166.-BARCELONA

eficaz e inocuo



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

Tratamiento de la **TOS** en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.
Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagnés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

PETROSINA

García Suárez

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



CON SU EMPLEO PROLONGADO
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suárez

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos,
Catarrosos crónicos
presuntos tuberculo-
sos, inmunizándolos
contra la
Gripe y Pulmonía

Antiséptico enérgico de las
vías respiratorias y recons-
tituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero - Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes.

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ. - MADRID

— Calle Recoletos, 2, triplicado. — Teléfono 52.221. —

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



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 0,1gr.



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona





Prokliman "Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

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

Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

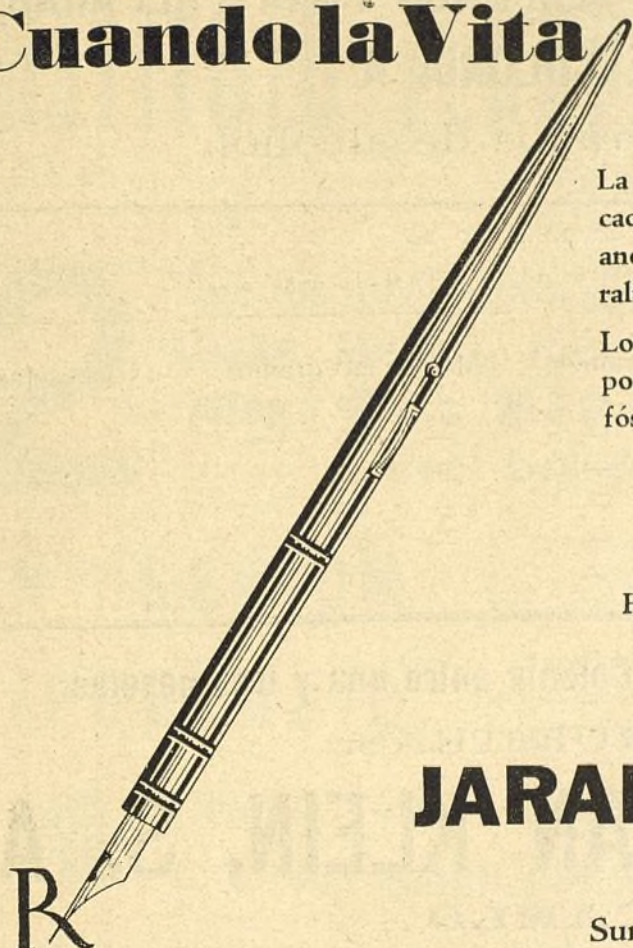
NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Cuando la Vitalidad se Agota



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

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

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

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

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada.

ESENCIAS FLORALES SIN TERPENOS PARA PREPARAR AGUAS DE COLONIA A

30, 40 y 50 grados de alcohol.

ESENCIA DE	A D M I T E			Precio por kilo.
	En alcohol de 30°	En alcohol de 40°	En alcohol de 50°	
Acacia.	3 gramos.	5 gramos.	Más de 20 gramos.	150 pesetas.
Claveles.	2 —	5 —	— 20 —	125 —
Lirio de los Valles.	3 —	5 —	— 20 —	175 —
Mil Flores.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Tres Flores.	2 —	5 —	— 20 —	135 —
Rosa.	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Farina.	2 —	5 —	10 —	200 —

Resultando el litro de Agua de Colonia entre una y tres pesetas.

PIDAN MUESTRAS:

Destilerías ADRIAN KLEIN, S. A.
BENICARLÓ

ANTALGOL DALLOZ
Granulado
 Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
 Gota - Reumatismo agudo o crónico
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

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

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

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

4 Productos más cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos.

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

SIEROSINA. — Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica a dosis fijas.

ARSICALCINA. — Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy símiles y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio. Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

NICETOLO. — Asociación de fósforo, yodo y cobre en adaptó vehículo, para inyecciones hipodérmicas.

El **Nicetolo** realiza una de las más originales aplicaciones terapéuticas modernas, en cuanto ha permitido el empleo práctico y sistemático de las sales de cobre, en la cura de muchas afecciones morbosas; halla, por tanto, sus indicaciones en todos los estados de *decaimiento orgánico*, ya sea consecutivo a enfermedades infecciosas agudas, o secundarias a graves infecciones generales; en todas las formas de *anemias primitivas* y especialmente en la *clorosis*; en todos los *estados depresivos de las funciones del sistema nervioso*; en todos los cánceres y otros tumores malignos.

LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: **E. PISTOLESI**
Apartado de Correos 9026. — MADRID

Estimulación Fisiológica de las Glandulas Digestivas

por medio del **Intestinol** Henning

PREPARADO DE PANCREAS, SECRETINA Y CARBON

Indicaciones:

Prof. R. Hirsch, «Nuevo preparado contra la dispepsia y el aumento de gases». (Munchner Medizinische Wochenschrift, No 30, 1926, 1236-37).
Cons. de San. Dr. Kiltsteiner, «Nuevas observaciones con Intestinol» (Der praktische Arzt, H. 15, 1928).
1.ª Sección Médica del Hospital de los Hermanos de la Caridad de Viena (Direc. Prof. Dr. C. Steyskal) autor Dr. C. Nemetz, «Intestinol, nuevo preparado contra las dispepsias». (Fortschritte der Medizin, No 6, 1926).
Ambulatorio central de especialidades del ejército de Viena (Dr. Karl Müller), «Tratamiento de los trastornos digestivos con Intestinol». (Medizinische Klinik, No 11, 1928).
Dr. Kadletz, «Experiencias con el Intestinol en el tratamiento de dispepsias y trastornos digestivos». (Wiener kl. Wochenschrift, No 37, 1928).
Dr. Karl Glesemann, «Fermentoterapia en gastro y enteropatías». (Fortschritte der Therapie, H. 17, 1928).
Dr. Gerhard Böhn, «Autoobservación con Intestinol Hennings». (Münchener Medizinische Wochenschrift, No 6, 1929).
Dr. Vermeheren, Bomst, «Contribución al tratamiento del catarro del intestino grueso consecutivo a disenteria». (Fortschritte der Medizin, No 25, 1929).
Dr. Hans Stein, Viena, «Observaciones acerca del problema de la gastritis y de la esterilidad». (D. A. Z., No 220, 1930).

Catarro por fermentación
Debilidad de fermentos
(Insuficiencia pancreática)
Dispepsia
Meteorismo
y angina de pecho consecutiva
Meteorismo de los Operados
Meteorismo de las Puérperas
Flatulencia
Foetor ex ore
tras meteorismo

Muestras gratis a disposición de los señores Médicos que las soliciten.

Dr. GEORG HENNING / Berlín
Representante general en España:
WALTER ROSENSTEIN / Barcelona
Apartado 712



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).



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.



MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD
TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA

CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA

NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

DESTILERIAS ADRIAN KLEIN, S. A. — BENICARLO (Castellón).

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARIS

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

— BARACHOL —

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

LABORATORIOS FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Altein El único sanatorio de primer orden en Arosa

para todos los casos de tuberculosis.

Médico jefe: DR. O. AMREIN

Precio de la pensión, incluido el tratamiento médico, cuidado, etc., a partir de 18 francos.

Prospectos y ofertas por la Dirección Comercial.

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^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 : F. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 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.



EXTRACTO DE MALTA

“EUMALT”

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

<p>SIMPLE BLANDO y POLVO</p> <p>C/HIPOFOSFITOS »</p> <p>C/HEMOGLOBINA »</p> <p>C/PEPSINA Y PANCREATINA »</p> <p>C/YODURO FERROSO... »</p> <p>C/ACEITE HIG. BACALAO. »</p> <p>C/ACEITE HIG. BACALAO E HIP. »</p>		<p>DIPLOMA DE MÉRITO</p> <p>2º CONGRESO DE MÉDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1913</p> <p>GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE MEDICINA E HIGIENE</p> <p>2º CONGRESO DE C. M. SEVILLA 1924</p> <p>DIPLOMA DE HONOR</p> <p>VIº CONGRESO DE MÉDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1930</p>
---	---	--

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor Jugo de carne el
VALENTINE'S

Quando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONIA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.
Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

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

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTÍN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y 1 gramo de alcanfor puro.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

VACANTES

Por concurso de méritos y hasta el 30 de Noviembre, pueden solicitarse las siguientes vacantes de médicos inspectores municipales de Sanidad:

—Por renuncia, la de Añón (Zaragoza) y su anejo Alcalá de Moncayo, p. judicial de Tarazona; dotación, 1.650 pesetas por 20 familias de la Beneficencia. Población, 1.451; categoría 4.^a

Observaciones.—Iguales, 5.000 pesetas.

Datos.—V. a 8 km. de la c. y a 17 de la c. de p., cuya est. es la más próx. Río Huecho.

—Por defunción, la de Pedrajas de San Esteban (Valladolid), p. judicial de Olmedo; dotación, 2.750 pesetas por 100 familias de la Beneficencia. Población, 2.004; categoría 2.^a

(Continúa en la página siguiente.)

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

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.



Datos.—V. a 39 km. de la c., cuya est. es la más próx., y a 10 de la c. de p.

—Por defunción, la de Trazo (La Coruña), p. judicial de Ordenes; dotación, 2.750 pesetas por 300 familias de la Beneficencia. Población, 4.875; categoría 2.^a

Datos.—Ay. a 47 km. de la c. y a 11 de la c. de p. La est. más próx., Cornes, a 16 km.

—Por renuncia, la de Pradoluengo (Burgos), p. judicial de Belorado; dotación, 2.200 pesetas por 90 familias de la Beneficencia. Población, 2.127; categoría 3.^a

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—V. a 47 km. de la c. y a 12 de la c. de p. La est. más próx., Haro.

—Por renuncia, la de Sotillo de la Adrada (Ávila), partido judicial de Cebreros; dotación, 2.200 pesetas por 90 familias de la Beneficencia. Población, 2.709; categoría 3.^a

Datos.—V. a 28 km. de la c. de p. La est. más próx., Almoróx, a 24 km.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—La de Saucejo (Sevilla), partido judicial de Osuna, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por renuncia, dotación de 2.750 pesetas y 300 familias de Beneficencia; censo, 6.264 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Carlos Ferrán y López, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario del Ayuntamiento de El Saucejo, D. Pedro Roldán de Castro.

Instancias hasta el 5 de Diciembre.

—La de Calera y Chozas (Toledo), partido judicial de Puente del Arzobispo, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por defunción, dotación de 2.875 pesetas y 150 familias de Beneficencia; censo, 3.987 habitantes.

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

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario del Ayuntamiento de Calera y Chozas, don Acisclo Redondo López.

Instancias hasta el 5 de Diciembre.

—En el *Boletín Oficial* de la provincia de Madrid del 8 del actual se anuncia a concurso la provisión de dos plazas de médicos, para la asistencia de urgencia, en Carabanchel Bajo, dotadas con el haber anual de 3.000 pesetas.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al señor alcalde presidente, con los documentos necesarios, en el plazo de un mes.

Los designados quedarán sujetos a las disposiciones reglamentarias.

Se considerarán como méritos preferentes el ejercicio profesional en este Ayuntamiento o, en su defecto, en otros de igual o mayor vecindario que Carabanchel Bajo, prefiriendo en igualdad de casos los de mayor antigüedad en la carrera y la práctica de cursillos oficiales y cuantas actuaciones del mismo carácter oficial acrediten méritos profesionales, sin que deban ser tenidos en cuenta los de carácter

(Continúa en la página siguiente.)

OPOSICIONES a las vacantes de médicos titulares

CONTESTACIONES al Programa Oficial

Pida detalles a EL SIGLO MEDICO

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncio y amónico, asociados con sustancias tónicas amargas.

YOYOMANÍA

Este titulillo, racionalmente, no es muy lógico. Habrá que inquirir mejor: ¿Será cierto que Alejandro Botlo, ingeniero que ha atentado «definitivamente» contra su vida, era el autor del «yo yo»? Este titulillo, que es más justo, hay que rechazarlo porque periodísticamente es más largo. Conste, pues, luego de esta aclaración casi gramatical, que, según las agencias de información, en Budapest se ha suicidado el ingeniero húngaro Alejandro Botlo, inventor del celebrato juguete. Añade la Agencia que «hace poco, los Tribunales magiares declararon sin lugar una demanda entablada por Botlo, mediante la cual

JARABE ALMERA

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

trataba de cobrar derechos de patente por la venta del popular *yo yo*.

Podríamos decir, en contra de este ingeniero y a lomos de la frase que hacía feliz a los historiadores del siglo XIX, que la invención del «yo yo» «se pierde en la noche de los tiempos». También podríamos escribir, si fuésemos gentes malhumoradas: «Ninguna estupidez es nueva bajo el sol.» Pero ni lo uno ni lo otro parece de juicio ante el cadáver de un hombre que se ha suicidado por un quitame allá ese «yo yo». Con el telegrama a la vista, lo único razonable a cumplir es aportar aquellas noticias que sepamos sobre los orígenes de «la araña de madera». El «yo-yo», según los investigadores más autorizados, emana de Oriente. Sabemos que en Oriente — ¡ay!, en el remoto Oriente — no cuenta ni el ayer ni el hoy. El Oriente, como los vasos, no data. De donde se deduce que el «yo yo» lo mismo puede ser de los días de Gengis Kan que de los días del moderno Estado de Manchuria. No obstante, y en contra de las pretensiones inventivas del ingeniero húngaro, hay que decir que el Delfín de Francia, hijo de Luis XVI, jugaba al «yo yo»; que en Filipinas hace más de un siglo que se conocía tal adminículo de placer solitario, y que entre los indios repatriados de nuestra Montaña, en Santander particularmente, el «yo yo» es conocido desde hace una centuria.

Sin embargo, el infortunio de Botlo merece otras palabras. Digamos que ante el cadáver de un suicida nadie pue-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Sooticomolol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página II.

de dudar de la intención de sus palabras, que un cadáver es argumento de fuerza mayor... Es posible que Botlo inventase el «yo yo» — la postguerra ha creado muchas cabezas vacías y muchas manos sin labor —; pero tampoco es menos indudable que el mundo está lleno de individuos capaces, el día menos pensado, de inventar la pólvora. Así se queda bien con la verdad histórica y no se desaira demasiado la muerte del ingeniero húngaro que quería vivir a costa del «yo-yo»...

La cartera de «Dacio Carlan»

Si quieres acertar en el camino de la verdadera modestia, procura poner tu cabeza donde tienes tus pies.

Ich.

**

En los niños es la mentira más perdonable que el disimulo; en los adultos es más perdonable el disimulo que la mentira.

En ambos casos se trata de una mezcla proporcional en la que el dolo entra en cantidad distinta; es un nitrógeno que unas veces obra como neutralizante del oxígeno y otras como fulminante.

El acierto está en la proporción respiratoria.

Ich.

**

La experiencia discreta encallece; excelsiva, ulcera e inutiliza.

Ich.

**

El que coge un libro de estudio para leer de prisa vale más que lo deje encima de la mesa; pues así, no sabrá lo que dice, pero no le hará decir disparates.

En otros términos: más vale no comer un alimento, que comerlo de manera que se indigeste y produzca un cólico; y aun de otro modo: es preferible tener hambre que indigestión.

Ojo a los médicos vanguardistas.

Ich.

TREPONEMOL
SIFILIS

La delgadez pasa de moda.

La esbeltez excesiva, la ausencia de relieve, la línea totalmente escurridiza serán este invierno elementos mal vistos entre las mujeres elegantes que se ajustan al pie de la letra a las últimas disposiciones de la moda.

Nadie sabe a ciencia cierta dónde se originan esos flujos y reflujos de la moda, que de un año para otro impone obligaciones diferentes, no ya en cuanto a detalles del indumento, sino también en lo que se refiere al volumen del cuerpo. En las casas de costura, las muchachas maniqués, que hasta ahora cifraban su mérito en no poseer la menor redondez visible, han sido objeto de solicitudes de los directores para que no se priven de postre ni de feculentos en la comida.

—Hay que adquirir un poco de peso — ha dicho el director muy seriamente—. Los nuevos modelos de vestido vienen más amplios.

El reinado de la mujer-espátula tiene sus días contados. La curva ondulante va a instalarse allí donde hasta ahora triunfaba la recta inexpressiva. A pequeña causa, grandes efectos. Los fabricantes de tejidos sonríen complacidos ante las nuevas perspectivas. Un mayor con-

sumo de rasos, terciopelos y sedas será la consecuencia natural de la revalorización de la curva confinada en el ostracismo desde hace años.

En la órbita sentimental también ¡qué de repercusiones! Ciertos estados psicopáticos de cuarentonas obsesionadas con la báscula y los métodos draconianos de adelgazamiento desaparecerán como por ensalmo, y una esperanza alegre sucederá a la desazón.

La delgadez no será ya un título de gloria para una mujer. Se prepara un restablecimiento de valores y una comprensión más natural de la morfología femenina. En plena fase activa del siglo XX va a tener razón Juan Ruiz, arcipreste de Hita, y podrán repetirse dignamente sus palabras: «Ancheta de caderas: esa es talla de dueña».

A.

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

DON LUIS BRIÑAS

Este prócer bilbaíno tiene en su sangre el microbio de la generosidad. Un buen día se levanta de buen humor, hace su visita a la santa Casa de Misericordia, de la que es hermano administrador, ve que las cosas no andan todo lo bien que debían andar, y da, como quien no hace nada, un millón de pesetas; otro día se fija en que en Bilbao hace falta un sanatorio para tuberculosos; llama a un especialista y le manda planearlo y construirlo, con un crédito ilimitado; el sanatorio se hace, y a don Luis le cuesta otro millonaje. Si se trata del Hospital Civil, su talonario de cheques funciona que es una maravilla. Y así por el estilo, no se acaba nunca de contar.

Parece ser que un patricio de esta vergadura debiera vivir como un nabab, con sendos palacios, automóviles, criados, yates, como los tienen otros «patricios» locales, ¿no?; pues no, señor: don Luis vive en un modestísimo piso del casco viejo de esta villa; piso alhajado con la modestia que revelan el tener aun campanillas de cordón con borla al extremo, para llamar a la criada, y agua, maniles de hierro, de los de tres patas, que se acordarán ustedes de haberlos visto alguna vez, hace muchos años. Automóviles no los usa, aunque los regala a un deudor; él no usa más que la

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

bicicleta, a pesar de sus casi ochenta años.

Hace tres o cuatro días, el alcalde, señor Ercoreca, «discurrió» hacer una escuela en Bolueta, y eligió un solar propiedad de D. Luis, de una superficie de 25.000 metros cuadrados, y con la fundada esperanza de que nuestro generoso convecino se lo cediera en buenas condiciones, se entrevistó con él en el Ayuntamiento.

—Don Luis, necesitamos su terreno

de Bolueta, y esperamos nos lo venda. Se trata de edificar una escuela.

—No hay inconveniente.

—¿En cuánto nos lo cedería?

—¿En cuánto?... Bueno, para hacer una escuela se lo doy de balde. Si les conviene el precio lo toman, y si no, lo dejan. Buenas tardes.

PERFECTO RUBIO.

RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA

La obra de socorros de la Cruz Roja norteamericana.

DISTRIBUCIÓN DE VESTIDOS Y DE ALGODÓN CEDIDOS POR EL GOBIERNO

Uno de los rasgos característicos de la crisis económica actual es la existencia, en ciertos países, de reservas considerables de productos brutos, lo mismo alimenticios que materias primas. Cantidades enormes de trigo, de azúcar, de algodón y de caucho se han acumulado, provocando una baja brusca de los precios. La reserva de trigo se elevó a una cifra desconocida hasta entonces en los anales económicos del mundo; la reserva de azúcar representó la tercera parte de la cosecha anual ordinaria y la reserva de café, de un año, equivalía al consumo de quince meses. Por otra parte, según las estadísticas, a principio del año 1932 el número de sin trabajo en el mundo entero se elevaba a cerca de 25 millones.

Ante un desequilibrio semejante de la oferta y de la demanda, resulta interesante subrayar las medidas tomadas en Estados Unidos por el Gobierno, en colaboración con la Cruz Roja nacional, para distribuir las reservas superfluas de algodón y de trigo.

Sin pretender, ni mucho menos, que la iniciativa norteamericana ofrezca una solución al problema de la crisis económica, o que los demás países puedan hacer otro tanto, el ejemplo merece ser meditado. Quizás encierre la posibilidad de atenuar, en cierto modo, las tristes consecuencias que tiene la crisis para los numerosos sin trabajo del mundo entero.

En general, lo que primero falta a una población privada momentáneamente

SARNA

Cápsulas con SULFURETO CABALLERO

de medios de subsistencia, son los víveres y la ropa. En Estados Unidos, donde la crisis industrial dejó un verdadero ejército de obreros sin trabajo, millones de personas carecen de lo estrictamente necesario. Ni siquiera existe como en otros países un sistema de seguros que pueda mejorar su suerte; por eso urgía prestarles socorros.

Deseando emprender la obra en gran

escala, el Gobierno norteamericano hizo votar por el Congreso una ley autorizando a la Comisión federal agrícola distribuir 1.620.000 hectolitros de trigo, entregados por la Oficina de estabilización de las cotizaciones de cereales (1), y 500.000 balas de algodón cedidas por la Oficina de estabilización de las cotizaciones de algodón. Según los términos de la ley, se destinan dichas mercancías a abastecer en víveres y ropa a todos los indigentes y a suministrar a los cortijeros arruinados por las malas cosechas la alimentación de su ganado.

La distribución fué confiada a la Cruz Roja norteamericana. La ley fué votada el 5 de Junio. A primeros de Agosto, la Cruz Roja organizó en Washington una oficina central de distribución de algodón y puso en estudio un plan de acción.

El Congreso especificó que la Comisión federal agrícola no debía soportar ningún gasto suplementario, pero que el algodón podía ser manufacturado o cambiado por telas o ropa de algodón a condición de que la organización en cargada de estas transacciones no sacara beneficio alguno. La Cruz Roja compró, pagando en algodón bruto, vestidos, o los hizo confeccionar, empleando siempre el mismo modo de pago. Para llevar a cabo esta labor utilizó a sus colaboradores habituales y al personal

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

benévolo de los Comités regionales. Millares de metros de tela de algodón fueron pronto transformados en vestidos por los 90.000 trabajadores benévolos que respondieron al llamamiento de la Cruz Roja.

Los Comités regionales de la Cruz Roja asediaron a la oficina de Washington con sus pedidos de algodón. En tonces se decidió confeccionar vestidos de señora y de niños, camisas de hombre y de mujer y pañales para los recién nacidos. También se tuvo que preparar de urgencia ropa para los escolares. Más tarde completó esa distribución un reparto de prendas: blusas, ropa interior, medias, calcetines, artículos obtenidos en almacenes a cambio de lo que quedaba de algodón.

Desgraciadamente, hay tanta miseria que socorrer que la cantidad de algodón puesta a la disposición de la Cruz Roja por el Gobierno resultó insuficiente. En efecto, de las 3.380 comisiones encargadas de la obra de socorros, 1.452 han señalado un total de 8.790.000 necesitados. A pesar de lo considerable que pueda parecer esa cifra, no se aplica, sin embargo, más que a una pequeña parte del país.

La Cruz Roja norteamericana comunicó su intención de recurrir una vez más a la caridad privada, que tan generosamente aseguró los socorros durante los dos inviernos precedentes. Si el nú-

(1) En el mes de Marzo habían sido ya distribuidos a los sin trabajo 1.500.000 hectolitros de trigo.

mero de personas que necesitan ropa es tan elevado como el de los que reciben harina de la Cruz Roja, el valor de las prendas entregadas a cada uno de esos 15.000.000 de desgraciados no podrá pasar actualmente de un dólar. Como algunos de ellos poseen todavía ropa, la obra de la Cruz Roja será algo más fácil.

La distribución de vestidos se hizo

Contra las neuralgias aconsejamos CEREBRINO MANDRI

rápida. Unos contratos firmados el 3 de Septiembre, garantizan la entrega de cuatro millones de metros de tela de algodón. Hacia la misma fecha 116.649 señoras se han declarado dispuestas a organizar obradores en 905 distritos. De este modo, dentro de unas semanas, la mayoría de los sin trabajo, convenientemente vestidos, podrán afrontar los rigores del invierno.

