

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID
APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador... } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

FRANQUEO
CONCENTADO

Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda




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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUBE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

PRIMERA DENTICIÓN


JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías



Establecimientos FUMOUBE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

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

EUPACO MERCK

Tabletas y supositorios.

EUPAVERINA-ATROPINA MERCK

Ampollas.

Contra espasmos de la musculatura lisa.

MAS EFICAZ MENOS TÓXICO MEJOR TOLERADO
que la papaverina.

E. Merck-Darmstadt

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

Uromil

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



REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

naturales (neofonnación de mononucleares macrófagos, activación de los cambios orgánicos, eliminación más abundante de los residuos tóxicos).

c) Como consecuencia de las propiedades indicadas desciende la temperatura de los febricitantes (aunque después de una ligera reacción térmica transitoria, que sobreviene de las dos a las seis horas después de la inyección).

La defervescencia que se obtiene es franca, pero a condición de que la dosis haya sido suficiente.

Indicaciones.— Siendo un medicamento antiinfeccioso, antitóxico y antitérmico de primer orden, la plata coloidal eléctrica está indicada en todas las pirexias (sobre todo en las de forma grave): fiebre tifoidea (cuya duración podrá reducirse así a un septenario), viruela, neumonía, bronconeumonía, gripe puerperal, meningitis cerebroespinal, erisipela, fiebre puerperal, pielitis, septicemia, etc.

Por su acción antitóxica y por la estimulación que determina en los cambios nutritivos pueden esperarse de ella buenos efectos en la diabetes.

Por último, como antiséptico directo la plata coloidal eléctrica podrá inyectarse en la cavidad de los abscesos una vez evacuados (especialmente en los de la mama); las mismas aplicaciones pueden hacerse en las orquitis y epididimitis y en la prostatitis tuberculosa. Puede emplearse en aplicaciones locales, en oculística y en rinolaringología.

Modos de administración y dosis.— Se empleará una preparación de plata coloidal eléctrica estabilizada, conservada en ampollas o frascos esterilizados. Puede elegirse entre el electargol (Olin) y el argosol (Lecoq).

En principio se recurrirá a las inyecciones intramusculares, que lo general son suficientes y se toleran muy bien, pues no forman abscesos. Cuando se necesita proceder con más rapidez (fiebre puerperal, peritonismo, septicemia) se recurre a la inyección intravenosa. Y finalmente, para la meningitis cerebroespinal, la meningomielitis y el tétanos deberán adoptarse las inyecciones intrarraquídeas, precedidas de la evacuación de una cantidad igual de líquido cefalorraquídeo.

fenómeno es excepcional y suele ser transitorio. Aunque ocurren algunas remisiones, lo corriente es que el estado de las lesiones no se altere y que no proporcionen molestias.

En cuanto al tratamiento, solamente se cree haber visto algunos resultados de las inyecciones de pilocarpina. Los demás tratamientos adecuados para las dermatitis inflamatorias crónicas fracasan en esta enfermedad.

Pitiriasis simple.— Consiste en una anomalía de la queratinización en virtud de la cual, algunas veces desde la niñez, pero generalmente desde los quince años, se produce una intensa descamación fufrrácea y las escamas se desprenden con facilidad. Muchas veces persiste este trastorno toda la vida sin que se presente ninguna otra alteración ni sintoma subjetivo u objetivo; pero es corriente que el enfermo tenga picores intensos, especialmente cuando se producen brotes de sudor en las partes enfermas. Al mismo tiempo se encuentra generalmente una hiperemia rosada de la piel. Se ha creído que esta enfermedad era una forma de la seborrea y la llamaban seborrea seca, pero, en realidad, la única relación que existe entre ambas enfermedades, y por cierto bien lejana, consiste en que afectan con predilección al cuero cabelludo, y, por consiguiente, es muy corriente que coexistan.

En la cara, especialmente en las regiones de la barba y del bigote, se encuentran también descamaciones de esta índole y hasta en el tronco se ha encontrado, dándole entonces el nombre de pitiriasis preesternal e interestapular y también el de seborrea del cuerpo de Dühring, nombre este último que es tan inadecuado como el de seborrea seca dado a la pitiriasis simple. Al principio se presentan los folículos elevados, de color rosa pálido y un poco edematosos, con escamas finas de color blanco sucio. Los folículos crecen al mismo tiempo que su centro se deprime y que su enrojecimiento palidece, tomando un color amarillo. El borde queda un poco elevado sobre el nivel de la piel sana y cubierto de escamas finas que, al desprenderlas, dejan gran número de puntos y de líneas brillantes.

La lesión adquiere una forma circular por la depresión

que ha sufrido en su centro, pero según avanza en crecimiento desaparece una parte del borde, y la forma es la de una herradura, de un semicírculo o un término medio. Por fusión de varias lesiones se engendran otras más grandes de forma muy irregular. Los sitios predilectos, además del cuero cabelludo, son: la frente, la nariz o la región esternal y la interescapular. Es excepcional que afecte a las cejas, las orejas, las axilas y la región sacra. El curso es sumamente crónico, y aunque es corriente que mejore espontáneamente o por la acción del tratamiento, son muy frecuentes las recidivas.

El tratamiento consiste en los lavados y enjabonamientos para el desprendimiento de las escamas y tratar luego la superficie descubierta y con frecuencia ligeramente sangrante con pomadas de azufre precipitado o de cloruro amoniacal de mercurio al 10 por 100. Si el enjabonamiento no fuese suficiente para provocar el desprendimiento de las escamas, sobre todo si éstas tuviesen tendencia a hacerse duras, se preferirá añadir a las pomadas un 5 por 100 o menos de ácido salicílico o de breva de hulla.

Pityriasis versicolor.—Enfermedad producida por el microsporion furfur. Los trastornos que ocasiona esta enfermedad consisten en manchas pardas de la piel repartidas por todo el cuerpo que alteran la estética, pero que no producen trastornos funcionales. El microsporion furfur solamente se deposita en las capas más superficiales del estrato córneo de la piel, las que se encuentran ya dispuestas para la eliminación, de modo que no tienen lugar procesos inflamatorios. El nombre de furfur procede de que en los focos en que el parásito se deposita se produce una descamación fina y abundante, y, si bien el color pardo es el dominante, según el estado de la descamación aludida puede variar en una misma mancha desde el amarillo claro hasta el moreno más obscuro. Además de este factor y de la mayor o menor abundancia de hongos en las colonias, contribuye al color de las manchas el estado de distensión de los vasos sanguíneos, que hacen que tengan un color más o menos rojizo. Mientras el enfermo se desnuda se ven bien casi siem-

Manteca de cerdo benzoadada..... 42 —
 Acetato de alúmina..... 3 —
 H. s. a. pomada.

Para el tratamiento de la tricofitosis basta, tras de un baño caliente con una fricción enérgica de jabón, una serie de 6 a 8 fricciones con una de estas pomadas, siempre que, en caso de elegir la de Lassar, se le añada el azufre. Tras de este tratamiento se da un nuevo baño caliente con jabón.

Plata coloidal eléctrica.

Se la conoce también con los nombres de electargol y de colobiasa de plata. Es un polvo muy fino de plata pura que se mantiene en suspensión en el agua. Se le obtiene haciendo saltar un arco voltaico entre dos electrodos de plata sumergidos en el agua.

Los granos metálicos, visibles solamente al ultramicroscopio, deben medir menos de 1/15000 de milímetro; preferentemente sus dimensiones oscilarán alrededor de 1/100000 de milímetro. La pseudosolución es de color rojo parduzco; una coloración distinta indica un coloide de granos demasiado gruesos, impropio para los usos terapéuticos. (Téngase en cuenta que por reflexión estas soluciones aparecen turbias.)

Un centímetro cúbico contiene 1/4 de miligramo de plata.

Conservación.—Los coloides metálicos son alterables por el calor y por la aglomeración de las partículas metálicas (las cuales están animadas de incesante movimiento). También se estabilizan por la adición de un coloide orgánico; entonces se conservan fácilmente y no precipitan por el suero sanguíneo.

Por otra parte, se preparan estas soluciones isotónicas. *Acción fisiológica y terapéutica*.—a) La plata coloide eléctrica tiene un poder microbicida intenso y directo, que se manifiesta a dosis pequeñísimas sin acarrear ningún efecto nocivo para el organismo.

b) En el organismo puede desarrollar notables propiedades antitóxicas, reforzando energicamente las defensas

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10-XII-1932

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

LA BECA

POR

MIGUEL DE UNAMUNO

ADVERTENCIA PRELIMINAR

Cuando en el año 1918 me decidí a plantear la instalación y funcionamiento del Colegio para Huérfanos de Médicos, cuya creación obtuve de mi grande y filial amigo D. Julio Burell, ministro casi relámpago de la Gobernación, el Sr. Pando y Valle, de santa memoria, convino conmigo en que, dada la absoluta falta de recursos con que contábamos por parte del Gobierno y de la clase médica, convendría hacer un llamamiento de propaganda en esta última, procurando despertar la recelosa abstención en que se encerraba su perezosa actividad. Decidimos evitar a varios médicos que nos parecían propicios por sus sentimientos caritativos y adecuados por su renombre, a organizar repetidos viajes y conferencias por las provincias, esperando que fuera el corazón, fuera el convencimiento, fuera el deber, nos proporcionarían colaboradores activos.

Como he acostumbrado a hacer durante mi vida, a la semana siguiente realicé mi primer viaje a Murcia, de donde, previa reunión de los compañeros de la provincia y entusiasta banquete, volví a Madrid favorablemente impresionado. Muy pocos días después, como se mostrasen reacios los que creímos que no habían de serlo, y dada su abstención, que no pudo ser suplida por enfermedad del Sr. Pando, salí yo para substituirle a la ciudad de Salamanca, en cuya Uni-

como hombre práctico que ha regido esta Universidad, debo aconsejarle que procure evitar la instalación de las becas o bolsas personales, pues tengo bien visto que la mayor parte de las veces quien menos las disfruta es el alumno, y en vez de estimularle al estudio, suele procurar su familia prolongar la per-



cepción del socorro *estirando* un ingreso que a todos aprovecha y quizás al estudiante perjudica.»

Han pasado trece años; no he olvidado el consejo; antes le he visto reflejado por imposiciones de la práctica, y uno de estos días me leyeron, con la firma de Unamuno, un artículo publicado en «El libro para todos» con el título que estas líneas encabeza.

Leí el artículo, vi la constancia de pensamiento del maestro y le dirigí una carta pidiéndole permiso para la reproducción de tan substancioso trabajo.

No reproduzco la misiva de contestación, pues podía ser interpretada como vanidad mía y como espíritu tendencioso, que está muy lejano de mi propósito.

Limitome, pues, a dar públicas muestras de agradecimiento a la casa editorial y al Sr. Unamuno, recomendando, a quienes pueda interesar, la lectura de un trabajo de oportunidad tan innegable, aunque no confiemos en que logre la aplicación que requieren las obras que se ejecutan más con el corazón y la perseverancia que con los propósitos resonantes que suelen llevarlas al fracaso.

El corazón es órgano de función continua, y no porque lata bajo la mano que le explora realiza las funciones continuas de la caridad.

Intelligentibus pauca.

C. M. CORTEZO.

**

Habla Unamuno:

«Vuelva usted otro día...» «¡Vere-mos!» «Lo tendré en cuenta». «Anda tan mal esto...» «Son ustedes tantos...» «¡Ha llegado usted tarde, y es lástima!» Con frases así se veía siempre despedido D. Agustín, cesante perpetuo. Y no sabía imponerse ni importunar, aunque

hubiese oído mil veces aquello de «pobre portiado saca mendrugo».

A solas hacía mil proyectos, y se armaba de coraje, y se proponía cantarle al lucero del alba las verdades del bar quero; mas cuando veía unos ojos que le miraban ya estaba engurrufándose el corazón. «Pero ¿por qué seré así, Dios mío?», se preguntaba, y seguía siendo así, como era, ya sólo que de tal modo sólo podía ser el que era.

Y por debajo gustaba un extraño deleite en encontrarse sin colocación y sin saber dónde encontraría el duro para el día siguiente. La libertad es mucho más dulce cuando se tiene el estómago vacío, digan lo que quieran los que no se han encontrado con la vida desnuda. Estos sólo conocen las vestiduras de la vida, sus arrees; no la vida misma, pelada y desnuda.

El hijo, Agustinito, desmirriado y enteco, con unos ojillos que le bailaban en la cara pálida, era la misma pólvora. Las cazaba al vuelo.

—Es nuestra única esperanza—decía la madre, arrebujada en su mantón, una noche de invierno—que haga oposición a una beca, y tendremos las dos pesetas mientras estudie... ¡Porque esto de vivir así, de caridad!... ¡Y qué caridad, Dios mío! ¡No, no creas que me quejo, no! Las señoras son muy buenas, pero...

—Sí, que, como dice Martín, en vez

OPOSICIONES

a las vacantes de médicos titulares

y

OPOSICIONES

a inspectores municipales de Sanidad.

La obra

OPOSICIONES

que edita EL SIGLO Médico
contesta al Programa oficial.

OPOSICIONES

Medicina, Cirugía, Higiene, Legislación

GRATIS

para los suscriptores de EL SIGLO Médico
que tengan abonada la suscripción antes
del 15 de Enero de 1932.

OPOSICIONES

de ejercer caridad se dedican al deporte de la beneficencia.

—No, eso no; no es eso.

—Te lo he oído algunas veces; es que parece que al hacer la caridad se proponen avergonzar al que la recibe. Ya ves lo que nos decía la lavandera al contarnos cuando les dieron de comer en Navidad y les servían las señoritas...



versidad era todavía rector mi siempre amigo D. Miguel de Unamuno.

Nuevo discurso, concurrencia entusiasta de los colegas de la provincia y banquete final aún más entusiasta que el de Murcia. Al terminar los postres y los numerosos discursos, el Sr. Unamuno, que fué uno de los comensales, me llamó aparte y me dijo: «Ha tenido usted razón al decir que Salamanca es la Universidad que puede citarse como ejemplar en esto del socorro, becas y bolsas a los escolares necesitados; pero

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

«esas cosas» que hacen las señoritas para sacarnos los colores a la cara»...

- Pero, hombre...

Sé franca y no tengas secretos conmigo. Comprendes que nos dan limosna para humillarnos.

En las noches de helada no tenían

TODO SUSCRIPTOR

de EL SIGLO MÉDICO

TIENE DERECHO

abonando el año 1933 antes del 15 de Enero

A RECIBIR GRATIS

a partir del 7 de Enero de 1933

LAS CONTESTACIONES

que se están editando

AL PROGRAMA

para las vacantes

DE MÉDICOS TITULARES

para calentarse ni aun el fuego de la cocina, pues no lo encendían. Era el suyo un hogar apagado.

El niño lo comprendía todo y penetraba en el alcance todo de aquel continuo estribillo de «¡Aplicate, Agustinito, aplicate!»

Ruda fué la brega en las oposiciones a la beca, pero la obtuvo, y aquel día, entre lágrimas y besos, se encendió el fuego del hogar.

A partir del día este del triunfo, acentuóse en D. Agustín su vergüenza de ir a pretender puesto: aunque poco y mal, comían de lo que el hijo cobraba, y con algo más, trabajando el padre acá y allá de temporero, iban saliendo, mal que bien, del afán de cada día. «No se ha dicho lo de «bástete a cada día su cuidado», y no lo traducimos diciendo que «no por mucho madrugar amanece más temprano?» Y si no amanece más temprano por mucho madrugar, lo mejor es quedarse en la cama. La cama adormece las penas. Por algo los médicos dicen que el reposo lo cura todo.

«¡Agustín, los libros! ¡Los libros! ¡Mira que eres nuestro casi único sostén, que de ti depende todo!... ¡Dios te lo premie!»—decía la madre.

Y Agustinito ni comía ni dormía, ni descansaba a su sabor. ¡Siempre sobre los libros! Y así se iba envenenando el cuerpo y el espíritu: aquél, con malas digestiones y peores sueños; y éste, el espíritu, con cosas no menos indigeri-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

bles que sus profesores le obligaban a engullir. Tenía que comer lo que hubiera y tenía que estudiar lo que le diese en el examen la calificación obligada para no perder la beca.

Solía quedarse dormido sobre los libros, a guisa éstos de almohada, y soñaba con las vacaciones eternas. Tenía que sacar, además, premios, para ahorrar las matrículas del curso siguiente.

«Voy a ver a D. Leopoldo, Agustinito, a decirle que necesitas el sobresaliente para poder seguir disfrutando la beca...»

«No, no haga eso, madre, que es muy feo...»

«¿Feo? ¡Ante la necesidad nada hay que sea feo, hijo mío!»

«Pero si sacaré sobresaliente madre; si lo sacaré.»

«¿Y el premio?»

«También el premio, madre.»

«Dios te lo premie, hijo mío.»

Hallábase obligado a sacar el premio, obligado, que es una cosa verdaderamente terrible.

«Mira, Agustinito, D. Alfonso, el de Patología médica, está enfermo; debes ir a su casa a preguntar cómo sigue...»

«No voy, madre; no quiero ser pelotillero.»

«¿Ser qué?»

«¡Pelotillero!»

«Bueno, no sé lo que es eso, pero te lo entiendo, y los pobres, hijo mío, te nemos que ser pelotilleros. Nada de aquello de «pobre, pero orgulloso», que es lo que más nos pierde a los españoles...»

«Pues no voy.»

«Bien, iré yo.»

«No, tampoco irá usted.»

«Bueno, no quieres que sea pelotillera...; pues no iré; pero, hijo mío...»

«Sacaré el sobresaliente, madre.»

Y lo sacaba el desdichado, pero ¡a



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . . 23 centigr.

Codena . . . 1 centigr.

Arrhenal . . . 2 centigr.

Precio al público:

4,95 ptas.

qué costal! Una vez no sacó más que notable, y hubo que ver la cara que pusieron sus padres.

«Me tocaron tan malas lecciones...»

«No, no; algo le has hecho...»—dijo el padre.

Y la madre añadió:

«Ya te lo decía yo... Has descuidado mucho esa asignatura...»

El mes de Mayo le era terrible. Solía quedarse dormido sobre los libros, teniendo la cafetera al lado. Y la madre, que se levantaba solícita de la cama, iba a despertarle y le decía:

«Basta por hoy, hijo mío; tampoco conviene abusar... Además, te rinde el sueño y se malgasta el petróleo. Y no estamos para eso.»

Cayó enfermo y tuvo que guardar cama, le consumía la fiebre y los padres se alarmaron, se alarmaron del retraso que aquella enfermedad podía costarle

JARABE ALMERA

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

en sus estudios; tal vez le durara la dolencia y no podría examinarse con seguridad de nota, y le quedaría el pago de la beca en suspenso.

El médico auguró a los padres que

duraría aquello, y los pobres, angustiados, le preguntaban:

«¿Pero podrá examinarse en Junio?»

«Déjense de exámenes, que lo que este mozo necesita es comer mucho y estudiar poco, y aire, mucho aire...»

«¡Comer mucho y estudiar poco!»

Testogon^{max}
"Hanning"
Neurastenia sexual, Impotencia etc.

«exclamó la madre—. Pero, señor, si tiene que estudiar mucho para comer poco!...»

«Es un caso de surmenage.»

«¿De sur qué?»

«De surmenage señora; de exceso de trabajo.»

«¡Pobre hijo mío!—y rompió a llorar la madre—. ¡Es un santo... un santo!»

Y el santo fué reponiéndose al parecer, y cuando pudo tenerse en pie pidió los libros, y la madre, al llevárselos, exclamó:

«¡Eres un santo, hijo mío!»

Y a los tres días:

«Mira, hoy que está mejor tiempo puedes salir; vete a clase bien abrigado, ¿eh?, y dile a D. Alfonso como has estado enfermo y que te lo dispense...»

Al volver de clase dijo:

«Me ha dicho D. Alfonso que no vuelva hasta que esté del todo bien.»

«Pero ¿y el sobresaliente, hijo mío?»

«Lo sacaré.»

Y lo sacó, y vió las vacaciones, su único respiro. «¡Al campo!», había dicho el médico. ¿Al campo? ¿Y con qué dinero? Con dos pesetas no se hacen milagros. ¡Iba a privarse D. Agustín, el padre, de su café diario el único momento en que olvidaba penas? Alguna vez intentó dejarlo, pero el hijo modelo le decía:

«No, no; vete al café, padre; no lo dejes por mí; ya sabes que yo me paso con cualquier cosa...»

Y no hubo campo porque no pudo

Más de once mil médicos recetan
en sus oficinas a sus enfermos el
ELIXIR CALLOL

haberlo. No recostó el pobre mozo su cansado pecho sobre el pecho vivificante de la madre Tierra. No restregó su vista en la verdura que siempre vuelve, ni restregó su corazón en el olvido reconfortante.