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

Haré aquí lo que en Sigüenza...

Allá en tiempos remotos hubo en Sigüenza un obispo tan dado al libertinaje y a la orgía, que tenía escandalizado al pueblo entero. Tales fueron los excesos y atrevimientos del prelado, que sus inmundicias llegaron a conocimiento del Papa, quien de acuerdo con el monarca que a la sazón reinaba en España, hubo de trasladarlo a Salamanca por vía de apercibimiento.

En Salamanca, adonde ya había llegado noticia de la censurable conducta del obispo, causó hondo disgusto la nueva de su traslado. Y al siguiente día de la llegada del prelado, apareció en la fachada del palacio episcopal, escrito con pintura negra, el siguiente dístico:

El Obispo Analorenza
no hará aquí lo que en Sigüenza.

Enterado Su Ilustrísima del atrevimiento del anónimo poeta, montó en cólera, y descendiendo a la calle, ordenó a uno de sus familiares que borrara el pareado. Acto seguido escribió en la pared, de su puño y letra:

No me llamo Analorenza,
que me llamo Lorenzana,
y haré aquí lo que en Sigüenza...
y lo que me dé la gana,

Más de once mil médicos recetan
con gran éxito a sus enfermos el
ELIXIR CALLOL

LAS OSTRAS viven de catorce a quince años. A los quince días de edad, tienen el tamaño de una cabeza de alfiler, y hasta los cuatro años no sirven para el mercado.

EN ESTA triste y última partida es dulce vida ya la amarga muerte y amarga muerte ya la dulce vida.

HERREBA.

30 a 40 centigramos como antitérmico; una primera dosis de 50 centigramos seguida de una o dos dosis de 25 a 35 centigramos contra el elemento dolor; en caso necesario, hasta 1,50 gramos al día.

Niños (nunca antes de los dieciocho meses): de 5 a 15 centigramos en los menores de tres años, y de 15 a 30 centigramos de tres a diez años.

El canforato ácido de piramidón se prescribe en tomas de 25 centigramos (hasta 4 tomas al día en sellos, comprimidos, etc.), y como antitérmico a los tísicos, en los cuales hay que temer los efectos de una excesiva transpiración.

El salicilato de piramidón está más particularmente indicado, lo mismo como antitérmico que como sedante, en los reumatismos, en la gripe y en toda afección à frigore. De 50 a 80 centigramos al día (sellos, comprimidos).

Incompatibilidades.—No debe formularse en julepe gomososo.

Sellos:

Bromuro neutro de quina. 15 centigramos.
Piramidón..... 10 —

Para un sello. Da tres a seis en las veinticuatro horas.

Indicaciones: Hipertermia en el curso de las pirexias neurálgias gripales, etc.

Poción:

Piramidón..... 50 centigramos.
Jarabe de corteza de naran-
jas amargas..... 30 c. c.
Agua destilada..... 60 —

Para tomar a cucharadas de las de sopa en las veinticuatro horas.

Indicaciones: Gripe, hipertermia de las pirexias.

Piridina.

Farmacología.—Líquido incoloro, volátil, de sabor y olor desagradable; se mezcla bien con el agua.

rama, dos laterales más pequeñas que la central. Deben conservarse en envases bien cerrados, en los que frecuentemente se verterán algunas gotas de cloroformo o de tetracloruro de carbono para evitar el ataque de los insectos.

Piohemia.

Esta palabra se ha empleado durante mucho tiempo en oposición a la de septicemia; pues se entendía por septicemia la intoxicación general del organismo por los productos pútridos sin formación de abscesos metastásicos, en tanto que la piemia o piohemia era la infección purulenta caracterizada por la formación de focos purulentos diseminados por todo el organismo. Esta definición se basaba en los hechos clínicos, pero cayó por su base con las primeras investigaciones bacteriológicas cuando se demostró que la septicemia no era solamente una intoxicación general, sino también una infección porque se encontraban microbios abundantísimos en la sangre y en las vísceras, aunque macroscópicamente no se observaban en éstas lesiones de ninguna especie.

Desde este momento desapareció la diferencia entre ambos procesos, con tanto más motivo cuanto que se ha podido demostrar que la septicemia puede tener lugar con los microbios más diversos y que independientemente de la naturaleza del microbio y a causa, sea del estado de virulencia del mismo, sea por el de las defensas del huésped, se pueden producir o no los abscesos secundarios o metastásicos en las partes más diversas del cuerpo. Por último está demostrado que en algunas enfermedades o en la infección por algunos microbios que no tienden por sí mismos a la producción de la septicemia, existe un estado de debilidad de las defensas que facilita dicha septicemia por otros gérmenes que se hallaban como simples saprofitos en cualquier parte del cuerpo. Los términos de septicemia y de piohemia se han seguido empleando después de los estudios bacteriológicos con una gran falta de precisión, designando

nando por ellos cada autor algo diferente. Hoy se prescinde en absoluto del término *picnemia*.

Piperacina.

Se presenta en masas incoloras, tablas o láminas cristalinas de olor especial y sabor salino, muy solubles en el agua, con reacción alcalina bien manifiesta; menos soluble en el alcohol. Funde a los ciento cuarenta grados y hierve de ciento cuarenta y cinco a ciento cuarenta seis. En contacto del aire es deliquescente y absorbe el anhídrido carbónico. La solución acuosa de piperacina da precipitado blanco con el cloruro mercurico y con el reactivo de Nessler; con el ácido pícrico, precipitado amarillo limón, que se redisuelve por el calor; con el sulfato cúprico, azul claro, y con el ácido tánico, grisáceo, que se redisuelve en caliente. Con el reactivo de Dragendorff produce abundante precipitado cristalino en prismas de color rojo, agrupados en forma de estrella. Se une al ácido trico formando un compuesto muy soluble en el agua.

La solución acuosa de piperacina, acidulada con nitrato no debe alterarse con los nitratos báricos (sulfatos) y argéntico (cloruros). Por incineración no debe dejar la piperacina residuo apreciable. Consérvese en frascos pequeños y bien tapados. Dosis de una vez, 50 centigramos; dosis en veinticuatro horas, 2 gramos.

Piramidón.

Farmacología.—Pequeños cristales blanquecinos, un poco amargos, solubles en 18 partes de agua y muy solubles en alcohol.

Canforato ácido de piramidón: Polvo amorfo, blanco, ligeramente amargo, soluble en 20 partes de agua.

Salicilato de piramidón: Polvo blanco cristalino de escaso amargor, soluble en 16 partes de agua.

Acción fisiológica y terapéutica.—a) A la dosis de 30 a 40 centigramos próximamente, en una dosis (para el adulto),

el piramidón es un excelente antitérmico, de acción pronta, franca y duradera, sobre todo en los febricitantes.

Activa los cambios nutritivos y las oxidaciones, al mismo tiempo que aumenta el coeficiente azotónico, lo que en las pirexias le hace ventajoso sobre la antipirina. Pero también aumenta la glucosuria; de aquí que esté contraindicado en los diabéticos.

Sin embargo, tiene el inconveniente de que provoca sudores profusos, lo cual, unido a su acción excitante sobre las combustiones, no le hace recomendable en los tuberculosos.

b) Por otra parte, a la dosis de 50 a 60 centigramos el piramidón está dotado de importantes propiedades analgésicas y sedantes, sobre todo contra el síntoma «neuralgia».

Tolerancia, toxicidad.—No siempre es bien tolerado por el estómago, por lo menos en los dispépsicos.

La acenuada y rápida hipotermia que determina constituye un grave peligro para los niños.

A dosis elevadas es tóxico, produciendo hiperexcitabilidad, movimientos desordenados, convulsiones y alarmante hipotermia.

Indicaciones.—a) Está indicado en todos los casos de hipertermia excesiva en el curso de las enfermedades infecciosas agudas (escarlatina, neumonía, gripe, fiebre tifoidea, viruela, etc.), y entre ellas el reumatismo articular agudo. Contra la fiebre de los tuberculosos debe administrarse con prudencia.

b) Como analgésico y sedante se prescribe en las neuralgias, cefalalgias, neuritis, dolores fulgurantes de la tabes, etcétera.

Lo mismo como analgésico que como antitérmico se usa contra la gripe, el reumatismo articular y en las infecciones «à frigore».

Contraindicaciones.—En la primera infancia, en los diabéticos, frecuentemente en los dispépsicos.

Modos de administración y dosis.—Sellos, soluciones (acuosas) o porciones de piramidón (Creil, sobre todo); de

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, 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: Las constituciones psicopáticas mixtas, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Novedades oftalmológicas comentadas, por el Dr. M. Reneo.—Información científica del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología: Tratamiento quirúrgico del ozena, por el Dr. A. Lautenschläger.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Las constituciones psicopáticas mixtas

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Inspector de los Manicomios Nacionales; miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina, etc.

En todos los años que van transcurridos del presente siglo, se ha manifestado en el total campo de la Medicina una tendencia, cada vez más acentuada, a profundizar en el estudio e investigación de las condiciones propias del sujeto y de la influencia de éstas en la génesis y evolución de las enfermedades. A la indagación de las causas externas, extrañas al ser enfermo, que constituyó una de las principales preocupaciones y uno de los más brillantes timbres de gloria del progreso de la ciencia médica en la segunda mitad del siglo XIX, ha sucedido en los comienzos del XX la inquisición de las causas intrínsecas, el conocimiento, siempre más minucioso y exacto, de las cualidades peculiares del terreno en que la dolencia ha de brotar y desenvolverse. La etiología ha dejado de ser exclusivamente exógena para convertirse, muy principalmente, en endógena.

Este criterio patológico constitucional, orientado lógicamente en un sentido vitalista y humoral, que domina en el pensamiento médico contemporáneo, tiene en la Historia de la Medicina antecedentes prestigiosos, y algunos de ellos muy remotos, pues derivan de la gloriosa época hipocrática; pero la moderna doctrina que ha engendrado la Patología constitucional de hoy no es un simple resurgimiento de los antiguos dogmas, inspirados por las primitivas observaciones elementales de los fundadores de la ciencia de curar, sino que se apoya en un formidable haz de pruebas experimentales aducidas por el prodigioso adelanto científico realizado en los últimos años. El constitucionalismo, el vitalismo y el humorismo de nuestros días no representan, pues, una reacción, ni un retroceso a modos de pensar anticuados, sino que, por lo contrario, significan la utilización de todos los

enormes progresos realizados por la Medicina científica en los últimos siglos, coordinándolos y agregándolos en conceptos sintéticos, sugeridos por las normas eternas de la Razón y de la Experiencia aplicadas a la curación de las enfermedades, que tuvieron su primera expresión en las obras de Hipócrates, y que desde entonces, a través de los siglos y de las edades de la Historia, han seguido un proceso de evolución ascendente no interrumpida, con variantes de formas y de aspectos, con alternativas en las especulaciones teóricas y en las modalidades técnicas, pero permaneciendo siempre fieles a los principios rectores originales y que han asegurado el triunfo de la Medicina propiamente llamada científica sobre las asechanzas de la magia, de la superstición y del charlatanismo.

Esta actual tendencia constitucionalista se manifiesta con plena evidencia en el ámbito total de la Patología, y no sólo en el de ésta, sino también en los de la Fisiología y Psicología; pero acaso donde con más relieve y de modo más acentuado se muestra es en el dominio de la Psicopatología, de la Patología mental, acaso porque en ella no se ha conseguido nunca demostrar la acción de las causas extrínsecas de una manera tan clara y tan precisa como cuando de los morbos somáticos se trata; como la etiología y la patogenia en Psiquiatría continuaban siendo sumamente oscuras y vagas, nada de extraño tiene que los investigadores de estos asuntos hayan acogido fervorosamente los nuevos estudios sobre constituciones patológicas buscando en ellos la claridad y la precisión de que tan necesitados estaban.

Sería una exageración infundada y arbitraria afirmar que la doctrina de las constituciones morbosas pertenece privativamente a la Psiquiatría; pero es incuestionablemente exacto que en esta rama de la Medicina es donde más amplio desenvolvimiento ha alcanzado y donde más fecundas aplicaciones ha conseguido, acaso porque la esencia y la orientación de estas concepciones se adaptan, mejor que a ningún otro sector de la Patología, al de las perturbaciones mentales, por lo mismo que son tan comple

jas, tan heterogéneas, tan inestables en su curso y, sobre todo, tan íntimamente ligadas en todo momento, desde su génesis hasta su desenlace, a la personalidad del sujeto que las padece. Estas razones explican que las teorías de la Patología constitucional hayan tenido su máximo desarrollo en el campo de la Medicina mental y que a ésta se refieran las más numerosas e importantes publicaciones que sobre este asunto han visto la luz en estos últimos lustros.

Como no es mi propósito hacer un estudio detallado y completo de la patogenia constitucional en Psiquiatría, no debo ni intentar siquiera la catalogación bibliográfica de lo que sobre esta cuestión se ha escrito: en los últimos Congresos, no sólo de la especialidad, sino también de Medicina general y aun de Psicología y de Biología, se han discutido ponencias muy luminosas acerca de esta cuestión, la cual figura además ampliamente expuesta en todos los tratados modernos de Psiquiatría, con abundancia de referencias bibliográficas; en esas publicaciones puede útilmente documentarse el lector deseoso de profundizar en este tema; aquí me limitaré a mencionar como obras fundamentales de conocimiento indispensable las de Kretschmer, en Alemania, y la de Delmas y Boll, en Francia, siendo también muy digno de recordarse, por su imparcialidad, así como por su exactitud y concisión, el libro que en 1926 publicó el ilustre psiquiatra español J. M. Sacristán con el título de *Figura y Carácter*.

Como en todos los movimientos doctrinales de innovación y reforma en Medicina ha ocurrido siempre, al abrirse camino las nuevas o renovadas ideas sobre constituciones psicopáticas, después del primer período de pugna, de resistencia a aceptarlas, y de indiferencia hacia las mismas, surgió la corriente favorable a ellas, con una intensidad no siempre ajustada a normas de ponderación y de mesura y se incurrió en lamentables exageraciones que hicieron correr a la doctrina el riesgo del ridículo, comprometiendo su definitivo triunfo. De estos vituperables abusos dialécticos y polémicos han sido, como siempre, responsables, no los geniales forjadores de los conceptos originales, sino los satélites y secuaces de segunda fila, los imitadores y copistas, que en su afán de dar una nota de originalidad forzada, no vacilan en falsear los argumentos y en desviar la evolución de la doctrina fuera de los obligados cauces impuestos por la sensatez y la discreción.

El exclusivismo constitucionalista exagerado a ultranza con un irreflexivo entusiasmo, ha adulterado en muchas ocasiones el desarrollo de una teoría que tiene sólidas y firmes bases en la realidad, y ha conducido en la práctica a interpretaciones erróneas que necesitan inmediata corrección, pues de lo contrario llevarían a un dogmatismo tan vano, tan fantástico y tan estéril como los de los antiguos tiempos, y que debe condenarse como incompatible con el carácter positivo y rigurosamente científico de la Medicina contemporánea.

Afortunadamente se ha manifestado ya una sa-

ludable reacción contra estos desvaríos sectarios, tan reñidos con la lógica como con el buen sentido y que no conducen más que al descrédito de los mismos conceptos que pretenden defender; nuestro insigne compatriota J. M. Sacristán, en la obra antes mencionada, después de analizar concienzudamente los tipos psicológicos descritos por Kretschmer y de señalar ejemplos históricos de los mismos, añade que en la vida, además de los tipos temperamentales y de las variantes apuntadas, hay un gran número de personalidades de temperamento muy diferente de los descritos, como, por ejemplo, los tipos degenerativos, integrados por histéricos, epileptoides, paranoides, etc. Es esta una declaración terminante, y que sin vacilación debe suscribirse, de la imposibilidad, mejor dicho, de la insensatez de pretender encerrar en una clasificación teórica, por muy amplia y muy detallada que sea, la total complejidad y el heterogéneo polidynamismo del espíritu y del cuerpo humanos en toda su complicada integridad.

Una prueba fehaciente de esta justificada rectificación de los hiperbólicos extremismos constitucionalistas, se ha manifestado muy recientemente en el XXXVI Congreso de los médicos alienistas y neurólogos de Francia y de los países de lengua francesa, verificado en Limoges en el mes de Julio último.

En la discusión de la ponencia de Delmas, sobre *El papel y la importancia de las constituciones en Psicopatología*, la mayoría de los oradores que en ella intervinieron se inspiraron en ese criterio restrictivo; así, Ey negó su adhesión a la tal doctrina, por tratarse, precisamente, de una doctrina y no de una clasificación clínica, porque cuando trata de explicar las circunstancias del carácter normal y patológico por las tendencias primordiales, formula una mera y simple tautología, y porque no puede aspirar a la interpretación de los hechos clínicos, sino apelando a una noción vitalista metafísica. Para Boven, el intento de encerrar las constituciones en un sistema hermético y rígido, es incompatible con las necesidades de la práctica; además de los tipos propuestos, es indispensable admitir otros muchos, hasta por mero contraste con aquéllos; Ley opina que las constituciones no pueden ser admitidas más que como variaciones del carácter, y Hesnard afirma que la constitución explica, en ciertos casos solamente, la forma de la psicosis que padece un sujeto dado, o más bien las reacciones del enfermo a su psicosis, pero no ésta en sí misma.

Estas severas críticas, que oportunamente corrigen algunas exageraciones en que anteriormente se incurrió al pretender extender inconsideradamente la teoría de las constituciones, permiten apreciar cuál es la opinión ahora dominante en este asunto, mucho mejor encauzado que hace algunos años.

Uno de los temas más discutidos es el de la naturaleza congénita o adquirida de las constituciones; los constitucionalistas puros niegan la posibilidad de admitir la existencia de constituciones adquiridas; mas aunque en realidad no sea aceptable la no-

ción de un tipo constitucional total e íntegramente adquirido durante el curso de la vida del sujeto, pues siempre hay que contar con el influjo ineludible de la disposición anímica y orgánica con que nació, de la que no es posible en modo alguno prescindir, también es igualmente cierto e innegable que esta que pudiéramos llamar constitución primitiva y original, punto de partida de toda la evolución vital, la constitución del recién nacido, en una palabra, no es un estado inmutable, permanente, fijado de una vez para toda la vida, sino que, al contrario, está sometido a numerosas influencias extrínsecas, derivadas del ambiente en que se vive y, además, al influjo no menos poderoso de las consecuencias de su propio funcionamiento, tanto en lo psíquico como en lo somático; de suerte que podemos considerar a la constitución como rudimentariamente definida o, mejor, esbozada en el acto del nacimiento y susceptible de ser continuamente modificada a todo lo largo de la existencia por numerosos factores, que pueden repartirse en tres grupos principales:

1.º El ambiente, tanto físico como moral.

2.º La experiencia vital, todas las vicisitudes y contingencias de la vida, eso que de una manera poco afortunada y nada eufónica se llama vivencias.

3.º Los efectos, los cambios estáticos, y sobre todo dinámicos, que en el mismo organismo y su principio animador causa su propio funcionamiento, el ejercicio o la realización vital, en suma.

Todo intento de concebir a la constitución como algo permanente e invariable, congénitamente establecido de una manera definitiva, perdurable toda la existencia, debe condenarse como absurdo y contrario a la realidad de los hechos, pues se halla en contradicción con dos grandes leyes psicobiológicas que no es posible eludir, ni mucho menos anular: una es la influencia, profunda y constante, que en nuestra vida física y mental ejerce la base orgánica sobre la que se manifiesta; como las condiciones de este *substratum* material, sobre todo en sus aspectos metabólico, neurovegetativo y endocrino, que son los que más nos interesan desde nuestro especial punto de vista, varían de un momento a otro, necesariamente ha de cambiar también su acción sobre el humor o estado de ánimo, sobre el temperamento, sobre el carácter, sobre todos los elementos que integran lo que se denomina constitución. La segunda ley a que antes aludía se refiere a la constante labilidad, al esencial dinamismo de la vida psíquica, en la que todo está en movimiento y trans-

formación jamás interrumpidos, en un devenir continuo.

¿Cómo en medio de esta inquietud, de esta variabilidad sin tregua ni reposo, idéntica a la del mar, va a permanecer sólo la constitución fija e inmutable?

Es preciso, pues que la doctrina de las constituciones psicofisiológicas y psicopatológicas, si ha de adaptarse a las exigencias de la realidad, si ha de ser algo más útil y más eficaz que una estéril concepción teórica, acepte esta noción de la transformación de los caracteres constitucionales congénitos por los factores ambientales, experimentales y funcionales antes indicados. Adoptando este lógico criterio, desaparecen las insolubles dificultades con que la teoría constitucional extremista tropieza al pretender aplicarla a la práctica clínica. Así se explica racionalmente que no sea posible abarcar en una clasificación, por minuciosa que sea, toda la innúmera variedad de tipos que la naturaleza nos presenta; así se comprende también que un determinado sujeto, en diversos períodos de su vida, pueda ofrecer caracteres consti-

tucionales sensiblemente diferentes, pudiendo parecer en una época predominante asténico, en otra con rasgos ciclotímicos, etc.; y así se justifica, por último, la frecuencia con que en el ejercicio de la Psiquiatría encontramos en un mismo sujeto y en el mismo momento de su vida la coexistencia de cualidades pertenecientes a tipos constitucionales no sólo distintos, sino hasta contrapuestos, según los es-

quemas teóricos, no obstante lo cual en la realidad se nos muestran como contemporáneamente coincidentes en un individuo dado, como ejemplos de las constituciones mixtas, híbridas o complejas, que tanto abundan en la Clínica mental, en la que representan puentes tendidos entre los tipos taxonómicos, artificiosamente separados por los exclusivismos teóricos, desmintiendo así el pretendido dogma de la estabilidad e invariabilidad de las constituciones innatamente preestablecidas.

De no admitirse la legitimidad de la existencia de estas constituciones mixtas formadas por la fusión parcial, en mayor o menor grado, de los tipos nosotáticos, será muy difícil la aplicación eficaz y fecunda de la doctrina constitucionalista a la práctica de la Medicina mental.

Por consiguiente, siempre que el alienista se halle ante un caso en el que una observación minuciosa y una exacta valoración anamnésica permita apreciar la coincidencia de caracteres pertenecientes a diversos tipos de los admitidos en la clasificación de las

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. J. LUIS YAGÜE ESPINOSA.—Notas prácticas de aparato digestivo.

DR. ANGEL FERNÁNDEZ MÉNDEZ.—El epiléptico ante la sociedad y ante los jueces.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL II CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. (Final).—Chevalier Jaskson: Tratamiento endoscópico de las afeciones supuradas de los bronquios y de los pulmones.

Información científica extranjera: Prof. Emilio Schwarz: Consideraciones biológicas sobre la estructura y la función del riñón. (II).

Bibliografía.

Prensa extractada.

constituciones, debe sin vacilaciones considerarle como dotado de una constitución mixta, denominándola con los nombres de las respectivas constituciones elementales que la integran, convenientemente asociados; procediendo de este modo seremos fieles a la verdad objetiva, interpretándola lealmente, aunque padezca la brillantez de la teoría y pierda algo de su seductora simplicidad artificial.

Madrid, 23 de Septiembre de 1932.

Novedades oftalmológicas comentadas

POR EL

DR. M. RENEDO

Interesa al médico práctico, principalmente, la terapéutica. La suma de conocimientos que permiten sentar el diagnóstico no pueden considerarse (aun reconociendo su abolengo) sino como auxiliares del cometido esencial: tratar la enfermedad. Ello justifica que en nuestros comentarios de hoy demos preferencia a las novedades aparecidas en el campo de la terapéutica durante el año actual en Oftalmología.

TRATAMIENTO DE LOS FLEMONES DE SACO LAGRIMAL POR EL GLYKYLOL. (DR. SCHNEIDER, EN *Z. f. A. Ag.*)

Afección frecuente, con la que todo médico práctico tropieza y ha de tratar, es el flemón de saco lagrimal con su aparatoso aspecto de intenso edema y dolor. En él nos limitamos a la aplicación de fomentos calientes, administración de analgésicos, con lo que, a veces, logramos, al cabo de varios días, calmar el proceso, viéndonos en otros obligados, por la violencia de los síntomas, a practicar una incisión liberadora amplia y profunda que, además de dolorosa, ofrece el peligro de abrir vías sanguíneas y linfáticas en plena infección.