Y volvió el curso y con él la dura brega, y volvió a encamar el becario y una mañana, según estudiaba, le dió un golpe de tos y se ensangrentaron las páginas del libro por el sitio en que se trataba de la tisis precisamente.

Y el pobre muchacho se quedó mirando al libro, a la mancha roja, y más allá de ella, al vacío, con los ojos fijos

SIGUE A LA PÁGINA XX



SANATORIO NEUROPÁTICO

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

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Pídanse realamientos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL 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.

Vias Respiratorias

JARABE FAMEL
à base de Lactobacilos solubles

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

JARABE "ROCHE"

DE THICOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS F. HOFFMANN-LA ROCHE Y CIA., S. A.
A. Ambroa. — Santa Engracia, 4. — Madrid.

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
 10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Alménez-Sallnas y C.ª, Barcelona Sagués, 2 y 4. (S. G.)

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—GABRA (Córdoba), España.

SIL-AL **Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.** **Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.**

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro. **Existe el SIL-AL belladonado.**

BARDANOL **INDICACIONES: Estafilococias en todas sus manifestaciones.** **Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.**

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

BENZOFORMINA **Exametilenoamina. 0,20** **Acido benzoico. . . 0,05** **Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.**

Comprimidos de 0,25 gramos. Frascos de 50 comprimidos.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL
 (Nombre registrado.)
Tónico digestivo. — Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
 Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.



El metabolismo deficiente del calcio produce una dentición defectuosa

Las investigaciones de Mme. Mellanby en cachorros sometidos a dieta raquitogénica, demuestran que la ausencia de Vitaminas D y de sales de calcio, producen un metabolismo deficiente origen más común de caries que el que procede de los fermentos depositados sobre los dientes por los alimentos.

Nada más indicado para la formación de los dientes, tanto los de leche como los permanentes, como la Emulsión Scott que junto con las vitaminas naturales en su medio natural, aporta una justa proporción de sales de calcio, fósforo y sodio.



EMULSIÓN SCOTT

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

Productos Nacionales

Laboratorios Abello

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

EXCLUSIVISTA

MADRID Vinaroz 5 HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

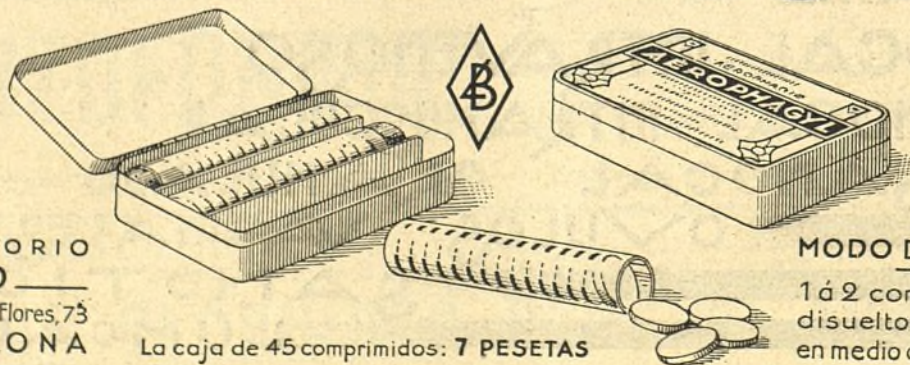


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 7 PESETAS

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

Raquitismo

Para prevenir y curar el raquitismo y otros trastornos del crecimiento de los huesos y del metabolismo mineral, para facilitar el desarrollo de los dientes y evitar la caries dental se emplea con excelentes resultados el

VIGANTOL

Vitamina D estandarizada
en unidades clínicas

Envases originales:

Solución oleosa de Vigantol (1 c. c. contiene 50 unidades clínicas).
Frascos cuentagotas de 10 y 50 c. c.

Grageas de Vigantol (1 gragea contiene 10 unidades clínicas).
Cajas de 50 y frascos de 250 grageas.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.
Bayer-Meister-Lucius
Madrid - Bilbao - Barcelona
Valencia - Granada - Sevilla
La Coruña

Productos Químico-
Farmacéuticos, S. A.
E. Merck
Barcelona



MORRHUËTINE JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el
tratamiento de las*

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

Estados llamados "retuberculosos"



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

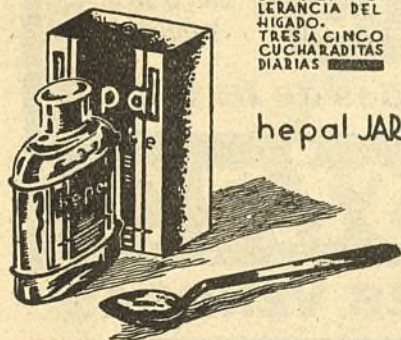
REALIZACIÓN CLÍNICA PERFECTA DEL METODO DE MINOT-MURPHY

principio aislado con hierro

antianémico del hígado y cobre

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

FRASCO DE 100cc EQUIVALENTE A 1kg DE HIGADO FRESCO. ELIMINA EL SABOR Y LA INTOLERANCIA DEL HIGADO. TRES A CINCO CUCHARADITAS DIARIAS



hepal JARABE

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

EN AMPOLLAS DE 2cc CONTENIENDO EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE 20gr DE HIGADO Y CORRESPONDIENDO EN EFICACIA A 300gr DE HIGADO FRESCO UNA A TRES AMPOLLAS POR VIA SUBCUTANEA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA DIARIAMENTE

hepal INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



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 colestérina, 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.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófitis y Tiroides en proporción prudencial, de Hamamelis, Castaña de India y Cltrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Miel de Malva.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HIGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS
Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Em-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

MEDICOS TITULARES

Una obra

de interés extraordinario para los

MEDICOS TITULARES

se regalará a

TODO SUSCRIPTOR
de **EL SIGLO MEDICO**

que tenga abonada la suscripción antes
del 15 de Enero de 1933.

LOS

MEDICOS TITULARES

tendrán con la obra

OPOSICIONES

los temas de

MEDICINA, CIRUGIA,
HIGIENE y LEGISLACION
DE LA MAYOR UTILIDAD PRACTICA

MEDICOS TITULARES

Guayacose

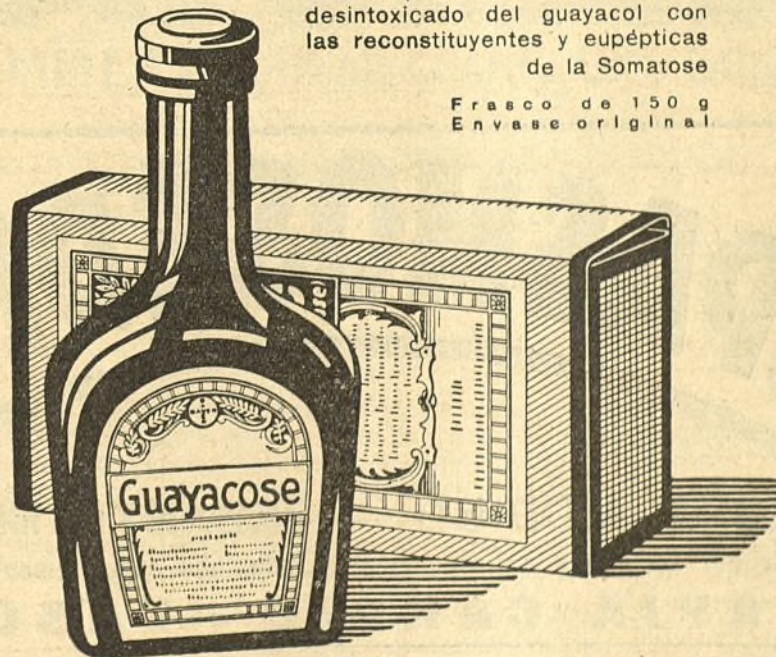
(Somatose líquida con un 7%
de sulfoguaiacolato cálcico)

**Preparado racional
de guayacol**

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

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

Frasco de 150 g
Envase original



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Apartado 280 - BARCELONA

iodaseptine cortial

TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA

*Dosis Ligeras de 2 a 5^{ta} al día
en series de 20 días*

ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA

*1/2 a 1 gota cada 24h
en tres veces según la edad*

REUMATISMOS
CRÓNICOS

Dosis Fuertes de 5 a 20^{ta} cada 24h

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

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

iodaseptine salicilada

REUMATISMOS
AGUDOS

UNE
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

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. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA

— BARACHOL —

Antisárnico 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)

REUMATISMOS DIATÉSICOS > TÓXICOS

(AGUDOS > CRÓNICOS)

No basta, en el tratamiento del Reumatismo, obtener únicamente la desintegración y eliminación de las acumulaciones uráticas, ni menos todavía aliviar simplemente el dolor; es indispensable para curar, modificar esencialmente el metabolismo reumático.

DIATURASA

(INYECTABLE, CAPSULINAS, GRANULADO > BÁLSAMO)

INYECTABLE

Eter salicilo-benzo-bencilico, 0'20; Azufre orgánico, 0'05; Eter bencil-morrulico, 0'50; Aceite neutro estéreo-alcantorado al 1%. C. S. para una ampolla de 5 cc.

GRANULADO

Eter lenicincónico-metilico, 0'30; Sulfosalicilato de formina, 0'30; Nucleotinfosfato lítico, 0'25; Metilarsinato sódico, 0'025; Sales efervescentes, edulcorante y aromáticos. C. S. para dosis de 5 gr. (cucharadita colmada)

CAPSULINAS

Eter salicilo-benzo-bencilico, 0'10; Eter bencil-morrulico, 0'095; Azufre orgánico, 0'005, por capsulina de 0'20 gramos

BÁLSAMO

Eter salicilo-benzo-bencilico, 20; Hidrato de terpileno, 10; Alicantor, 5; Mentol, 2; Esencias aromáticas, 2; Aceite beleño compuesto. C. S. para un total de 100 gramos

HE AQUÍ UN PASO GIGANTE DE MÁXIMA EFICIENCIA EN LA TERAPÉUTICA CURATIVA DE LA URICEMIA

Prescribese el **inyectable** (intramuscular) 2, 3 días por semana, o bien diariamente, según la intensidad del caso, y conjuntamente indíquese el uso del **granulado** y entonces habrá hecho el médico una verdadera labor curativa del Reumatismo. Resérvese las **capsulinas** para substituir al inyectable en los periodos de descanso y para aquellos casos en que la intransigencia del paciente lo rehuse; y el **bálsamo** (uso externo) como calmante del dolor de más positiva eficacia.

Reumatismo, Gota, Obesidad, Litiasis, Dermatitis diatélicas, Arteriosclerosis, Artrismo con todas sus consecuencias, y en general todo trastorno provocado y sostenido por una intoxicación urática, son las indicaciones de nuestra DIATURASA.

PÍDASE LITERATURA Y MUESTRAS PARA LA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA

LABORATORIOS CERA, S. A. VICO, 18, Y COPÉRNICO, 35 AL 39 BARCELONA

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

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

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

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

DAEVILLE

Agentes para España:

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

GRATIS

para los suscriptores de

EL SIGLO MEDICO

GRATIS

una obra de más de

800 páginas.

GRATIS

la

LEGISLACIÓN

la

HIGIENE

la

CIRUGIA

la

MEDICINA

las

PRACTICAS

DE LABORATORIO

Una obra

de utilidad increíble

GRATIS

para los suscriptores de

EL SIGLO MEDICO



IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos

Varicosos



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

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

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

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

Lipiodol Radiológico

Acete Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C.^a,
67 Rue de la Victoire
Paris.

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

LIPIODOL
LAFAY

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Opoterapia
Hemática
Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

a base de Hemoglobina
 contienen intactas las Substancias
 Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS
Síndromes Anémicos
 y de las
Decadencias Orgánicas

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

SEÑORES MÉDICOS:

Recetad "ARSICALCINA" Obtendréis éxito.



Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio.

Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

La ARSICALCINA está indicada en las **anemias** (primitivas o secundarias, y los tipos clínicos de los disturbios funcionales, a los cuales este síndrome se acompaña: menorragia, dismenorrea, asmenorrea, leucorrea); **clorosis**, manifestaciones de diátesis linfática, tuberculosis visceral y cutánea, formas así dichas pretuberculares (languideces orgánicas, discrasis consuntivas); formas de desmineralización orgánica de cualquier causa producidas y los efectos suyos funcionales (raquitismo, disturbios de dentición, caries dentaria, consolidación retardada de fractura, embarazo, lactamiento), etc., etc.

"INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO" ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias
E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9.026.—MADRID



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).



De venta en todas las farmacias.

Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.

2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS Y ENEMA

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

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

QUADRONAL

Analgésico excelente comprobado desde hace años y especialmente en los casos de

GRIPE

y en todas las variaciones. La ventaja del efecto terapéutico consiste en

la reducción gradual de la fiebre,

así que se evitan complicaciones provocadas por disminución rápida de la temperatura. Una vez curada la gripe, en la convalecencia un sueño confortante —sin efectos secundarios— se consigue con el Hipnótico

QUADRO - NOX

Quadronal:

- 20 x 0,5
- 10 x 0,5
- 2 x 0,5

Quadro-Noxi:

- 20 x 0,6
- 10 x 0,6
- 1 x 0,6

A S T A , Aktiengesellschaft, Fábrica Química, Brackwede, 128. — (Alemania)

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

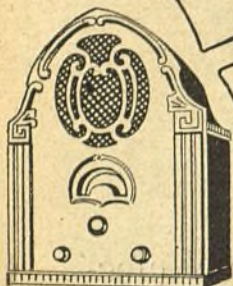
Representante y depositario en España:

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

RADIO

Stewart-Warner

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



Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA
VIVÓ, VIDAL Y BALASCH
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

—El Instituto Pedro Mata, de Reus, anuncia a oposición libre entre licenciados en Medicina, españoles, dos plazas de médico residente con categoría de auxiliares de las secciones de hombres y mujeres, respectivamente.

La duración mínima de estos cargos será de dos años.

Ambas plazas tendrán una retribución mensual de 800 pesetas, la cual será aumentada a 350 pesetas a los dos años de servicios.

Los médicos que las desempeñen tendrán asegurada la vida y alojamiento gratuito en el establecimiento, en las condiciones previstas en el Reglamento interior del mismo, pendiente de la aprobación del Consejo Superior Psiquiátrico.

Las instancias para ser admitidos en dichas oposiciones, serán dirigidas a la administración del Instituto Pedro Mata, Arrabal Alto de Jesús, 40, principal, Reus.

El plazo de admisión terminará el día 20 de Diciembre, y las oposiciones empezarán el día 29.

Las oposiciones consistirán en tres ejercicios: 1.º Exposición detallada, oral, del *Curruculum vitae* de cada uno de los aspirantes (formación científica y vocacional). 2.º Contestación escrita—con dos horas de tiempo—a un tema de psiquiatría clínica, fijado por el Tribunal en el momento de empezar los ejercicios. 3.º Ejercicio práctico, durante el cual

(Continúa en la página siguiente.)



OPOSICIONES

a las vacantes de Inspectores
— Municipales de Sanidad. —

Una obra de la mayor utilidad práctica.

CONTESTACIONES al PROGRAMA
oficial vigente para opositar las vacantes
de Inspectores Municipales de Sanidad.

== MEDICINA, CIRUGÍA ==

HIGIENE Y LEGISLACIÓN



SARNA

◆◆ (ROÑA) ◆◆

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

MONOGRAFÍAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

Paseos de un solitario.— Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Reembolso, 4,55. Pídase a EL SIGLO MÉDICO.

CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIENERGOL
ELIXIR E INTÉRMITO

CALCIL
CALCICIL
LEFELL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

cada uno de los opositores dispondrá de sesenta minutos para explorar dos enfermos mentales y de treinta minutos para exponer ante el Tribunal el concepto diagnóstico, pronóstico y terapéutico que de él haya sacado.

Las plazas serán otorgadas por mayoría de votos al finalizar el tercer ejercicio.

NOTA.—Los opositores podrán hacer uso indistintamente, durante los ejercicios, de la lengua catalana y castellana.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—En armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924, el Ayuntamiento de Alcalá de Chisvert, provincia de Castellón de la Plana, partido judicial de San Mateo, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de segunda categoría, vacante en el mismo por renuncia; teniendo asignada la dotación de 2.750 pesetas y 33 familias de Beneficencia; censo, 5.873 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Manuel Such Sanchiz, inspector provincial de Sanidad.

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

Secretario, el del Ayuntamiento de Alcalá de Chisvert, Evaristo Rambla Vallés.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de 8.^a clase al señor alcalde-presidente del Ayuntamiento de Alcalá de Chisvert hasta el 3 de Enero.

(Continúa en la página siguiente.)

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | **ESQUIZOFRENIA**
YODOVISAL | **MANGAN-ARSEILO**

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Esculus hipocast, 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.

Lo que se anuncia públicamente a los efectos de los artículos 1.º y 3.º del Reglamento de 2 de Agosto de 1930 y normas 8.ª, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del de 11 de Noviembre y circulares de esta Dirección general de 19 de Diciembre del mismo año y de 30 de Mayo último.

—En armonía con el anuncio publicado en la *Gaceta de Madrid*, de fecha 24 de Octubre último, para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Canedo (Orense), que ha de tener lugar por oposición, ante Tribunal especial, éste quedará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. José Luis García Boente, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Julio García Pérez, médico del Instituto de Higiene.

D. Heriberto Sabucedo Feijoo, subdelegado de Medicina de Orense.

D. Manuel Alonso Fermojo y D. Luis González Novoa, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de La Arnoya y Canedo, respectivamente.

Secretario, el del Ayuntamiento de Canedo, D. Santiago Álvarez Rodríguez.

—Habiéndose padecido un error en el anuncio remitido a este Centro por el Ayuntamiento de Villar de Domingo y sus agregados Bascuñana y Sacedoncillo (Cuenca), en cuanto a la forma en que ha de tener lugar la provisión de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, haciéndose constar que será por concurso de méritos, siendo así que el acuerdo de la Junta de Mancomunidad es en el sentido de que ha de ser por concurso de antigüedad, según escrito de fecha 24 del actual, cuyo anuncio fué publicado en la *Gaceta de Madrid* de 4 de Noviembre,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer la rectificación del anuncio de la plaza de referencia, la cual ha de ser provista por concurso de antigüedad, de conformidad con el citado acuerdo de fecha 10 de Octubre de 1932, quedando subsistente, en cuanto a los demás extremos, el anuncio de referencia.

LEGISLACIÓN SANITARIA

hasta fin de Diciembre de 1932.

LEGISLACIÓN SANITARIA

para las oposiciones a titulares.

LEGISLACIÓN SANITARIA

según el Programa oficial vigente.

LEGISLACIÓN SANITARIA,

de tanto interés para todo médico titular,

FORMA PARTE de la obra

OPOSICIONES

que **EL SIGLO MEDICO**

REGALARA a sus suscriptores el año **1933**, desde el núm. del 7 de Enero.

LEGISLACIÓN SANITARIA

en él y el frío de la desesperación aco-
plada en el alma. Aquello le sacó a flote
del alma la tristeza eterna, la tristeza
trascendental, el hastío prenatal que
duerme en el fondo de todos nosotros y
cuyo rumor de carcoma tratamos de
ahogar con el trajineo de la vida.

—Hay que dejar los libros en seguida
—dijo el médico en cuanto le vió—;
¡pero en seguidita!

—¡Dejar los libros! — exclamó don
Agustín—¿Y con qué comemos?

—Trabaje usted.

—Pues si busco y no encuentro, si...

—Pues si se le muere, por su cuenta...

Y el rudo de D. José Antonio se
salió mormojeando: ¡Vaya un crimen!

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Este es un caso de antropofagia...; es-
tos padres se comen a su hijo.

Y se lo comieron con ayuda de la ti-
sis; se lo comieron poco a poco, gota a
gota, adarme a adarme.

Se lo comieron vacilando entre la es-
peranza y el temor, amargándoles cada
noche el sacrificio y recomenzándolo ca-
da mañana.

¿Y qué iban a hacer? El pobre padre
andaba apesadumbrado, lleno de deses-
peración mansa. Y mientras revolvió el
café con la cucharilla para derretir el
terron de azúcar, se decía: «¡Qué amarga
es la vida! ¡Qué miserable la sociedad!
¡Qué cochinos los hombres! Ahora sólo
nos faltaba que se nos muriera...» Y
luego en voz alta: Mozo, «¡el *Vida Ale-
grel*!»

Aún llegó el chico a licenciarse y
tuvo el consuelo de firmar en el título
su sentencia de muerte con mano tré-
mula y febril. Pidió luego un libro, una
novela.

—¡Oh, los libros, siempre los libros!

—exclamó la madre—. Déjalos ahora.

¿Para qué quieres saber tanto? ¡Déjalos!

—A buena hora, madre.

—Ahora a descansar un poco y a bus-
car un partido...

—¿Un partido?

—Sí, he hablado con D. Félix, y me

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.

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

ha prometido recomendarte para Ro-
bleda.

A los pocos días se iba Agustínito,
para siempre, a las vacaciones inacaba-
bles con el título bajo la almohada—
fué un capricho suyo—y con un libro
en la mano; se fué a las vacaciones eter-
nas. Y sus padres le lloraron amarga-
mente.

—Ahora, ahora que iba a empezar a
vivir; ahora que nos iba a sacar de mi-
serias; ahora... ¡Ay, Agustín, qué triste
es la vida!

—Sí, muy triste—murmuró el padre,
pensando que en una temporada no po-
dría ir al café.

Y D. José Antonio, el médico, me
decía después de haberme contado el

suceso: «Un crimen más, un crimen más
de los padres...; estoy harto de presen-
ciarlos. Y luego nos vendrán con el dere-
cho de los padres y el amor paternal...
¡Mentira!, ¡mentira!, ¡mentira! A las más

CARABANA: el mejor purgante.

de las muchachas que se pierden, son
sus padres quienes primero las vendie-
ron...; esto entre los pobres, y se explica
aunque no se justifique. ¿Y los otros?
No hace aún tres días que González
García casó a su hija con un tísico per-
dido, muy rico, eso sí, con más pesetas
que bacilos, y cuidado que tiene una
millonada de éstos!, y la casó a concien-
cia de que el novio está con un pie en
la sepultura; entra en sus cálculos que
se le muera el yerno y luego, el nieto
que pueda tener, de meningitis o algo
así, y luego... Y para este padre que se
permite hablar de moralidad, ¿no hay
grillete? Y ahora, este pobre chico, esta
nueva víctima... Y seguiremos conside-
rando al Estado como un hospicio, y ven-
gan sobresalientes, y canibalismo: ¡ca-
nibalismo, sí, canibalismo! Se lo han
comido y se lo han bebido; se han comi-
do la carne, se han bebido la sangre...; y
a esto de comerse los padres a un hijo,
¿cómo lo llamaremos, señor helenista?

MEDICINA
CIRUGÍA
HIGIENE
LEGISLACION
CONTESTACIONES
PROGRAMA
OPOSICIONES
MÉDICOS
TITULARES
GRATIS
SUSCRIPTORES
SIGLO MÉDICO

Gonofagia, ¿no es así? Sí; gonofagia, go-
nofagia, porque llamando a las cosas en
griego, pierden no poco del horror que
pudieran tener. Recuerdo cuando me
contó lo de aquellos indios de que habla
Herodoto, que sepultaban a sus padres
en sus estómagos comiéndoselos. La
cosa es terrible; pero más terrible es la
de Saturno, devorando sus propios hi-
jos; más terrible aún es el festín de
Atreo. Porque el que un hijo se coma
al pasado, sobre todo si ese pasado ha
muerto, puede aún pasar; ¡pero eso de
comerse al porvenir!

Y si usted observa, verá de cuántas
maneras nos lo estamos comiendo aho-
gando en germen los más hermosos bro-
tes. Hubiera usted visto la triste mirada
del pobre estudiante, aquellos ojos que
parecían mirar más allá de las cosas, a

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

un cierto porvenir siempre futuro y
siempre triste, y luego aquel padre,
a quien no le faltaba su café diario. Y
hubiera visto su dolor al perder al hijo,
dolor verdadero, sentido, sincero—no

supongo otra cosa—, pero el dolor que
tenía, debajo de su carácter animal,
de instinto herido, algo de frío, de re-
pulsivo, de triste. Y luego esos libros,
esos condenados libros, que en vez de
servir de pasto sirven de veneno a la
inteligencia; esos malditos libros de tex-
to en que se suele enfurtir todo lo más
ramplón, todo lo más pedestre, todo lo
más insufrible de la ciencia, con desig-
nios mercantiles de ordinario...

Calló el médico y callé yo también.

¿Para qué hablar?

Pasado algún tiempo me dijeron que
Teresa Martín, la hija de D. Rufo se iba
a monja. Y al manifestar mi extrañeza
por ello, me añadieron que había sido

TREPONEMOL SIFILIS

novia de Agustín Pérez el becario, y que
desde la muerte de éste se hallaba in-
consolable. Pensaba haberse casado en
cuanto tuviese partido.

—¿Y los padres?—se me ocurrió ar-
guir.

Y al contar luego al que me trajo esa
noticia la manera cómo sus padres se lo
habían comido, me replicó inhumana-
mente:

—¡Bah! De no haberle comido sus
padres, habríale comido su novio.

—¿Pero es, exclamé entonces— que
estamos condenados a ser comidos por
uno o por otro?

Sin duda—me replicó mi interlocu-
tor, que es hombre aficionado a inge-
niosidades y paradojas—, sin duda; ya
sabe usted aquello de que en este mun-
do no hay sino comerse a los demás o
ser comido por ellos, aunque yo creo
que todos comemos a los otros, y ellos
nos comen. Es un devoramiento mutuo.

—Entonces, vivir solo—dijo.

Y me replicó:

No logrará usted nada, sino que se
comerá a sí mismo, y esto es lo más ter-
rible, porque al placer de devorarse se
junta el dolor de ser devorado, lo sé yo,
y esta fusión en uno del placer y el do-
lor es la cosa más lúgubre que puede
darse.

—Basta—le repliqué.
(Miguel de Unamuno: *El Espejo de la
Muerte*.)

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

Almanaque Bailly-Baillière 1933.

Ya salió este esperado Almanaque, en
el que, como siempre, se recogen los
acontecimientos más salientes acaeci-
dos en el mundo, siendo el instrumento
español más adecuado de divulgación
de los conocimientos humanos.

El de este año publica, entre otros, los
siguientes artículos: Realidades y utopías
económicas sociales de actualidad
universal; otros de curiosidad médica,
verbigracia: Por qué se despueblan las
naciones; Cómo se deben alimentar los
niños de dos a cuatro años; Los gusanos

parásitos; De cada diez niños uno tiene vegetaciones; Los médicos nos cuidan con órganos animales; La poliomiélitis, etcétera, y, en fin, otros de cultura general sobre Bellas artes; Historia; Matrimonio; Deportes, etc. También contiene una relación de gran interés de las principales disposiciones legales dictadas desde el 14 de Abril de 1931 a 30 de Junio de 1932; ilustrado con muchísimos grabados, entre éstos cerca de cien retratos de diputados Constituyentes.

De lectura amena e instructiva, este volumen es guía, agenda y vademécum que no debe faltar en ninguna casa, ni en las antenas de las consultas.

Reparte más de 2.000 bonos de regalo, y cada Almanaque lleva una participación en un billete entero de la Lotería de Navidad. Rústica, 2,50; encuadernado, 3 pesetas.

Pídalo en librerías y papelerías, o a Editorial Bailly-Bailliére, Núñez de Balboa, 25, Madrid, remitiendo su importe, más 0,50 para gastos de franqueo.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Los nuevos aspectos de la protección a los emigrantes

POR EL

DR. RENÉ SAND

Ya se sabe con cuánto celo se ocupan muchas Cruces Rojas de la protección de los emigrantes. Por eso las modificaciones que recientemente se han producido en las corrientes migratorias les interesa en primer término.

Hace pocos años acogían tan fácilmente a los emigrantes en numerosos países, que una de las tareas principales de las instituciones protectoras consistía en evitar la emigración excesiva.

Hoy día la situación ha cambiado completamente; casi todos los Estados limitan e impiden la entrada de trabajadores extranjeros para no agravar el paro.

Actualmente los emigrantes se componen, sobre todo, de mujeres y niños que van a reunirse con el jefe de familia.

Antiséptico GLOORGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

lia. Por otra parte, la repatriación obligatoria o voluntaria es cada vez más frecuente. Desilusionado, el emigrante quiere volver a su patria, que se imagina siempre próspera como cuando la abandonó. A su regreso se da cuenta de que el paro y la pobreza le impiden hallar trabajo u obtener una ayuda eficaz de la familia que se quedó en el país. A veces, como ha perdido su nacionalidad y no ha adquirido otra, lo excluyen del socorro de la asistencia pública.

Estas circunstancias ocasionan situaciones lamentables agravadas por las formalidades y el costo exagerado de los visados de entrada y de tránsito.

Por eso, la Conferencia permanente de protección a los viajeros, que celebró su IX Sesión anual en la Oficina Internacional del Trabajo, los días 28 y 29 de Septiembre, recomendó que se impida

CONTESTACIONES

al programa vigente

OPOSICIONES

médicos titulares

GRATIS

completamente

GRATIS

para los suscriptores

EL SIGLO MÉDICO

Vea los detalles en el número 4.115.

la separación de las familias al efectuar el viaje de regreso; que se supriman los visados o, por lo menos, que sean más baratos; que se generalice la tarjeta de tránsito; que se evite la pérdida de la nacionalidad, especialmente para la mujer casada; que se aumenten las oficinas de colocación, inspirándose en las tendencias profesionales o sociales, y que se obtenga para los emigrantes el traslado de sus derechos en lo relativo a los seguros sociales.

La protección de la mujer y de los hijos, sobre todo los hijos de los que emigran sólo por un periodo del año, sigue constituyendo una seria preocupación.

En fin, también deberían tomarse en consideración los principios de protección social y los intereses de las familias, así como los factores económicos y políticos, al redactarse los nuevos reglamentos de emigración que reclaman la crisis económica mundial y la necesidad de proceder a un reparto más adecuado y a un mejor empleo de la mano de obra.

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

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

Véase anuncio, página IX.

Agenda Bailly-Bailliére.

Estos libros, de uso general, son, especialmente para el médico, un poderoso auxiliar en la organización de su sencilla contabilidad: le permiten anotar las visitas hechas y a realizar, las consultas recibidas, etc., y con ello conocer en todo momento el rendimiento económico del ejercicio de su profesión.

Las Agendas Bailly-Bailliére, con papel superior, muy satinado, rayado y foliado día por día, de sólida encuadernación, y con datos muy útiles sobre servicios de correos, telégrafos y telé-

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

fonos, impuesto de utilidades, cédulas personales, etc., las hay en las clases y tamaños siguientes:

Agenda de bufete (32 x 15), de 2,75 a 8 pesetas. Memorándum de la cuenta día-

ria (23 x 15), a 4 y 5,50 pesetas. Ambas con doble columna de Entradas y Salidas al margen derecho.

Dietario americano (32 x 15) de 2,75 a 6,50 pesetas, con columna de Entradas al margen izquierdo y Salidas al derecho.

Agenda de bolsillo (15 x 10), libro de anotaciones de uno y dos días en plana, con lapicero y datos de interés general, a 3 y 1,50 pesetas.

Carnets (12 x 18) y (10 x 6), 1,50 pesetas.

Estos últimos modelos, que por su tamaño se pueden llevar en el bolsillo, permiten al profesional anotar las visitas que tiene que realizar y las consultas que ha de recibir, evitando el riesgo de confiarlo a la memoria.

Pídalas en librerías, papelerías, o a Editorial Bailly-Bailliére, Núñez de Balboa, 25, Madrid, remitiendo su importe, más 0,50 pesetas para gastos de franqueo.

RINOGOL

Para antiseptia nasal.

J. DOMINGO OHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA

MARIDOS CALDERONIANOS

—¿Y tu mujer?

—En la cama con un forúnculo.

—¿Y no le has reventado?

**

SI ENCUESTRAS varias mujeres riñendo, sigue adelante tu camino.

PITÁGORAS.

Rincón de los poetas.

LAS MUSAS

Sabia Polimnia en razonar sonoro verdades dicta, disipando errores; mide Uranio los cercos superiores de los planetas y el luciente coro; une en la Historia al interés decoro Clío, y Euterpe canta los pastores; mudanzas de la suerte y sus rigores Melpómene feroz, bañada en lloro; Calíope victorias; danzas guía Tersícore gentil; Erato en rosas cubre las flechas del amor y el arco; pinta vicios ridículos Talía en fábulas que anima deleitosas; y ésta le inspira al español Luarco.

LEANDRO FERNÁNDEZ DE MORATÍN

"MALTOPOL"

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Urriés (Zaragoza) ha fallecido doña Angela Vives Nuín, esposa de nuestro amigo y compañero el doctor D. Benjamín Usou. Le enviamos nuestro pésame sincero, así como a sus hijos y familia.

tonsurante maculoesca. La semejanza no se limita a los caracteres clínicos, sino que se encuentra también en la casi coincidencia de las circunstancias que conducen a la producción de uno y de otro proceso. Se trata de infecciones producidas por las ropas interiores mal limpiadas, especialmente las de franela o de lana, y por las ropas húmedas de baño, que fácilmente llevan la enfermedad de un sujeto a otro. Los sudores frecuentes en las personas de poca limpieza y demás circunstancias que favorecen la maceración de la piel, así como las erosiones y heridas que se producen por los roces y frotamientos, favorecen la producción de las infecciones aludidas. Como quiera que no disponemos de recursos para matar o debilitar los hongos que se encuentran en los tejidos, no tenemos más remedio que tratar de desprender mecánicamente los parásitos, y para ello hay que hacer que se desprendan simultáneamente las capas más superficiales del epidermis, y mientras no podamos conseguirlo trataremos de corregir los síntomas. Para el desprendimiento de las escamas superficiales se emplearán los baños tibios o calientes con jabón de patasa y las fricciones con pasta de Lassar, que, según la Farmacopea Española, tiene la composición siguiente:

Acido salicílico	2 gramos.
Oxido de zinc	} aa 25
Almidón	
Parafina blanda	48

Pulverícese por trituración el ácido salicílico; mézclese el polvo con el óxido de zinc y el almidón, y en un mortero de pasta, calentado de antemano, incorpórese poco a poco la parafina blanda, hasta obtener, agitando continuamente, una masa homogénea sin grumos apreciables. El efecto de esta pasta se puede aumentar añadiendo un 10 por 100 de azufre. También da buenos resultados la pasta de azufre de Unna, que se prepara de la manera siguiente:

Azufre precipitado	6 gramos.
Oxido de zinc	9

pre estos cambios de color, debidos al estado de irrigación. El tamaño de las manchas es muy variable. Las hay que no pasan del tamaño de la cabeza de un alfiler, pero con frecuencia son mayores, llegando al tamaño de una lenteja o de un guisante, y, en el cuerpo, al de una moneda y a veces mucho mayor. Cuando nos hallemos en presencia de una de estas manchas grandes debemos mirar los bordes de la misma, en los que se marcará la confluencia de varios elementos circulares, y de tal forma nos daremos cuenta de que se han formado por esta confluencia de elementos más pequeños y circulares que han ido creciendo hacia la periferia. Las manchas de forma de anillos son excepcionales; en cambio son corrientes las puntiformes, especialmente las situadas a los lados del cuerpo, pero en el centro de estos puntos pardos se observa un folículo y un pelo de lanugo, y es que los hongos penetran en el orificio de dicho folículo.

También pueden penetrar los hongos en el orificio de una glándula sudorípara, y en tales casos se pueden ocasionar trastornos de la secreción del sudor. La descamación es constante, como que es un fenómeno característico de la pitiriasis versicolor, pero puede presentar grados diferentes. Cuando la piel se encuentra mal cuidada, seca y marchita, que son las condiciones que favorecen especialmente la implantación de los hongos, éstos aceleran la descamación fisiológica; las manchas pardas se encuentran enbiertas de escamas pequeñísimas y de finos colgajos de epidermis. Si la piel es más grasa y, sobre todo, si se trata de sujetos aseados, solamente se marca la descamación cuando se han frotado las manchas intensamente con las uñas. Si la alteración está muy extendida se producirá una descamación más abundante. De todos modos revela el rascado la facilidad con que se producen descamaciones fufrráceas superficiales.

Por el rascado enérgico sucede algunas veces, sobre todo cuando se trata de manchas pequeñas, que se desprende la totalidad de la colonia de los hongos con un colgajo de la piel, quedando ésta enrojecida y mostrando una hemorragia puntiforme; pero este trastorno desaparece pronto y la piel



toma en seguida su aspecto normal. Las manchas de la pitiriasis versicolor se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo, pero es lo corriente que se presenten en los sitios cubiertos por los vestidos, lo que hace suponer que la luz constituye un serio obstáculo al desarrollo del hongo. De esas partes cubiertas, es excepcional que el hongo afecte a los miembros inferiores. No produce esta enfermedad molestias subjetivas, y si los enfermos se quejan de cuando en cuando de algún prurito, más se debe a otros factores que coinciden con la enfermedad que a ésta misma, pues, en efecto, la pitiriasis versicolor se desarrolla de preferencia en los enfermos que sudan mucho, con lo que la piel queda expuesta a frecuentes maceraciones y suele ir cubierta de franja o de otras prendas de lana.

Si al sudor se une un estado de nutrición malo, el desarrollo de la enfermedad es más frecuente, de aquí que se presente muchas veces en los tuberculosos poco dados a la limpieza. La enfermedad se puede transmitir, pero la existencia de la posibilidad de contaminación no es suficiente para que la misma tenga lugar, porque se conocen matrimonios en los que uno de los cónyuges se encuentra muy afecto en tanto que el otro permanece toda la vida libre de la enfermedad. Es excepcional en los niños y en los viejos y hasta se ha observado que sujetos que estuvieron afectados de esta enfermedad se fueron viendo libres de ella a medida que avanzaban en edad.

La supresión de las manchas que producen en la piel las colonias de los hongos no es difícil. Bastan los procedimientos que provocan una descamación intensa de la piel; por ejemplo los baños con jabón, y especialmente si se trata de jabón de potasa; las pomadas de ácido salicílico solo o asociado al azufre; las de crisarrobina, del 2 al 5 por 100, y las de antrorrobina del 3 al 10 por 100, pudiendo añadir un 10 por 100 de tintura de benjuí. Los rayos de acción química que producen algunas lámparas de las empleadas corrientemente en fototerapia son útiles, pero, en general, innecesarios. Desaparecidas las colonias de hongos se encuentra el enfermo muy expuesto a las recidivas si no tiene cuidado

de una exquisita limpieza de su piel y conserva la elasticidad de la misma por medio de la pasta de Laassar. Si bien el empleo de esta pasta es conveniente para conservar la piel en buen estado y evitar el desarrollo de los hongos, en cambio le perjudica el exceso de sebo, por lo que deberá combatir su tendencia seboreica si la padece, en la misma forma que se hace para la seborrea del cuero cabelludo. También son útiles los baños de luz generales, incluso los de sol. El tiempo que requieren y a veces la falta de lugar adecuado pueden obligar a prescindir de ellos.

Pitiriasis rosada de Gibert.—Se considera hoy por la mayoría de los dermatólogos como una variedad de la tricoficia, especialmente de la forma maculoescamosa del herpes tonsurante. Sin embargo, es preciso advertir que no se ha podido descubrir el tricofiton en las manchas rojas y descamativas que caracterizan clínicamente la pitiriasis rosada. En la mayoría de los casos aparecen en el tronco y en las extremidades en erupción muy aguda pápulas y pequeños discos de color rosado vivo que en pocos días crecen en sentido periférico formando discos cuyo tamaño llega al de media o una peseta. En estos discos, la capa córnea de la piel se pliega y forma pequeñas escamas. Aunque estas manifestaciones suelen ser redondas u ovaladas, no es excepcional que no estén bien limitadas y hasta que presenten una forma irregular y angulosa. Según avanzan en edad van tomando un tono amarillizo rojizo. Durante las tres o cuatro semanas primeras van apareciendo constantemente nuevas lesiones, de modo que, al lado de los discos antiguos y grandes se encuentran otros del tamaño de una lenteja o de una avellana; pasado el plazo dicho, casi toda la superficie del cuerpo se encuentra cubierta por estas lesiones.

En casi todos los casos antiguos, pero algunas veces también en los recientes, hay un disco que se diferencia claramente de los demás por sus dimensiones, mucho mayores, que pueden llegar a alcanzar las de la palma de la mano, y por su color mucho más vivo. Se trata evidentemente de la lesión primitiva. Este disco primitivo no se diferencia típicamente en nada de las manifestaciones de la tricoficia

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Estado actual de la patogenia y terapéutica de la hiperemesis gravídica, por el Dr. Joaquín Lope Onde.—La asistencia extramaneométrica, por los Dres. A. Vallejo Nágera y M. Górriz.—El aborto y sus causas (II), por el Dr. Jaime de Ontoria y Vaambar.—Progresos en la terapéutica medicamentosa de las enfermedades mentales, por el Dr. Max Liebers.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Estado actual de la patogenia y terapéutica de la hiperemesis gravídica

POR EL

DR. JOAQUÍN LOPE ONDE

Profesor auxiliar de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Uno de los procesos que con más frecuencia vemos en la práctica tocúrgica es la hiperemesis gravídica; este estado patológico, a veces, llena casi por entero toda la patología del estado de gestación. Tanta importancia llega a revestir en determinados casos, que ello sólo nos explicaría, primero, las más variadas teorías ideadas para dar a conocer su fundamento patogénico, y en segundo término, toda la serie de medidas terapéuticas propuestas para su tratamiento, lo cual indicaría el fracaso del mismo, en la mayoría de las ocasiones por el desconocimiento u olvido de las particularidades que al organismo en general imprime la gestación.