Si por no decidarnos a intervenir dejamos que el flemón se abra paso espontáneamente al exterior, no sólo queda, a menudo, una fistula lagrimal, sino que, aun cuando ello no sea así, se alteran las relaciones anatómicas de la región, apareciendo bridas conjuntivas y profusa neoformación vascular que dificultan de modo extraordinario la extirpación del saco lagrimal, exponiendo también a una cicatrización defectuosa de la herida quirúrgica.

El glykylol parece ser un producto de aplicación simple y gran utilidad en la enfermedad que nos ocupa.

El glykylol es una pasta glicerizada desprovista de agua y conteniendo un silicato aluminico magnésico con una pequeña cantidad de ácido bórico y salicílico y algunas gotas de esencia de eucalipto.

Se aplica del modo siguiente: calentada la pasta hasta la temperatura de 50 a 60°, evitando caiga agua sobre ella porque perdería sus propiedades esenciales, se protege la hendidura palpebral con abundante pomada boricada, depositando el glykylol caliente, en

capa de un centímetro de espesor, sobre región lagrimal y perilagrimal, colocando encima un apósito espeso de algodón y sujetando el todo con una venda moderadamente apretada o con varias tiras de aglutinante.

En el momento de la aplicación experimenta el enfermo una sensación de dolor quemante que desaparece en pocos segundos.

La cura se mantiene durante veinticuatro horas, pasadas las cuales puede repetirse si es preciso.

Los efectos logrados, que son muy notables, se deben, de una parte, a la hiperemia activa y duradera (de más de cinco horas) consecutiva a la aplicación de la masa caliente; de otra, a la débil presión que ejerce sobre la región tumefacta, y que favorece de un modo mecánico la desaparición del edema, y por fin, actuaría por acción osmótica del preparado, después de que el ácido salicílico que entra en la composición ha modificado las capas superficiales de piel permitiendo una especie de aspiración.

Este tratamiento parece evitar la apertura espontánea del flemón, que desaparece en uno o dos días por completo, permitiendo más tarde practicar de una manera correcta la extirpación del saco lagrimal, evitando al enfermo las grandes molestias de enfermedad tan frecuente y dolorosa. Bien merece la pena de ensayar el tratamiento apuntado, que no ofrece peligro alguno siempre que cuidemos de proteger bien la hendidura palpebral embadurnándola con abundante pomada boricada, con el fin de evitar una posible acción perjudicial sobre córnea por el ácido salicílico que entra en la composición de la pasta glykylol.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE HIPOPIÓN CON CLORURO DE ORO.

(DR. KLAUBER, EN *Kl. Mbl. f. A.*)

El depósito en el parénquima corneal de un fino precipitado de cloruro de oro favorecido por la aplicación de un reductor constituye, como es sabido, el fundamento del método de Knapp para el tatuaje o tratamiento de los leucomas corneales.

Ahora bien, esta impregnación del parénquima por la citada sal de oro ejerce también un beneficioso efecto en el curso de úlceras o infiltrados corneales de origen exógeno.

La ulceración, previa anestesia, se raspa cuidadosamente con la aguja de cuerpos extraños, insistiendo en el raspado, principalmente, sobre el borde de progresión, y una vez bien detergida se aplica un taponcito montado en una fina varilla e impregnado de una solución de cloruro de oro al 5 por 100, cuidando de que la cantidad de líquido no sea exagerada para evitar se extienda por toda la córnea o por conjuntiva. Acto seguido se repite la aplicación, esta vez empapando el algodoncito en una solución de tanino al 5 por 100, con lo que veremos en seguida a la úlcera tomar una coloración negruzca.

Para usarla se neutraliza la solución del cloruro de oro, hasta que sea muy débilmente ácida, con una solución de bicarbonato sódico. Manténida la solución

en frasco obscuro, se conserva utilizable durante varias semanas. La de tanino es preferible prepararla cada vez que hayamos de emplearla.

La cicatriz obtenida con este tratamiento no sobrepasa las dimensiones de la úlcera primitiva, teniendo además la ventaja de que nos evita ulteriormente un tatuaje del leucóma resultante, puesto que la curación y el tatuaje se consiguen de una sola vez y con el mismo medio.

SONDERMAN propone en la misma revista la *trepación de la córnea para el tratamiento del ulcus serpens*.

He aquí la técnica que detalla el autor y que merece ser conocida:

Es precisa una buena anestesia, lo que se logra (teniendo en cuenta que la sensibilidad de la zona ulcerada suele estar disminuida) con la instilación repetida de cocaína al 6 por 100.

Prevendremos al enfermo del agudo dolor ciliar que sentirá al vaciarse la cámara anterior y no olvidaremos que en los sujetos excitables, y sobre todo en los alcohólicos, será difícil evitar levanten la cabeza en este crítico momento, lo que supone un peligro de que el trépano penetre demasiado y pueda herir el cristalino.

Importa además nos demos cuenta exacta, antes de operar, de la profundidad de la úlcera, es decir, del espesor de tejido que nos queda por trepanar.

Procuraremos dilatar la pupila todo lo posible para evitar sinequias, para lo cual, y si la acción de la atropina, incluso en substancia, no basta, inyectaremos una décima de centímetro cúbico de suprarrenina subconjuntival, procediendo rápidamente a trepanar antes de que el ojo se ablande demasiado.

Con el fin de evitar herir el cristalino, colocaremos el trépano no completamente vertical sino algo inclinado, con lo que la sección no se hace en toda la circunferencia; no siendo posible la brusca penetración del trépano, continuando, una vez seccionado un sector, seccionando el resto del disco corneal con la tijera, lo que no ofrece dificultad alguna, y debiendo cuidar de comprender todo el espesor de la córnea, incluso la Descemet, pues de otro modo el humor acuoso no se vacía por completo, cerrándose en seguida de nuevo el orificio. Si tenemos la impresión de que la sección ha sido incompleta evitaremos insistir en esta primera sesión, aplazando toda intervención hasta el día siguiente, en el que podemos repetir la aplicación del trépano para lograr una trepanación completa.

Para obtener un éxito perfecto será preciso que tras la trepanación quede totalmente vacía la cámara anterior.

Los días siguientes deberá mantenerse el ojo en una tensión baja, y si esto no fuese así, sino que recobrase su tensión normal o la sobrepasase, esperaremos por si se restablece espontáneamente la salida del acuoso; pero si ello no ocurre y la úlcera no muestra una evidente tendencia a la cicatrización, será preciso volver a abrir el orificio, lo que se logra, de

ordinario fácilmente, haciendo con una sonda de Bowman una ligera presión sobre la herida.

Cuando nos veamos obligados a repetir varias veces la técnica últimamente citada, o notemos que es preciso ejercer cierta presión con la sonda para obtener la permeabilidad de la fístula, ello deberá hacernos pensar que la Descemet no ha sido seccionada, en cuyo caso, excepcional por lo demás, habremos de volver a aplicar el trépano en el mismo sitio.

Respecto al tamaño del trépano, el de milímetro y medio de diámetro tiene la ventaja de que siendo mayor la abertura es más difícil se obstruya y tengamos que repetir la trepanación; en cambio, con el de un milímetro son menos de temer las sinequias anteriores.

Es de interés el no retardar demasiado la trepanación, que no sólo es de fácil ejecución sino que además no sacrifica ni un solo milímetro de córnea transparente, de manera que puede considerarse ya indicada desde los períodos más precoces de la ulceración.

Conviene insistir en el recuerdo de que la verdadera indicación de la trepanación es la úlcera central, en la que el más pequeño sacrificio de córnea transparente supone una segura e importante disminución de agudeza visual. En cambio, en las paracentrales o periféricas en las que pueda hacerse una amplia cauterización del borde progresivo sin los peligros que acabamos de citar, podría mantenerse la cura clásica del galvanocauterio.

En nuestro Servicio hemos aplicado en una enferma de úlcera central este nuevo método propuesto por Sondermann, y por cierto ya demasiado tarde, una vez fracasada la cauterización, tras de la que la úlcera seguía su amenazadora marcha invasora. El resultado obtenido en nuestro caso fué tan alentador que no sólo lo repetiremos cuando tengamos ocasión sino que no dudamos en recomendarlo a los colegas para que lo ensayen en su práctica.

IODIONTOFORESIS EN LA CATARATA SENIL (MALKIN, EN Z. f. A.)

De igual manera que en el resto de la Patología, los métodos terapéuticos quirúrgicos en Oftalmología resuelven rápidamente una serie de procesos patológicos, ventaja que los separa de los tratamientos médicos.

Ahora bien, casi siempre ha de contarse con un peligro mayor o menor que la operación lleva anejo, o bien nos obliga a sacrificar un órgano o parte de él.

Siendo idéntico el fin—vencer la afección—, el camino es diametralmente opuesto.

Cierto que en cuanto a la catarata no puede hacerse un parangón entre ambos métodos, ya que el quirúrgico tiene un fundamento serio, y las distintas técnicas no se diferencian sino en detalles, en tanto que el tratamiento médico al pretender conservar la integridad y la función del cristalino es camino apenas esbozado en la actualidad, pues a pesar de su an-

tigüedad sólo orientaciones vagas poseemos en este sentido.

Abundante es la historia del tratamiento conservador de la catarata en medios medicamentosos propuestos, entre los cuales el primero y de uso más extendido ha sido el yodo y sus preparados haciéndolos llegar a la lente por vías muy distintas (yodo al interior, pincelaciones con tintura en sienes y cejas, instilación en saco conjuntival de soluciones de yoduros, baños oculares, inyecciones subconjuntivales, etcétera, etc.)

La aplicación del yodo, cosa al principio puramente empírica, encuentra su base experimental en Badal y Plugk, que lograron demostrar la presencia de yodo en cámara anterior y en el cristalino según fuese aplicado en baño o en inyección conjuntival.

Estas experiencias han constituido la base de los intentos de la iodiontoforesis para tratar la catarata.

Los trabajos del autor a que se refieren estos comentarios ofrecen un gran interés, tanto en el campo experimental como en el clínico.

Nada mejor que consignar sus conclusiones para que el médico práctico se dé cuenta de la falta de base en el charlatanismo—tan extendido por desgracia en nuestra especialidad—, que ofrece como posible la curación de la catarata con medios médicos.

Las principales conclusiones son:

1.^a Por medio de la iontoforesis se hace llegar el yodo a cámara acuosa y a vítreo de un modo más rápido y en cantidad mayor que con otro cualquiera de los demás modos de aplicación del medicamento (instilación, baño, inyección subconjuntival).

2.^a Ni en el cristalino transparente, ni en el cataratoso, se logra la penetración del yodo.

3.^a Después de la iodiontoforesis no se aprecia modificación alguna objetiva en la parte opacificada de la lente.

4.^a Carece de valor el asegurar beneficios al método, ateniéndose únicamente a los datos subjetivos.

Es decir, y ello coincide con lo que la experiencia diaria nos demuestra, que hasta hoy es inútil todo ensayo de tratamiento médico de la catarata.

MODIFICACIÓN DEL PUENTE CONJUNTIVAL EN LA OPERACIÓN DE LA CATARATA, ESPECIALMENTE EN LOS CASOS DE HIPERTENSIÓN. (POCHINOFF, EN *Kl. Mblätt.*)

Según el autor, el trabajo procede de la Clínica de Oftalmología de la Universidad de Moscú, y a ello hubimos de atenernos hasta meses después de su publicación en que leemos una rectificación del director de la aludida clínica, profesor Odinsow, que afirma no haber sido practicado el procedimiento en su Servicio.

Anotada esta falta de armonía, hemos creído conveniente dar a conocer el método, por creerlo práctico en casos determinados, y reproducir las figuras que acompañan al trabajo para que el texto sea comprensible con facilidad.

Siendo el quirúrgico el único tratamiento utilizable en la catarata, los distintos métodos aspiran, bien a lograr una mejor visión (métodos de extracción *in*

toto), bien a evitar o reducir al mínimo las complicaciones operatorias.

Entre los que aspiran al segundo de los postulados indicados tenemos la talla en puente del colgajo conjuntival; es decir, que en lugar de terminar la sección tallando un colgajo libre de conjuntiva de vértice superior, se extrae el cuchillete una vez llegado a la posición que señala la figura 1.^a, con lo cual la amenaza de la salida del humor vítreo es mucho menor.

Ahora bien, este punto conjuntival ofrece el inconveniente de que la extracción del cristalino cataratoso es más difícil, desventaja que anula la posible ventaja antes señalada, por lo que la técnica ha sido abandonada por casi todos los oculistas que se limitan a la sutura conjuntival.

El autor considera más seguro y de ejecución más fácil que la sutura conjuntival, el puente conjuntival tallado del siguiente modo: hacer la punción y contrapunción a unos dos milímetros por encima del meridiano horizontal de la córnea, tallando un gran puente de conjuntiva (fig. 1.^a), y para facilitar la ul-

Fig. 1.^a

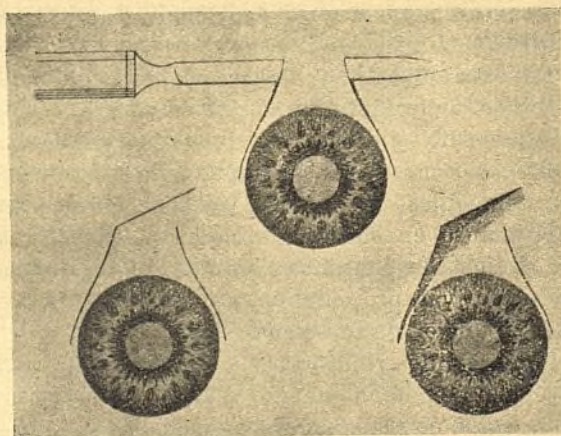


Fig. 2.^a

Fig. 3.^a

terior salida del cristalino, ampliar la incisión con la tijera hacia arriba, como indican las figuras números 2 y 3, con lo que se moviliza la conjuntiva en el sector del corte, aumentando la superficie de sección y facilitando de ese modo la reparación de los bordes de la herida, pudiendo con seguridad y cómodamente practicar los restantes tiempos de la intervención.

Esta verdadera sutura de seguridad le ha dado buenos resultados, sobre todo en los casos de catarata con hipertensión.

SOBRE EL EMPLEO DE CRISTALES DE CONTACTO EN LA OPACIDAD GLAUCOMOTOSA DE CÓRNEA. (MARIE PROCKSCH, EN *Z. f. A.*)

Con los cristales de contacto disponemos de excelentes remedios ópticos. En el queratoceno y en toda alteración corneal acompañada de irregularidad de superficie son, a menudo, el único recurso utilizable para mejorar la agudeza visual de un enfermo devolviéndole a su actividad profesional.

Ahora bien; estos cristales no sólo tienen aplica-

ción para prescribirlos para su uso más o menos permanente, sino que, además, pueden prestarnos un gran servicio como medic de exploración, permitiéndonos juzgar sobre diagnóstico y pronóstico de una afección, cosa sin ellos imposible.

Así, por ejemplo, si nos encontramos con un paciente que presenta cicatrices corneales y catarata incipiente y no sabemos qué proporción de la disminución que sufre su agudeza visual corresponde a la opacidad corneal y cuál a la cristalina, el cristal de contacto nos resolverá el problema, pues si la visión mejora al aplicarlo de modo notable será la prueba de que la alteración de córnea es la más responsable del descenso de visión. Si, por el contrario, la agudeza es, aproximadamente, igual con o sin el cristal de contacto, ello nos demostrará que el trastorno depende de la opacidad del cristalino y, por lo tanto, que debemos proceder a su extracción, con lo que tenemos derecho a esperar una gran mejoría.

De un modo ingenioso ha extendido la autora el campo de acción de los cristales de contacto al glaucoma también con fines diagnósticos, resumiendo sus resultados, de interés teórico y práctico, en las conclusiones siguientes:

1.^a Los cristales de contacto sólo son capaces de mejorar la visión cuando el descenso depende de irregularidades de la superficie corneal. Como en los enfermos de glaucoma que historia (un caso ligero y uno de glaucoma secundario) la mejoría lograda con la aplicación del cristal fué muy notable, puede deducirse que en los casos de referencia la mayor parte de la disminución de agudeza visual se debía a la matidez de córnea que ambos presentaban,

2.^a La prueba del cristal de contacto puede servirnos de orientación para formular el pronóstico en casos de glaucoma agudo. Si la visión no mejora, se trata de un glaucoma grave. Si mejora notablemente, podemos sentar un buen pronóstico.

Además, la mejoría de agudeza que en el último caso comprueba el mismo enfermo, sirve para tranquilizar a esta clase de pacientes, poseídos de una gran excitación, lo que no deja de tener importancia práctica.

TRATAMIENTO CONSERVADOR DEL EXOFTALMO PULSÁTIL (MAY, EN *Kl.*, *Mblütt.*)

Las estadísticas demuestran de un modo bien elocuente el peligro del tratamiento quirúrgico del exoftalmo pulsátil. De una parte, el porcentaje de mortalidad es bastante elevado, porque la aspiración a que dan lugar las venas en las zonas cerebrales correspondientes al territorio de la carótida ligada se traduce en una anemia tan intensa que llega a producir incluso la muerte, y de otra se ha observado, a veces, que al éxito momentáneo sigue una reproducción del cuadro sintomático anterior con sus mismas molestias al restablecerse la circulación colateral por el círculo arterial de Willis.

Modernamente los cirujanos recomiendan, con el

fin de prevenir los accidentes señalados, comenzar por ligar la yugular, procedimiento que no consigue el fin que trataba de lograr.

Queda, pues, como terapéutica preferible la que consiga obtener la formación de un trombus lentamente en el aneurisma, fin al que se llega, mejor que con ningún otro, con el tratamiento conservador de la compresión de la carótida durante períodos de tiempo cada vez mayores con el objeto de hacer más lenta la circulación sin suprimirla por completo. Sobre todo en los movimientos de cabeza, por ligeros que éstos sean, pasa por la arteria alguna cantidad de sangre que permite cierta nutrición del cerebro, evitando los peligros arriba indicados (cefalea, vértigos, vómitos y hasta la muerte).

A falta, pues, de otras indicaciones especiales y sin abandonar los demás tratamientos conservadores, incluso las inyecciones de gelatina, que pueden favorecer la curación, el tratamiento preferible es el de la compresión de la carótida, que bien practicado puede considerarse exento de peligro.

La compresión ha de ser sistemática y prolongada durante meses e incluso años a veces, lo que exige, tanto por parte del médico como por la del enfermo, una gran paciencia.

Numerosos son los dispositivos que pueden ponerse en práctica para hacer la compresión deseada. Todos ellos tienen como base un muelle que rodea el cuello y ejerce presión sobre una pelota colocada sobre la carótida.

Mantenido el aparato al principio durante unos minutos, pronto se habitúa el enfermo a llevarlo durante horas, a dormir con él puesto y aun a trabajar sin quitárselo, con lo que no sólo queda resuelto el problema adquisitivo, sino que además el estado moral del paciente mejora pronto de modo bien notorio.

SOBRE CRISTALES DE NEODOMIN. (BIRCH-HIRSCHFEL EN *Z. f. A.*)

Las grandes industrias, que podríamos llamar forzosamente creadoras en el sentido de que precisan lanzar sin interrupción nuevos productos para ampliar su órbita de acción, se apoyan en un trípode esencial: inteligencia, capital y organización comercial.

Quizás la razón más poderosa de que muchas de las ramas de la industria española estén retardadas en comparación con las de otras potentes naciones industriales sea el poco aprecio del postulado tan simple que acabamos de enunciar.

Lo cierto es, limitándonos a lo que a nosotros interesa, a la Oftalmología, y precisando más al campo de la óptica, que vemos que la industria de habla alemana no descansa.

En nuestro último artículo de comentario de novedades científicas oftalmológicas hablábamos del lanzamiento al mercado de un vidrio inastillable apto para la talla de cristales para gafas. A pesar del escaso tiempo transcurrido, tenemos ya hoy que dar cuenta

de otra innovación bien interesante en el campo de la óptica con la fabricación por la Deutsche Gasglühlicht-Auergesellschaft, en Berlín, de un nuevo cristal, «Neodymglas», para determinadas gafas que habrán de emplearse para la mejor diferenciación de los objetos de colores. Objetos que por el escaso contraste de color son difícilmente reconocidos, lo serán con facilidad mediante el uso de estas nuevas gafas.

Es decir, que no se trata de cristales protectores contra la acción perjudicial de los rayos de una determinada longitud de onda, sino de vidrios con los que aumenta la capacidad de diferenciación de tonos y colores y con ello la potencia visual.

El neodym pertenece a las tierras nobles, encontrándose en la forma de óxido.

El problema planteado por la industria y sobre el cual ha de enjuiciarse el oculista es el siguiente: con el Neodymglas se pretende provocar o reforzar contrastes de colores para de este modo aumentar la capacidad de diferenciación de los colores, no sólo en las personas en que la percepción de aquéllos es defectuosa, sino también en las que poseen un sentido de colores normal.

Para hacer más reconocible un color podemos, o bien aumentar su saturación, o bien alejar las mezclas de tonos de colores que dificultan o enmascaran la percepción del color. Si deseamos ver un rojo en toda su intensidad, lo colocamos sobre su contracolor, es decir, sobre un fondo verde donde el rojo aparece mucho más luminoso que colocado sobre un fondo gris, azul o amarillo. En la visión corriente de objeto coloreado, por ejemplo, en la campina, aparecen junto a colores saturados otro gran número de superficies coloreadas no saturadas, de claridad variable y de las más distintas mezclas de colores. Ahora bien, si modificamos el espectro de manera que separemos determinados colores o zonas de cierta longitud de onda, se alteran simultáneamente todos los valores crómicos, con lo que no sólo ejercemos una influencia sobre los contracolors, sino sobre todas las mezclas de colores que contengan el color filtrado o su contracolor.

Durante la gran guerra, y a propuesta de Leiber, ya se fabricaron gafas especiales para aumentar la capacidad de reconocimiento de ciertos colores, por ejemplo, el rojo.

Estos cristales, utilizados principalmente con fines militares, fueron fabricados con el nombre de Geaphotgläser, y con ellos disminuía el tono azulado del horizonte lejano, facilitando el reconocimiento por la tropa de las señales de colores.

Una desventaja de estos vidrios era que la materia colorante no estaba fundida con el cristal, sino que se trataba de hojas de gelatina coloreadas y colocadas entre placas de vidrio.

El Neodymglas responde al principio expuesto por Leiber para obtener los de Geaphot, de los que se diferencia en ser otra la zona del espectro que resulta filtrada.

Del estudio espectroscópico practicado por Hoff-

mann (1) con los vidrios de neodym, resulta que su poder de absorción es muy intenso en la zona entre los 650 y 550 μ , encontrándose la absorción máxima en las ondas de longitud de 589 μ , es decir, la línea del amarillo, zona en la que la filtración llega al 50 por 100. En la de 575, cerca del 40 por 100; en la del 600, el 38 por 100; en la de 675, el 20 por 100. En la zona del verde (527 μ) la filtración es muy escasa (aproximadamente un 10 por 100); algo más en la 687 del rojo (18 por 100).

La consecuencia de las características de absorción señaladas para el Neodymglas son que al observar con este vidrio el espectro aparece el amarillo en su zona de máxima intensidad muy apagado y en las mezclas de colores, de un lado con el rojo y de otro con el verde, desaparece casi por completo. Como el contracolor del amarillo, o sea el azul (486 μ), apenas si es absorbido por el vidrio, aparecen en el espectro el azul, violeta, rojo y verde aproximadamente normales.

¿Qué ventajas ofrece esta fuerte debilitación del tono amarillo para la visión en la práctica?

Entre todos los colores es el amarillo el que posee mayor luminosidad específica, y por ello posee la máxima acción de deslumbramiento sobre la retina y, por lo tanto, su absorción en una mitad actúa amortiguando la claridad, lo que sin duda resulta muy agradable para los ojos sensibles, significando una cierta protección sobre los procesos fotoquímicos de la retina.