Su presentación en gestantes sin lesión anatómica objetiva ha sido calculada de modo muy diverso, pues mientras para Freund vomitan un 40 por 100, Pinar señala un 58 por 100; en cambio, Horwitz asegura que vomitan casi el 61 por 100; la mayoría de las veces se produce el vómito casi sin esfuerzo por una leve repugnancia, aun estando libre de alimentos el estómago, expulsando un líquido amarillento fuertemente amargo, según expresión de las propias enfermas.

Se admite actualmente como única causa la toxemia de origen ovular, pues sabemos que los productos albuminoideos de origen placentario provocan en el organismo de la madre una serie de fenómenos físicoquímicos traducidos por trastornos y reacciones defensivas, mediante la movilización de todos los mecanismos de defensa conocidos, aprestándose a la lucha contra el elemento extraño; por todo lo cual es lógico pensar que estos fenómenos bioquímicos, a que da lugar la gestación por determinadas

causas, condicionadas unas a factores constitucionales, otras a disfunciones endocrinas (Marañón), cuando no a infecciones recientes o remotas, o, además, todo o en parte desarrollado bajo un fondo psicógeno como señalaron Ahfed y Kaltanbach, predisponen y preparan la explosión del cuadro hiperemético. Nosotros hemos podido comprobar en muchas de nuestras enfermas esta influencia nerviosa, aunque también estamos de acuerdo con Olshausen, de que también vomitan las enfermas exentas de toda tara neuropática.

Por los recientes estudios de Marrack y Boone sabemos que en las embarazadas existe una hiperventilación pulmonar que provoca una disminución de la tensión parcial del ácido carbónico en la sangre, superior a la necesaria para compensar una disminución primaria de la reserva alcalina. Por esto la causa inicial sería motivada a un aumento de la excitabilidad del centro respiratorio y todo el sistema vegetativo por un déficit del calcio y magnesio circulante en la sangre.

Planelles ha encontrado, en estado normal la reacción actual de las embarazadas, una alcalipenia superior a las personas normales, y cree que la disminución de la reserva alcalina en las embarazadas no es el origen de un estado acidótico, sino una reacción compensadora de la alcalosis que existe en estos casos por disminución inicial del ácido carbónico.

Lovier y Goiffon han encontrado el pH urinario normal en casi todos los casos; sólo en el 19 por 100 aumentado, nunca disminuido. La acidez total aumentada en la mayoría de los casos, así como los ácidos orgánicos, hecho que atribuyen a la insuficiencia hepática y a trastornos de la ventilación pulmonar.

Eufinger y Bader estudiaron en varios grupos de gestantes la curva de eliminación del rojo congo al 1 por 100, inyectando 12 o 14 c. c. endovenosamente, con objeto de deducir las alteraciones hepáticas de las embarazadas, y en los casos de hiperemesis observaron un retardo extraordinariamente grande en la eliminación del colorante, y creen que depende

ésta, no sólo del estado hepático, sino del estado del sistema retículoendotelial y de las variadas alteraciones físicoquímicas de los elementos de la sangre.

Zweifel ha podido comprobar que en casos extremos de toxemias se han agravado por la aparición de grandes cantidades de ácido láctico.

También hemos de tener en cuenta la influencia que en estas alteraciones determina la carencia de vitaminas y de ciertas hormonas, como la del cuerpo lúteo, tiroides, paratiroides, hipófisis y suprarenal.

Schpoljaski ha encontrado como causa de la espasmofilia en ciertas gestantes con hiperemesia una hipofunción paratiroidea. Recientemente Hofbauer ha llamado la atención de que al principio del embarazo serían transformadas grandes cantidades de albúmina destruída por la fuerza reductora del trofoblasto, y por penetración del complejo celular en la sangre materna daría lugar a la formación y acumulación de histamina; este mismo autor ha podido observar en conejillos de Indias envenenados con histamina, en el hígado y en los riñones, trastornos microscópicos como los que observaron Williams y Winter en dichos órganos de animales gestantes que vomitan; por lo tanto, el punto de agresión de la toxemia del embarazo es la célula hepática, llegando incluso a la degeneración grasosa, determinando también focos congestivos renales con orinas albuminosas (Seitz).

Willian y Nider, en observaciones en perras, vieron las alteraciones agudas del riñón vinculadas con el embarazo y la hipofunción; estas lesiones no afectaban los glomérulos, sino el epitelio tubular, consistiendo en varios grados de degeneración lardácea, vacuolación y necrosis. No encontraron signos de epitelio genia reciente. En el hígado de los animales en que se practicó, la autopsia reveló alteraciones difusas sin localización, las células acusaron el edema y necrosis y no se observaron zonas hemorrágicas en el hígado.

Bokelman y Bok calculan la gravedad de este estado por el contenido de compuestos acetónicos, ya en la sangre o en la orina, y señalan que toda cifra inferior a 80 miligramos por 100 c. c. de sangre es fisiológica, pero toda cifra mayor justifica el diagnóstico de emesis gravídica o relativa inanición, en tanto que una concentración de más de 150 miligramos por 100 c. c. indica hiperemesia e inanición grave, y más de 200 miligramos una forma maligna. En los casos más graves es signo de mal pronóstico la poca concentración de compuestos acetónicos en la orina, y que apoyan la interrupción del embarazo.

A pesar de estar muy cerca de poseer la verdadera patogenia, es poco menos que irrealizable establecer una división con arreglo a un criterio estrictamente científico, porque con harta frecuencia vemos casos que empiezan con gravedad alarmante, y que evolucionan en un sentido favorable, y todo lo contrario, hasta obligarnos a intervenir, realizando el vaciamiento uterino según el consejo de Seitz.

En presencia de una gestante con hiperemesia se

investigará su psiquismo, se determinará el estado de su nutrición, la tensión sanguínea, la reacción actual de la sangre, se hará la prueba para el funcionalismo hepático y renal de Eufinger y Bader, etc., para determinar el tipo de alteración.

Los vómicos deben ser tratados con arreglo a su patogenia, pues unos serán tributarios del cloruro amónico o cálcico, y otros del suero glucosado, dieta rica en hidrocarbonados e insulina, cuando no de la psicoterapia Haro. La mayor parte de las gestantes por nosotros observadas eran sus trastornos tributarios de la dieta hidrocarbonada e insulina, pues sabemos que el hígado es un órgano de fisiología múltiple y compleja: la glándula hepática desempeña un papel importantísimo en el metabolismo de los hidratos de carbono de las grasas y de la cal, es asimismo el primer filtro de la economía en la defensa orgánica contra la penetración de productos tóxicos; por lo tanto, su protección será de rigor.

Dicen Sfhmist, Biekembak y Jonen, respecto a metabolismo de los hidratos de carbono en estado normal de perras gestantes, que han podido comprobar una extraordinaria disminución del glucógeno hepático; si esto sucede en estado normal fácilmente se comprenderá que en aquellas gestantes con disfunción hepática por disminución del glucógeno se infiltrará de grasas la trama celular hepática con tendencia a la degeneración y, por último, la ruina de las células hepáticas (Hofbauer), pues el glucógeno actúa como protector de las células hepáticas (Roger y Umber).

Hofman y Gibens y anteriormente Ducan y Hardin obtenían brillantes resultados en los casos de hiperemesia gravídica, acumulando glucógeno por medio de las inyecciones de suero glucosado. Thalhimier y después Howitt agregaron al tratamiento de la glucosa insulina, pretendiendo una mayor amplitud en la capacidad de acumulación del glucógeno por las células hepáticas.

Como las grasas no cruzan la membrana placentaria, y como el feto utiliza principalmente hidratos de carbono, agota los de la madre, evocando tendencia acetónica y la llamada acidez gravídica; por esto la glucosa es beneficiosa en el tratamiento de la hiperemesia y quizá dependa de esto el trastorno metabólico (Stander). Hynemamm señala el peligro de la reacción hipoglucemiante por un posible abuso de la insulina. Sachs recomienda dosis pequeñas y gradualmente mayores de insulina; no agrega hidratos de carbono, pues cree que el apetito producido por una ligera hipoglucemia es un importante factor terapéutico. Calkins propone el régimen rico en hidratos de carbono y bromuro de sodio, en enemas de 4 gramos disueltos en 60 a 90 c. c. de agua, cada seis horas, con objeto de paralizar el reflejo del vómito en los casos más graves, y que revelan acidosis, según lo demuestra el ácido diacético y la acetona de la orina o por el aumento del porcentaje de amonio en el ázoe de la orina; entonces administra también la solución de dextrosa en inyección intravenosa. Lewis

en los casos en que el metabolismo se halla trastornado, inyecta intravenosamente 20 c. c. de suero destrozado al 50 por 100, y que contenga cinco unidades de insulina; este proceder lo considera de gran valor.

Musey recomienda un régimen rico en hidrocarburos y mucha ingestión de líquidos con suficientes sedantes para elevar el límite de la irritabilidad nerviosa y de la ansiedad; el empleo del ácido clorhídrico en los casos de hipoclorhidria es lógico, así como las inyecciones intravenosas de 100 gramos diarios de dextrosa, por lo menos en 1.000 c. c. de agua seguidos de insulina por vía hipodérmica, le parecen de efectos admirables.

Wilson, en las enfermas por él observadas de hiperemesis gravídica, el laboratorio reveló hipercalemia, y tratándolas endovenosamente con bicarbonato de sodio y glucosa se repusieron rápidamente; parece ser que la glucosa, por estimular el metabolismo hidrocarbonado, indirectamente eleva el ácido carbónico, pero lo que se necesita en los casos de urgencia es una rápida neutralización y eliminación de las toxinas ácidas, lo que al parecer logra el sodio.

Nosotros seguimos la técnica aconsejada por Dickmann, Lenz, Bompiani y Crossen, cual es dar grandes cantidades de glucosa hasta 350 gramos diarios, con una unidad de insulina por cada 5 gramos de glucosa; durante el tratamiento se investigará la orina, y aunque se encuentre acetona y ácido oxibutírico, no será debido a un aumento de

acidosis, sino consecuencia del trastorno del metabolismo intermediario a la inanición, y a la disminución del glucógeno hepático; de peor pronóstico será la presencia de leucina y tiroxina, pues nos indicarán la ruina de las células hepáticas, dato este último comprobado a menudo en las autopsias practicadas en gestantes muertas en dicho estado, en las cuales el hígado sufría lesiones hepáticas graves y hasta la atrofia aguda amarilla.

Las toxicosis dependientes de otras alteraciones, por ejemplo, alcalósica, se tratarán por el cloruro amónico o cálcico; las neurósicas por la sugestión.

Cuando todos estos medios señalados anteriormente no den el resultado apetecido, nos veremos precisados a seguir el consejo de Seitz, de provocar la interrupción del embarazo. Rupps cree que si es una verdadera toxicosis fracasarán todos los remedios.

Por nuestras observaciones estamos bastante satisfechos con los resultados obtenidos con este proceder; ahora bien, que el éxito dependerá de que se haga un buen estudio de los casos y se seleccione bien, y

procediendo de esta manera pocas veces podremos decir que la terapéutica es impotente.

Bibliografía.

- Marañón: Estudios de fisiopatología sexual, 1932.
 Ahlfeld: Citado por Halbam und Seitz. Biología und Patología des Weibes. Berlin, 1924.
 Marrack y Boone: Citado por Thannhauser. Metabolismo y Nutrición, 1932.
 Planelles: El equilibrio ácido-básico normal y patológico. Madrid, 1932.
 Lovier y Goiffon: Gynec et Obst., pág. 337, 1932.
 Eufinger y Bader: Archiv. für Gynäkologie, Marzo 1928.
 Zwifel: Citado por Halbam und Seitz.
 Schpoljanski: Archiv. für Gynäkologie, Septiembre 1926, Berlin.
 Hofbauer: American J. Obstetric., pág. 158, 1926, y Zentralblatt für Gynäkologie, 1922.
 Wilians y Winter: Citados por el anterior.
 Seitz-Halbam: Biología und Patología des Weibes.
 Wilian y Nider: The Journal American Medical Association, núm. 3, 1928.

Bokelman y Bok: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Stuttgart, Octubre 1927.

Haro: Gaceta Médica Española, 1931.

Schmit, Bickembak y Jonen: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Stugar, 91, pág. 527, 1927.

Roger y Umber: Klinische Wochenschrift. 32, 1922.

Hofman y Given: The Journal American Medical Association, pág. 777, 1920.

Thalhimer: American J. Obstetric, pág. 673, 1925

Thalhimer: Surgery Gyn. and Obstetric, pág. 237, 1924.

Duncan y Hardins: Citados por el anterior.

Howitt: Canada J. Medical, 1, 1925.

Heynema: Klinische Wochenschrift, núm. 38, 1928.

Stander: American J. Of. Obstetric and Gynecologie, Mayo 1927.

Sachs: Medizinische Kliniken. Berlin, Abril 1927.

Calkins-Southern: Medical Journal, Birmingham, Ala, Marzo 1928.

Lewis: California and Western Medicine, núm. 1, página 144. San Francisco.

Musey: Northwest Medicine Portland, Ore, Agosto 1927.

Wilson: The Journal American Medical Association, núm. 4, Febrero 1927.

Dickmann y Crossen: American J. Obstetric, núm. 14, pág. 329, 1927.

Bompiani: Revista Italiana di Ginecologia, núm. 10, pág. 88, 1929.

Lenz, Z: Geburtshilfe, núm. 92, pág. 198, 1928.

Rupps: Zentralblatt für Gynäkologie, 705, 1929.

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PROXIMO

DR. JOSÉ BLANC Y FORTACÍN.—Injertos quirúrgicos.

DR. HUERTAS BARRERO.—La pericarditis.

DR. ALFONSO DE LA PEÑA Y PINEDA.—El Hedwig's Krankenhaus de Berlin.

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD.—I. Investigaciones mal dirigidas.—II. Estadística de mortalidad y mejora en los domicilios.—III. El terror a la lepra en Berlin.—IV. Cambios en el concepto de la naturaleza de las vitaminas.

Sesiones clínicas.

Bibliografía.

Prensa extractada.

La asistencia extramanicomial ⁽¹⁾

POR LOS

DRES. A. VALLEJO NÁGERA Y M. GÓRRIZ

Ha tiempo que nos preocupa el porvenir del enfermo psíquico a su salida del sanatorio o manicomio, y esta preocupación se tradujo en un intento de organización que, circunstancias ajenas a nosotros y de todas conocidas, impidieron que tuviera la necesaria eficiencia práctica. Nuestras ideas las expusimos en un trabajo firmado por Vallejo Nágera y publicado para mayor divulgación en la página médica del diario *El Sol*, hacia mediados de Junio de 1931. Pocos meses después se creaba un Patronato oficial de asistencia de los enfermos psíquicos, al que se encomendaba la labor que nosotros habíamos tenido el empeño de iniciar. Consideramos oportuno en insistir en esta Asamblea sobre tan importante aspecto de la asistencia psiquiátrica y exponemos nuestro concepto práctico para que tamizado por la crítica pueda plasmar en hermosas realidades.

Todos saben las complejas circunstancias que eternizan a nuestros enfermos en los manicomios. La principal de ellas es que el enfermo psíquico representa para la familia una carga onerosa: gasta y no produce, molesta y perturba la vida del hogar. Observamos con frecuencia lamentable que todavía se buscan más influencias para impedir la salida del enfermo del manicomio que para su ingreso. Asegurada la asistencia vitalicia del enfermo, la familia se desentiende de él, sin que contemos con un medio legal para devolvérselo.

Ninguno de los presentes ignora las dificultades que encontramos para relacionarnos con las familias de los internados en los manicomios. Ya son grandes los obstáculos para obtener antecedentes, pero cuando participamos la concesión de una licencia, nuestras cartas suelen quedar sin respuesta en la inmensa mayoría de los casos, o la contestación se reduce a injustificadas excusas para no hacerse cargo del psicótico.

Los obstáculos infranqueables para la salida de los enfermos remitidos del manicomio residen precisamente en los propios familiares. En unos casos, los precarios recursos económicos; en otros, el temor al loco; muchas veces el deseo de librarse de las molestias y contrariedades que ocasionan los mentales, y también otras circunstancias sociales, siempre ilegítimas, retienen en los manicomios, con perjuicio de su salud mental, a enfermos que debieran encontrarse fuera.

El médico nada puede hacer, porque para disfrutar el enfermo de una licencia es preciso que una persona se encargue de él a su salida, y como no se encuentra, el enfermo queda retenido perpetuamente en el manicomio. Podríamos acudir al recurso de conceder el alta definitiva por curación; pero ello no es prudente en muchos casos.

(1) Comunicación a la V Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental.

Hemos expuesto brevemente las causas que reducen considerablemente las salidas en los manicomios españoles, contrariamente a las conveniencias del enfermo, con grave daño económico para la Beneficencia oficial.

Las ventajas del alta precoz en muchas enfermedades psíquicas las conocen todos los psiquiatras y sobre sus indicaciones no hemos de insistir; pero sí en estudiar los medios para fomentarlas. Jamás debe perder el psicótico la esperanza de que algún día saldrá de su encierro, y nada la estimula tanto para someterse a los consejos y prescripciones del médico como ver que logran la ansiada libertad aquellos compañeros de infortunio que han mejorado.

La amplia concesión de licencias no es factible mientras no esté en marcha, perfectamente organizada, la asistencia extramanicomial. Tiene ésta por objeto proporcionar a los enfermos que salen de alta temporal o definitiva, en estado de remisión social más o menos completa, el apoyo médico, familiar, social, religioso, moral y hasta económico que les permita vivir fuera del manicomio en condiciones aproximadas a las de la vida normal.

Parte de esta asistencia extramanicomial hemos podido prestarla los médicos de Ciempozuelos gracias a que nuestras consultas gratuitas en diversos centros nos permiten su asistencia ambulatoria durante la licencia. Cuando concedemos la licencia al enfermo le comprometemos a que nos visite en el consultorio y así le vigilamos. Tenemos redactada una cartilla que se entrega al enfermo a su salida del sanatorio, y prevenimos a enfermos y allegados que de no visitarnos regularmente quedarán rotas nuestras relaciones y les negaremos nuestra ayuda en lo sucesivo.

Pero el dispensario no llena todas las necesidades de la asistencia extramanicomial. Es preciso llegar a las familias, conocer el ambiente familiar que rodea al psicótico, informarse de la conducta social que guarda, del curso de la remisión o agravación de los síntomas, y también de las necesidades económicas de los parientes. La frecuente visita del enfermo mental en su domicilio ofrece ventajas que consideramos obvio señalar. Creemos que la asistencia domiciliaria constituye uno de los más trascendentales problemas de la asistencia extrasanatorial.

La asistencia domiciliaria requiere la colaboración de médicos y visitantes. Los médicos jóvenes que se inician en la especialidad en diversos centros psiquiátricos podrían comenzar su carrera ejercitándose en este aspecto de la medicina social. Sería fácil encontrar colegas que desinteresadamente se encargasen de la visita domiciliaria de los enfermos salidos de los manicomios; pero necesitamos también un cuerpo de visitadoras, y en su formación y sostenimiento radica precisamente el obstáculo más formidable para organizar una asistencia social que debemos emprender sin demora.

Ha sido la carencia de medios económicos la que ha impedido principalmente que nuestra organiza-

ción de asistencia extrasanatorial haya quedado reducida a embrionarios intentos de visita domiciliaria. La feliz circunstancia de pertenecer uno de nosotros al Comité Central de la Cruz Roja ha permitido que en el nuevo reglamento de esta Corporación se dediquen unos cuantos artículos a la asistencia social de los psicópatas. Tenemos grandes esperanzas de que al implantarse el nuevo reglamento y con los recursos propios de la mencionada entidad pueda iniciarse en gran escala en toda España la asistencia extramanicomial. Concebida según nuestras ideas y experiencias, diremos brevemente cómo la comprendemos.

El núcleo de la organización extrasanatorial lo constituye el dispensario, donde radica toda la documentación y del que dependen médicos y visitadores. A los médicos adscritos al dispensario para la asistencia extramanicomial podemos llamarlos «psiquiatras sociales», y se les señalará una zona de la población y cierto número de visitadoras.

Los psiquiatras sociales dependerán del jefe del servicio psiquiátrico del dispensario y les corresponde llevar las historias clínicas y las hojas de conducta de los enfermos que les sean adscritos; se encargarán del tratamiento del enfermo y propondrán la renovación del permiso o el internamiento, según aconsejen las circunstancias. Visitarán mensualmente el domicilio del enfermo con objeto de confirmar los datos referentes al medio ambiente familiar y social.

Las visitadoras obedecen directamente al psiquiatra social de la zona. Visitan semanalmente al enfermo en su domicilio, recogen los datos relativos a su conducta, cumplen y vigilan el cumplimiento de las prescripciones médicas y coadyuvan a la psicoterapia con arreglo a las instrucciones que reciben del médico. Terminada la visita envían a su jefe el informe que ha de servir de base para las anotaciones en la respectiva hoja clínica.

Claro está que si la misión de las visitadoras se redujese a una mera visita quedarían incompletos los fines de la obra social que propugnamos. La misión de la visitadora psiquiatra es mucho más compleja y abarca una serie de aspectos. Nos permitimos transcribir las misiones que señalamos a las visitadoras de la Cruz Roja en el reglamento de esta Corporación:

- 1.º Visitar en el domicilio los enfermos tratados en la consulta; ponerse en relación con sus familiares para completar o comprobar los informes ya obtenidos; conocer el medio ambiente moral y social del enfermo, su actividad profesional y todo lo que pueda influir en su enfermedad.
- 2.º Solicitar una visita del médico en los casos de urgencia.
- 3.º Invitar a que los enfermos y sus familias asistan al dispensario para recibir los consejos del médico.
- 4.º Asegurarse de que los tratamientos se aplican debidamente en el domicilio del enfermo (casos de alcoholismo y toxicomanía).
- 5.º Mantener relaciones con los sanatorios locales

dedicados a la asistencia e internamiento de mentales, para encargarse del servicio de asistencia extramanicomial, de acuerdo con los directores de los indicados establecimientos.

6.º Evitar que las familias se desinteresen de los parientes dados de alta temporal o definitiva en los frenocomios, y procurar que los recojan y alimenten (idiotas, inferiores mentales, seniles).

7.º Buscar colocación para los enfermos dados de alta en los manicomios, procurarles trabajo según sus aptitudes e impedir bromas y agresiones morales mortificantes de los compañeros de trabajo.

8.º Vigilar los enfermos susceptibles de reacciones antisociales y ponerse en relación con las autoridades gubernativas y médicos en caso de inminente peligro.

Hemos apuntado la necesidad de buscar trabajo al enfermo psíquico a su salida del sanatorio. Al enfermo mental remitido o curado hay que procurarle los medios para que pueda ganarse la vida con su trabajo, que no siempre encuentra a su salida del sanatorio; en primer término, porque no se halla en condiciones de rendir un trabajo útil; pero, además, aunque fuera óptima su capacidad de trabajo, cuando demanda una colocación se le mira con recelo y tarda en lograrla. Aparte de la dificultad en encontrar trabajo, ocurre con harta frecuencia que el escaso rendimiento y la conducta, algo extraña del enfermo mental invitan a que se le despida del tajo a los pocos días de admitido. He aquí por qué la asistencia extramanicomial debe llegar hasta los centros de trabajo, donde el psiquiatra debe proteger al psicótico y guiarlo en el progresivo perfeccionamiento de su labor. El Ministerio de Trabajo, las Diputaciones provinciales directamente interesadas, los Ayuntamientos, deben interesarse en esta labor de protección del psicópata, tendente a rebajar la población manicomial.

La asistencia extramanicomial hay que extenderla a vigilar el rendimiento del enfermo y a mejorarlo, sin olvidarnos de que está expuesto a las burlas y agresiones de los compañeros, que pueden obstaculizar su trabajo o despertar complejos, causa de recaídas. También es necesaria una labor de propaganda entre patronos y obreros para que unos y otros comprendan que muchos enfermos mentales no son inútiles o peligrosos, sino seres dignos de compasión y ayuda.

Quedan trazadas las líneas generales de una obra que consideramos indemorable. Nos cabe la satisfacción de haberla iniciado con nuestros modestos recursos y pedimos a todos que nos ayuden con su experiencia y conocimientos a mejorarla. Sirvan estas palabras de estímulo a las entidades oficiales, a las que ofrecemos nuestra entusiasta colaboración.

Madrid, Septiembre 1932.

EL ABORTO Y SUS CAUSAS

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA Y VAEMBAR

II

ABORTO ESPONTÁNEO

En el anterior apartado de este trabajo de vulgarización dejamos trazado un breve esbozo de las causas físicas y sociales que intervienen en la producción del aborto provocado, lanzando sugerencias y emitiendo opiniones que en más de un punto pueden reputarse de revolucionarias e inmorales para el estatismo ético de nuestras sociedades. Sin embargo, ellas son la consecuencia inmediata de nuestro diario contacto con la realidad y el producto de una moral consciente y libérrima que para nada quiere atender a los dictados vulgares de jesuitismo al uso.

En esta segunda parte, puramente médica y clínica, para nada ha de intervenir nuestra particular manera de concebir los problemas éticos y sociales, quedando reducida nuestra tarea a resumir, del modo más elemental y claro, todas aquellas causas que intervienen en la producción espontánea del aborto.

Ateniéndonos a la clasificación de Vignes expuesta en el anterior capítulo, dividiremos las causas del aborto espontáneo en mecánicas, por deficiencias en el proceso de anidación, por enfermedades del germen transmitidas a la madre.

1.º *Causas mecánicas.* — Las causas mecánicas del aborto espontáneo son múltiples y de muy variada naturaleza. Citaremos, en primer lugar, entre ellas, las irritaciones, debidas, en su mayor parte, a procesos cicatriciales consecutivos a partos anteriores o a intervenciones quirúrgicas. El proceso escleroso cicatricial, en opinión de Gabastou, constituye una espina irritativa, no sólo dolorosa, sino capaz de constituirse en el punto de partida de un arco reflejo, que dé lugar más tarde a la contracción uterina anticipada, y, por consiguiente, a la expulsión del feto.

Otra causa mecánica bastante frecuente en la producción del aborto espontáneo es la que ha recibido el nombre de enclavamiento uterino. Este padecimiento requiere una intervención quirúrgica dirigida a liberar el útero y a acortar los ligamentos redondos.

Los trastornos del desarrollo uterino, bien por defecto, bien por exceso, actúan en multitud de casos como factores mecánicos en la producción del aborto. Las mujeres de tipo infantil con caracteres sexuales secundarios escasamente desarrollados y generalmente con útero hipoplásico, abortan por el mecanismo que los autores han denominado del «continente pequeño». El desarrollo del germen provoca en el receptáculo insuficiente el mecanismo de la expulsión prematura, dando, por consecuencia, lugar a la producción del aborto. Es de notar, como muy bien señalan Gabastou y otros, que estos abortos, debidos a la insuficiencia del receptáculo, suelen, por lo general, corregirse por sí solos, sirviendo los sucesivos embarazos frustrados como una especie de gimnasia que en poco tiempo desarrolla el útero permitiéndole gestar perfectamente en fecundaciones posteriores.

El tamaño excesivo del producto de la concepción ha sido señalado en multitud de ocasiones como agente causal del aborto. Más que el aborto, el parto prematuro es debido, en bastantes ocasiones, a un embarazo gemelar. Vignes, a este propósito, dice que cuando el embarazo es gemelar y especialmente cuando es univitelino, da lugar a hidramnios y es capaz de provocar el parto antes del sexto mes. Este hidramnios está caracterizado por una rápida alteración del estado general, distensión del útero y provocación del aborto, algunas veces en condiciones tales de gravedad que ponen en peligro la vida de la madre.

Las intervenciones quirúrgicas efectuadas en el organismo de la embarazada, sean o no en el aparato genital, han sido consideradas como factores que en determinadas circunstancias pueden dar lugar a la producción del aborto. Desde el punto de vista práctico, podemos prescindir de las operaciones llevadas a cabo en la gestante fuera de su aparato genital, ya que está por demás demostrado que éstas son perfectamente toleradas por ella, sin que repercutan para nada sobre su útero. En las efectuadas, por el contrario, en el aparato genital en los seis primeros meses de la gestación, la cuestión ya no es la misma y el peligro de aborto considerable. Sin embargo, en toda la literatura médica existen multitud de observaciones de miomectomías efectuadas en el primer periodo de la gestación, sin que ésta haya interrumpido el buen curso de la misma. Las ovariectomías tienen, a pesar de lo que quieren decir algunos autores, una decidida influencia sobre el curso de la gestación, deducida de la evidente acción trófica que tienen los cuerpos lúteos en el proceso de la anidación. Por lo tanto, puede considerarse que la práctica de una ovariectomía doble en el curso de la gestación implica la interrupción de ésta. Las extirpaciones quirúrgicas de las trompas y las apendicectomías son, por el contrario, perfectamente toleradas.

Los procesos extraordinariamente dolorosos, sobrevenidos en el curso de la gestación, y entre ellos, de modo muy particular, los ataques de litiasis renal y hepática, con alguna frecuencia son causa de la producción de abortos espontáneos.

2.º *Trastornos del proceso de anidación.* — Es un hecho por todos conocido que no todos los lugares del útero son igualmente favorables para la anidación del huevo fecundo. El fondo y las caras anteriores de este órgano son las que, por sus particulares condiciones de vascularización, reúnen las condiciones más favorables para que se produzca la anidación. Si en lugar de fijarse el huevo en uno de estos puntos se implanta en los lugares donde desembocan las trompas, o también en las proximidades de la porción cervical, regiones ambas de muy escasa vascularización, dan lugar con alguna frecuencia a interrupciones de la gestación por los mecanismos llamados respectivamente del «embarazo angular» y de la «placenta previa».

La endometritis, constituye la causa más importante clínicamente de la producción espontánea del aborto. La endometritis es una causa indiscutible y frecuente de abortos, como muy fácilmente puede concebirse, ya que por su naturaleza crea un mal terreno para la anidación y prosecución del desarrollo del huevo. Trátase, por lo general, como muy bien insiste Gabastou en su reciente estudio monográfico de esta cuestión, de una endometritis decidual con hidrometrorreas durante el embarazo, y en tales condiciones cuando se produce el parto existen superficies despulidas, blanquecinas, etc. En la mayoría de los casos

estas endometritis son consecutivas a una cervicitis gonocócica, y se producen unas veces por vía mucosa, otras por vía hemática. Infecciones generales de cualquier naturaleza, actuando por la vía sanguínea llevan el germen a la mucosa uterina y producen una endometritis con congestión de la mucosa, rotura de los vasos a nivel de la caduca y subsiguiente eliminación del huevo.

Trabajos de Vignes y Chiquelé han llevado al convencimiento de que en el amplio grupo de las endometritis consideradas por los clásicos como productoras, existe un cierto número de ellas que no pueden considerarse genuinamente como tales, las cuales «falsas endometritis» son debidas a insuficiencias secretorias del cuerpo lúteo.

Estas falsas endometritis por déficit de la secreción interna del cuerpo amarillo sirven de eslabón de enlace para que de un modo brevísimo mencionemos los factores endocrinos que pueden actuar como agentes causales de la producción del aborto.

Los trastornos de la función ovárica han sido reconocidos en determinados casos como agentes de la producción de abortos. Las hiperovarias dan lugar con alguna frecuencia a la producción de hidrometrorreas que al prolongarse determinan el desprendimiento del huevo. Observaciones fortuitas han demostrado en determinados casos que la opoterapia ovárica es susceptible de permitir la continuación de una gestación en vías de interrumpirse.

La glándula tiroidea también ha sido considerada como elemento capaz de producir un aborto en determinadas circunstancias. Esta presunción se deduce del conocimiento clásico que se tiene de la influencia de la mencionada glándula sobre el desarrollo general del organismo y particularmente en la mujer embarazada en la formación del corion. De este modo, según han afirmado algunos autores, la insuficiencia de la glándula tiroidea puede producir secundariamente una de las llamadas falsas endometritis que a su vez dé lugar a la producción de abortos.

El campo cada día mayor que se va abriendo a la glándula hipofisaria en la fisiopatología de las funciones sexuales, hace pensar indudablemente que las disfunciones aún no precisadas de ésta pueden actuar como agentes productores del aborto. Naturalmente que ésta, por intermedio de su secreción interna, actuará sobre el ovario, y éste a su vez determinará el desprendimiento del huevo.

La inmensa mayoría de las infecciones agudas pueden considerarse como factores generadores de un cierto número de abortos. Algunos autores afirman que la fiebre tifoidea, la bronconeumonía, gripe, difteria, sarampión, etcétera, producen el aborto en un tercio de los casos. La erisipela es enfermedad abortadora sólo en una cuarta parte de las mujeres embarazadas.

El mecanismo en virtud del cual estos factores infecciosos actúan en la producción del aborto han sido discutidos ampliamente. Primitivamente se consideraba la hipotermia como factor causal de la muerte del embrión y, por ende, de la producción del aborto. Posteriormente admitióse la producción de una endometritis debida al agente causal de la infección generalizada, y actualmente se considera que la septicemia materna se transmite por vía placentaria de la madre al producto de la concepción, dando por este mecanismo lugar a la muerte del mismo y a su consecutiva expulsión.

Gabastou, a propósito del mecanismo infeccioso en la producción del aborto, dice que desde 1886 en que Banti descubrió el llamado «bacillus abortus» como agente cau-

sal del aborto de los bóvidos, se ha pretendido averiguar si en la especie humana podía producirse el aborto por el mismo mecanismo. Las investigaciones clínicas efectuadas no han producido resultado alguno, y únicamente el autor ha podido comprobar el aborto en las mujeres que han estado prestando servicio en los establos donde las vacas habían sido afectadas por el bacilo de Banti. Igualmente otros autores han podido comprobar el aborto en las mujeres empleadas en las industrias derivadas de la leche de vacas.

Dejando, como ya afirmábamos anteriormente, el estudio de la sífilis como agente causal del aborto para la tercera y última de estas informaciones, por considerarlo materia de alto interés práctico, continuaremos en este capítulo la exposición de los restantes factores infecciosos o tóxicos que pueden producir el aborto.

El paludismo debe ser considerado como un importante agente abortivo, hasta el punto que todo el que haya tenido ocasión de ejercer en una zona palúdica habrá podido comprobar la frecuencia con que en estos lugares se ven frustrados los embarazos. En muchos lugares se achaca esta coincidencia entre el paludismo y el aborto a la pretendida acción abortiva de la quinina. La experiencia, sin embargo, demuestra que es la acción directa de la infección palúdica y no la de la quinina la que con gran frecuencia interrumpe los embarazos.

Lee, en un detenido y reciente estudio, habla de la acción abortiva de las infecciones maternas latentes. Estas infecciones estreptocócicas, estafilocócicas, etc., localizadas en la amígdala, los dientes, el apéndice o la vesícula biliar, son, indudablemente, factores abortivos. El mencionado autor considera estos focos que producen irradiaciones sépticas; son más peligrosas que la permanencia en un foco de infección crónica. A este propósito recordaremos el caso de Curtis, citado por Gabastou, en el que se refiere a una mujer que fué acometida por once abortos sucesivos. Después de minuciosa investigación, logróse descubrir en el sedimento de la orina la presencia de un estreptococo hemolítico que, inoculado posteriormente desde los cultivos, produce la muerte de los animales de experimentación, y en otros la irrupción de la gestación. Tratado este matrimonio en consecuencia, el subsiguiente embarazo llegó perfectamente a término.

Otros muchos padecimientos pueden ser origen más o menos frecuentes de aborto. Después de lo que llevamos dicho, únicamente consideramos necesario referirnos a la diabetes, los vómitos incoercibles y la albuminuria. La albuminuria es causa de aborto por las lesiones proliferativas que produce a nivel del sinticio y las precipitaciones de fibrina que determinan los llamados infartos blancos y rojos. Los vómitos incoercibles del embarazo y la diabetes, en muchas ocasiones, como decimos, producen el aborto, evitando de este modo que el médico tenga que interrumpir el curso de la gestación.

En último término hemos de mencionar en esta rápida revisión de los factores etiológicos del aborto las enfermedades de los anejos fetales, de cuya intervención en el curso del embarazo nos consideramos relevados de insistir. Entre éstas, las más importantes son el llamado embarazo extramembranoso y la mola hidatiforme.

(Se continuará.)

Progresos en la terapéutica medicamentosa de las enfermedades mentales

POR EL

DR. MAX LIEBERS

Consejero superior de Sanidad, Director del Sanatorio Zschadrass, en Colditz (Sajonia).

Adaptación al castellano por A. P. M.

Una revista sobre los progresos en el tratamiento medicamentoso de las enfermedades mentales, en la prensa dedicada preferentemente a servir los intereses del práctico, no puede ocuparse en enumerar los medios recomendados y experimentados en el curso de los últimos años para el tratamiento de las enfermedades mentales y de sus síntomas. Su principal utilidad debe ser limitarse a enumerar lo más esencial y lo que ha quedado de todos los ensayos hechos. Lo que hoy se emplea en las clínicas y sanatorios y que, por lo tanto, puede ser recomendado al médico general.

Es sabido que la terapéutica medicamentosa causal de las enfermedades mentales es muy limitada, puesto que hoy sabemos muy poco acerca de la causa de la mayor parte de las enfermedades mentales, y de ello muy poco seguro para poder actuar sobre ello médicamente. Esto puede aplicarse sobre todo al gran grupo de psicosis endógenas, como, por ejemplo, la esquizofrenia, la forma circular maníaco-depresiva, las psicopatías de predisposición paranoica y evolutiva y varias debilidades mentales. A falta de causas conocidas no puede darse terapéutica medicamentosa causal, y la terapéutica medicamentosa puede aquí actuar sólo de manera sintomática, como luego se dirá.

En la esquizofrenia, especialmente, partiendo de la hipótesis de que la causa de esta enfermedad radica en alteraciones endocrinas, se ha querido influir sobre ella utilizando toda clase de preparados orgánicos, como tiroideos, glándulas sexuales, cápsulas suprarrenales. Sin embargo, ninguno de estos preparados ha dado en la esquizofrenia un resultado admitido por la generalidad; lo mismo puede decirse de las inyecciones de suero y del tratamiento por el calcio, así como del empleo del manganeso-oro-cobre y de las sales de iridio. Esta terapéutica metálica tiene como origen la opinión de Reiter, quien ve en la esquizofrenia una enfermedad infecciosa y quiere actuar pneumoterapéuticamente con los metales, excitando la formación de antitoxinas. Se han defraudado las esperanzas puestas por Weichbrodt en el tratamiento de todas las psicosis endógenas por la terapéutica salicílica que parte de la aparente relación íntima entre las enfermedades articulares crónicas y las psicosis. No se han podido continuar estos ensayos, aunque Weichbrodt ha referido que por la inyección intravenosa dos veces al día de 10 c. c. de una disolución al 10 por 100 de salicilato sódico ha visto con frecuencia desaparecer excitaciones y alucinaciones. Según varios autores obra de manera análoga al atofanil y al hexofán sódico.

En la locura maníaco-depresiva, en psicopatías, en la constitución paranoica y en la mayoría de los estados de debilidad mental no hay hoy terapéutica medicamentosa causal alguna, sino sólo sintomática.

En las formas tiroideas de debilidad mental (cretinismo, mixedema) que pueden ser referidas a una hipofunción del tiroides, dan buenos resultados los preparados

tiroideos, que deben ser continuados durante largos años. Lo mismo ocurre con el mixedema de los adultos: también aquí la función deficiente del tiroides puede ser reemplazada por un tratamiento substitutivo con preparados tiroideos, la mayor parte en forma de tabletas de 0,1 varias veces al día hasta completar 0,45 gramos. Los resultados son muy buenos en cuanto a la represión de los síntomas corpóreos; sigue pronto una mejoría de la inteligencia. Como es sabido que una dosis fuerte de glándula tiroidea hace sufrir el corazón, debe siempre revisarse el estado de éste en tal terapéutica. Debe citarse también la profilaxia del cretinismo por preparados de yodo, especialmente por la sal de cocina yodada, que, según consejo de la Comisión suiza del bocio en 1922, para un kilogramo de sal común tiene 5 miligramos de yoduro potásico, y así se intenta compensar la deficiencia del yodo en los lugares donde esto ocurre. Se han exagerado los peligros de provocar con esta sal una alteración tirogénica en forma de yodo-Basedow, pero debemos reconocer que tienen que ser atendidos todos los síntomas que pudieran denotarla, porque esta cuestión no está completamente resuelta.

En alteraciones mentales arterioescleróticas se puede ensayar la yodoterapia y los preparados orgánicos de yodo, como el sayodin, y otros remedios como, por ejemplo, la antiesclerosina, para contener el proceso arterioescleroso. En las formas puramente nerviosas de la arterioesclerosis cerebral se ven con frecuencia, sin duda alguna, buenos resultados; sobre todo el dolor de cabeza y los vértigos suelen mejorar después de varias semanas del uso. Los síntomas nerviosos dependientes de procesos destructivos graves, como parálisis y manifestaciones de locura arterioesclerótica (excitación, delirio, demencia), se manifiestan siempre refractarios a estos medios.