Además, es importante el que todos los demás colores aparecen próximamente con su tono y claridad naturales, en oposición a lo que ocurre con los tan empleados cristales protectores verdosoamarillentos, con los que la tonalidad de la imagen se modifica de modo muy intenso.

Aún, otra ventaja del vidrio a que nos referimos es la de que por el amortiguamiento del amarillo resaltan más claramente el rojo y el verde en sus mezclas con el amarillo, como puede apreciarse muy bien si miramos a través de un vidrio de neodym un anaranjado o un verde amarillo en los que el rojo y el verde resaltan con más intensidad.

Del hecho citado depende la innegable ventaja de este nuevo cristal para los que poseen una débil percepción de colores verde o rojo, ya que precisamente en las mezclas poco saturadas no son capaces de reconocer el componente rojo o verde.

Teniendo en cuenta, pues, esta propiedad del Neodymglas, el gran número de personas con débil percepción de colores y la necesidad de percibir pequeñas diferencias de color, hemos de reconocer la utilidad de las nuevas gafas.

La disminución de luminosidad a que da lugar el

(1) Recordaremos al citar este nombre que Hoffmann es autor de numerosos y brillantes trabajos sobre el espectro visible y sobre radiaciones de onda corta y larga (ultravioleta y ultrarrojos) y que la Clínica Oftalmológica de la Universidad de Königsberg que dirige su jefe, profesor Birch-Hirschfeld, posee una ejecutoria sobre este punto que puede señalarse como la primera en el mundo.

Neodymglas es de escasa importancia, ya que en las partes visibles del espectro apenas si llega a un 10 por 100, pudiendo leer durante muchas horas con luz artificial sin fatiga alguna.

De los estudios experimentales, resulta también que debilita en grado importante las radiaciones ultravioleta. De las radiaciones de 375μ absorbe un 20 por 100, y un 60 por 100 de las de 350μ , siendo casi total la filtración en las de onda de 340μ .

Podemos, pues decir, que detiene todos los rayos que se absorben en conjuntiva y córnea, y una mitad de los que son capaces de llegar al cristalino, por lo que es de esperar que con su uso sea posible evitar por completo la aparición de la fotoftalmia eléctrica, puesto que este vidrio absorbe el total de las radiaciones de poder químico más activo, o sea las comprendidas entre los 280 y 314μ .

Como el autor opina que las radiaciones entre los 350 y 400μ no son peligrosas para cristalino y retina, y teniendo en cuenta además que también absorbe el vidrio una buena parte de ellas, considera al Neodymglas como un protector eficaz en la mayoría de las circunstancias para los rayos ultravioleta, por lo que lo cree protección suficiente para el sport de nieve.

Debe consignarse que, si la luminosidad es muy intensa, serán preferibles los cristales umbral, que debilitan intensamente el espectro visible.

Por lo demás, podría lograrse fácilmente una absorción aún mayor de radiaciones ultravioleta sin modificar de modo perceptible la zona visible del espectro, mezclando el neodym con ceroyd.

Frente a los rayos ultrarrojos, la absorción del Neodymglas es muy poco superior a la del vidrio ordinario. Entre los 1.400 y 1.800μ absorbe un 10 por 100 más que este último, siendo, en el sentido que ahora nos ocupa, muy superior a él tanto el vidrio Robon, como el de sulfato de hierro; de manera que en los casos raros en que es precisa una protección contra las radiaciones ultrarrojas, el Neodymglas no es utilizable.

NUEVOS SUBSTITUTIVOS DE LA COCAÍNA. (HOFFMAN, EN Z. f. A.)

Todos los países han emprendido lucha decidida contra una de las más grandes plagas que afligen a la sociedad moderna: el *cocainismo*. A la campaña de limitación productora, vigilancia aduanera y policíaca, se une la restricción de prescripciones de estupefacientes, medida esta última que sin discutir su eficacia, que es posible sea dudosa, llega a extremos que lindan con lo ridículo.

Pero no se trata en estos momentos de comentar estas medidas restrictivas, sino de dar cuenta de los esfuerzos constantes para encontrar substitutivos a la cocaína, que sin tener sus inconvenientes nos puedan prestar los servicios terapéuticos de aquella.

En cuanto a la anestesia troncular y por infiltración, el problema está resuelto con la novocaína. En cuanto a la superficial, también la Oftalmología dis-

pone de productos que la reemplazan con ventaja en determinados casos en que la cocaína supone un peligro sobre pupila o epitelio corneal.

Ahora bien, ninguno de los medicamentos hasta hoy ensayados consigue la magnífica anestesia de la cocaína, y si los utilizamos es con el pie forzado del temor de una complicación (provocación de un ataque de glaucoma agudo en un ojo sospechoso de glaucoma; extensión y rebeldía a la cicatrización en ciertas úlceras corneales), pues de otro modo seguimos dando la preferencia a la cocaína.

Digamos, al llegar aquí, que durante el último curso le fué hecha a la Sociedad Oftalmológica de Madrid la consulta oficial de si sería posible prescindir de la cocaína, consulta que fué evacuada en sentido categóricamente negativo.

Entre los productos lanzados por el comercio últimamente, que poseyendo una acción anestésica comparable a la de la cocaína estén desprovistos de sus efectos eufóricos, podemos señalar la diocaína Ciba la larocaína de Hoffmann-La Roche y la pantocaína de la IG Farben.

En las experiencias comparativas, Hoffmann se ha servido de las siguientes soluciones: cocaína al 4 por 100; alipina al 2 por 100; holocaína al 2 por 100; larocaína al 5 por 100; psicaína N al 4 por 100; diocaína al 0,2 por 100 y pantocaína al 1 y al 2 por 100.

Para soslayar los errores prácticos del estudio a realizar ha tomado las precauciones posibles, comenzando por hacer aplicaciones sistemáticas, eligiendo las mismas personas, que separa en tres grupos: de poco, muy sensibles y de tipo medio, ya que la sensibilidad al dolor varía notablemente de unos a otros sujetos. Además, como la inflamación del ojo ejerce una indiscutible influencia sobre la profundidad y la duración de la anestesia, hizo primero el ensayo en ojos sanos, sirviéndose para probar la sensibilidad, de cabellos de diámetro variable desde 0,1 a 0,5 milímetros y de una longitud constante de 2 centímetros; es decir, que coincidiendo el material y la longitud, la presión será sólo proporcional al espesor del cabello, consiguiendo de este modo un aumento regular y progresivo de la presión.

La pérdida de sensibilidad medida con este método la compara con algunas prácticas exploratorias o terapéuticas de uso corriente. Así, por ejemplo, para tonometría basta con una anestesia entre 0,1 y 0,2; para extracción de cuerpos extraños, de 0,3; raspados de conjuntiva y otras intervenciones dolorosas pueden practicarse con una cifra anestésica o de contacto de 0,5.

A pesar de instilar todas las soluciones templadas, sin excepción, provocaron una mayor o menor sensación de quemadura y blefaropasmo, especialmente intensos si la disolución había sido hecha en agua destilada.

La de efecto más desagradable es, sin duda, la holocaína, con la que transcurren dos minutos hasta poder abrir de nuevo los ojos. Las molestias, el esco-

zor de las soluciones de pantocaína y de larocaína quedaron reducidas al *mínimum* substituyendo el agua destilada en las soluciones por una isotónica de suero fisiológico, con lo que la duración de la insensibilidad no varía.

Con el primer experimento se trataba de determinar con cuál de los medios, tras una sola instilación, se conseguía más rápidamente una insensibilidad de duración bastante para practicar pequeñas intervenciones; es decir, determinar cuál sería el mejor anestésico para la consulta.

Como era de esperar, con la mayoría de los productos el resultado de esta primera prueba demostró que la anestesia era insuficiente, insegura y de escasa duración. Para la tonometría, sin embargo, bastó la insensibilidad, lograda por casi todas las soluciones empleadas, y ello la mayoría al minuto de ser instiladas, resaltando la psicaina N y la pantocaína por la regularidad e intensidad de su acción. Con el primero de estos productos se obtuvo una anestesia para 0,5 en veinte a cuarenta segundos y de cuatro a siete minutos de duración. Con el segundo, pasaron dos o tres minutos hasta lograr la misma intensidad de acción.

La segunda prueba se refiere a profundidad y duración de la insensibilidad tras una sola instilación, pero dejando transcurrir cierto tiempo, para lo cual se mantuvo cerrado el ojo después de la aplicación durante un minuto, haciendo entonces la exploración.

En estas condiciones, el de acción más intensa resultó la holocaína, con la que transcurrieron veintidós minutos, hasta que el sujeto explorado (del tipo primero, o sea de los que pierden, fácil y rápidamente, la sensibilidad) volvió a percibir la sensación de contacto igual a 0,5 y, en cambio, la acción fué corta e incompleta en los de tipo de sensibilidad media. En los mismos sujetos fracasó la diocaína y sólo en un caso se consiguió una insensibilidad de un minuto para 0,4; pero sintiendo el individuo claramente el contacto. Parecido resultado dió en dos personas la alipina, logrando en una tercera insensibilidad de 0,5, pero de duración evidentemente menor que con los otros medios.

La larocaína correspondió, en solución al 2 por 100 aproximadamente con la de la cocaína al 4 por 100. En solución al 5 por 100 superó a esta última en el doble.

Satisfactorio también fué el resultado con la pantocaína, pues si bien transcurrió más tiempo hasta la insensibilidad completa que con la cocaína, la duración resulta mucho mayor que con los demás preparados. La solución de pantocaína al 2 por 100 igualó o superó a la holocaína, con la diferencia sobre ésta de que la acción fué regular en todos los casos en que fué ensayada.

El tercer problema a resolver era la acción tras dos instilaciones con un minuto de oclusión palpebral después de cada aplicación.

Con la doble instilación, el éxito relativo correspondió a la cocaína, aumentando la duración de la

anestesia hasta el séxtuplo. La anestesia absoluta más larga se obtuvo con la holocaína en los individuos del tipo I, en tanto que fué de muy corta duración en los tipos medio y poco aptos para la anestesia, resaltando la holocaína y la diocaína por su acción en las personas del tipo medio.

Es decir, que con la holocaína y la diocaína pueden obtenerse magníficos resultados anestésicos, pero su acción es insegura. La pantocaína igualó o superó a la holocaína, mostrándose en este modo de aplicación incluso algo superior a la cocaína, confirmando-se una vez más su regular acción.

Los efectos de la diocaína, larocaína y alipina fueron más cortos y aumentados muy poco en comparación con la experiencia segunda, lo que quiere decir que podemos considerarlos más propios para su empleo en la consulta que en la sala de operaciones.

Otros aspectos interesantes a estudiar, aparte la acción anestésica, son: el efecto sobre pupila, acomodación, epitelio corneal, tensión ocular, etc.

Ninguno de los productos ensayados, excepto la cocaína, produjo un efecto midriásico evidente. Tampoco ha podido observarse influencia alguna sobre la acomodación con los sucedáneos de la cocaína ensayados.

En oposición a la cocaína, la acción sobre los vasos ha sido con todos los productos una dilatación que es mínima con la larocaína. Algo mayor es la vasodilatación con la diocaína, y más con la pantocaína, si bien notablemente menor que con la alipina, psicaina N y holocaína.

Por otra parte, ninguno de los substitutivos estudiados modificó en lo más mínimo el epitelio corneal, que siempre se mantuvo intacto.

Otro factor, no despreciable en la práctica, es el precio de las soluciones, que resultan más baratas todas que la cocaína, pues la aparente excepción respecto a la psicaina deja de serlo si pensamos que basta una sola instilación para obtener una insensibilidad pronunciada, rápida y regular. Por su débil concentración es el más económico la diocaína, perfectamente utilizable para pequeñas intervenciones. El precio de la pantocaína al 1 por 100, la holocaína y la alipina es próximamente el mismo. Algo más cara es la larocaína, inconveniente que queda bien neutralizado con la seguridad y la duración de su acción.

En cuanto a la conservación de los nuevos productos, parece, al menos, no ser menor que la de los antiguos, teniendo sobre la cocaína la ventaja de permitir repetidas ebulliciones sin alterarse.

De anotar es que todos son sensibles a los álcalis, debiendo conservarse en frascos de cristal neutro o pobre en álcalis.

En resumen, puede decirse que los nuevos sucedáneos de la cocaína son superiores en varios aspectos a los antiguos, siendo la pantocaína el único que alcanza el grado de anestesia que la cocaína, es el de acción más segura, regular y duradera, pareciendo por ello el más apropiado para reemplazar a la co-

caína en las operaciones. Únicamente difiere de la cocaína en la dilatación vascular que provoca, frente a la vasoconstricción a que ésta da lugar.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL II CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Tratamiento quirúrgico del ozena

POR EL

DR. A. LAUTENSCHLAGER (Berlín).

Traducido por F. G. D.

En el ozena hay un proceso inflamatorio de toda la mucosa de nariz y senos adyacentes, que se exterioriza por el síndrome atrofia, costras y fetidez. Para el ponerle, esta inflamación no tiene carácter específico. Antes de este período existe otro de catarro hipertrófico banal; de ahí se pasa a la rinitis atrófica simple y de ésta al ozena.

La lesión anatómica es la degeneración del tejido conjuntivo de la mucosa, especialmente de su capa periostal, seguida de la de los cornetes, con retracción de los cuerpos cavernosos y pérdida de los elementos específicos de la mucosa.

A causa de esto se dificulta el desarrollo de las fosas perinasales, se espesan sus paredes óseas y la médula ósea sufre una degeneración fibrosa. La mucosa de los senos se atrofia; pero, no obstante, no hay ozena de los senos.

El tratamiento operatorio de esta enfermedad tiende:

- 1.º A modificar las alteraciones patológicas inflamatorias.
- 2.º A mantener los elementos específicos de la mucosa y a intensificar su función.
- 3.º A intensificar la secreción de líquidos en el interior de las fosas nasales.

Toda intervención operatoria procura intensificar el riego de huesos y mucosas a fin de estimular el funcionamiento de éstas. Para prolongar la duración de nuestros estímulos irritativos, nos dirigiremos especialmente a la pared lateral de la nariz. Mediante luxaciones prolongadas y sostenidas e infracciones múltiples del hueso crearemos centros de regeneración en los que la mucosa se encuentre mejor irrigada y nutrida y en los que se facilite la resorción del tejido conjuntivo hialino.

El líquido intranasal aumenta con los siguientes procedimientos: a) estimulando el riego sanguíneo en la superficie de la mucosa por excitaciones directas y por estímulos generales sobre el sistema vascular; b) estrechando las cavidades nasales para evitar el aumento de evaporación; c) por abundantes lavados con disolución fisiológica de cloruro de sodio o con disolución de Ringer, y en los casos avanzados, implantando el conducto de Stenon en la fosa maxilar.

Cuanto antes se inicie el tratamiento quirúrgico será más fácil de llevar a cabo y obtendremos mejores resultados.

SESIONES CLINICAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Sesión del día 27 de Octubre de 1932.

CÁNCER BRONQUIAL

Presidencia, Dr. Codina Castellvi.

Dr. Ruigómez.—Al hablar de cáncer bronquial quiere referirse al cáncer de aparato respiratorio, excluyendo las vías altas, de modo que va a hablar, sobre todo, de cáncer pulmonar primitivo o exclusivo de pulmón. Su propósito es llamar la atención sobre un problema tan importante por el aumento de frecuencia y por las dificultades diagnósticas que tiene en los primeros períodos de desarrollo.

Del estudio de numerosas estadísticas, como las de Devischanooff, Staheling, Berblingen, Wahl, etc., deduce el aumento considerable de la mortalidad por los tumores malignos de localización primitiva o exclusiva en el pulmón, lo que no puede ser achacado al perfeccionamiento de las técnicas diagnósticas, pues los datos en que se basan estas estadísticas proceden, en general, de autopsias. Hace un estudio detenido de la estadística de Herbert Buschbeck, de Dresde.

Se ignoran las causas a que se deba este aumento de frecuencia de los tumores de aparato respiratorio. Schaffer ha hecho notar la estrecha relación entre el cáncer pulmonar y la neumoonosis; Heilmann atribuye el aumento de frecuencia del cáncer pulmonar al desenvolvimiento de industrias en que se aspiran polvos que irritan mecánicamente y químicamente las mucosas respiratorias; Blumental habla de la irritación por el alquitrán de hulla; Harting y Hesse atribuyen estos tumores a la influencia química de emanaciones ricas en arsénico, y también es conocida la frecuencia del cáncer de pulmón entre trabajadores que manipulan con minerales de cobalto y níquel, Devischanooff establece una relación entre la gripe del año 1918 y el desarrollo posterior del cáncer de pulmón, cuya coincidencia dió lugar a numerosos trabajos. De todo esto se deduce que, como origen probable de estos tumores, debemos considerar todo aquello que sea susceptible de ocasionar irritaciones de cualquier orden de los epitelios bronquial o alveolar, mereciendo ser estudiado el papel de la gripe.

Faltan los importantísimos datos de necropsia por pertenecer los dos casos cuyas historias presenta a la Institución Antituberculosa Municipal, en la que no se dispone de medios de hospitalización.

Caso primero. C. S., de sesenta y tres años, de Madrid. Zapatero. No tiene antecedentes dignos de mención, salvo una neumonía padecida a los dieciocho años de la que al parecer curó completamente y después algunos catarros por los que no necesitó asistencia médica. Está enfermo desde hace cuatro meses, aunque ha trabajado hasta pocos días antes. Decaimiento general, adelgazamiento, dolor intenso en todo el lado derecho de la espalda, mucha fatiga al menor movimiento, apreciable aun en reposo; desde quince días antes tos quintosa intensa con escasa expectoración, alguna vez hemoptoica.

Talla, 1,72; muy desnutrido. Peso, 56 kilogramos. Apirético. 42 movimientos respiratorios en reposo. Hemitórax derecho doloroso a la menor presión; movilidad respiratoria disminuida en ese lado. Ningún trastorno de la voz ni molestias laríngeas. Submatidez en tercio medio o inferior del lado derecho de ambos planos; ruidos respira-



torios disminuidos en esa zona, soplo tubario subescapular, inspiración ruda con aspiración soplante por encima de la matidez y por todo este campo roncus y sibilancias difusas. Fosas supraclaviculares de ambos lados muy distendidas; gran sonoridad en hemitórax izquierdo que cubre en parte la matidez cardíaca; disminución funcional de este lado, especialmente en plano anterior. En fosa supraclavicular derecha algunos ganglios aislados, dolorosos a la palpación. En suma, el cuadro da una condensación pulmonar del lado derecho con signos de bronquitis crónica y campos enfisematosos, principalmente en el lado izquierdo.

En repetidos análisis de esputos, flora bacteriana banal y escasa, elementos celulares de vías altas, abundantes polinucleares y algunos hematíes. No bacilos de Koch ni elementos neoplásicos. Orina normal, Wassermann y complementarias negativas. Hematíes, 4 500.000; leucocitos, 8.000; neutrófilos, 51; linfocitos, 40; mononucleares, 7; eosinófilos, 2. Nada apreciable de aparato circulatorio. Presiones arteriales, 15/8. Todos los demás aparatos normales.

En el primer examen radioscópico, sombra densa de bordes difusos que ocupa la región hiliar y parahiliar derecha. Inyección intrabronquial de yodipina no completa por intolerancia del enfermo; los bronquios hiparteriales inferiores eran permeables al aceite, no así el heparterial ni los hiparteriales superiores. El examen radiográfico da sombra densa en hilio derecho, de contornos bien limitados, adosada intimamente a la sombra mediastínica, que por el lado externo se continúa con otra sombra menos densa de contornos difusos con irradiaciones múltiples. Algunas sombras nodulares en hilio izquierdo, rodeadas de una sombra de densidad media.

A falta de broncoscopia damos gran importancia a la forma del relleno bronquial, lo que se considera como indispensable por Milhit, Huguenin y Albot, quienes dicen que el lipíodol es indispensable en las formas maxivas y circunscritas en que hay obturación bronquial y en los tumores excavados, ya que las cavernas cancerosas son casi las únicas que se acompañan de oclusión bronquial.

Aunque la exploración sea incompleta y los signos clínicos no sean patognomónicos, por el conjunto de los datos obtenidos creemos que se trata de un tumor maligno de probable origen bronquial y primitivo ante la ausencia de síntomas en los demás órganos. La muerte sobrevino un mes después en plena caquexia, dominando en el cuadro una disnea intensísima hasta el final.

Segundo caso. S. G., de sesenta y un años, jornalero, de Avila. No antecedentes familiares. Gran fumador; proceso neumónico hace quince años, del que curó en pocos días; después algunos catarros durante los inviernos. Hace un año tiene un catarro continuo con gran fatiga al esfuerzo; adelgazamiento notable; peso actual, 54 kilogramos; apirético. Tos intensa paroxística con escasa expectoración, nunca hemoptoica. Dolor en el costado izquierdo que le impide este decúbito. Disfonía; dolor de garganta al hablar y al toser. Disnea intensísima. Exploración laríngea practicada por el Dr. Astigarraga: inmovilidad de hemilaringe izquierda, tumoración del tamaño de una nuez pequeña recubierta de mucosa normal; esta tumoración engloba el aritenoides, banda ventricular y repliegue aritenoepiglótico del mismo lado; cuerda izquierda de color normal; la derecha ligeramente sonrosada; en la fonación, ésta sobrepasa la línea media para coaptar con la izquierda normal.

Ganglios en la región cervical lateral izquierda, sobre

el paquete vascular, del tamaño de una avellana. Nada anormal de aparato respiratorio, salvo ligero aumento de matidez mediastínica hacia la izquierda. Aparato circulatorio normal. Tensiones, 14/8 Vaquez. Ningún signo patológico en los demás órganos y aparatos.

Espujo escaso, mucoso y aireado, muy pobre en gérmenes comunes. No bacterias específicas. Células de descamación bronquial y de vías altas.

Nada de orina. Hematíes, 5.000.000; leucocitos, 12.800; neutrófilos, 74; eosinófilos, 1; linfocitos, 18; grandes mononucleares, 7; Wassermann, etc., negativas.

En la radiografía intensa sombra circunscrita en hilio izquierdo, con irradiaciones hacia la base y ángulo cleidohiliar. Algunas sombras nodulares apicales; algunas extrapulmonares. En la proximidad de la gran sombra hiliar se ven algunas de tanta densidad como ella y separadas por una zona de sombra de densidad menor.

Biopsia laríngea: mucosa íntegra, acaso ligeramente aumentadas las hileras epiteliales. Tejido conectivo submucoso normal; una zona de infiltración de elementos conectivos de tipo linfóide y fusiforme, con núcleos retorcidos y deformes (preescleroso). Un corion de elementos conectivos jóvenes en su mayoría, con abundantes vasos y aisladamente numerosos nidos de elementos epiteliales neoplásicos. (Dr. Arcaute.)

El enfermo, que estaba en un estado disneico que apenas le permitía estar en pie, dejó de concurrir al Dispensario pocos días después. Consideramos la neoplasia laríngea como metástasis del tumor pulmonar, abonando a ello las sombras percibidas en la radiografía, de linfangitis ascendente y la forma de invasión laríngea que deja intacta la mucosa.

No ha habido en ninguno de los dos casos la clásica expectoración grosello, signo al que se dió tanta importancia y sobre cuya imprecisión habla Funk.

El disertante se refiere a las ideas de Goldmann acerca de las relaciones existentes entre fatiga y linfangitis.

CONCLUSIONES

1.^a El aumento de frecuencia de las neoplasias pulmonares primitivas, comprobado en distintos países, necesita la ratificación o rectificación en el nuestro.

2.^a En lo posible deben presentarse los casos con necropsia, para lo cual se precisa la hospitalización de los enfermos para seguirlos hasta el final.

3.^a Hemos de pensar en diagnósticos de esta naturaleza cuando no resulten indudables de otros procesos las pruebas clínicas, de laboratorio y radiológicas. La biopsia broncoscópica es de extraordinaria necesidad.