Se han referido buenos resultados del empleo en la arterioesclerosis cerebral del telatuten intravenoso y por la boca — es un extracto de las paredes de las arterias —, sobre todo cuando al mismo tiempo hay hipertonia; también son útiles los preparados de Rodan para disminuir la presión sanguínea y también los nitritos y las tabletas de calcium—diuretina—dos a tres veces al día.

Menos influenciables todavía, por la medicación interna, son las alteraciones mentales puramente seniles, en cuanto no son producidas por modificaciones escleróticas concomitantes. Es sabido que no es justo atribuir solamente a regresiones vasculares las alteraciones seniles. En el cerebro hay un proceso degenerativo específico que engendra la demencia senil sin alteraciones vasculares arterioescleróticas y ese estado no puede ser modificado por medicamentos.

Ahora nos referiremos al gran grupo de psicosis exógenas y sintomáticas y a las psicosis de las enfermedades generales, de las de órganos internos, de las infecciones e intoxicaciones: en ellas podemos influir con los medicamentos en tanto como se puede actuar sobre la enfermedad general. En las psicosis después de envenenamientos (morfinismo, cocainismo, alcoholismo, etc., etc.) se presenta en primer lugar el problema de la eliminación del tóxico, que en el morfinismo y cocainismo debe hacerse inmediatamente con observación del corazón y del estado general. No nos ocupamos aquí, como es natural, de los medicamentos que tanto se han recomendado como contravenenos o como substitutivos preferentemente en el morfinismo. Lo mismo puede decirse de la administración de la cocaína en la cura de desmorfinización: es lo mismo que querer sacar al diablo metiendo a Belcebú.

El tratamiento de la psicosis de Basedow por la anti-tiroidina Möbius sólo produce mejorías aisladas, mientras los síntomas neurológicos de la enfermedad son, en general, aliviados.

Un campo especialmente agradecido en la terapéutica medicamentosa es el de las psicosis sífilíticas, prescindiendo de la parálisis. La base es la combinación del mercurio y el salvarsán, como en las reglas generales del tratamiento de la sífilis interna. En lugar de las fricciones mercuriales, en la práctica psiquiátrica se emplean inyecciones de sales mercuriales solubles o insolubles; como solubles el novasurol, la embarina, que se absorben pronto, pero también se eliminan pronto; como insolubles los salicilatos, el calomelano, el aceite gris y otros. También se usa la jeringuilla para mezclas de Linser con neosalvarsán, 0,2 a 0,6 gramos y 2 c. c. de modenol o sublimado o novasurol.

La terapéutica por el bismuto se usa, ante todo, en las formas meningíticas de la base de la sífilis cerebral. Resumiendo, se puede decir que el bismuto puede substituir al mercurio, pero no al neosalvarsán. El milanol dos veces a la semana 1,5 c. c. hasta 12 inyecciones, lo mismo el bismogenol embiol, el espirobismol, hasta completar 15 a 20 inyecciones, cada una de 1 a 2 c. c. cada tres o cuatro días. La yodoterapia, en sus diversas variedades de administración, al interior, debajo de la piel y dentro de las venas, puede lograr buenos éxitos en enfermedades mentales sífilíticas.

En lo referente a la influencia sobre la parálisis general, la más importante y frecuente de las enfermedades nerviosas sífilíticas, las opiniones están muy divididas, sobre la utilidad de una terapéutica específica arsenical, es decir, de salvarsán. En la mayoría de las clínicas y sanatorios se trata la parálisis primero por la fiebre, con la malaria o el recurrente y después con neosalvarsán.

Después de dicho lo más esencial sobre el tratamiento de las enfermedades mentales más frecuentes, debemos ocuparnos ahora del combate sintomático de las manifestaciones esenciales de las enfermedades mentales. Para el práctico general se presenta el problema extraordinariamente importante de la lucha medicamentosa de los estados de excitación, de confusión y de angustia. Este problema se le plantea con frecuencia al práctico cuando se intenta llevar un enfermo excitado a un sanatorio.

De todos los medios tranquilizadores, el más esencial, mejor y más rápido y el menos peligroso de los que obran sobre un excitado motor grande, es todavía hoy el bromuro de escopolamina, que en disolución al 0,1 por 1.000 se usa en dosis de 0,0005, y que en personas fuertes puede administrarse por vía subcutánea hasta dos o tres veces esta dosis, y en pocos minutos e inmediatamente tranquiliza y provoca el sueño. Es sabido que paraliza la acomodación y secreción de la saliva, de tal modo que los enfermos, después de la inyección, durante un par de días leen con dificultad y tienen una penosa sensación de sequedad en la boca y en la garganta. Para disminuir estas penosas sensaciones y para la euforización, puede añadirse algo de morfina al mismo tiempo, o de modo que cada inyección de escopolamina contenga un centigramo de morfina. También puede ensayarse la escopolamina por la boca. Cuando puede ser tomada así son necesarias dosis mayores, por la lentitud de la absorción por la mucosa gástrica.

De los demás medios que se emplean para el tratamiento de los estados de excitación por inyecciones subcutáneas, citaremos el somnifeno, que en dosis de 2 a 4 c. c. se da intramuscular o intravenosa, y sirve, sobre

todo, para lograr la llamada narcosis prolongada. Parece, sin embargo, según ha enseñado la experiencia de estos últimos años que no es completamente inocuo durante largo tiempo: se han referido casos de muerte por neumonía por ingestión y por parálisis cardíacas. También da buenos resultados el somnifeno en el estado epiléptico. En inyecciones subcutáneas, es útil también el luminal para calmar estados de excitación y el veronal sódico en dosis de 0,1 a 0,3; estas soluciones se deben preparar siempre en el momento de la inyección, porque las soluciones acuosas no se conservan mucho tiempo. La narcosis por avertina (introducción de 0,1 gramo de avertina por kilo de peso) se emplea también en psiquiatría para tranquilizar y para narcosis duraderas en estado de excitación, pero todavía no tiene muchos partidarios.

Ocupémonos ahora de los restantes remedios calmantes; en primera línea vienen los derivados de la urea, que en la práctica psiquiátrica han encontrado gran empleo como tranquilizadores y como hipnóticos. No transcurre un año sin que aparezcan en el mercado nuevos remedios de esta serie; es imposible querer enumerarlos todos. En la práctica se han aclimatado en primera línea el veronal o dietil ácido barbitúrico y el medinal, los dos en dosis de 0,5 a 0,75 en líquidos calientes; el trional en dosis de 1 a 2 gramos, que también se usa en narcosis prolongadas, en lugar del somnifeno y el dial; el nirvanol, que es soluble y que en grandes excitaciones actúa bien en dosis de 0,6 a 0,9, y la conocida adalina como hipnótico que, como el bromural, en grandes excitaciones son poco eficaces. El luminal tranquiliza en dosis de 0,1 a 0,3, pero tomado en mayor cantidad y durante largo tiempo tiene efectos desagradables, como exantemas escarlatiniformes, disminución de la presión sanguínea, paso inseguro, etc. Nietzsche recomienda, especialmente en la intranquilidad depresiva, la administración tres veces al día de dosis pequeñas de 0,015 durante varios días, y en los psicópatas excitables. Como es sabido, es con el bromo el mejor remedio de la epilepsia; actúa siempre disminuyendo con seguridad el número de los ataques; pero algunas veces provoca en los epilépticos, según me ha demostrado mi larga permanencia en el Sanatorio para epilépticos de Hochweitzche, estados de excitación motora, de tal manera que hay que renunciar a seguir usándolo. En la práctica figura también el paraldehído en dosis de 3 a 5 gramos, y en personas fuertes en dosis mucho mayores; es un excelente remedio para combatir estados de excitación e intranquilidad. Un inconveniente es su mal sabor quemante, que puede ser atenuado administrándolo con té dulce o con jarabe. El hidrato de cloral, que antes era muy estimado y después se ha abandonado por sus efectos desagradables sobre el corazón, me parece que se hace mal en olvidarle, pues con él he visto buenos efectos administrado en dosis de 1 y 2 gramos. Es imprescindible, sobre todo, en el tratamiento del estado epiléptico en enema en disolución mucosa de goma arábiga, en la siguiente prescripción, que me ha dado excelentes resultados: Disuélvense 500 gramos de goma arábiga en 1.000 centímetros cúbicos de agua destilada (en el transcurso de tres a cuatro días); se filtra por un algodón, y del filtrado se miden 50 c. c., a los que se añaden 20 c. c. de agua destilada, más 2 c. c. de hidrato de cloral, o en su lugar 5 gramos de hidrato de amileno, y se da en enemas a los adultos; a los niños la mitad o menos de la dosis, según la edad.

Ya se ha hablado del tratamiento de la epilepsia. El bromuro sódico o la mezcla de sales de bromo de Erlenme-

yer tienen con el luminal el éxito mayor en la reducción del número de ataques. Lo mejor es administrar ambos remedios al mismo tiempo—por la mañana 2 a 6 gramos de las sales de bromo y por la tarde 0,1 a 0,2 gramos de luminal. Por lo demás, no puedo entrar aquí en el tema tan especial del tratamiento de la epilepsia.

Al lado de los estados de excitación, los estados de depresión son los más adecuados para un tratamiento médico sintomático. En los estados de depresión de la menopausia se emplean diferentes preparados orgánicos, como la folliculina, etc., algunas veces con éxito; pero como el recurso más eficaz, figura desde hace mucho tiempo el opio y sus derivados, y entre todos, el dicodid, dos veces al día una tableta de 0,01 o en ampollas de 0,015 por vía subcutánea. Es muy raro que se presente el hábito al dicodid. Este hecho es notable porque recientemente se ha hablado del hábito y necesidad del uso del dicodid cuando se emplea por otras indicaciones.

Por último, citaré la repulsa a la alimentación, que se presenta preferentemente en esquizofrénicos, catatónicos y melancólicos y que se ha intentado tratar en estos años, además de con la alimentación con sonda, que siempre es penosa, con medicamentos. Como después de las inyecciones subcutáneas o intravenosas de azúcar de uva, después de recibir 100 gramos, pasadas tres horas, a la elevación primitiva del nivel de azúcar en la sangre sigue un descenso del mismo bajo lo normal con aumento del apetito y hambre, para los hidratos de carbono se ha recomendado sistemáticamente el azúcar de uva en la repulsión para los alimentos de los enfermos mentales y de hecho con frecuencia, aunque no sepamos por qué en todos los casos, se suele observar un aumento del apetito y renuncia a la resistencia para nutrirse. En los dos últimos años, y partiendo de la misma base, que un descenso del azúcar en la sangre provoca hambre y apetito, se usan las inyecciones de insulina, y frecuentemente bastan una o dos inyecciones de 30 a 40 unidades de insulina para comprobar una mejoría. Sobre todo, aumentando paulatinamente la dosis, que se empieza con la dosis pequeña de cinco unidades y se sube cada día en cinco unidades más (dos inyecciones al día, una por la mañana y otra por la tarde) hasta llegar a 40 al día, se han referido en los esquizofrénicos buenos resultados.

Digamos de paso que también ha sido recomendada la insulina para combatir estados de ansiedad.

(Del *Fortschritte der Therapie*, 26 de Enero de 1931.)

SESIONES CLINICAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Sesión del día 10 de Noviembre de 1932.

CÁNCER BRONQUIAL

(Continuación de la sesión anterior.)

Presidencia: Dr. Codina Castellvi.

Dr. Ruigómez.—Contesta al Dr. García Triviño insistiendo en la importancia de las manifestaciones dolorosas en las neoplasias del pulmón. En cuanto a la intervención del Dr. Noguera, manifiesta que, efectivamente, no se pudo hacer biopsia en ninguno de los dos casos y que en uno de ellos fué imposible hacer penetrar el lipiodol más que en el bronquio inferior del lado afecto, no habiéndose ni siquiera intentado en el lado sano. Es evidente que el

otro caso era de neoplasia, porque la biopsia laríngea dió una producción epitelial evidente, pero al parecer no originada en laringe por la integridad de la mucosa en todos los cortes, y pensaba que fuera primitivo de pulmón, porque la exploración detenida de todos los órganos y aparatos no reveló la existencia de ningún proceso neoplásico, a pesar de lo cual él no aseguró que fuera primitivo de pulmón.

PSEUDOTUBERCULOSIS DEL SARAMPIÓN

Dres. D. Manuel Tapia, D. Carlos Díez y D. Julio Orensano.

Dr. Tapia.—Dice que les han conducido a la realización del trabajo dos consideraciones: el hecho bien conocido de la constante participación del aparato respiratorio en el proceso sarampiñoso y la predisposición que el sarampión crea en el organismo para la reactivación y evolución de lesiones tuberculosas inactivas o latentes hasta entonces.

Cita los trabajos de Kohn y Koiransky, publicados en 1929, y los trabajos de Viethen, de Friburgo, en 1931. Sus estudios personales se refieren a 67 casos de sarampión, de los cuales deben separarse ocho, portadores de lesiones tuberculosas, cuyo estudio será la base de otra comunicación. Los 59 casos restantes han sido estudiados radiológicamente y sometidos a las pruebas de Pirquet y Mantoux. En los que ha sido posible se han hecho análisis de esputos y del contenido gástrico en ayunas, y todos han sido seguidos cuidadosamente en su evolución clínica. En 31 casos de los 59 (52,5 por 100) han encontrado sombras radiológicas anormales. Se observa una relación inversa evidente entre la frecuencia de la aparición de las lesiones con representación radiográfica y la edad, de acuerdo con la estadística de Kohn y Koiransky. Las imágenes anormales se han encontrado en el 37,8 por 100 de los casos leves, en un 72,2 por 100 de los casos medianamente intensos y en 100 por 100 de los casos graves, es decir, que la gravedad del caso guarda una relación directa con la proporción de imágenes anormales.

Viethen no ha encontrado nunca lesiones radiológicamente demostrables antes del periodo de invasión o catarral del sarampión, pero nosotros hemos tenido ocasión de seguir la evolución de un caso correspondiente a un niño que no presentaba sintomatología de sarampión, pero sí un ligero catarro y febrícula, que había estado en contacto reiterado con otros niños sarampiñosos, en el que hemos sorprendido una lesión hiliar como la que hemos encontrado en plena evolución de la enfermedad. Por esto creemos poder afirmar que ya en la iniciación del proceso se pueden sorprender alteraciones aun en los casos levisimos.

Las imágenes radiológicas encontradas se pueden reducir a cuatro tipos principales: 1.º, aumento de la sombra hiliar con o sin adenopatía; 2.º, sombras nodulares; 3.º, imágenes de infiltraciones parenquimatosas, y 4.º, imágenes cavitarias. Rara vez las imágenes de los tres últimos grupos aparecen aisladas, sino que se combinan entre sí y con el aumento de la sombra hiliar. La sombra hiliar es la que con mayor frecuencia se presenta como única alteración radiológica.

Sombras hiliares.—Con este término englobamos todas las alteraciones de cierto polimorfismo que se presentan en el curso del sarampión, polimorfismo relacionado sin duda con el tipo de lesión anatómica que origina la densidad anormal del hilio a los rayos X. A veces sólo se aprecia una imagen más o menos densa, sin gran dibujo aprecia-

ble, pero cuya densidad, cuyo aspecto, hace desechar la idea de la callosidad residual e inmutable; su apariencia es la de una lesión infiltrativa de borde poco preciso, y aunque dentro de ella se adivina un dibujo radiado no se parece a los grandes troncos vasculobronquiales aumentados de la callosidad.

En ocasiones, sin embargo, la masa de la sombra hiliar está constituida, además de por una imagen infiltrativa más o menos densa, por nódulos confluentes, probablemente parenquimatosos, y por sombras ganglionares perfectamente delimitadas.

El aumento de la sombra hiliar es debido a veces a la intumescencia de los ganglios linfáticos de la región, que se muestran de contornos puros o rodeados de una ligera sombra irregular semejante a una infiltración secundaria tuberculosa en comienzo. Hay veces en que no obstante tratarse de una verdadera infiltración, como lo demuestra la evolución hacia una reabsorción rápida, la apariencia es la de una gran callosidad crónica.

La distinta apariencia no significa muchas veces más que momentos diferentes de la evolución; pero creemos pueden aceptarse los tipos descritos, porque faltando experiencia anatomopatológica, por la rareza de la muerte, en tales casos no tenemos más remedio que deslindar las imágenes para valorarlas en el diagnóstico diferencial, en especial con los procesos tuberculosos.

Sombras nodulares.—Seguramente resulta un poco artificioso separar este tipo lesional del siguiente. Las imágenes nodulares son sin duda sombras parenquimatosas también debidas a focos bronconeumónicos pequeños, miliares, así como las infiltraciones de tipo neumónico se deben a la confluencia de otros focos pequeños. Consideramos necesario describir estas formas aisladamente por la semejanza que ofrecen a veces con las lesiones tuberculosas miliares.

En los casos que tienen escasa o ninguna sintomatología respiratoria, estas lesiones se presentan como nodulitos discretos más o menos diseminados, sin localización preferente. Su contorno y su densidad suelen ser semejantes a los de un tubérculo. No suelen presentarse como única anormalidad, sino junto a infiltraciones mayores o aumentos de la sombra hiliar. En algunos casos la diseminación es abundantísima, con el aspecto de una tuberculosis miliar confluyente, coincidiendo esto generalmente con formas gravísimas de la enfermedad, frecuentemente mortales, debiendo ser considerados estos casos como de verdaderas bronconeumonías precoces.

Infiltraciones.—Las formas radiológicas de este tipo se pueden reducir a dos: la de tipo neumónico que, según el momento de su evolución y su extensión tienen un cierto parecido con las infiltraciones primarias, secundarias y esplenoneumónicas, y aquellas otras que se muestran aisladas, únicas o múltiples y que ofrecen la apariencia de infiltrados iniciales.

Estas sombras ocupan con gran frecuencia el espacio cardiofrénico derecho, pero a veces su distribución es completamente arbitraria, habiendo podido observar algunos casos de localización infraclavicular muy semejantes a los infiltrados de Assman y a los postindurativos o brotes posteriores. Por su forma, por su densidad y por su limitación del resto del parénquima, apenas se diferencian de las lesiones que imitan, y cuando están constituidas por la confluencia de varios nódulos gruesos, sería imposible distinguir las de las imágenes de la bronconeumonía aguda.

En un caso hemos podido observar la fase regresiva de

una de estas infiltraciones, lo que se verifica de modo parecido a como se reabsorben las infiltraciones de naturaleza tuberculosa, dejando campos proliferativos a expensas de los cuales se originan zonas atelectásicas. La rapidez de evolución hace que las lesiones residuales fibrosas sean poco acentuadas. No rara vez, sin embargo, quedan líneas de cisuritis, campos duros irregulares o aumento permanente del dibujo. A veces la reabsorción irregular del proceso infiltrativo da lugar a imágenes geográficas que simulan lesiones de endurecimiento, pero que son realmente restos infiltrativos, como lo demuestra su desaparición en plazos relativamente cortos.

En ocasiones, las infiltraciones se presentan mezcladas con nódulos miliares, con aumentos hiliares o con intumescencias de los ganglios del hilio. Viethen cita un caso cuyo aspecto era semejante al infiltrado precoz, y nosotros hemos tenido ocasión de estudiar dos casos análogos.

Imágenes cavitarias.—Sólo hemos visto este tipo lesional una vez, en un caso de sarampión maligno en el que precozmente apareció una diseminación nodular con manifiesta tendencia destructiva desde el primer momento. No se trata de falsas imágenes cavitarias, sino de típicas cavernas ocasionadas por la evolución gangrenosa del proceso bronconeumónico nodular. Los hallazgos de autopsia y los bacteriológicos no permiten en este caso una conclusión definitiva en cuanto a la etiología y patogenia de estas lesiones destructivas; pero recordemos la relativa frecuencia con que en el sarampión grave aparecen otros procesos gangrenosos, como el noma y las necrosis cutáneas.

Manifestaciones clínicas de las lesiones descritas.—Tanto los autores americanos como alemanes han visto, en general, que la evolución normal del sarampión no se altera para nada por el hecho de la aparición de las imágenes pulmonares radiológicas. A esto hay que unir que casi siempre faltan los signos de auscultación y percusión que pudieran hacerlas presumir. En suma, ante dos casos de sarampión de apariencia normal no es posible precisar, si no es por el examen radiológico, cuál de ellos tiene lesión y cuál no. Nuestra experiencia coincide, en líneas generales, con la de los autores mencionados, pero debemos aclarar que a veces las cosas no pasan de este modo.

Por lo que respecta a los síntomas locales podemos afirmar que hay muchos casos sin fenómenos de percusión y auscultación. De los 31 casos estudiados han dado auscultación 18, correspondientes a distintos tipos de lesión, pudiendo deducirse que todos los tipos radiológicos pueden ser mudos a la exploración clínica, siendo el que con más frecuencia pasa sin dar síntomas el aumento hiliar. Es evidente también que no hay relación entre la intensidad de los síntomas y el tipo y extensión de la lesión.

En cuanto a los síntomas generales, la influencia de estas alteraciones sobre el estado general es nula o casi nula. Todo pasa como si no hubiera existido complicación alguna. Sin embargo, la curva febril se prolonga con frecuencia un poco, adquiriendo un ritmo febricular durante unos días, generalmente menos de los que dura la lesión.

Evolución de las alteraciones radiológicas.—El doctor Tapia hace notar lo difícil que es seguir la evolución radiológica de todos los casos, por diferentes circunstancias, a pesar de lo cual de sus investigaciones se pueden deducir ciertos datos. Desde luego, parece ser que la aparición de las imágenes es muy precoz, y en cuanto a su desaparición, tiene lugar desde los siete a los veinticinco días de hecha la primera radiografía en los casos por ellos

estudiados. Estos datos confirman los obtenidos por Kohn y Koirański y por Viethen.

Un hecho que queremos destacar es que, a excepción de los casos de evolución mortal en que las lesiones evolucionan progresivamente, las imágenes radiológicas comienzan a atenuarse a partir de la regresión de la erupción, siendo esto precisamente lo contrario de lo que acontece con las lesiones tuberculosas reactivadas por el sarampión.

Al plantear el problema de la significación patológica de estas lesiones surgen tres posibilidades: 1.^a ¿Son lesiones tuberculosas reactivadas por el sarampión? 2.^a ¿Son originadas por el virus sarampionoso mismo? 3.^a ¿Representan una complicación por gérmenes asociados?

En cuanto a la primera posibilidad, por diferentes motivos—que expone—se puede concluir que la semejanza morfológica no es dato bastante para afirmar la naturaleza tuberculosa de las lesiones que describen. La evolución, presentándose precozmente, no apareciendo ni aumentando en la convalecencia y su regreso en un par de semanas, nos hacen dudar de su naturaleza tuberculosa. Por lo que respecta a la reacción frente a la tuberculina en tales casos, así como generalmente las reacciones Pirquet y Mantoux se hacen negativas durante el sarampión y vuelven a ser positivas transcurridas dos o cuatro semanas, asimismo en la evolución de las infiltraciones sarampionosas persisten negativas, mientras que nosotros hemos comprobado que en los casos en que se produce una reactivación de un proceso tuberculoso la reacción es positiva. Por último, los datos bacteriológicos, no encontrando nunca bacilos ácidosresistentes en los exámenes de esputos y de contenido gástrico en ayunas, ni tampoco en el exudado extraído directamente de las lesiones del caso autopsiado, apoya lo que se podía deducir de los razonamientos anteriores. Tenemos, pues, bastantes argumentos para negar la naturaleza tuberculosa de esas lesiones.

En cuanto a la segunda hipótesis del origen sarampionoso de las lesiones, teniendo en cuenta la constancia con que en el curso del sarampión hay signos inflamatorios de las mucosas de las vías respiratorias, nada se opone a considerar que las alteraciones observadas radiológicamente representen trastornos alveolares peribronquiales ocasionados en el parénquima por el virus sarampionoso mismo. Expone distintos argumentos, llegando a la conclusión de que no hay ninguna razón que repugne, en principio, la idea del origen puramente sarampionoso de estas lesiones, sin que se pueda dar la prueba definitiva de ello por falta de material objetivo.

Por lo que se refiere a la hipótesis tercera, sin necesidad de insistir mucho nos damos cuenta de que si existe una semejanza anatomopatológica entre la bronconeumonía tardía y la temprana, en el orden clínico hay una diferencia manifiesta entre el cuadro benigno de las lesiones que estudiamos y la clásica bronconeumonía post-sarampionosa. Pero no hay que olvidar que entre los cuadros extremos que marcan netamente la separación sintomatológica se observan otros intermedios que sirven como lazo de unión entre uno y otro proceso.

Resumiendo, queremos insistir en la imposibilidad momentánea de precisar la etiología de estas lesiones y sobre todo de diferenciarlas de la bronconeumonía tardía. Los estudios de Denton permiten sospechar la existencia de una lesión de la mucosa de los bronquios finos, y pensamos que sea justamente esta alteración la que disminuyendo la resistencia de la barrera mucosa favorezca la

acción de las bacterias del árbol respiratorio, capaces de ocasionar una complicación. No podemos precisar dónde termina la acción del virus sarampionoso y dónde comienza la de las bacterias asociadas. Se ha podido apreciar que entre los síndromes bronconeumónicos del sarampión unos ceden fácilmente a la administración de suero de convalecientes, mientras que en otros casos resulta ineficaz esta medicación, dependiendo quizá este diferente comportamiento de la intensidad del papel que juegue el virus sarampionoso o las bacterias de asociación.

Significación anatómica de las sombras radiológicas. Es indudable que las imágenes adenopáticas son debidas al infarto de los ganglios en el curso del proceso sarampionoso, y que las infiltraciones neumónicas y nodulares extensas son ocasionadas por los focos bronconeumónicos, efluente o no. No es tan clara la significación del aumento hiliar y de los nódulos aislados y separados.

CONCLUSIONES

1.^a En un estudio radiológico realizado en 57 casos de sarampión hemos encontrado sombras anormales en 31, esto es, en una proporción del 52,5 por 100.

2.^a La frecuencia de estas alteraciones parece estar en razón inversa de la edad y en razón directa de la gravedad de la enfermedad.

3.^a Los tipos de imágenes radiológicas encontradas podemos reducirlos a cuatro: a) aumento de la sombra hiliar; b) sombras nodulares; c) imágenes de infiltraciones parenquimatosas; d) imágenes cavitarias. Esta última no había sido descrita hasta el momento.

4.^a Las lesiones representativas de estas sombras radiográficas pasan a veces sin dar sintoma clínico alguno, y cuando éstos existen no hay relación entre su intensidad y la extensión de la lesión pulmonar.

5.^a Las lesiones mencionadas suelen aparecer muy precozmente, casi siempre en pleno período eruptivo, y a partir de la convalecencia regresan con rapidez en un plazo variable de tres a cuatro semanas, rara vez después, pero en ocasiones mucho antes. Entre nuestros casos, uno presentó un aumento notable de la sombra hiliar ya en el período de incubación.

6.^a La evolución de estas lesiones, la negatividad de la reacción a la tuberculina y los datos bacteriológicos y anatomopatológicos nos permiten negar su posible naturaleza tuberculosa.

7.^a Sin embargo, morfológicamente son muy semejantes a las que determina el bacilo de Koch, habiendo tenido ocasión de observar casos que simulaban un complejo primario, la adenopatía intumesciente, la diseminación nodular, la infiltración secundaria, el infiltrado infraclavicular inicial y hasta la tisis cavitaria.

8.^a No es posible precisar si estas lesiones son debidas al virus sarampionoso mismo o si son ocasionadas por bacterias asociadas.

9.^a La significación anatómica de las imágenes descritas es la de todo proceso inflamatorio pulmonar. No puede, sin embargo, precisarse cuál sea la representación anatómica en el aumento hiliar difuso y en los nódulos miliares aislados.

10. El interés clínico de estas investigaciones depende de la necesidad de no confundir con una tuberculosis post-sarampionosa evolutiva procesos inflamatorios agudos, a pesar de su semejanza radiológica; y por otra parte, de evitar la confusión que puede igualmente surgir ante un caso de tuberculosis que evolucione con una erupción sarampionosa.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LES COLLOIDES ET L'ETAT COLLOIDAL, por A. Boutaric, profesor de la Facultad de Ciencias de Dijón. Un volumen en 16.º, con figuras, 18 francos. Librería Félix Aracan. París.

Es un librito que pone al día bajo forma elemental las lecciones consagradas a los coloides por el profesor Boutaric en sus cursos de Química de la Universidad de Dijón.

En su contado número de páginas no le es posible al autor exponer de modo detallado el conjunto de los conocimientos experimentales sobre los coloides, ni hacer un estudio crítico de todas las teorías de que han sido objeto estos cuerpos. El autor se ha esforzado sobre todo en seleccionar del conjunto, un poco confuso y a veces incoherente de los hechos que han sido señalados, aquellos que se caracterizan por cierto grado de generalidad. Los ejemplos son elegidos por el autor entre las investigaciones experimentales que ha efectuado sobre los coloides en estos últimos diez años.

En tal dominio, donde es tan frecuente y más que en otros temas las generalizaciones improvisadas y las experiencias mal definidas, el libro del profesor Boutaric es un documento del más acusado interés para cuantos se apasionan por las cuestiones de los coloides.

X. X

L'INSPECTION MEDICALE DES ECOLES, por el Dr. Duvernoy, profesor de la Escuela de Medicina de Bensaçon, director del Instituto de Educación Física. Un volumen en 8.º, 236 páginas, 2.ª edición. Chicandre, edit. 49 Rue Bersot, Bensaçon. 18 francos.

Este libro, completamente corregido y aumentado, constituye la documentación indispensable, no sólo para el médico inspector sino también para todos cuantos tienen misión de organizar la inspección médica en las escuelas dentro del cuadro de su distrito.

Comprende el resumen, y muchas veces el texto entero, de los sistemas propuestos o ya establecidos en el día, y una organización tipo fundamentada en cuanto se ha hecho hasta el presente, avalorado por puntos de vista originales. Reproduce en facsímile todas las piezas necesarias para la organización de archivos escolares médicos, y sobre todo las constitutivas de un carnet sanitario, establecido cronológicamente, válido para todas las épocas de la vida y aplicable a la inspección médica de las escuelas. Se ocupa, en fin, del papel del médico en las Sociedades deportivas escolares o postescolares.

Reproduce los proyectos de ley franceses, adicionados de la documentación necesaria sobre el material y medidas precisas de establecer en casos de epidemia, etc., e igualmente hace un análisis sobre las modalidades de inspección escolar actualmente practicadas en cada departamento francés.

Con el libro nos envían un ejemplar del carnet sanitario organizado por el Dr. Duvernoy, destinado a seguir al niño, y más tarde al hombre, a través de todas las etapas de su existencia. El formato es el de una cartera que puede encerrar todos los documentos de orden médico, recetas, certificados, etc., y que contiene las fichas que indican la media

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

de los pesos, de la talla, edad de aparición de los dientes, tasas deportivas de las distintas edades, etc. Es un documento indispensable para quien quiera asegurar la continuidad real de una vigilancia fisiológica y médica. El carnet se vende a 2,50 francos o 15 francos la docena.

X. X.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Urbach y Willhelm. ALÉRGENOS NUTRITIVOS RAROS HASTA AHORA INADVERTIDOS (SALMS DE COCINA, ÁCIDOS ORGÁNICOS Y AZÚCAR).—Presentan los autores la observación de una mujer de cincuenta y nueve años, que desde hace diez presenta casi sin interrupción una erupción cutánea pruriginosa. Pudo ponerse de manifiesto en esta enferma una sensibilidad particular para los huevos, la carne de cerdo y la remolacha. Por medio de un tratamiento habitual se logró hacer desaparecer estas hipersensibilidades. Aparecieron, sin embargo, posteriormente nuevos brotes pruriginosos, y acabó por observarse que éstos estaban provocados por los alimentos muy salados. La administración de 5 gramos de cloruro de sodio en sellos o bajo la forma de solución al 0,85 por 100 produce un violento brote de prurito, menos acentuado con la solución que con la sal pura.

Una serie de experiencias efectuadas en esta mujer muestran que el catión sodio no puede ser considerado como la causa. Por el contrario, el anión Cl. se muestra activo bajo la forma de ácido clorhídrico o de cloruro potásico, magnésico o lítico. El cloruro de calcio no actúa, debido seguramente al poder antagonista del calcio. Parece igualmente que la sal preparada por Gerson tiene también un poder antagonístico y es capaz de neutralizar una cierta cantidad de cloruro sódico.

Esta sensibilidad al cloruro de sodio parece a los autores un fenómeno esencialmente cuantitativo. Para hacer aparecer la alergia, por lo tanto, es necesario pasar de una cantidad definida. Esta enferma presentaba además una cierta sensibilidad hacia los fosfatos.

En un segundo caso que presentan los autores, se trataba de una urticaria que aparecía después de la ingestión de los ácidos y el azúcar. De los ácidos no actuaban todos; por ejemplo, el ácido clorhídrico carecía de acción, actuando, sin embargo, el acetato de sodio. Parece que el ión acético era la causa. Esta mujer presentaba igualmente, como decimos, una sensibilidad ante diversos azúcares (dextrosa, levulosa, galatosa y sacarosa). Para la sacarosa era necesario pasar de la dosis de 13 gramos. (*Klin. Woch.*, 11 de Junio de 1932).—TOMÉ BONA.

Lenormant y Crocquefer. GOMA SIFILÍTICO DEL MAXILAR INFERIOR Y DE LA CARA; SU DIFICULTAD DE DIAGNÓSTICO CON LA ESTOMIELITIS MANDIBULAR.—Esta observación tan interesante de los autores muestra las dificultades de diagnóstico que frecuentemente presenta la sífilis del maxilar inferior. Tratábase en este caso de un individuo que desde cinco años antes había presentado manifestaciones de neuralgia del trigémino, seguidos algún tiempo después de violentos dolores en la región mentoniana. La avulsión de un incisivo no hizo más que abrir la puerta a una infección secundaria. Dos días más tarde de esto aparecieron dos colecciones limitadas y separadas una

de la otra que se reblandecieron en quince días. Veinticinco días más tarde se presentó una flegmasía al ángulo de la mandíbula, y posteriormente, en el espacio de un mes y medio, se formaron cuatro tumefacciones subdérmicas que no supuraron hasta al cabo de treinta días, dando salida a un pus de aspecto gomoso amicrobiano. El examen radiográfico mostró en la región mentoniana dos lagunas con sequestró. (*Rev. de Sto.*, París, Febrero de 1932).—TOMÉ.

S. Falcón. CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL TRACTUS DIGESTIVO.—Es este un artículo dividido por el autor en dos capítulos: el primero se ocupa de las malformaciones congénitas del esófago y el segundo de los anorrectales. En el primer grupo el autor estudia dos casos que él los califica entre las lesiones que son incompatibles con la vida, y en el segundo grupo también hace el estudio a la vista de otros dos enfermitos por él estudiados. Las malformaciones esofágicas no las considera el autor tan raras, porque él ha visto, como decíamos, dos casos entre 4.000 enfermos. La etiología y patogenia es un asunto muy discutido: estos trastornos pueden ser aportados por una disposición anormal de los vasos. Puede darnos su explicación el nacimiento de la subclavia derecha a expensas de la aorta descendente; de lo que resulta una hipoplasia o aplasia de las ramas arteriosas nutricias de la porción esofágica correspondiente. La sintomatología es precoz, presentándose una triada sintomática constituida por vómitos, tos y cianosis, siendo el vómito de caracteres físicos y composición química distintos al del enfermo vomitador de origen pilórico y duodenal. El pronóstico fatal y de tratamiento el quirúrgico.

Las anomalías anorrectales son de interés, ante todo el conocer a qué profundidad se encuentra la ampolla rectal y reconocer los casos en los que la ausencia total del recto contraindica una intervención por el periné. El pronóstico depende del grado de malformación; éste será bueno si se trata de una membrana obturante, fina y será grave en el caso contrario. Y el tratamiento de estas anomalías varía según el tipo de la imperforación. (*Archivos de Medicina Infantil*, La Habana, núm. 1, año 1.º). J. ISASA.

J. Alfredo Figueras. FALSAS APENDICITIS PRODUCIDAS POR PARÁSITOS. — El ascarioide, bien solo o bien asociado con el tricocéfalo, puede producir cuadros muy graves y complejos y muy frecuentemente simulan formas de apendicitis aguda. Como además el parasitismo intestinal es tan frecuente en niños, tanto del campo como de la ciudad, las confusiones pueden ser frecuentes; por lo tanto, no se debe de admitir el examen de heces fecales para establecer el diagnóstico, así como el recuento globular, que se debe repetir en varias horas del día. (*Archivos de Medicina Infantil*, La Habana, núm. 1, año 1.º).—J. ISASA.

Ch. Richet (hijo) y R Couder. TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA ALIMENTICIA POR EL ACEITE DE PARAFINA.—El autor refiere cinco observaciones: una urticaria de ocho meses, dos urticarias eczematizadas de cinco meses y cinco años, respectivamente, y una diarrea glerosa persistente durante veinte años; todas las cuales han desaparecido en unos días tratadas con el aceite de parafina. El mismo tratamiento se ha mostrado, en cambio, ineficaz en otros casos; de todos modos, el aceite de parafina, a la dosis de una cucharadita de las de café al principio, al medio o al fin de cada comida, es capaz de hacer desaparecer por sí solo en algunos casos los accidentes de anafilaxia alimenticia. La curación ha sido observada en algunos casos al cabo de va-

rias semanas de suprimido el tratamiento, el cual puede ser asociado sin inconveniente a cualesquiera otros tratamientos antianafilácticos, tales como la peptonoterapia o el régimen de eliminación.

El mecanismo de esta acción terapéutica del aceite de parafina no puede ser atribuido a su acción laxante, puesto que otros laxantes permanecen sin efecto, y fué explicado en principio porque dicho aceite constituiría sobre la mucosa digestiva una especie de barniz semiprotector que haría más lenta la absorción de las proteínas anafilactizantes, dando lugar al organismo para antianafilactizarse a cada comida. Sin embargo, numerosas experiencias llevadas a cabo en el cobaya no han conseguido poner en evidencia este retardo de la absorción de los cristaloides y de los coloides, pareciendo, por el contrario, que algunos venenos son absorbidos con más rapidez.

El mecanismo, por lo tanto, de esta acción es mucho más complejo y más oscuro de lo que parecía a primera vista, pero los hechos clínicos no pueden ser, en cambio, más evidentes. (*La Presse Medicale*, núm. 47, 11 de Junio de 1932).—T. R. Y.

J. Forestier. LAS SALES DE ORO COMO TERAPÉUTICA DE LAS ARTRITIS REUMATOIDEAS.—Expone el autor los resultados por él obtenidos con las sales de oro en las artritis reumatoideas, y dice que la allocrina ha dado lugar en un gran número de casos al descenso de la velocidad de sedimentación y de la reacción de Vernes a la resorcina; añade que esta quimioterapia debe ir siempre unida a la fisioterapia. Este tratamiento se halla contraindicado en los siguientes casos:

Albuminurias.

Osteoartritis.

Lesiones de orden hepático.

Tensión arterial muy elevada.

Termina el artículo diciendo que las sales de oro son la adquisición más valiosa de estos últimos tiempos para el tratamiento de las artritis reumatoideas. (*The Lancet*, número 5 661, 1932).—J. H. SAMPELAYO.

Alenchinsky. LA DUCHA FILIFORME EN LA TERAPÉUTICA DERMATOLÓGICA.—Desgraciadamente la ducha filiforme no ocupa en el campo de la terapéutica dermatológica el lugar que debiera—dice el autor—. Produce el empleo de ella muy buenos resultados en el tratamiento del acné juvenil, pero, sobre todo, éstos son mejores en el del lupus circunscrito. El profesor Alenchinsky recomienda su uso de un modo sistemático en el prurito, neurodermitis y líquenes; a este tratamiento puede asociarse los rayos ultravioleta o la diatermia. (*La Presse Medicale*, 15 Junio 1932).—J. H. SAMPELAYO.

Duthellet y Lamothe. TRATAMIENTO DE LAS NEURALGIAS FRONTOOCCIPITALES POR LA APLICACIÓN DEL LÍQUIDO DE BONAIN.—Ya sabemos lo penosas que son para el enfermo las neuralgias frontooccipitales, a la par que son descorazonadoras para el médico. Los autores, en sus múltiples investigaciones para hallar un remedio a éstas, han empleado los embadurnamientos con líquido de Bonain detrás de la cola del cornete medio en su proximidad con el ganglio esfenopalatino, habiendo logrado resultados muy satisfactorios en aquellos casos en que el dolor era dependiente de una causa local; la desaparición del dolor se verifica con gran rapidez, aunque a veces suele reaparecer a las pocas horas del embadurnamiento, si bien con una pequeña intensidad. Para lograr la curación recomiendan los autores ve-

rificar de tres a cuatro embadurnamientos. (*Gazette Medical Limousine*, Junio 1932).—JUAN H. SAMPELAYO

J. Fricker y L. Ferraboug: LA PRÁCTICA DE LA VACUNACIÓN ASOCIADA ANTITIFOPARATÍFICA-DIFTERICA.—En el Ejército, principalmente, puede resultar de gran utilidad y conveniencia la práctica simultánea de la vacunación antitífica y de la vacunación contra la difteria. Como quiera que la vacunación antidiftérica exige tres inyecciones de anatoxina y la antitífica una de T. A. B., son precisas en general cuatro inyecciones para alcanzar la inmunidad con la vacunación separada, mientras que con sólo tres inyecciones es posible conseguir al mismo tiempo la inmunización contra las infecciones tifoparatíficas y diftericas, ajustándose a la siguiente técnica:

Primera inyección: un centímetro cúbico de T. A. B. y medio centímetro cúbico de anatoxina diftérica.