Si el incremento de la lucha contra la tuberculosis ha contribuido al conocimiento de la frecuencia de los tumores primitivos malignos del pulmón, debemos cuidar de diferenciar con seguridad ambas enfermedades y saber que las dos pueden coincidir en el mismo enfermo.

Dr. Nogueras.—Considera un poco arriesgado el hacer el diagnóstico de primicia de las neoplasias de pulmón. Se refiere al tumor de tipo sarcomatoso de los desdobladores, señalado por Pott, en Londres. Hace resaltar la influencia profesional en la frecuencia del cáncer, refiriéndose al tipo de linfosarcoma que se encuentra en Sajonia, donde existen minas de arsénico y cobalto. Considera que indudablemente existe cierta relación entre el cáncer de pulmón y el profesionalismo, pero hasta ahora no se conoce ningún factor cancerígeno determinado. Habla de la relación de la gripe de 1918 con el cáncer pulmonar y de la creencia de que la tuberculosis era un

factor importante en la producción de los cánceres pulmonares, negando todo valor a las ideas de Rokitsanski acerca de un determinado antagonismo entre la célula tuberculosa y la cancerosa.

Insiste en lo arriesgado que considera hacer un diagnóstico de primicia de cáncer pulmonar. Existe una relación estrecha—dice—entre la aparición de infartos ganglionares subclaviculares y el diagnóstico de primicia, según diferentes estadísticas, principalmente del servicio de Mayo, de Norteamérica. Otro dato importante de los enfermos con neoplasias primitivas sería la intensa disnea que presentan desde el comienzo. Señala la conveniencia de ver la relación existente entre el tumor y el aparato digestivo, haciendo un estudio radiológico para ver las relaciones del esófago con la tumoración.

Dr. García Triviño.—Hoy se sabe perfectamente que absolutamente todos los cánceres primitivos de pulmón tienen un comienzo bronquial, y las corrientes científicas van por el camino de demostrar que las células que existen en los alvéolos son todas de extirpe conjuntiva, de tal modo que de origen alveolar sólo podrán encontrarse tumores de tipo conjuntivo, pero no de tipo epitelial.

La inhalación de substancias a base de alquitrán permite determinar cánceres indudables en los animales de laboratorio, como se ha visto en experiencias hechas con inyecciones intratraqueales de productos ricos en alquitrán. Por otra parte, Kimuse, por medio de fricciones con brea en el dorso de las ratas ha demostrado que no se produce una lesión en la piel, sino que se producen neoplasias malignas en el aparato respiratorio. En los obreros dedicados a la industria del alquitrán y de la brea se encuentra con bastante frecuencia este tipo de enfermedad. Stahelin cree que la mayor frecuencia del cáncer pulmonar sea debida al embreado y alquitranado de las carreteras, influencia que se manifestaría principalmente en los profesionales de los transportes.

En los casos presentados por el Dr. Ruigómez, considera que falta un detalle, sobre todo para calificarlos de cáncer bronquial, que es la exploración broncocópica simplemente o la extracción de algún pequeño trozo de tumor. Hace resaltar que es los dos casos presentados falta la fiebre, síntoma que es muy frecuente en los cánceres pulmonares. Habla de la importancia de la disnea y de los dolores extraordinariamente agudos que no guardan relación con la extensión del proceso.

Se suspende este debate para continuarlo en la sesión próxima.

UN CASO DE NEUMOTÓRAX SEGUIDO DE SECCIÓN DE ADHERENCIA

Dres. Abelló (D. José y D. Fernando).—(Comunicación anunciada ya en Abril del corriente año.)—Se trata de un caso en el que instituyeron un neumotórax terapéutico y en el cual, después de cinco meses de tratamiento, no se lograba obtener un colapso perfecto por la existencia de una adherencia superior que impedía no sólo la compresión de la lesión, sino también del resto del campo pulmonar. Ante la disyuntiva de tener que intervenir haciendo sección de dicha adherencia o de continuar el neumotórax como hasta entonces, considerando esto último como casi ineficaz, ya que el enfermo sigue con escasa expectoración, pero con bacilos positivos en ella; estudian las condiciones mecánicas que condicionan este colapso, citando a este respecto el trabajo sobre neumotórax del Dr. Partearroyo, y después de una detenida observación de todos los factores que en él obran, institu-

yen lo que ellos denominan «insuflaciones a corto intervalo».

Presentan varias radiografías, de las que se deducen grandes enseñanzas: una anterior al establecimiento del neumotórax, otra con el colapso incompleto y, por último, otra conseguida con el acercamiento de las punciones; radiografía en la cual muestran muy claramente lo beneficioso del procedimiento, ya que se observa en ella no sólo el estiramiento de la adherencia, sino también un colapso casi completo de la zona que antes, a pesar de no estar mecánica ni directamente influenciada por la adherencia, no habían logrado comprimir, aun dejando las presiones finales de todas las insuflaciones a 0 e incluso a presiones ligeramente positivas.

Presentaron también la curva de las cantidades inyectadas y de las presiones halladas, haciendo resaltar en ella tres partes: la primera, en que siguieron la técnica corriente obteniendo el colapso incompleto antes citado; la segunda, en que forzaron las presiones lo más posible, así como la cantidad de aire para ver de vencer las resistencias que se oponían al logro de una buena compresión, sin sobrepasar los límites hoy clásicamente admitidos de más uno a más dos, sin lograr resultado alguno, y por fin, una última parte, en la que al acercar las punciones hasta un intervalo de dos a tres días entre cada una de ellas e inyectar cantidades pequeñas oscilando entre 50 y 150 centímetros cúbicos, pero siempre dejando la presión final a 0, obtienen, después de seguir durante un mes este proceder, un estiramiento y mayor visualidad de la adherencia.

Analizaron clínicamente el estado de este enfermo en este momento de su tratamiento y por los datos encontrados deducen que a pesar de obtener un colapso casi completo radiológicamente no es clínicamente perfecto, ya que tiene solamente uno o dos esputos matinales, pero con baciloscopia positiva, lo que les hace decidirse por la sección de adherencias (operación de Jacobeus), la cual efectúan sin ningún accidente operatorio ni postoperatorio, y haciendo el enfermo vida ordinaria a los diez días de operado.

Presentan dos esquemas mostrando la forma en que estaba colocada la adherencia y la manera en que fué cortada, y, por último, dos radiografías obtenidas después de la intervención en las que se aprecia un colapso completo que convierte al neumotórax en completamente útil, ya que el estado clínico del enfermo así lo manifiesta al desaparecer la expectoración y hacerse, por lo tanto, negativa la baciloscopia.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DEL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ROENTGEN EN PEDIATRÍA. Obra de 700 páginas con 637 figuras intercaladas en el texto. Editor, Georg Thieme, Leipzig.

Otra magnífica producción de la infatigable labor alemana que, de no estar acostumbrados a ella, nos llenaría de admiración, es este libro, que, aun cuando nos hallamos todavía en 1932, por una previsión muy justificada del editor lleva ya al pie de él el año 1933 como fecha de su aparición.

Este libro, en el cual se halla expuesta toda la patología infantil, es el complemento indispensable de toda obra de

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

Pediatría, pues al lado de la descripción clínica de toda enfermedad, puede estudiarse la descripción radiográfica, que con todo detalle se halla expuesta en él, acompañada de una leyenda minuciosa, a fin de poner en evidencia los más pequeños detalles de las radiografías y de los esquemas existentes en el libro.

En lo que se refiere a la parte terapéutica, además de la importancia de los datos expuestos en ella, puesto que hay recopilados todo el conjunto de datos técnicos empleados hoy en día para el tratamiento de muchas enfermedades de la infancia, tiene la gran ventaja de hacer saber al médico práctico el número de enfermedades que actualmente son tributarias de tratamiento Roentgen y evitar de esta manera que queden sin ser atendidos y sin curarse muchos niños que tratados convenientemente podrían ser llevados a la curación, curación que así como muchas veces puede serlo por medios médicos o quirúrgicos, en otras ocasiones sólo puede serlo por las radiaciones.

Un libro, en fin, que además de todas sus ventajas, reúne la de estar asociado en él el diagnóstico y el tratamiento por los rayos Roentgen y que evita las pérdidas de tiempo dependientes de la consulta de libros, innecesaria con él, razón por la cual creemos debe existir en toda biblioteca de libros de enfermedades de la infancia.

DRES. J. Y S. RATERA

LES MALADIES DE L'ENERGIE, LES ASTHENIES ET LA NEURASTHENIE, por A. Deschamps y J. Vinchon. Editor, Félix Alcan. París, 1932.

Obra fundamentada en opiniones completamente originales, no es posible juzgarla a las luces de los estudios en boga, puesto que ya en la introducción reconocen los autores que el libro es de carácter puramente personal, sin pretender sujetarse a ninguna de las teorías actuales. Eso no obstante, va acompañada de numerosas citas, especialmente de autores franceses. Consideran la neurastenia como una enfermedad de la energía, como pérdida objetiva de la fuerza o energía física y, por lo tanto, del poder, no precisamente de la voluntad; le falta al enfermo la corriente nerviosa necesaria para las funciones del organismo. Por tanto, las causas habría que buscarlas en las alteraciones de las fuentes de la energía, bien fueran psíquicas, físicoquímicas o morfológicas. Admiten tres grupos de astenias nerviosas, por agotamiento o neurastenia verdadera de Charcot, ocasionadas por el «sumernage» o por toxoinfecciones; por insuficiencia o neurastenia hereditaria de Charcot, presentadas en un estado de degeneración, y por inhibición o astenias secundarias, debidas a un obstáculo ocasional. Los autores expresan que la obra está dedicada al médico práctico; el instruido no debe leerlo.

Va dividida en dos partes, clínica, que comprende la etiología, sintomatología, variedades y patogenia, y terapéutica, la más interesante y vasta, con curioso capítulo de consejos al enfermo; entre otros, recomendarle que aprenda a ser enfermo, que se resigne a «vivir según su naturaleza», contar sólo consigo mismo, no temer la muerte. Desde luego se puede asegurar que el neurótico capaz de seguir esas reglas será fácil de tratar con cualquier procedimiento que se emplee. Es muy posible, en contra de la opinión de los autores, que la obra sea más digna de leer por el erudito que por el clínico.

PEDRO A. NOUVILAS

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. Davis, H. Haven, J. H. Givens y J. Emmett. ACCIÓN DE LOS ANESTÉSICOS ESPINALES SOBRE LA MEDULA Y SUS MEMBRANAS.—Los autores han estudiado minuciosamente en los animales la acción de los anestésicos más corrientemente empleados en la anestesia intrarraquídea. Se sirvieron de perros, a los que hacían inyecciones algo concentradas en el saco lumbosacro. Fueron sacrificados para examinar sus lesiones con los siguientes intervalos: veinticuatro horas, setenta y dos horas, siete días, treinta días y noventa días.

De los resultados obtenidos sacan las siguientes conclusiones:

Las disoluciones anestésicas usadas hoy día son hemolíticas y mielolíticas, actúan sobre la mielina de las fibras nerviosas y sobre los lipoides de la membrana de los hematíes favoreciendo en ambos casos la destrucción de dichos elementos.

Después de inyectar los anestésicos espinales más usados en la actualidad se han observado en los perros sujetos de la experiencia las siguientes lesiones:

1.^a Una reacción inflamatoria de la leptomeninge de grado variable.

2.^a Alteraciones de las células ganglionares de la sustancia gris de la medula y otras análogas a las observadas en la degeneración retrógrada o walleriana.

3.^a Tumefacción y segmentación de los cilindros ejes.

4.^a Indicios de degeneración en las fibras de la medula, sobre todo a nivel del segmento lumbar.

El hecho de que las tres últimas lesiones no aparecieran demasiado intensas en las medulas de los animales sacrificados después de noventa días, habla en contra de su permanencia y estabilidad, cosa que también sugiere el cuadro de degeneración incompleta de las células ganglionares y la ausencia de signos evidentes de degeneración de Marchi en los segmentos cervicales y dorsales. En cambio, los procesos inflamatorios de la leptomeninge se presentaron con tal constancia que no pueden pasarse por alto.

Estos estudios deben ampliarse con los de medulas de personas operadas con anestesia espinal y que fallezcan por complicaciones operatorias, y por las observaciones clínicas y examen neurológico cuidadoso de todos los enfermos operados con esta clase de anestesia. No hay que olvidar que en muchos casos las complicaciones neurológicas provocadas por la inyección intraespinal del anestésico han persistido incluso un año. (*The Journal of the American Medical Association*, 12 de Diciembre de 1931). F. G. D.

V. Koller. ¿PUEDE IMPLANTARSE UN TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE LA NEFROLITIASIS?—Todos sabemos que existe una verdadera diátesis nefrolitiásica y que los enfermos que una vez han tenido cólicos nefríticos están expuestos a múltiples recaídas. Cree el autor que siendo una de las causas principales, quizá la más importante, la excesiva concentración de la sangre que llega a los riñones, no es difícil evitarla combatiendo las circunstancias que favorecen aquélla.

Una de las más frecuentes es la sudación exagerada, sobre todo cuando no se acompaña de polidipsia. Las familias de grandes sudadores son particularmente propicias a padecer nefrolitiasis, y el autor recomienda en tales casos las fricciones energéticas de la piel con agua alcoholizada y el

uso de la atropina o de la eumidrina al interior. Otras veces se pierde el agua a consecuencia de vómitos pertinaces, y no pocas veces se trata de curas para adelgazar que las mujeres obesas emprenden por su cuenta, curas en las que la restricción de la ingestión de líquido es muy considerable.

Alguna vez puede ocurrir que la oligodipsia sea primitiva y no provocada ni secundaria; Kollert cita algún caso.

Claro está que en la formación de cálculos renales intervienen otros múltiples factores, y sería un error limitarse a buscar y tratar una de las posibles causas. La precipitación de sales puede ser favorecida por la caída de epitelios que vengan a ser núcleos de futuros cálculos por la presencia de bacterias, etc., y recientemente se ha querido relacionar una verdadera invasión de cálculos nefríticos con el uso de la sal completa (sal yodada) para combatir la frecuencia del bocio en una localidad determinada.

De todos modos conviene no olvidar y tener siempre en cuenta todo lo relativo al metabolismo del agua para establecer un tratamiento profiláctico que pueda ser útil. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1931, núm. 47).—F. G. D.

Hinglais. INVESTIGACIONES SOBRE LA HORMONA FOLICULAR ADMINISTRADA POR VÍA BUCAL.—Desde que se conoce la foliculina, u hormón sexual femenino específico, se ha considerado que ejerce solamente su acción cuando se administra por vía subcutánea.

Las investigaciones de Laqueur y de la escuela americana parecen demostrar que para obtener un ciclo oestral completo en los animales castrados precisa, cuando se utiliza por vía bucal, emplear dosis cinco a veinte veces y aun cuarenta veces superiores a la dosis activa por vía subcutánea.

El problema es de gran interés terapéutico en medicina humana. Los estudios de Brohua y de Simonet han demostrado que la foliculina no se acumula en el organismo. Se precisan las inyecciones subcutáneas repetidas de foliculina, lo que complica el tratamiento.

En nuestras experiencias hemos tratado de comprobar los resultados de los diferentes autores; en seguida, precisar, experimentalmente, las condiciones óptimas para la administración de la foliculina por vía bucal.

A este respecto podemos decir que:

El hormón folicular es activo cuando se administra por vía bucal, a pesar de la presencia de jugos digestivos.

El efecto obtenido aumenta con la dosis ingerida. La foliculina actúa por vía bucal, como por vía subcutánea, según la ley de proporcionalidad y no según la ley del «todo o nada».

El efecto obtenido aumenta, sobre todo, por el fraccionamiento de la dosis ingerida y con el tiempo sobre el cual se reparte su acción.

La repartición óptima nos parece conseguirse por la administración en seis fracciones repartidas en treinta y seis horas. En estas condiciones, una cantidad total de hormón equivalente a la unidad-rata es capaz de determinar la evolución de un ciclo oestral completo.

Estos resultados permiten definir una «unidad-rata bucal», apropiada al estudio cuantitativo preciso de la actividad bucal de la foliculina. La «unidad-rata bucal» es la menor cantidad de foliculina, que administrada por vía bucal en seis fracciones repartidas en treinta y seis horas, a una rata castrada de 140 gramos aproximadamente, provoca en este animal la aparición de un ciclo oestral completo.

En la práctica, la unidad de foliculina queda sensiblemente la misma, la utilizada por vía hipodérmica; se emplee

por vía bucal o hipodérmica; sólo difiere la repartición en el tiempo.

Estos hechos nos autorizan a pensar que la foliculina, administrada por vía bucal, es terapéuticamente activa, a condición de administrarla en pequeñas dosis, frecuentemente repetidas, con intervalos de cuatro horas aproximadamente. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, París 9 de Febrero de 1931, 3.ª serie, tomo CV, año 95, pág. 131).—M. A. C.

Robert Hy. LA INTRADERMORREACCIÓN A LA LEVURINA: SU ESTUDIO CLÍNICO Y BIOLÓGICO.—El papel patógeno de las levaduras es conocido desde hace poco tiempo, y su estudio apenas esbozado. Conócese, sin embargo, que dan lugar a dermatitis y a intertrigos, pudiéndose achacar a ellas también algunas foliculitis y úlceras de causa desconocida.

El autor ha preparado una toxina, la levurina, que ha empleado casi exclusivamente en intradermorreacción. Esta reacción es la prueba del papel patógeno de las levaduras. Es testimonio de una sensibilización especial del organismo, y manifiesta muy exactamente el estado de alergia del individuo que se explora.

La reacción típica está caracterizada por la aparición en tres o cuatro días de una placa eritematoescamosa, cuya huella persiste más allá del quince día después de practicada la inyección.

Este método constituye un importante medio para el diagnóstico, para la diferenciación de gérmenes, permitiendo clasificar algunas erupciones como manifestaciones secundarias o «levurides». Por último, este método servirá de orientación para una terapéutica racional específica que constituirá la «levurinoterapia». (*Thèse de Paris*, 1930).—Dr. T. B.

A. Desaux. LA ALERGIA CUTÁNEA.—El autor estudia en este trabajo la alergia cutánea, en relación con el estado de supersensibilidad electiva específica de las células de la piel. La dermatosis debida a la alergia cutánea debe distinguirse de las manifestaciones tegumentarias ligadas a perturbaciones sanguíneas de choque hemoclásico. Las primeras se efectúan a continuación de un choque citoclásico intracelular de células epidérmicas o dérmicas supersensibilizadas.

Es ésta una noción fundamental que no debe olvidarse en la investigación de la alergia cutánea y en su tratamiento. (*Bull. Md.*, núm. 30, 1931).—Dr. TOMÉ BONA.

R. Delgado. HERIDAS POR EL LÁPIZ DE ANILINA Y LESIONES CONSECUTIVAS.—Las heridas por el lápiz de anilina, abandonadas o mal tratadas, tienen una evolución clínica maligna. Debe extirparse con esta herida todos los tejidos coloreados como se haría con un tumor.

Estas heridas, en muchas ocasiones, deben considerarse como accidentes del trabajo.

Por último, en los casos tratados por extirpación que tienen una evolución posterior tórpida, es muy conveniente aplicar los rayos ultravioleta. (*Bruz. Med.*, 18 de Octubre de 1931).—T. B.

Ratner y H. L. Gruehl. HIPERSENSIBILIDAD CONGÉNITA A LAS PROTEÍNAS EN DOS GENERACIONES.—Los autores han demostrado anteriormente que los cobayas sensibilizados pasivamente *in útero* no conservan su hipersensibilidad después de los dos meses de vida extrauterina. La larga duración de la gestación en el animal impide que la hipersensibilidad pasiva pueda transmitirse a la generación siguiente.

Puede igualmente realizarse *in útero* una hipersensibilidad activa. Para demostrarlo, han hecho los autores una inyección masiva de suero de caballo a una hembra de cobaya en cinta, de dos a cuatro días antes del parto. Los nacidos en estas condiciones no muestran en el momento del nacimiento ninguna sensibilidad, pero ésta se desarrolla posteriormente con los caracteres de una hipersensibilidad activa, análoga a la que resulta de una inyección intravenosa de antígeno.

La hipersensibilidad activa efectuada *in útero* persiste más largo tiempo que la pasiva. Los anticuerpos circulantes se hallan presentes todavía cuando el animal tiene la edad suficiente para poder reproducirse y sus hijos nacen en un estado de hipersensibilidad pasiva en virtud de anticuerpos que han sido transmitidos por la madre. De este modo, la hembra sensibilizada inmediatamente antes del parto sensibiliza a las dos generaciones subsiguientes. La sensibilización de la primera generación es debida al peso del antígeno de la madre al feto.

La sensibilización de la segunda generación resulta del paso de anticuerpos formados a la segunda generación, lo que impide toda transmisión ulterior del estado de hipersensibilidad.

Aunque la hipersensibilidad se manifiesta en dos generaciones sucesivas, este fenómeno debe ser considerado como una adquisición congénita y no verdaderamente hereditaria.

Los autores estiman que el fenómeno que han observado en el cobaya está fundamentalmente en relación con el problema de la sensibilización congénita en el hombre, dada la semejante estructura anatómica de la placenta de las dos especies. (*The Jour. of Exper. Med.*, núm. 5, 1931). — T. B.

F. J. Liceaga. EL ASMA. CONTRIBUCIÓN A SU TRATAMIENTO POR EL SULFARSENOL.—Queremos señalar un tratamiento ensayado en una cincuentena de casos con resultado alentador. El empleo del sulfarsenol en los asmáticos nos ha seducido desde la aparición del medicamento, por razones diversas. El buen efecto de los arsenicales en niños asmáticos con adenopatía discreta, pero que señala un estado de debilidad constitucional que facilita y prepara el camino a la tuberculosis. El buen resultado obtenido por el yoduro de arsénico en asmáticos adultos, con o sin adenopatía. La frecuencia de la insuficiencia suprarrenal como causa del asma en muchos de nuestros enfermos, afección cuyo origen más probable es la tuberculosis. Por otra parte, la relación íntima entre asma y tuberculosis, y entre asma y sífilis, según estudios realizados en estos últimos años, y el sulfarsenol es un tónico poderoso frente al linfatismo y medicamento eximio frente a las sífilis; todos estos razonamientos nos llevan lisa y llanamente al empleo del sulfarsenol en los enfermos de asma, el que hemos practicado desde hace algún tiempo, sistemáticamente, con resultado excelente.

El tratamiento siempre lo hacemos en inyecciones subcutáneas de sulfarsenol; como disolvente, suero glucosado fenicado para hacerlas indoloras; siempre en dosis en relación con la edad del enfermo y dosis cada cuatro días, repetidas con descansos convenientes. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 5 de Marzo de 1931, año XXXVIII, número 1.938, pág. 636).—M. A. C.

Nacionales

J. Grinda Saavedra. TRATAMIENTO DE LAS ANGINAS CATARRALES AGUDAS POR LOS ANTIVIRUS DE BEDRESKA. Todos los inviernos, con gran intensidad, tratamos buen nú-

mero de enfermos con amigdalitis agudas. Sus consecuencias, a veces funestas, nos obligan a prestar atención a este proceso.

La mayor parte de las veces se trata de la afección de amígdalas en éstas localizada; son las toxinas las que se difunden produciendo complicaciones, o bien los gérmenes que pasan al medio interno, dando lugar a gravísimas septicemias.

La angina catarral aguda tiene un ciclo evolutivo que conduce en pocos días a una curación clínica completa; lo de curación clínica es cierto; no es raro que estos padecimientos sean frecuentes en ciertos individuos que padecen de ellos dos o tres veces todos los inviernos; es que la curación ha sido sólo en el sentido de desaparición de síntomas, pero subsisten las infecciones latentes, que de vez en vez recidivan, apareciendo como brotes agudos de amigdalitis.

Una infección tan localizada como la que estudiamos, y producida casi constantemente por estafilococos y estreptococos, nos pareció que había de beneficiarse mucho su tratamiento con los trabajos de Bedreska sobre inmunoterapia local. Empezamos a tratar las anginas con antivirius, y al cabo de cuatro años de constante práctica nos decidimos a llamar la atención sobre los resultados obtenidos, pues cada vez estamos más convencidos de su eficacia.

El tratamiento de las anginas catarrales agudas por el antivirius ha de realizarse de la forma siguiente: determinar el agente causal por teñido de un frotis y examen microscópico. La gran mayoría de casos es producida la angina por estreptococo, si bien es conveniente la asociación del antivirius estafilocócico. Es necesario consignar que esta asociación de ambos antivirius no debe hacerse mezclando los dos; el mezclarlos disminuye su poder curativo; acaso pueda ser debido a que el antivirius estreptocócico tiene reacción francamente ácida y el antivirius estafilocócico es alcalino; bien puede ocurrir que al cambiar la reacción de ambos por la mezcla pierdan su poder inmunizante y microbiocida.

El empleo de los antivirius lo hacemos alternativamente, por ejemplo, las horas, el antivirius estreptocócico y las medias horas, el estafilocócico; así hemos obtenido en la clínica mejores resultados.

A este tratamiento no debemos asociar enjuague, colutorio, ni gargarismos; de hacerlo fracasaremos con los antivirius.

Siempre empleamos los antivirius en pulverización; cada media hora; poco abundante, pues el exceso será deglutido o arrojado fuera, y, por lo tanto, desperdiciado; con una cantidad igual a la empleada en un solo gargarismo, podremos hacer seis o siete pulverizaciones y más continuo el contacto del antivirius con las células de la mucosa inflamada.

Precisa recordar a las familias que el pulverizador sea nuevo; cualquier resto de antiséptico que contenga el pulverizador anula la acción del antivirius y con ello fracasa el tratamiento.

Los resultados obtenidos son realmente sorprendentes; desde las primeras aplicaciones disminuye intensamente el dolor a la deglución; suele desaparecer completamente a las dos o tres aplicaciones y la fiebre empieza a disminuir, no siendo raro que a las veinticuatro horas encontremos temperaturas normales. (*Medicina*, Madrid, Enero de 1931. Año XI, núm. 1, pág. 85). M. A. C.

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 Dr. Enrique Lloria Iruretagoyena.—De titulares: Comentarios, por Teodoro Rojo Yagüe.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El Dr. Pérez Mateos y EL SIGLO MEDICO, por F. Javier Cortezo y Collantes.—La Inspección en todos los centros de enseñanza.—Un premio Nobel.—Asamblea de Médicos Puericultores.—Ciclo de conferencias médicas.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Lo que nos traen los días.—XIV Concilium
Ophtalmologicum.

Una noticia triste y de consecuencia irreparable para la Ciencia internacional. José Babinski ha muerto. Aún no hace mucho que erguido y sólido actuaba en la Pitié de París. Babinski acaba de morir, y con él se extingue uno de los más altos maestros de la Neurología y uno de los nombres más preclaros de la gloriosa medicina francesa.

Babinski era hijo de padres polacos. Nació en París el 17 de Noviembre de 1857; fué discípulo de Bucquoy, de Charrin, de Cornil, de Vulpian... Comenzó como jefe clínico en la Salpêtrière con Charcot y desde entonces, en casi medio siglo, ha dominado su influencia en la Neurología. Su genio le hizo comprender que los progresos de la Neurología eran consecuencia antes que nada de la exacta valoración y el descubrimiento de signos, casi experimentales, provocados, recogidos y juzgados por el observador independientemente de la voluntad del enfermo y manifestando la evidencia del lugar y extensión de las lesiones de la substancia nerviosa.

La semiología nerviosa que hoy nos es tan familiar, a José Babinski se debe, en su orientación y más principales aspectos. Babinski escribió poco y enseñó mucho. Desde la muerte de su hermano, en Agosto de 1930, Babinski no acudía al hospital; en su piso del boulevard Haussmann recibía a sus discípulos y amigos. Su clientela, que afluyó de todas las partes del mundo, era elegida entre los enfermos más necesitados, porque Babinski tenía el corazón cálido y generoso y hacía el bien copiosa y oculta-mente.

El ilustre hombre de ciencia se preocupaba hondamente por los problemas amenazadores para Francia y para Polonia, patria de sus antepasados, tan unida a la Francia del día.

Alto y fuerte como un hombre nortefío, voz gruesa y hablar reflexivo, admirables ojos azules concentradores y terebrantes, Babinski, durante más de treinta años, era la figura atrayente y cordial de

su clínica de la Pitié, que hoy le recordará estremecida de duelo en todos los compañeros del célebre hospital parisino.

Los trabajos más importantes de Babinski y que más popularidad dieron a su nombre se refieren al estudio de los reflejos, a la fisiopatología del cerebro, a la descompresión en la craneotomía, al vértigo de Volta y a la tabes. Dió a conocer una nueva concepción de la histeria, limitándola a los fenómenos y síntomas que pueden provocarse o suprimirse por la sugestión (pithiatismo). El síntoma reflejo de Babinski fué comunicado a la Sociedad de Biología de París en 1896, y el síntoma auditivo de Babinski en 1901.

Su trabajo sobre la histeria-pithiatismo y los trastornos de orden reflejo en neurología de guerra llevan fecha de 1917.

Anteriormente a todo esto, publicó en París, en 1885, su estudio anatómico y clínico sobre la esclerosis en placas.

Descanse en paz el ilustre neurólogo, cuya muerte cubre de duelo a Francia y a la ciencia internacional.

Nuestro querido amigo el ilustre académico profesor D. Enrique Suñer y Ordóñez inauguró la serie de conferencias médicas organizada por la Casa de los Gatos, en Madrid, con una magnífica lección acerca del significado de la patología en la edad escolar. El programa de este ciclo de conferencias lo encontrarán nuestros lectores en otro lugar de este número. Aquí sólo hacemos señalamiento del éxito de este acto inaugural, para el que fué, con mucho acierto, elegido el ilustre pediatra, que obtuvo un triunfo personal muy señalado ante la notable y numerosa concurrencia que llenaba el local de la calle de la Bola, sede social de la entidad organizadora.

Felicitemos a la Casa de los Gatos y al doctor Suñer con toda cordialidad.

Una vez más nos vemos obligados a tratar el doloroso tema de la situación de Albiñana. La

prensa diaria publicó en la noche del miércoles la carta que reproducimos a continuación, dirigida por Albiñana al Sr. Casares Quiroga. No tenemos por qué entrar ni salir en la cuestión política de este lamentable episodio nacional; de la carta hemos procurado suprimir todos los párrafos que hacen referencia a cuestión política; pero es necesario que cuanto en la carta se relaciona a su estado de salud, a los tratamientos, y principalmente a las gestiones de algunos médicos, sea conocido por toda la opinión médica española. Nuestros comentarios no son precisos. Cada cual, leyendo el documento, formará los suyos, y esperamos, como siempre esperamos, que el Consejo de Colegios de España se decida a opinar. No todo ha de ser procurar la venta de determinadas marcas de aceite de hígado de bacalao.

LA VOZ DE LOS PERSEGUIDOS.—EL CASO DEL DR. ALBIÑANA.—El Dr. Albiñana ha enviado al Sr. Casares Quiroga la siguiente carta:

«Nuñomoral (Las Jurdes), 14 de Noviembre de 1932.

Ciudadano ministro de la Gobernación, Madrid.

Muy señor mío: Quedo informado por la Prensa de que mi pobre humanidad enferma debe continuar, por disposición de usted, incomunicada y desatendida en este confinamiento, al que se me ha traído, desde hace seis meses, sin acusación, ni juicio, ni condena, y violando tres leyes del Estado.

Dos notables médicos de esta zona sanitaria, con cargo oficial, después de reconocermé escrupulosamente, han testimoniado la procedencia de que se me traslade de lugar, para poder atender a mi curación. Después envió usted a otro facultativo, que para combatir mis neuralgias viscerales tuvo la feliz iniciativa de proponerme la adquisición de un aparato de alta frecuencia, sin duda para conectarlo con algún castaño, pues en estas montañas solitarias no se conoce la electricidad y tenemos que alumbrarnos con un candil. Ultimamente tuvo usted la fineza de enviarme al médico de los guardias de Asalto, que no pudo negar mi enfermedad digestiva; pero que propuso como régimen dietético alimentarme con los peces del río, que no existen, pues si aquí hubiera algo que comer, se lo habrían comido hace mucho tiempo estas pobres gentes famélicas, que desde el glorioso 14 de Abril están más hambrientas que nunca.

En resumen: electroterapia de candil y nutrición con pesca imaginaria, que equivale a dieta absoluta y perpetua. Este es todo el tratamiento novísimo y extraño, que la ciencia oficial de este régimen progresista y humanitario tiene para un confinado enfermo, a quien, previamente, se le han arrebatado todos los medios de subsistencia.

Oreo, ciudadano ministro, que para mofa de la desgracia ya está bien. España conocía la existencia de los robustos guardias de Asalto, sabiamente creados por el Gobierno republicano para demostrar la perfecta compatibilidad de las ametralladoras y vergajos pretorianos con el avance democrático. Pero ignoraba la creación de «médicos de Asalto», cuidadosos de coincidir con la voluntad ministerial en el regateo de los medios que pueden devolver la salud a un compañero enfermo.

Usted, Sr. Casares, manifestó anteriormente a los perio-

distas «que no impedía que hasta la aldehuela donde se hallaba el Dr. Albiñana llegasen los medicamentos y alimentos que necesitara». Y es preciso que España sepa que usted me los niega. Yo, que nunca he sido enchufista, vivía holgadamente con el legítimo y honroso producto de mi profesión médica. El Gobierno de que usted forma parte me impuso, arbitrariamente, sin ningún delito ni formalidad legal, una pena de presidio correccional, que cumplí durante siete meses en la Cárcel de Madrid. En este lapso de tiempo se dispersó mi clientela por no poder atenderla, y tuve que cerrar mi clínica. Me incorporé al Ilustre Colegio de Abogados de Madrid para encargarme de dos pleitos importantes, y no pude tramitarlos porque usted me trajo a este confinamiento, donde llevo largos meses en calidad de obrero parado y cautivo, sin derecho al trabajo ni al salario. Projecté abrir en Madrid una Academia de enseñanza, utilizando mi título en la Facultad de Filosofía y Letras, y también el confinamiento me lo impide. De tres carreras que tengo, el Gobierno de la República de trabajadores no me permite ejercer ninguna, encontrándome reducido a una condición miserable. Ofrezco este ejemplo a la juventud universitaria para que vea el posible porvenir que le depara un régimen de protección a la cultura...

Al privarme usted de ganarme el sustento me ha privado también de todos los medios terapéuticos y dietéticos para poder subsistir. Y por si esto fuera poco, impide usted que vengan a visitarme las únicas personas que pueden favorecerme en la indigencia por usted creada, y cuyas generosas dádivas, más que a mí, beneficiaban a los miseros habitantes de esta región, tan olvidada en los pingües presupuestos republicanos.

La persistencia de mi confinamiento, pena aflictiva que nadie ha sentenciado, y agravada con la incomunicación absoluta, que prolonga cruelmente mi enfermedad, es un ultraje al Derecho y un escarnio a la humanidad. Pero nada pido, ni he de pedir a este respecto, porque considero indigno solicitar como merced lo que se me debe por fuero de justicia.

Esperando conocer si el Gobierno respeta a los ciudadanos, en la misma medida que exige de los ciudadanos el respeto al Gobierno, queda de usted su seguro servidor, Dr. José María Albiñana.»

Van muy adelantados los trabajos de organización del XIV Congreso Internacional de Oftalmología, que bajo el alto patronato del presidente de la República ha de celebrarse en Madrid en Abril del próximo año.

El Comité local que preside el profesor Márquez labora sin cesar. Aun sin poder concretar, podemos asegurar un brillante éxito al Congreso, y ello no sólo por la cantidad y calidad de miembros que del mundo entero han de acudir (ya son más de trescientos los inscritos, y puede decirse que el período de inscripción apenas si ha comenzado), sino por la gran labor científica que ha de realizar.

Para dar una idea de lo que ha de ser el Congreso, indicaremos que la Compañía Transatlántica Española fletará uno de sus mejores vapores (el «Cristóbal Colón») para el transporte exclusivo de congresistas de América del Norte, Cuba y Méjico

en número que quizás no baje de los quinientos.

Las ponencias oficiales son dos: la primera sobre *Tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar*, sostenida por los Dres. Brown, de Chicago; Igersheimer, de Frankfurt a M. y Leseur, de París; y la segunda sobre *Desprendimiento de la retina*, desarrollada por los Dres. Arruga, Orio y Vogt, de Barcelona, Roma y Zurich, respectivamente. El número de comunicaciones anunciado es tan profuso, que forzosamente ha de obligar a limitarlas a las que se relacionen de modo directo con las ponencias oficiales, único modo de desarrollar una labor fructífera y seria.

Las sesiones científicas, casi con seguridad, han de celebrarse en los salones del Palace Hotel, donde se instalará también un Museo de piezas anatómicas, modelados, libros, cuadros, fotografías, radiografías y proyecciones cinematográficas y la exposición industrial.

EL SIGLO MÉDICO, atento siempre a todo movimiento cultural médico, ha de contribuir con todo entusiasmo—y prescindiendo de pequeñeces que nada significan para nosotros ante el buen nombre de la ciencia médica española—a que los colegas extranjeros lleven a su país la más grata impresión del nuestro.

DECIO CARLAN

El Dr. Enrique Lluria Iruretagoyena.

En nuestro número del sábado último dábamos cuenta de la muerte en plena juventud de este ilustre médico y odontólogo. La manifestación de nuestro duelo brotó apresurada en los momentos que la Revista entraba en máquina. No nos fué posible puntualizar el recuerdo de la personalidad eminente de este hombre talentoso, noble y digno, a quien la muerte nos arranca en pleno disfrute de los dorados años de la juventud. Damos hoy curso a las características de la vida del Dr. Lluria, plasmadas en sus estudios, méritos y servicios y en los trabajos notabilísimos que publicó. Lluria, aparte su aspecto profesional, era un hombre de cultura general exquisita. Había vivido cinco años en Inglaterra y casi dos en los Estados Unidos. Hablaba el inglés correctísimamente y el francés con perfección exquisita, habiendo permanecido en París durante un año al lado del profesor Albarranz.

Era licenciado en Medicina desde Julio de 1925; doctor en Medicina desde Julio de 1926, con nota sobresaliente; odontólogo, con fecha 24 de Junio de 1922.

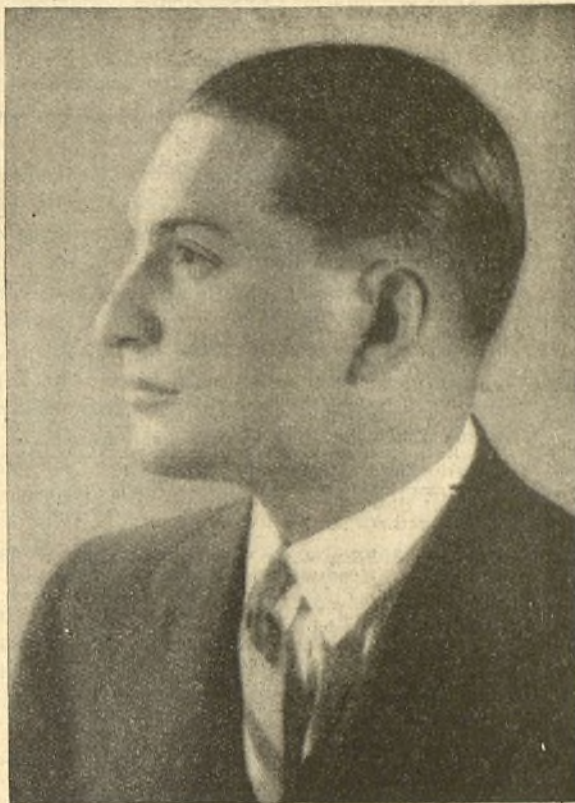
Tenía nota sobresaliente en todas las asignaturas de la carrera y matrícula de honor en todas menos una.

Poseía el premio Aguilar, obtenido en virtud de oposición y concedido por la Escuela de Odontología.

Fué pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios, en los Estados Unidos, en donde permaneció un año, que terminó en Junio de 1925, habiendo hecho ampliación de estudios en las Universidades de Chicago y Filadelfia y en la Clínica Mayo, de Rochester.

Fué becario extranjero, título concedido por la Institu-

ción Mayo, de Rochester, Minnesota, Estados Unidos, durante su estancia en ella.



Fué jefe de laboratorio de la Escuela de Odontología, por oposición, desde 24 de Julio de 1929.

Y secretario de la Comisión científica de la Federación Dental Internacional, 1930-31.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

«Sepsis bucal». Trabajo de investigación personal, llevado a cabo en el laboratorio de la Clínica Mayo, de Rochester, presentado como tesis doctoral, admitido con nota sobresaliente, y publicado en la Revista profesional *La Odontología*, en los meses de Abril y Junio de 1925.

«Tejidos perifoliculares de origen ectodérmico», publicado en la *Revista de Odontología* y premiado con el accésit en el concurso abierto por la misma.

«Plastias de cara y boca», publicado en *La Odontología*, de Madrid, en Marzo de 1925.

«Infección focal». Trabajo leído en la inauguración del Curso 1925-26 de la Asociación Española de Odontología.

«Etiología de la caries dentaria». Conferencia dada en la Sociedad Odontológica Española y publicada en *El Cor-dal*, de Junio y Julio de 1930.

COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

DE TITULARES: COMENTARIOS

La Asamblea de representantes de la Asociación de Médicos Titulares, celebrada en Madrid en los días 14 y siguientes del próximo pasado Octubre, ha sido, al parecer—vista desde lejos y juzgada exclusivamente por las referencias de prensa—, una Asamblea de Reconciliación. Iran-

zo, llevado entre ovaciones a la presidencia de la mesa, como premio a su actuación parlamentaria; Ruiz Heras, ingresando al fin en el Comité por la puerta grande, que se ha abierto de par en par, ante los aldabonazos de sus méritos; el Dr. Pascua, aplaudido con efusión y expresándose ante los asambleístas como un compañero más; el señor presidente del Consejo de Ministros, haciendo el honor debido a la clase intelectual más abnegada y peor retribuida. Una buena jornada, indudablemente.

Pero la reconciliación más importante y la que hace concebir esperanzas más halagüeñas es la pactada en la conclusión tercera con los médicos rurales, *propriamente dichos*, los cuales venían proclamando inútilmente en todos los tonos, ante la indiferencia y la incomprensión de la mayoría de los representantes de oficio, que su problema más vivo y más fundamental era y es el de la reglamentación de la asistencia pública por medio de la iguala. Si los titulares de las poblaciones pequeñas que no pueden sostener más que un solo médico llegasen a ver resuelto acertadamente el problema de las igualas, es casi seguro que la mayor parte de sus aspiraciones se verían en seguida satisfechas como añadidura.

Este es, por lo tanto, el único camino que tiene la Asociación para atraer hacia sí a la gran masa proletaria, y la medida más eficaz para el tan discutido cobro de las cuotas, sin necesidad de recurrir a sanciones, que nunca se aplican ni de que los miembros del Comité tengan que desplazarse, guante en mano, por las provincias de su demarcación. Adelante, pues.

Bien, muy bien el proyecto de Pérez Mateos, y admirablemente orientado, a juzgar por sus líneas generales, el de aplicación de la ley de 14 de Septiembre.

Y voy a terminar estos comentarios con dos notas de extrañeza. Es la primera, por qué no se le haya devuelto todavía al veterano Cesáreo del Río lo que a fuer de hidalgo cedió en 1931, pues es una cosa muy justa y muy natural que Castilla la Vieja tenga ya en el Comité una representación *propia*. Es la segunda, por la forma escueta y fría en que se ha dado cuenta del cese de Martorell. Yo no he figurado nunca, ni mucho menos, en el coro de aduladores de éste, ni he recibido del mismo trato de favor, pero reconozco noblemente que merecía algo más cordial (aunque a Ruiz Heras le hayan robado el corazón) el hombre que se ha dejado grandes jirones de su vida en aquel cuchitril carcelario de Postas.

TEDORO ROJO YAGÜE

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 12 de Noviembre de 1932.

DE LA NECESIDAD DE CREAR UN INSTITUTO DE HIDROLOGÍA Y CLIMATOLOGÍA

Dr. Hipólito Rodríguez Pinilla: Lee una comunicación en la que razona y defiende la necesidad de crear en España un Instituto de Hidrología y Climatología.

En su discusión aportan opiniones favorables a esta creación los Dres. Martín Salazar, Simonena y Palanca. Este último analiza las cuestiones prácticas que hasta ahora han impedido llevar a la realidad tal creación.

ANEMIA AQUÍLICA Y ANEMIA PERNICIOSA

Dr. Gustavo Pittaluga Fattorini: Por todos son admitidas las relaciones existentes entre aquilia gástrica y anemia perniciosa; entre el conjunto de alteraciones digestivas

y el síndrome pernicioso; labor en la que viene insistiendo desde hace veinte años la escuela de Faber, realizada últimamente por las adquisiciones terapéuticas de Whipple y Murphy con el establecimiento de la dieta hepática. Al propio tiempo se han ido fijando nuestros conocimientos sobre los llamados síndromes perniciosiformes, que si bien obedecen a la dieta hepática, también mejoran con otros tratamientos.

Recientemente los estudios de Faber y Moillengraf han puesto de manifiesto síndromes anaclorhídricos coinciden-



Dr. D. Gustavo Pittaluga Fattorini.

tes con síndromes hemopáticos con el nombre de anemia aquílica simple. Casos que pueden definirse como anemia consecutiva a aquilia gástrica; anemia no hipercrómica, no megalocítica, con aquilia gástrica, precoz, primaria y precediendo al síndrome hemopático. Anemia propia de la edad media; entre los cuarenta y cincuenta años casi exclusiva de la mujer, al parecer debida a una incapacidad de libre liberación y absorción del hierro alimenticio por el estómago aquílico y por los primeros segmentos hipocróticos del intestino; obedecen en la mayor parte de los casos a un tratamiento con hierro en grandes dosis.

Se trata, pues, de un síndrome clínico distinto al de anemia perniciosa; son numerosos los casos publicados en la literatura médica. En estos últimos meses hemos visto uno de gran interés: hombre de cincuenta y seis años de edad; hace veintidós años es diagnosticado de aquilia gástrica y anaclorhidria absoluta. De vez en cuando aqueja crisis de estado general con adelgazamiento y falta de aptitud para el trabajo; cura de reposo y de altitud le proporcionan mejoría rápida. Es en una de éstas cuando, en Junio de 1932, le vemos y llegamos a conocimiento del cuadro hemopático de anemia perniciosa. Es tratado por régimen dietético e higiénico y dieta hepática (vía bucal y parenteral); poco a poco conseguimos una mejoría manifiesta; en la actualidad presenta solamente el cuadro de una anemia simple ligera. Estamos, pues, ante un caso antiguo de anaclorhidria y

aquilia gástrica; que a los veinte años diagnosticamos una anemia perniciosa que obedece a la dieta hepática. Ahora bien, el gran problema es fijar si estamos frente a un síndrome pernicioso o perniciosiforme.—*M. Aceña.*

**

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 14 de Noviembre de 1932.

CASO DE EPITELIOMA GENIANO TRATADO CON ROENTGENTERAPIA

Dr. Felipe Sicilia: Trátase de un epiteliooma prominente, lobulado, espinocelular, en el lado izquierdo de la cara, en un hombre de setenta y seis años, tratado por roentgenterapia, hasta total desaparición, en sesiones sucesivas. La primera de treinta minutos y la décima de cincuenta minutos. Rápidamente se observó el reblandecimiento y absorción lesional; su desaparición clínica pocos días después de la última, aparte de las curas locales convenientes.

Dr. Antonio Píga: En los momentos actuales, y ante casos semejantes al presentado, hay que precisar las dosis; bien en *R* francesas, bien *r* internacionales de Estocolmo. Es la única manera, ante el éxito presentado, de poderle obtener en casos similares.

Creemos necesario mencionar que en lesiones semejantes, epitelioomas malpighianos, es tratamiento sencillo, rápido, económico y menos expuesto que la radioterapia, la propia diatermocoagulación, con la ventaja de ser técnica al alcance de cualquier práctico que sepa realizar anestesia local.

Dr. José Fernández de la Portilla: Consideramos al dermatólogo en la obligación de puntualizar, en epitelioomas cutáneos, la terapéutica física para que la colaboración con el radiólogo sea efectiva. Cada día más, los rayos X tienen menor número de indicaciones en dermatología. Creemos que el enfermo tiene el derecho de que se le exponga menos a los peligros de la roentgenterapia. Es cierto, que ésta tiene sus casos especiales a tratar, si bien el mayor número de ellas pertenecen a la diatermocoagulación bien realizada. Acaso sean los epitelioomas mucosos en los que precisa intervenir el radio, ya que en ellos fracasa a veces la diatermocoagulación.

Dr. Navarro Serret: La roentgenterapia en epitelioomas cutáneos precisa, fijada la indicación, un plan concreto de terapia; única manera de evitar los casos radiorresistentes. Son muchos los epitelioomas cutáneos que desde el primer momento deben ser tratados por diatermocoagulación. Puede ser conveniente la irradiación Roentgen para actuar sobre las propagaciones linfáticas; aun no siendo muy sensibles a esta terapia, las estadísticas mejoran cuando, después de la diatermocoagulación, se aplican rayos X o radio.

APUNTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE TIROIDISMO POR EL FLUORURO DE SODIO

Dr. Camilo Losada, de Baje (Brasil): La teoría tiroidea de la enfermedad de Parry descansa sobre argumentos clínicos, anatomopatológicos y terapéuticos de todos conocidos. Sea cualquiera la causa que rompa la sinergia neurotiroidea y aparezca el tiroidismo, el tiroides produce excesiva cantidad hormonal y su presencia en la sangre determina los cuatro síntomas que Marañón considera de primera categoría en la enfermedad.

En la práctica, ante el tiroidismo, el médico hace uso de un amplio arsenal terapéutico, aconsejado, a veces, sin mayores razonamientos, por los autores. Es la ergotamina, el salicilato de sosa, el bromhidrato de quinina, el fosfato

neutro de sosa, el borato de sosa, la medicación yodurada; y en cuanto a la opoterapia, son muy variados opiniones y resultados y aun los más contradictorios se publican.

Tratando de resolver con nuestro modesto esfuerzo a la solución del problema tiroidismo, nos detuvimos en la acción que los fluoruros manifiestan ante el crecimiento de los animales jóvenes, acaso por destrucción de hormonas tiroideas. Sometiendo animales jóvenes a tratamiento prolongado por fluoruro de sodio, se obtienen lesiones histológicas en tiroides semejantes a las presentadas en el bocio endémico o hipotiroideo.

Este hecho, visto y comprobado experimentalmente, nos ha llevado a ensayar el fluoruro de sodio como medicación en caso de bocio exoftálmico con resultados alentadores. Después del tanteo hemos elegido la concentración de 2,75 por 100 para dosis, aumentadas de 2 a 6 centigramos y 12 centigramos, en inyección endovenosa cada dos días. Administradas 10 inyecciones, hacemos pausa de nueve a doce días, durante los cuales prescribimos cloruro de calcio a dosis corrientes; pasados, volvemos a comenzar el fluoruro de sodio, pero, generalmente, sin pasar de 6 centigramos. Esta serie, repetida cuantas veces sea necesario hasta efecto útil, sin impacientarse por el tiempo empleado, que a veces llega a ocho o diez meses.

Ordinariamente, desde la primera serie o al comienzo de la segunda, se aprecia la influencia de la medicación sobre el sistema cardiovascular; taquicardia disminuye, tienden a desaparecer palpitaciones e igualmente la sensación angiosa; la presión arterial marcha a la normal. Es lo que le ocurre, pero rápidamente, al temblor.

La acción del medicamento sobre el metabolismo basal es inconstante al principio; ya disminuye, permanece estacionaria o sufre elevaciones variadas, que en nada justifican la interrupción del tratamiento, ya que con constancia se llega, generalmente, a cifra normal o algo más elevada pero prácticamente satisfactoria.

No es menos eficaz la fluoruroterapia sobre los trastornos psíquicos.

Creemos este procedimiento digno de ser ensayado e igualmente de aportarle opiniones de otros prácticos.

Dr. Castillo de Lucas: Con motivo de nuestra tesis doctoral, presentada en 1926, realizamos la prueba de Goets y Seppay para la investigación de la sensibilidad a la adrenalina en los hipertiroidismos. Al oír la aportación sobre el tratamiento de los tiroidismos por el fluoruro de sodio y en nada referirse a ellas, y, dados los resultados que proporcionan al clínico, sería interesante tratar de valorarlas antes y después del empleo del fluoruro de sodio en esta clase de enfermos.

RESULTADOS TARDÍOS DE LA INTOXICACIÓN SATURNINA EXPERIMENTAL EN EL CEREBELO

Dr. José María de Villaverde: Desde hace años practicamos estudios sobre la influencia que las sales de plomo ejercen en el sistema nervioso de distintas especies animales. Los resultados de nuestras experiencias—publicadas en algunas revistas nacionales y extranjeras—nos han permitido modificar algo los puntos de vista clásicos sobre la manera de actuar el plomo, lo que juzgamos del mayor interés, no sólo teórico sino práctico.

Para producir lesiones en el sistema nervioso de los animales de experimentación, hemos recurrido al acetato de plomo, cuya sal en soluciones, primero al 1 por 100 y después al 0,5 por 100, y al 1 por 1.000, hemos inyectado debajo de la piel, durante cierto número de días. De esta manera se obtienen lesiones de importancia en todos los pa-

rénquimas y en el sistema nervioso son evidentes. Los animales pueden sacrificarse, para estudiar las lesiones, en plena intoxicación o mucho tiempo después que se ha hecho cesar la misma. Claro está que los resultados obtenidos son distintos, y ello nos permite ver algunas particularida-



Dr. D. José María de Villaverde.

des de reaccionar del neuroeje y, al mismo tiempo, la capacidad de regeneración que tiene después que ha sido intoxicado.

Las sales de plomo están provistas de propiedades *neurosantes*. Si toda substancia introducida en el organismo, tal como expuso Maxverwor, comienza por excitar, primero la capacidad proliferativa de los parénquimas y luego si se sigue la paraliza, del plomo puede decirse que la primera fase es de muy poca importancia. No quiere esto decir que no exista, ya que se ha visto por diversos experimentadores, pero es preciso que la cantidad de plomo administrada sea muy pequeña.

En el cerebelo, nuestros primeros estudios nos revelaron que el plomo atacaba a todos los elementos del órgano; pero que quizá era ello más evidente en el sistema de las cestas. Sin embargo, esta particularidad no se ha mostrado clara y hablar de ser atacado el sistema *cerebelopetal* o el *cerebelofugal*, como Bielschowsky y Bowmann han hallado, respectivamente, ser el caso en la idiotez amaurotica o en la enfermedad de Friedreich, no sería correcto.

Las células de Purkinje se muestran como retraídas, con su armazón neurofibrilar deshecho, tendiendo la substancia argentoafine que lo forma a acumularse en depósitos irregulares. Esta misma particularidad se puede ver en el ramaje protoplasmático de los citados elementos.

Las cestas muestran sus fibras teñidas de un modo desigual por la plata y por algunas de sus características; hay que suponer que en determinados casos nos hallamos ante fases muy próximas a la necrosis. Una proliferación del neuroplasma en estas fibras o las modificaciones que en otros estados patológicos se han observado, a base de una proliferación de la substancia que las constituye, jamás hemos podido observar. Esto es característico del plomo y

se ve siempre a poco que se intensifique la intoxicación.

Estas alteraciones, objeto principal de la comunicación, se observan si se sacrifica el animal bastante tiempo después que haya cesado la intoxicación. Por ello se ve que la capacidad regenerativa de los elementos, o mejor dicho, que es pequesísima su tendencia a volver a sus características morfológicas primitivas.

Sin embargo, a la larga las cosas tienden aparentemente a mejorar siempre que la intoxicación no haya sido intensa en alto grado, y pasado muchísimo tiempo, que es infinitamente mayor que con otros tóxicos no minerales, hay en los elementos de la corteza del cerebelo fenómenos evolutivos que nos dan la impresión como si los mecanismos de defensa de ellos hubieran salido de un larguísimo letargo. Algunas fibras de las cestas han aumentado de volumen, hipertrofiándose evidentemente. Otras muestran engrosamientos mayores y, por último, algunas a 'optan una disposición en tirabuzón. Trátase de fenómenos evolutivos evidentes; pero salta a la vista que muchos son preagónicos. Los elementos luchan aún por regenerarse, aunque no sea posible volver a un orden de cosas parecido al normal. Un detalle característico en este sentido es que las fibras de la cesta se muestren a veces desorientadas y no envuelven a la célula de Purkinje. Esto no puede ser más significativo si recordamos que desde la época fetal, en plena formación del cerebelo, los elementos de Purkinje ejercen una atracción por las fibras de la cesta, que lo hace perder la intoxicación por el plomo. Que el final de este proceso sea que las fibras permanezcan muertas, pero conservadas, parece indudable, a forma parecida a la descrita por Cajal, en muchas zonas del cerebelo.

Dr. Rafael Bilbao: Al hablar de saturnismo interesa al clínico fijar la aparición de los síntomas precoces. Consideramos las granulaciones basófilas como precediendo a las lesiones cerebelosas; las hemos visto a la semana de iniciarse la intoxicación experimental en el conejo; igualmente las hemos comprobado en obreros trabajando en industrias de plomo, que sin saturnismo clínico fijamos en un 3 por 100 de los obreros dichas granulaciones en los hematíes.

Dr. Antonio Piga: Cuestión trascendental tanto en el terreno clínico como en el experimental; ante ellos fijemos siempre la necesidad de determinar la cronaxia, pues su importancia práctica es mayor que el determinismo de músculos y nervios. El determinismo cronáxico es la única manera de establecer hoy el funcionalismo muscular y neurico. Ahora bien, ¿todos los compuestos de plomo producen el mismo efecto? Serían muy interesantes las investigaciones a este respecto.

Dr. Vallejo Nágera: Al trabajo experimental expuesto nada se puede decir; precisaría exponer labor personal. Al problema clínico y de diagnóstico precoz quiere aportar la importancia de la cronaxia y de la investigación del plomo en sangre en las psicopatías saturninas. Hoy por hoy van cediendo en importancia clínica los caracteres hemopáticos, la misma fórmula de corpúsculos sanguíneos, etc., etc., tanto en casos agudos como crónicos incipientes. Se deben precisar todas estas alteraciones como igualmente ir aportando material sobre el plomo en sangre en saturninos, labor que venimos realizando con el Dr. Planelles en neuróticos de profesiones que manejan plomo, pudiendo anticipar, por los casos que poseemos, de que, al parecer, una porción de estas neurosis pudieran ser síntomas de intoxicación plúmbica.—

M. Aceña

* *

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 9 de Noviembre de 1932.

Continuó la discusión de la ponencia del Dr. Palanca, «Problemas higiénicos del obrero del campo andaluz».

El Sr. Decref corroboró gran parte de las afirmaciones contenidas en la citada moción y abogó por un estudio profundo de la cuestión.

El Sr. Franco expone sus puntos de vista, coincidentes en su mayor parte con la tesis del ponente por similitud de características con el campo extremeño, que tan bien conoce.

El Sr. Palanca comienza su rectificación contestando al Sr. San Antonio, y quedando en el uso de la palabra para la próxima sesión.



Banquete dado en honor del profesor Maestre y los Dres. Piga y Salvador Pascual por los médicos asistentes al curso de Medicina Legal.

El Dr. Pérez Mateos y «El Siglo Médico».

NUESTRA CONTESTACIÓN

LAS MENOS PALABRAS Y LAS MÁS RAZONES

Dijimos que el alegato del Sr. Pérez Mateos «es tal, y tales cosas dice, que, por sí solo, deja al Sr. Pérez Mateos tan desnudo espiritualmente como desnudo nació su cuerpo». Dijimos que «lejos de nosotros la intención de ofender a la clase médica nacional contestando al escrito del Sr. Pérez Mateos». Y dijimos que «a pesar de esto, nosotros vamos a contestar el escrito del Sr. Pérez Mateos».

He aquí nuestra contestación, que realmente a él sólo se dirige, pues todos los médicos habrán formado ya su juicio ante la documentación que publicamos en nuestro número último.

Comencemos, pues:

1.º *Voz Médica* dijo que el Colegio de la Moncloa llevaba costados TRES MILLONES Y MEDIO DE PESETAS, y dijo que tal cosa la escribió el Dr. Iñigo en el Boletín del Colegio de Médicos de Zaragoza. ¡El Dr. Iñigo, vocal del Consejo de Colegios!

2.º Nosotros le dijimos a VOZ MÉDICA que eso era falso; que lo pagado en las obras del Colegio de la Moncloa era Un millón seiscientos sesenta y nueve mil seiscientos pesetas.

3.º HASTA QUE NOSOTROS DIJIMOS ESO, NI EL SR. PÉREZ MATEOS NI NADIE HABÍA RECTIFICADO AL DR. IÑIGO NI A VOZ MÉDICA. ¿ESTÁ CLARO?

4.º El Sr. Pérez Mateos dice en su alegato:

«EL SR. CORTEZO AFIRMA QUE EL TOTAL DE LO PAGADO POR LO CONSTRUÍDO ES 1.669.860 PESETAS. Y EN ESTO TIENE RAZÓN; NADIE SE LO DISCUTIRÁ.»

¡¡Hola, hola!! decimos nosotros.

Pues después de eso podía el Sr. Pérez Mateos haberse ahorrado su incongruente alegato. Y, si eso era así, podía el Sr. Pérez Mateos haber rectificado al Dr. Iñigo y a *Voz Médica*, antes que nosotros. Porque el Sr. Pérez Mateos estaba obligado a decir la verdad, toda la verdad, y nada más que la verdad. ¡Y NO LO HIZO! ¿ESTÁ CLARO?

5.º Nosotros le llamamos a Pérez Mateos misterioso personaje, que, pudiendo decir la verdad, permitía que un compañero del Consejo que él preside sentara tales afirmaciones cuando le sería tan fácil a Pérez Mateos documentarle puntualmente

¿Teníamos o no teníamos razón? Veamos:

El Sr. Pérez Mateos nos dice que en *España Sanitaria* estaban publicadas las cifras de esos gastos. *España Sanitaria* es el órgano oficial del Consejo de Colegios, y diciendo *España Sanitaria* UNA COSA, el consejero Dr. Iñigo decía OTRA DISTINTA. Y el Sr. Pérez Mateos, que tenía en su mano *España Sanitaria*, no rectificaba al Dr. Iñigo ni a *Voz Médica*.

¡Y le extraña al Sr. Pérez Mateos que nosotros rectificáramos y dijésemos que a él le era muy fácil documentar puntualmente al Dr. Iñigo!

¿TIENE SENTIDO COMÚN LO QUE SOSTIENE EL DR. PÉREZ MATEOS?

6.º Nosotros dijimos:

	Pesetas.
1.º Pendiente de pago	215.009
2.º Honorarios del arquitecto...	75.000 (?)
TOTAL.....	290.000

¡Esto lo dijimos con datos de procedencia oficial facilitados a EL SIGLO MÉDICO a las seis de la tarde del MIÉRCOLES CINCO DE OCTUBRE DE 1932!

El Sr. Pérez Mateos hace sus cuentas después de leído nuestro artículo, y el 5 de Noviembre nos dice que «las cantidades que se reclaman al Patronato, incluso con amenazas de intervención judicial, alcanzan la suma de 531.529 54 pesetas».

Es decir, que frente a lo que nosotros decimos que estaba pendiente de pago el día 5 de Octubre de 1932, pone el señor Pérez Mateos lo que se reclama al Patronato en 5 de Noviembre de 1932 según liquidación practicada DESPUÉS DE NUESTROS DATOS OFICIALES el 15 de Octubre de 1932 e incluyendo cándidamente en sus cuentas:

1.º Intereses que le corresponden cobrar (al contratista) según relación adjunta, 28.201,35 pesetas.

(La relación lleva fecha 15 Octubre.)

2.º Datos, RECTIFICADOS EN 29 DE OCTUBRE DE 1932, acerca de la deuda a Torras, Herrería y Construcciones, 35.000,00 pesetas.

¿ES ESTO DISCUTIR DE BUENA FE?

El mismo Sr. Pérez Mateos aclara luego: «QUE HAY QUE PONER A LOS ACREEDORES COTO A SUS PRETENSIONES, QUE ESTIMAMOS ABUSIVAS».

Y eso lo dice Pérez Mateos al final de las cuentas que él ha hecho ESTOS DÍAS.

¡Ya adelantamos nosotros que el alegato dejaba el espíritu del Sr. Pérez Mateos completamente en cueros vivos!

7.º Dice el Sr. Pérez Mateos, «que hace once meses escasos, una disposición ministerial lo puso al frente, interinamente, del Patronato del Colegio y que dicho Patronato no tenía ni tiene nada que ver con el Consejo de Colegios Médicos».

Asombra semejante afirmación: El decreto dado en Madrid el 8 de Diciembre de 1931, por D. Manuel Azafía, presidente del Gobierno de la República y el ministro de la Gobernación, Sr. Casares Quiroga, dice: «Vista la instancia del Consejo general de los Colegios Médicos españoles (firmada por D. José Pérez Mateos) en nombre y representación de los mismos...»; y dice que «considerando que dicho Colegio de Huérfanos se sostiene con las cantidades que aportan los Colegios de Médicos».

La orden dada en Madrid el 10 de Diciembre de 1931 por el Ministerio de la Gobernación, dice: «Considerando, por otra parte, lógico que la dirección y administración del Colegio sea llevada por los organismos a quienes únicamente interesa y cuya particular preparación para regir estas obras ha quedado probada con la fundación y magnífica marcha de la Previsión Médica Nacional». ¿Está claro?

Pues más luego dice: «se nombra para substituirle (al Dr. Cortezo) al Dr. D. José Pérez Mateos, consejero de Sanidad y presidente del Consejo general de los Colegios Médicos de España». Y más abajo dice: que «se nombra director del Colegio de Huérfanos a D. Adolfo Hinojar y Pons, presidente del Colegio de Médicos de Madrid». Más abajo dice: que «se estudie la forma legal de transmitir los poderes, derechos y funciones del actual Patronato al Consejo general de los Colegios Médicos de España»; y más abajo dice: que «este mismo Consejo de Colegios, en el plazo máximo de dos meses, redactará y someterá a la aprobación del Ministerio de la Gobernación el nuevo Reglamento para regir el Colegio de Huérfanos».

Y el Sr. Pérez Mateos dice: que no tiene nada que ver el Consejo de Colegios Médicos con el Patronato del Colegio de Huérfanos (!!!).

Cualquier adjetivo con que nosotros calificásemos aquí al Sr. Pérez Mateos sería blando para lo que se merece quien tales cosas escribe. Pero nosotros no queremos calificar. Califique la opinión pública.

Nosotros sólo diremos una cosa: Hemos enjuiciado con

dureza al Dr. Iñigo por haber escrito una falsedad que causa grave daño a la Institución del Colegio de Huérfanos. Una falsedad que envolvía una gravísima ofensa para quienes han administrado los caudales invertidos en la construcción del edificio de la Moncloa. Pero no habíamos dicho nada de lo que ahora vamos a decir: El Dr. Iñigo pertenece al Consejo de Colegios Médicos de España. El Dr. Iñigo es, por tanto, uno de los que solicitaron del ministro de la Gobernación que se modificaran los Estatutos y Reglamentos del Colegio y que dependiese del Consejo de Colegios de Médicos. Lo que menos se podía pedir al Dr. Iñigo era que hubiese estudiado el asunto en que tan señaladamente iba a intervenir, y el Dr. Iñigo ha demostrado en forma plena su total ignorancia, confundiendo cosas de tal vitalísima importancia como las que ha confundido, haciendo campañas a tontas y a locas, como claramente se entiende de la simplista defensa que hacen de su actuación el Dr. Pérez Mateos y los demás compañeros del Consejo. ¡En estas manos está el panderol! En manos de unos señores que ni siquiera tienen el valor de sostener sus afirmaciones o de rectificar paladinamente sus errores, sino que lanzan a la publicidad sus concepciones de mogollón, y luego suponen que basta el que un amigo diga que tomaron lo blanco por lo negro para que esto les limpie de culpa.

8.º El Consejo de Colegios no está, según dice Pérez Mateos, ni total ni parcialmente encargado de la administración del Colegio de Huérfanos.

¿Por qué no lo está? Se ha deshecho un Patronato a su solicitud. Se les han dado los nombramientos que pidieron, se les ha dado un plazo máximo de dos meses para que redacten el reglamento y se les ha dicho, con fecha 10 de Diciembre de 1931, que «el Consejo general de Colegios se encargue del Colegio de Huérfanos en función de Alto Patronato» y estamos casi en Diciembre de 1932, ha corrido un año, y aquel mes y aquellos dos meses del plazo han sobradamente transcurrido, y el Sr. Pérez Mateos dice ahora que el Consejo de Colegios no está ni total ni parcialmente encargado de la administración del Colegio de Huérfanos (!!!).

¿Qué piensa de todo esto la opinión médica española?

9.º El Sr. Pérez Mateos dedica gran parte de su alegato a tejer una insidia incalificable. Asegura que no tiene el proyecto técnico de la construcción del Colegio de la Moncloa. Asegura que este proyecto tiene que existir. Asegura que el Dr. Cortezo lo conoce y lo posee y da a entender que el Dr. Cortezo tiene secuestrado dicho proyecto, no sabemos con qué fines.

El Patronato primitivo, cuando no había dinero, ni poco ni mucho, cuando el Dr. Cortezo buscaba y encontraba personalmente las cantidades más precisas para instalar a los huérfanos en el Colegio de la Guindalera, aquel Patronato, por gestión del Dr. Cortezo, encontró un arquitecto que se avino con santa generosidad a cuanto se le pidió para realizar las obras en el Hotel de la Guindalera. Aquel arquitecto no era un cualquiera, no era un pariente de ninguna persona del Patronato: era uno de los dos o tres arquitectos españoles que pueden citarse como los primeros en España. Era el señor Rojí, autor de obras formidables en Madrid y en España entera, públicamente conocidas y admiradas de propios y extraños, y que harían ridículo que aquí nos empeñásemos en señalar la personalidad de este arquitecto. Pasado el tiempo y en ocasión que pudo disponerse de dinero para el nuevo edificio, se pensó en arquitecto que lo proyectara; y el PATRONATO acordó que fuese el Sr. Rojí. EL PATRONATO, Sr. Pérez Mateos, como constará en las actas que usted no puede desconocer, y en la forma y por las razones que allí estarán aprobadas por el Patronato.

Que el Sr. Rojí hizo el proyecto y las memorias de construcción es estúpido dudarlo, y, menos que nadie, un arquitecto cualquiera. Las memorias han tenido que tenerlas: el Patronato, el Ayuntamiento de Madrid, el contratista constructor de las obras y el Sr. Rojí, que no puede dejar de tenerlas en el expediente que todo arquitecto abre a cada obra que realiza.

Pero el Sr. Pérez Mateos supone que no hay más que un proyecto y que éste le tiene secuestrado el Dr. Cortezo.

La verdad es que no pudimos suponer nunca al Sr. Pérez Mateos de la talla que se nos retrata él mismo en su escrito.

También echa de menos el Sr. Pérez Mateos la Memoria Pedagógica rectora de este proyecto del Colegio de Huérfanos.

El Dr. Cortezo, catedrático por oposición, consejero de Instrucción Pública durante muchos, muchos años, ministro de Instrucción Pública de España, autor de la ley de la Enseñanza obligatoria y presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos, le parece al Sr. Pérez Mateos *poco pedagogo* para orientar al Sr. Rojí en la construcción del Colegio. ¡Todo sea por Dios! Es una lástima que el Sr. Pérez Mateos no nos diga en qué personalidad *pelagoga* podía él tener más confianza. Pero no se crea que el Sr. Cortezo fió en sus conocimientos, como el Dr. Iñigo o el Sr. Pérez Mateos, constan pública y documentalmente los asesoramientos que el Sr. Cortezo solicitó para la orientación pedagógica de su obra.

Para tranquilizar al ESCRUPULOSO PEDAGOGO Sr. Pérez Mateos, diremos que los patronos del COLEGIO DE HUÉRFANOS DEL MAGISTERIO han acudido a informarse por cinco veces de los proyectos y modelos del que efectuaban los médicos, saliendo complacidos de las orientaciones que el Dr. Cortezo les ofreció.

10. El Sr. Pérez Mateos dice que en la Asamblea de La Coruña se dió cuenta del estado de la situación económica del Colegio de Huérfanos, «que así llegó por primera vez a conocimiento de toda la clase médica».

Necesitaríamos quizás un semestre de este periódico para reproducir cuantos artículos y notas oficiosas y oficiales ha publicado EL SIGLO MEDICO, dando cuenta de la situación económica y de todos órdenes de esta Institución. No se asusten nuestros lectores porque no lo vamos a hacer. Las colecciones de EL SIGLO MEDICO, desde el año 17 hasta la fecha, son fáciles de consultar, y si el Sr. Pérez Mateos no lo ha hecho debe hacerlo, y si no lo hace es porque no quiere corregirse de hablar de los asuntos sin saber ni una palabra de ellos. Pero la opinión médica española debe saber en qué manos ha entregado la Dirección de Instituciones tan vitales, y nosotros ponemos a disposición de toda la clase médica española los días y las horas que estime necesarias para consultar los seis tomos de la Revista EL SIGLO MEDICO, que encierran puntual y detallada la historia del Colegio de Huérfanos de Médicos. De las actas del Patronato nada decimos, porque el Sr. Pérez Mateos tampoco ha tenido a bien consultarlas cuando tantas planchas le hubieran evitado.

11. El Sr. Pérez Mateos, que en otro tiempo desayunaba, almorzaba, merendaba y casi cenaba en un mismo día en casa del Sr. Cortezo; el Sr. Pérez Mateos, que visitaba las obras haciendo discursos con los más estupendos elogios ante Patronato, familiares, técnicos y obreros; el Sr. Pérez Mateos, que asegura haber alabado las obras en La Coruña; el Sr. Pérez Mateos, que al salir del Ministerio de Trabajo, en tiempos de la Dictadura y del Sr. Aunós, estrechaba las manos del Dr. Cortezo, proclamando emocionado: que la clase médica no sólo debía a Cortezo el Colegio de Huérfanos, sino el haber conseguido que se realizara la obra de Previsión

Médica...; el Sr. Pérez Mateos dice hoy que el Dr. Cortezo es un anciano amargado por su estado físico, y que piensa mal, y es víctima de malos pensamientos.

¿Qué le parece esto a la clase médica española? A nosotros no nos ha dicho el Dr. Cortezo lo que piensa del señor Pérez Mateos, pero nosotros sabemos muy bien lo que nosotros pensamos de quien se conduce como el Sr. Pérez Mateos lo hace. Nosotros no somos viejos, y esperamos tener ocasión de manifestar al Sr. Pérez Mateos nuestras opiniones sobre él en forma oportuna.

No queremos tocar aquí un punto exclusivamente personal. El Sr. Pérez Mateos afirma que nuestra actitud, que él supone del Dr. Cortezo, se debe a la inferioridad de las gentes que rodean al Dr. Cortezo. Es para morirse de risa; pero callemos por ahora, ya hablaremos de esto más despacio.

Queda un extremo por contestar.

Al Sr. Pérez Mateos le ha dicho un arquitecto que hace falta para terminar las obras del Colegio de la Moncloa tres millones y medio de pesetas. Nosotros hemos dicho que con millón y medio se podría disponer del Colegio de la Moncloa en pleno funcionamiento.

No se trata de las monteras de Sancho. Se trata simplemente de que toda vez que el Colegio no se encuentra hoy en situación de hacer grandezas, se suprima cuanto no sea estrictamente preciso y se acaben las obras sobre la *formidable base de lo ya construido*. Esto se puede hacer. Lo sostenemos en todos los terrenos y ninguna persona discreta puede discutirlo. Con millón y medio de pesetas se puede terminar el Colegio y empezar a funcionar. Claro que también puede tener razón el Sr. Pérez Mateos y necesitarse, no digo yo tres millones y medio, 20 millones de pesetas; el campo es libre para imaginar cuanto se quiera. Pero en la realidad del día, que no es la misma, ni mucho menos, de aquella realidad y legítimas esperanzas que se abrigaron al comenzar las obras, en la realidad del día, insistimos, en que se puede y se debe terminar el Colegio y que una vez terminado costaría esos tres millones y medio de pesetas o poco más de que habló equivocado el Sr. Iñigo.

Claro que si se van a hacer cosas como *parque y jardines*, en la Moncloa, la cosa varía mucho. Como si se piensa sostener a los alumnos en la forma que ha calculado ese técnico maravilloso que tiene a sus órdenes el Sr. Pérez Mateos y que debe ser aquel pariente a quien se refirió en la Asamblea de La Coruña.

No decimos nada respecto a esa tirada imaginaria, de cuarenta o cincuenta mil ejemplares, de España Sanitaria, por la que podía pedirse responsabilidades a su Administración, toda vez que con 20.000 sobaban; no decimos nada del legado Cea, convertido por la acertada gestión del Patronato en cuantiosísimo. Sobre esto podría dar detalles el Centro Instructivo y Protector de Ciegos, que en iguales condiciones en el legado Cea, por faltarles un Dr. Cortezo, se quedaron sin los beneficios que los huérfanos de médicos supieron conquistar. Nada decimos de esos dos años que estaban paradas las obras cuando se reformó el Patronato. Nada decimos de la propuesta de que los médicos paguen las cantidades pendientes de abono en las obras, poseyendo el Colegio bienes como las casas del Sr. Cea (dos en Madrid), las dos casas de Guadalajara, el edificio de la Guindalera y un millón de reales en valores.

Nada decimos de que no pasa una semana sin que a casa del Sr. Cortezo lleguen antiguos alumnos del Colegio, ni pasa día sin recibir cartas de los ausentes. Es posible que no todos hayan resuelto su vida, más posible en la crisis que hoy sufre todo el mundo; pero ¿puede culparse de esto al Patronato, que tanto veló por ellos? ¿Puede decirse que

las niñas de Pinto son poco menos que la secuestrada de Poitier? ¿Puede decirse que *son famélicos* los chicos que están en la escuela de Sarriá, cuando no más tarde que en Agosto de este año *El Huerfanito* ha publicado los retratos de algunos de ellos, de admirable aspecto, con sus títulos obtenidos allí brillantemente, según dice el periódico del Colegio? ¿Puede decirse esto por el presidente de un Patronato, en el todavía figura el Sr. Lobo Regidor, que de este asunto de Sarriá debe estar bien enterado? En fin, la cosa es tan burda que no merece una línea más.

Nada decimos del *pródigo* rendimiento de la Asamblea de La Coruña, pues del número de BANQUETES, jiras y visitas, y festivales, todos tenemos fresca la memoria y la Prensa ya ha dicho bastante; aunque a Pérez Mateos le basta para su satisfacción con las frases hechas y obligadas de un ministro que clausura una Asamblea.

¡Cómo se reirán todos los asambleístas, Sr. Pérez Mateos! ¡Y nosotros también, cómo nos reímos!

Nada decimos sobre la afirmación payasa de que siendo presidente de dos tan importantísimas entidades como las que preside Pérez Mateos, este señor se pase TREINTA Y CINCO DÍAS sin leer la correspondencia que recibe en Murcia, sin que nadie le notifique de las cartas que recibe y su importancia, por el solo hecho de estar dando unas vueltecitas por provincias. ¡Eso ya es el colmo! Como dicen en Madrid, ¡la supercarava!

Nada decimos de lo que se gasta en todo ese teje maneje de viajes y abandono de obligaciones personales. Nada decimos; pero va a ser cosa de que un día se echen cuentas y se investigue de qué vive cada uno y las gentes superiores que rodean a cada uno.

Sobre esto hay que ir pensando.

A nosotros no nos molestaría que nos investigasen nada de eso.

El tiempo y los números son cosa inflexible.

Sólo añadimos que el Sr. Pérez Mateos reunió hace poco, según es público, a unos 25 alumnos salidos del Colegio de Huérfanos, con el noble propósito de completar su preparación para poderlos colocar ganándose la vida. De la información del Sr. Pérez Mateos resultó que solamente dos estaban necesitados de protección. Nada sabemos de otros, pero para muestra...

Ni tenemos tiempo, ni espacio, ni necesidad de más contestación. EL SIGLO MEDICO da por terminada esta cuestión, porque no creemos que nada nuevo pueda someterse a la opinión médica y que ésta tiene ya su juicio formado. Si el Sr. Pérez Mateos quiere escribir más, que escriba en su periódico, pues no puede suponer que, por mucha que sea nuestra fineza, podamos darle cobijo para otras diez y pico de columnas, como las del número pasado, que ya ven nuestros lectores el resultado que le rinden.

Cuanto aquí quede por contestar lo tienen aquellos que se interesen en las colecciones de EL SIGLO MEDICO, punto por punto. No tienen más que preguntarnos: ¿Dónde se habla de este punto?, y nosotros se lo diremos a vuelta de correo. Es cuanto podemos hacer.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES,
Redactor jefe.

La inspección en todos los centros de enseñanza

El ministro de Instrucción pública ha dirigido a todas las Universidades una circular, en la que, tras de apelar a «la conciencia vocacional de los profesores» y a la «fina sensi-

bilidad» y el «noble interés humano» de los alumnos organiza un servicio de inspección en las Universidades, rogando a quienes «se hallen decaídos en su interés didáctico» que se retiren de la enseñanza.

Ordena el Ministerio:

Primero. Los decanos de las Facultades, por conducto de los rectores, los directores de Institutos Normales, escuelas especiales, escuelas de trabajo, de comercio y conservatorios oficiales dirigirán trimestralmente al Ministerio, bajo la responsabilidad académica de las autoridades antedichas, informe detallado de la labor que realiza la Facultad o centro; enseñanzas complementarias organizadas, obra social que se lleva a cabo, campos de deportes, piscinas, comedores, obra de mutualidad, becas, excursiones, peticiones o protestas formuladas por la clase escolar y necesidades de la enseñanza a juicio de la Junta de Facultad o de Claustro con transcripción de los votos particulares.

Segundo. Las autoridades a que se refiere el párrafo anterior informarán asimismo bajo su responsabilidad académica, de la asistencia a clase de cada profesor, con expresión en caso de no asistencia de las razones que para ello hubiera alegado. Los profesores entregarán en los decanatos o centros respectivos los cuestionarios que se propongan explicar, nota de los trabajos extraordinarios realizados, designación del libro de texto si lo hay, e indicación de la bibliografía recomendada a los alumnos para su preparación.

Tercero. El Consejo Nacional de Cultura, de conformidad con su Estatuto legal, podrá organizar visitas de inspección a todos los centros de enseñanza.

Cuarto. Los informes se elevarán a la Secretaría del Consejo Nacional de Cultura, al finalizar Diciembre, Marzo y Junio.



Grupo de concurrentes al banquete dado en honor de Rafael Resa por el éxito de su obra «Manual de propedéutica quirúrgica».

(Fot. Albero y Segovia.)

UN PREMIO NOBEL

El Tribunal de Stokolmo, encargado de juzgar los méritos científicos o literarios de las personalidades mundialmente conocidas para la adjudicación del galardón establecido para cada rama del saber por la Institución Nóbel, ha acordado otorgar el premio correspondiente a Medicina y Fisiología en el año 1932 al profesor de la Universidad de Oxford Mr. Charles Scott Sherrington, notable médico inglés.

Mr. Sherrington hizo sus primeros estudios profesionales en la Universidad de Cambridge y a los pocos años de terminar su carrera obtuvo la plaza de profesor de Fisiología de la Universidad de Liverpool (1895-1913) y de la Real Institución (1914-1917) durante la guerra.

Sherrington pertenecía la mayoría de las Sociedades profesionales de Europa y ha desempeñado importantísimos cargos relacionados con su especialidad, entre ellos el de presidente de la Real Sociedad. Entre las obras que se deben a su pluma, merecen especial mención: *The Integrative Action of the Nervous System*; *Mammalian Physiology* (1916); *School Hygiene*, y gran número de artículos y Memorias.

Asamblea de Médicos Puericultores.

Durante el día 15 continuó sus trabajos la Asamblea de Médicos Puericultores, aprobándose interesantes conclusiones, que serán presentadas al director general de Sanidad, en la sesión de clausura.



Al final de sus trabajos, la Asamblea acordó la constitución de la Asociación de médicos puericultores titulados de la Escuela Nacional de Puericultura, eligiendo la siguiente Junta directiva:

Presidente, Dr. Gómez Pallete, director del Preventorio infantil de San Rafael; *vicepresidente*, Dr. Angulo Pastor, profesor de la Escuela Nacional de Puericultura; *secretario*, Dr. Rodríguez Pedreira; *tesorero*, Dr. Marañez; *contador*, Dr. Pérez Albéniz; *vocal primero*, Dr. Llopis; *vocal segundo*, doctora Niño; *vocales regionales*, Dr. Agulló Asensi (Alicante), Dr. Irizar (Bilbao), Dr. Herrero (Córdoba), Dr. Arcal (Orense), Dr. Verástegui (Salamanca), González Cramage (Valencia).

CICLO DE CONFERENCIAS MÉDICAS

CURSO DE 1932-33

A partir del 14 del actual y en la Agrupación madrileña Casa de los Gatos (Bola 2), tienen lugar las siguientes conferencias:

15 de Noviembre.—D. Luis Amor Gil, «Baños de aire y de sol».

30 de Noviembre.—D. Antonio Borbosa, «Traumatismos en Cirugía».

10 de Diciembre.—D. José San Román, «Qué es cáncer cómo se previene y cómo se cura».

22 de Diciembre.—D. Ricardo Pérez Mora, «Tuberculosis en la edad escolar» (con proyecciones).

12 de Enero.—D. Andrés Pesquera, «Importancia social de los cuidados de la boca» (con proyecciones).

26 de Enero.—D. Narciso Delgado Aljama, «Psiquiatría y aparato genital femenino».

11 de Febrero.—D. Calixto González Quevedo, «Colicistitis».

24 de Febrero.—D. Joaquín J. Aizpurua Freixinet, «Valor social de los rayos X en el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar» (con proyecciones).

11 de Marzo.—D. Luis Orejas, «Peligro blenorragico».

21 de Marzo.—D. Manuel Sánchez Cabonero, «Pedagogía sexual».

15 de Abril.—D. Javier de Silva, «Supuración de oído en la edad infantil».

27 de Abril.—D. E. Varela de Seijas Carrascosa, «Célos patológicos. Sus causas».

11 de Mayo.—D. Jesús Vicente Tutor, «Alimentación e higiene infantil».

30 de Mayo. D. Manuel Andina, «Causas más frecuentes de ceguera».

Estas conferencias, que se celebran a las siete y media de la tarde, son públicas.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,4; ídem *mínima*, 697,9; temperatura máxima, 16°2; ídem *mínima*, 4°4; vientos dominantes, SSE. y NNE.

El estado de salud de Madrid es bastante satisfactorio. No han desaparecido del todo los casos de infecciones paratíficas y posiblemente tíficas de que hemos venido dando cuenta, pero son escasos los que se registran todavía. Los procesos catarrales permanecen invariables, si bien es de temer que se agraven por el tiempo propio de la estación.

En el estado de salud de los niños no se ha registrado novedad.

CRONICAS

Colegio de Médicos de Madrid.—Terminados por la Junta gremial los trabajos de clasificación de los médicos con ejercicio en Madrid y su provincia, se pone en conocimiento de los mismos que las listas de clasificación se hallan expuestas en el local de este Colegio desde hoy hasta el 5 de Diciembre próximo; dentro de esas fechas pueden formular sus reclamaciones por escrito ante el síndico presidente, reintegradas con póliza de 1,50. Oportunamente se citará para la segunda Junta gremial sólo a quienes hayan presentado sus reclamaciones en debida forma, a fin de que puedan ampliarla verbalmente, si así lo estiman oportuno.

—Se advierte a los señores colegiados que el día 22 del corriente, a las siete en punto de la tarde, se celebrará Junta general extraordinaria, a petición del número reglamentario de firmas, para tratar de «asuntos relacionados con la tributación médica».

Domicilio social, Esparteros, 9.

—El sábado, día 5, por la noche fué obsequiado con un banquete el Dr. Jaso, que recientemente ha obtenido un señalado triunfo en las oposiciones a la Escuela Nacional de Puericultura.

Ofreció el agasajo el Dr. Bravo y Frias.

A continuación habló el Dr. Nóvoa Santos, y el festejado mostró su gratitud en emocionadas palabras.

—El día 12 se celebró un banquete que los médicos auxiliares de San José y Santa Adela ofrecieron a su compañero D. César Serrano, por haber alcanzado el premio Rodríguez Abaytúa, de la Academia Médico-Quirúrgica, para 1932.

La concurrencia fué muy numerosa y el Dr. Serrano muy felicitadísimo.

—Después de los días de huelga se han reintegrado a sus clases los estudiantes de Medicina de San Carlos.

Un centro sanitario en Reinosa.—El director general de Sanidad acaba de inaugurar un nuevo centro de higiene rural en Reinosa. Vuelve satisfecho de las condiciones en que empieza a funcionar este nuevo centro sanitario. Explicó en la Cámara el hecho de que Reinosa, un Ayuntamiento sin edificio municipal para reunirse, dedique todos sus esfuerzos a resolver dos capitales problemas: el sanitario y el de instrucción. Hace tiempo que en Reinosa no hay Casa Consistorial por haberse quemado la que existía. Sin embargo, antes que a la construcción del edificio municipal, atiende el actual Ayuntamiento a la construcción de siete grupos escolares, y a este centro de higiene que, dotado de todos los elementos modernos, acaba de inaugurarse.

Donativo.—Hemos entregado al señor tesorero del Colegio para Huérfanos de Médicos la cantidad de 150 pesetas que como derechos de autor correspondían al doctor Vital Aza por su Monografía «El médico rural ante las distocias más frecuentes». Ya en otra ocasión fué hecha efectiva otra importante cantidad, producto de la misma procedencia.

Academia Médico Quirúrgica.—Esta Academia celebró el día 7 Junta general ordinaria, según el orden del día anunciado.

Fueron fijados como temas para los premios Rodríguez Abaytúa y Academia los siguientes: «Patogenia de las anemias hipercrónicas» e «Investigaciones sobre la etiología y tratamiento del ozena».

Asimismo quedó acordado conceder una pensión de 3 000 pesetas a un médico joven para ampliar estudios en Madrid, durante el plazo de cuatro meses. Para ello será convocado a la mayor brevedad el oportuno concurso.

«Logroño Médico».—Hemos tenido el gusto de recibir los números 1 al 4 de este periódico médico que mensualmente ha comenzado a publicarse desde Julio último.

Dedica su texto a trabajos científicos y profesionales. El director es el Sr. Caballero Ibáñez, director del Manicomio Provincial.

Constan estos números recibidos de 32 páginas y cubierta, bien impresos y con buen papel.

Deseamos al nuevo colega mucha vida y progresos.

Escuela Nacional de Sanidad.—Se ha celebrado la apertura de curso oficial en la Escuela Nacional de Sanidad.

El secretario general de la Escuela, Dr. Estellés, leyó una Memoria acerca de los trabajos realizados durante el curso anterior y los planes a realizar en el futuro.

El Dr. Pittaluga, como director, pronunció un breve discurso de salutación.

Finalmente, el Dr. De Buen saludó a los nuevos alumnos del curso para oficiales sanitarios, y, en representación del director general de Sanidad, declaró inauguradas las tareas académicas.

Vacantes.—Hasta el 30 del actual pueden solicitarse, de los alcaldes respectivos, las vacantes siguientes por concurso de méritos:

Pedrajas de San Esteban (Valladolid). 2.750 pesetas.

Añón (Zaragoza). 1.650 pesetas.

Trazo (La Coruña). 2.750 pesetas.

Sotillo de la Adrada (Ávila). 2.200 pesetas.

Pradoluengo (Burgos). 2.200 pesetas.

—Por oposición hasta el 5 de Diciembre:

Saucejo (Sevilla). 2.750 pesetas.

Calera y Chozas (Toledo). 2.875 pesetas.

Forensias.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito de la Merced de Málaga, se halla vacante, por defunción de D. Francisco Cazorla, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Granada, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (16 de Noviembre.)

El Ayuntamiento y el Instituto de Sueroterapia.—En la reunión celebrada el día 7 por la Comisión correspondiente, se iba a tratar de la renovación del contrato del arrendamiento del local que ocupa, en la calle de Cristóbal Bordin, el Instituto Municipal de Sueroterapia; pero el concejal D. Fulgencio de Miguel pidió que el asunto quedase sobre la mesa para ser estudiado con mayor detenimiento.

Entiende el citado concejal que el edificio en que está la indicada institución sanitaria del Ayuntamiento es notoriamente insuficiente, dada la intensa labor que allí se realiza y el gran número de enfermos que acuden.

El Instituto Municipal de Sueroterapia realiza una meritísima obra, y debe, por tanto, el Concejo dotarle de los elementos materiales precisos para su mayor rendimiento.

Libros de Medicina de ocasión.—Detalles, Galileo, 5, 1.º derecha, tres a cinco. Madrid.

Microscopio Zeiss último modelo, Centrifugadora eléctrica cuatro tubos, Estufa de cultivos, todo nuevo se vende en buenas condiciones. Teléfono 50041. Laboratorio.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE THEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70438.

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 Fimato-logía general y clínica.

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

MEDICINA, CIRUGIA, HIGIENE, PRACTICAS DE LABORATORIO, — LEGISLACION SANITARIA —

OBRA DE LA MAYOR UTILIDAD PRACTICA
Detalles EL SIGLO MEDICO

particular, reuniendo, además, las condiciones que requiere el art. 8.º del Reglamento general de funcionarios de este Municipio.

El concurso se resolverá libremente, dentro de dichas condiciones, en los quince días siguientes al de la expira-
ción del plazo expresado, previo dictamen informativo de los técnicos municipales en la especialidad de que se trata.

MONOGRAFIAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—
De conformidad con el apartado 5.º de la Orden circular inserta en la *Gaceta de Madrid* de 27 de Mayo último, sobre concurso-oposición libre para proveer una plaza de auxiliar de la Sección de Fisiología del Instituto de Farmacobiología, por el presente se convoca a los señores opositores, a fin de que concu-
rran a las doce horas del día 21 del ac-
tual, a la Biblioteca del mencionado Ins-
tituto (Príncipe de Vergara, 48).

Practicantes.

La Mata de Morella (Castellón) y sus anejos Olocán del Ray, Todolella y La Cuba (Ternel). Concurso. 750 pesetas. 5 de Diciembre.

Lejona (Vizcaya). Concurso. 1.000 pe-
setas. 5 de Diciembre.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Re-
vista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Mé-
dico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Mé-
dico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de
Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-
gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para com-
batir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, ha-
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-
toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Esculus hi-
ppocast, 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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

Bañes (Palencia). 600 pesetas. 4 de
Diciembre.

Esteruel (Teruel). 30 por 100, haber
del médico. 3 de Diciembre.

Moscaldó (Teruel). 30 por 100, ídem.
23 de Noviembre.

Cabreros del Monte (Valladolid). 600
pesetas. 4 de Diciembre.

Muniera (Teruel). 30 por 100, haber
del médico. 2 de Diciembre.

Jarandillo (Cáceres). 750 pesetas. 4 de
Diciembre.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

BENGALAI

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau. BOULOGNE-PARIS

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispep-
sia, acedías y vómitos, ina-
petencia, diarrea, úlcera
del estómago, etc., se cu-
ran positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venda: Principales farmacias
del mundo.

Hemotico Municipal
Plaza de la Villa 3

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

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

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

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

Los **DIABETICOS** ya pueden comer **DULCE**
gracias a

DULCIMIDA

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

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

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

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inócua por completo.

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

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

Laboratorio MORATO.—Paseo República, 87.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

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

Si desea comprobar su sabor agradable pida una muestra.