Segunda inyección: un centímetro cúbico de T. A. B. y otro de anatoxina.

Tercera inyección: uno y medio centímetro cúbico de anatoxina sola.

Las dos primeras inyecciones se hallarán separadas por un intervalo de dieciocho días, y las dos últimas por un período de quince días. La mezcla de ambas vacunas se verificará tomando con la jeringa la cantidad necesaria de cada una de ellas en el momento mismo de la inyección, éracticada en la región infraespinosa.

Se recomendará a los individuos el reposo completo durante veinticuatro horas, por lo menos, después de la vacunación, y se les someterá a dieta de leche la noche en que sta tenga lugar y al día siguiente.

Esta vacunación no deberá llevarse a cabo más que sobre sujetos sanos, excluyendo de ella a los que se hallen atacados de alguna enfermedad aguda febril, por ligera que sea, y a los que presenten albúmina en la orina, aunque sea de un modo intermitente. Convendrá también hacer previamente una reacción de Schick para evitar a los refractarios inyecciones inútiles de anatoxina.

Las estadísticas ponen de manifiesto los magníficos resultados de la vacunación asociada, que se ha mostrado superior a la habitual en lo que concierne a la formación de anticuerpos tifoparatíficos y acusa una mayor proporción de antitoxina diftérica por cada centímetro cúbico de suero.

Ordinariamente, después de cada inyección se observa una reacción local, consistente en picor y, a veces, eritema, que desaparece al cabo de dos o tres días, y algo de fiebre, que raramente ha llegado a 39° y nunca ha persistido más de cuarenta y ocho horas. La tercera inyección pasa en general inadvertida para el vacunado. (*La Presse Medicale* núm. 44, 1 de Junio de 1932).—T. R. Y.

G. Miranda. EL TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA.—Paso decisivo se ha dado con la afirmación de Beicler: la solución del problema de las toxicosis gravídicas será dado por la química biológica.

No es posible resolver totalmente este gran problema de las toxicosis gravídicas con el estudio de uno de los componentes sanguíneos, como tampoco del sistema endocrino y de uno de los cationes. Recordemos que el simpático y el hormón paratiroide favorecen la absorción del calcio, mientras que el parasimpático aviva la absorción de potasio, siendo éste el que estimula el vago y el calcio el simpático.

Ante estos datos hemos realizado valoraciones de diversos elementos sanguíneos, tanto en la mujer fuera y en plena gestación, hallando que en la mujer normal existe una ligera disminución del calcio sanguíneo.

Las investigaciones realizadas sobre 17 eclámpicas muestran un descenso acentuado de la calcemia con una acentuada potasemia, siendo limitadas las variaciones del sodio y del magnesio.

Dada la importancia del metabolismo de los hidratos de carbono, Bernardi, valiéndose del método de Ragedorne y Jensen, afirma que en ningún momento de la eclampsia es posible hallar elevación de la glucemia, tanto más si se tiene en cuenta los valores, no sólo en la sangre fresca, sino también en el residuo seco.

Cuál sea la causa prima de la hipocalcemia en la eclampsia nada sabemos; acaso pueda invocarse un factor constitucional, admitiendo cierta labilidad de algunos aparatos de correlación, originando alteración funcional de algunos órganos (¿de secreción interna?) y del equilibrio funcional.

Después de estudiar 17 casos de eclampsia desde el punto de vista de la función renal, siguiendo las indicaciones de Bernardi, procedemos al tratamiento cálcico en las embarazadas con eclampsia. Siempre empleamos las inyecciones intravenosas de cloruro de cal, y los beneficios se han revelado sobre el sistema nervioso en cuanto a desaparición de las convulsiones; sobre el aparato cardiovascular, en cuanto a disminución arterial y de la frecuencia del pulso; sobre el aparato urinario en cuanto a la rápida aparición de la diuresis, y sobre el metabolismo hídrico determinando en breve tiempo la desaparición de los edemas.

Y si a esto se añade que recientemente Mino y Outler demuestran el descenso de la glucemia en las eclámpicas, se comprende la adición de este elemento en el tratamiento de estas enfermas con el empleo del gluconato de calcio.

Podría objetarse que el cloruro de cal por vía endovenosa o intramuscular desaparece rápidamente del organismo; pero experimentalmente se ha demostrado que la vía intravenosa es la que más constante y permanentemente mantiene mejor la calcemia y sólo transitoria la hipercalcemia, al mismo tiempo que se regula la distribución de los cationes sanguíneos y tisurales.

En un total de 73 eclámpicas tratadas por este procedimiento, de ellas 11 casos de preeclampsia con 100 por 100 de curaciones; queda un total de 62 eclámpicas, 38 en plena gravidez, dos en trabajo y cuatro en puerperio.

Entre la preeclámpicas citemos dos muy interesantes: una que ingresa moribunda presentando edema pulmonar gravísimo y en la que la terapéutica cálcica hace desaparecer el edema pulmonar y permitir en un segundo tiempo la intervención salvadora de la madre y feto. El otro, una mujer con edema bilateral de la papila; se procede rápidamente al tratamiento cálcico por vía intravenosa; la mujer mejora de su visión y el parto termina espontáneamente a término.

En los casos de eclampsia gravídica separemos cinco mujeres que terminan por muerte y en las que fué imposible hacer nada.

Quedan 57 mujeres con eclampsia gravídica: en 28 se hace cesárea y calcio intravenoso, terminando cinco por muerte; en 11 casos la terapéutica cálcica nos permite dejar el parto evolucionar normalmente y terminar con aplicación de fórceps, con sólo una muerte; 18 casos de eclampsia gravídica hemos tratado médicamente con una sola muerte, a más de que en cuatro de ellos las convulsiones continuaron después de la expulsión del feto.

Los resultados apuntados muestran que el tratamiento cálcico de la eclampsia gravídica es de gran utilidad en la práctica y mucho más por estar al alcance de todos los médicos. (*Rinascenza Médica*, 1 de Abril de 1931, año VIII, núm. 7, página núm. 147).—M. A. O.

Alechinsky. ESTUDIO FISIOPATOLÓGICO DE LA DUCHA FILIFORME EN DERMATOLOGÍA.—La ducha filiforme, como su nombre indica, consiste en la proyección sobre la piel de un fino chorrito de agua animado de gran velocidad merced a una presión que, según las necesidades, puede variar entre dos y veinte atmósferas. Este método de tratamiento fué ideado y aplicado por Laures ya en 1865 con el nombre de «aquapunctura», pero ha sido objeto, desde entonces, de grandes perfeccionamientos técnicos, a pesar de lo cual no ha adquirido todavía en la terapéutica el importante lugar que le corresponde.

La ducha filiforme produce efectos mecánicos, distintos en la piel sana de la enferma, y efectos fisiológicos, ora de orden circulatorio y secretorio, ora de orden nervioso, siendo fácil de instalar y de poco coste.

Este recurso terapéutico se ha mostrado irremplazable en algunas afecciones de la piel, tales como el acné, y es, asimismo, infinitamente superior en el lupus circunscrito a todos los demás tratamientos externos habituales; en los casos de pruritos, de neurodermitis, de líquenes circunscritos y de peladas, sus resultados son siempre notables. El procedimiento puede combinarse, además, sin inconveniente con los rayos ultravioleta, la diatermia y todos los demás agentes físicos. (*La Presse Medicale*, núm. 48, 15 Junio de 1932).—T. R. Y.

J. Danna. TRATAMIENTO DE LAS PLEURESÍAS PURULENTAS POR LA PUNCIÓN SEGUIDA DE INYECCIÓN DE AIRE SIN DRENAJE.—Sea cual fuere el microbio productor de las pleuresías purulentas las trato siempre—dice el profesor Danna—por el método, por mí ha tiempo preconizado, de punción seguida de inyección y sin utilización de drenaje.

A continuación pasa a exponer la técnica de este método, que es la siguiente: se le hace al enfermo una radiografía para localizar la bolsa; una vez localizada, se pincha ésta en su parte inferior con una aguja que sea gruesa; al mismo tiempo inyectamos aire en la parte superior. Una vez practicada esta pequeña operación, deberemos volver a hacer otra radiografía por si hubiera quedado algún derrame tabicado, en cuyo caso debería repetirse esta cura,

El autor nos expone una estadística muy cuidada, de la que se deduce que para lograr la curación son necesarias, como término medio, unas cuatro punciones. Este tratamiento lo ha empleado asimismo en la bursitis, artritis estreptocócica de la rodilla y además piensa utilizarlo en las meningitis purulentas y en la pericarditis. (*The Journal of A. M. A.*, tomo 96, núm. 18, 1931).—JUAN H. SAMPELAYO.

Marfan. LA DURACIÓN DEL AISLAMIENTO EN LOS ESCARLATINOS.—El momento en que un enfermo de escarlatina deja de ser contagioso es muy variable, y para apreciarlo es preciso tener en cuenta que la gravedad de la escarlatina y la probabilidad de las complicaciones se miden por la intensidad de la angina.

El virus de la escarlatina asienta principalmente en la garganta y, por lo tanto, mientras la mucosa de ésta aparece roja, inflamada y más o menos cubierta de exudados y mientras los ganglios del cuello permanezcan claramente apreciables, se puede afirmar que el enfermo es contagioso aunque la temperatura se mantenga desde varios días en las proximidades de la normal.

Cuando la garganta ha vuelto al estado normal y los ganglios del cuello han disminuido mucho de volumen, si la temperatura es asimismo normal, se puede considerar al enfermo como no contagioso, cosa que suele ocurrir en las escarlatinas sin complicaciones hacia el día vigésimoquinto.

En todos los casos, el aislamiento debe durar, pues, ese número de días, al cabo de los cuales se practicará un examen del enfermo, desde el punto de vista del estado de la garganta, de los ganglios del cuello y de la albúmina en la orina. Si los resultados son satisfactorios, se le administra al enfermo un baño jabonoso y dos días después, o sea, el día vigésimoséptimo se vuelven a repetir los mismos exámenes.

En el caso de que en este segundo examen no se observe ninguna modificación desfavorable se le vuelve a dar al enfermo un nuevo baño jabonoso y se le permite abandonar la habitación, que debe ser entonces desinfectada.

Por el contrario, en las escarlatinas graves complicadas se pasan con mucha frecuencia los cuarenta días sin que la garganta se halle curada, con la adenopatía no muy perceptible y con la temperatura elevada, persistiendo a veces complicaciones en período de evolución. Tales enfermos son todavía contagiosos y deben permanecer aislados.

Se ve, pues, que, según los casos, la duración del aislamiento puede ser muy variable, aun cuando nunca debe ser menor de veinticinco días. (*Le Nuorrisson*, Marzo de 1932). T. R. Y.

M. Glaserb y F. Shafer. LAS SEQUELAS A QUE DAN LUGAR LOS TRAUMATISMOS CEREBRALES Y CRANEALES.—Exponen los autores al comienzo de su artículo una muy nutrida estadística (225 casos) de enfermos con traumatismos cerebrales y craneales por ellos observados durante cinco años. De éstos, un 80 por 100 presentaban trastornos subjetivos y un 32 por 100 secuelas subjetivas, no comprendiendo en éstas la exageración de los reflejos; la proporción de los enfermos que presentaban trastornos subjetivos es mayor en aquellos que el traumatismo no iba acompañado de fractura. Las secuelas más abundantes podemos decir que son las cefaleas y el vértigo. Respecto a la edad del sujeto hay que anotar el dato de importancia de que en los jóvenes es muy escaso el número de los que presentan alguna secuela; la más grave de éstas podemos considerar que es la epilepsia traumática, que se suele presentar en un 6 por 100 de casos de los ocho meses a cinco años de sufrido el traumatismo. Las epilepsias que aparecen a los dos meses son las histéricas. (*The Journal of A. M. A.*, 198, número 4, 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

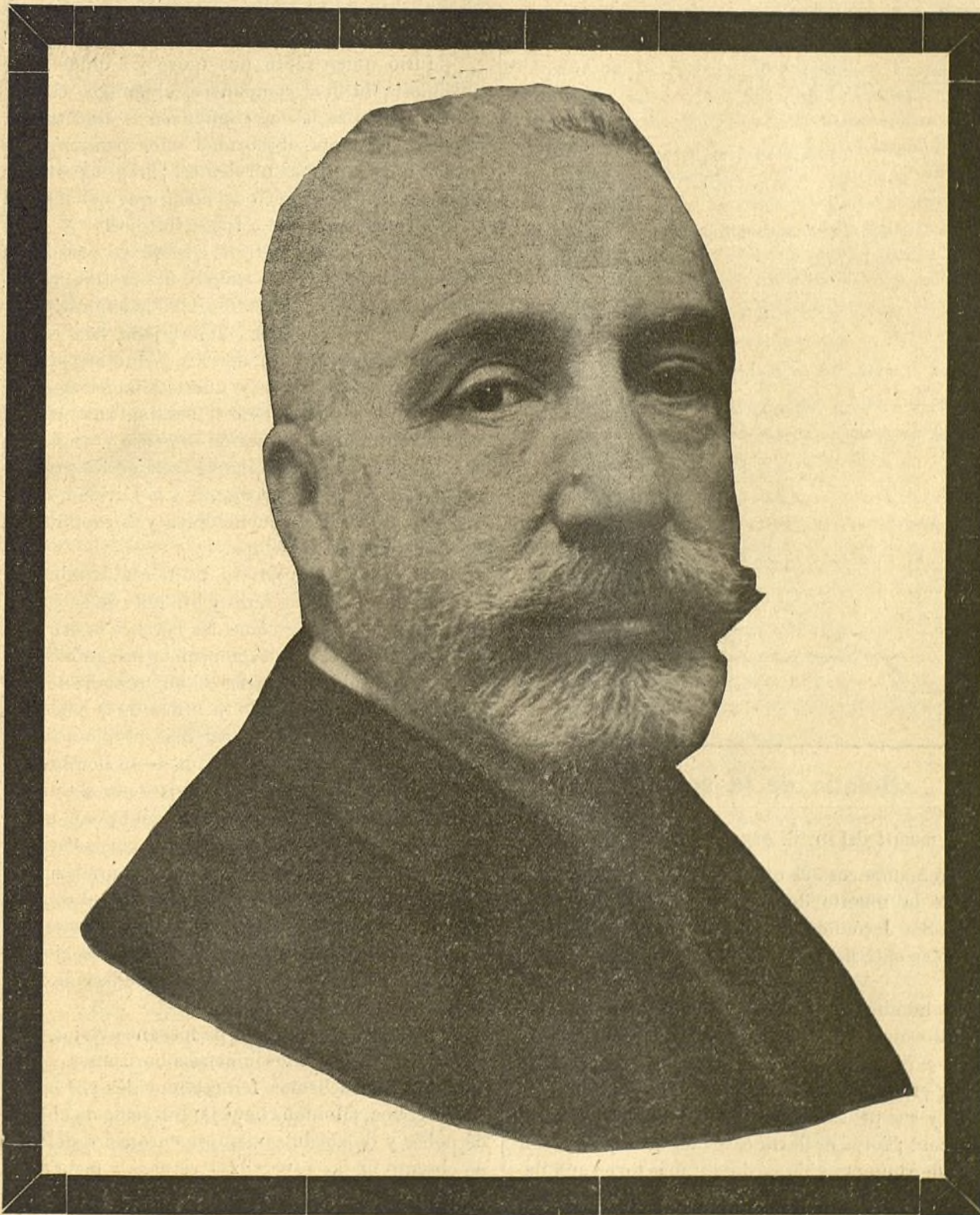
Alledi y Bus. SOBRE UN CASO DE SÍFILIS DEL ESTÓMAGO.—Los autores han observado en una mujer de veintidós años un síndrome gástrico doloroso con hiperclorhidria simulando clínicamente una úlcera, mientras que al examen radiológico daba una imagen neoplásica de la curvadura mayor. Esta discordancia, la ausencia de hemorragias oculares, el buen estado general y sobre todo el antecedente de una sífilis de dos años de existencia, llevaron a plantear el diagnóstico de sífilis gástrica, que fué confirmado por los resultados del tratamiento específico.

Ningún síntoma por sí solo permite afirmar la sífilis gástrica. Los signos que pueden hacerla suponer en su forma ulcerosa son los dolores de predominio nocturno, la frecuencia de los vómitos, la hipo o anaclohidria y la resistencia difusa de la pared abdominal a la palpación. La forma pseudocancerosa se distingue, sobre todo, del cáncer, por la importancia mayor de los dolores, la evolución prolongada, la edad, frecuentemente menos avanzada del enfermo, y su estado general mejor. Ningún signo permite reconocer clínicamente las gastritis y las linitis sífilíticas. Por otra parte, ningún argumento clínico o anatómico autoriza a considerar la úlcera del estómago como una manifestación de sífilis. (*Minerva Medica*, 25 de Febrero de 1932).—Tomá.

SECCION PROFESIONAL



SUMARIO: Sección profesional: El envío de Ferrán.—Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Cancionero de duelo: Ante la tumba de Pulido, por el *Dottore Balaordo*.—Homenaje a D. Angel Pulido: Páginas inéditas del ilustre Dr. Fernández Caro.—El nombre del Dr. Pulido fuera de España, por el *Dr. J. Alvarez Sierra*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—En el Colegio de Médicos: Junta general sobre la contribución médica.—*Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.



ROGAD A DIOS POR EL ALMA
del

Excmo. e Ilmo. Sr. Dr. D. Angel Pulido y Fernández, director honorario de EL SIGLO MEDICO,
fallecido en Madrid la tarde del 4 de Diciembre de 1932.

EL ENVIO DE FERRAN

El soberbio retrato con que honramos en esta triste ocasión la primera plana de esta parte del periódico, es un documento gráfico de excepcional interés histórico y sentimental.

Reproduce al Dr. Pulido de una fotografía hecha personalmente por el glorioso D. Jaime Ferrán.

El original está iluminado y firmado de mano de Ferrán, quien le envió al Dr. Pulido con la carta que reproducimos aquí.

Jaime Ferran

Instituto
de Patología experimental y de Higiene

Barcelona 18 de Abril de 1916.

Sr. Dn. ANGEL PULIDO.

Madrid.

Muy querido amigo mio. mi yerno Pepe Alacrú, le entregará a Vd el retrato algo coloreado, que yo tuve ocasion de hacer como recuerdo de su última estancia en esta.

Le ruego lo acepte por la buena voluntad que lo envía; y por la satisfaccion de entregarselo personalmente quien lo lleva.

Mi embajador le dará de mi parte un buen abrazo. Y yo quedo, como siempre su muy amigo y compañero

Jaime Ferran

Boletín de la semana.

La muerte del Dr. D. Angel Pulido y Fernández.

Tremenda cosa es que desde los alejados tiempos de la muerte de Lea y del Consul no pueda contar San Jerónimo aumentado el número de quienes no se entristezcan ante el vaso quebrado de una vida.

El hombre tiene por demás torpe la atención para el consejo y no sabemos marchar, vida adelante, sin cargar nuestra alforja tanto que nos funde la cara en el polvo del camino, y nos golpeamos la frente y sus pensamientos con los guijos que le obstaculizan. ¡Torpe es llevar cargadas las espaldas con suma de riquezas y de pasiones; más torpe aún llevar la alforja plena de sentimientos! La riqueza que abandonamos nos deja una necesidad en su vacío; mas el sentimiento que nos rebosa, que se vierte a

nuestro torpe caminar, nos deja solamente su vacío.

Llorar a quien amamos y perdemos es llenar dos veces nuestra alforja de sentimientos del mismo peso, porque al llorar un ser querido recogemos del suelo el sentimiento de amor que nos rebosó y lo volvemos a cargar sobre nuestro corazón, que antes lo fué vertiendo en su demasía. ¡Amar toda una vida para llorar toda una muerte! ¡Débil es el entendimiento del hombre para estimar el mérito de la absoluta seguridad del alma que nos abandona!

¡Murió quien tanto nos quiso y a quien tanto quisimos! ¡Murió el compañero, el amigo, el hermano! ¡La pobre cabeza sumida en la meditación, sólo saca de tanta obscuridad unos pensamientos fríos y unas lágrimas hirvientes! ¡Trágica paradoja del mecanismo biológico del dolor que nos hiela el corazón y nos enrojece a fuego los ojos!

Fué el domingo último, a poco de pasado su mediodía, cuando, como trallazo del destino, recibimos la nueva triste: ¡Pulido acaba de expirar!

Le vimos en su lecho, amortajado, frío, consumido su cuerpo por un bárbaro y prolongado sufrir. Besamos su frente y nuestros labios se estremecieron de espanto como si besaran una catedral vacía. Sentimos la impresión inmensa y trágica de la soledad cuenca y sonora que resta en los grandes palacios de la Fe, la Esperanza y la Caridad, cuando salen todos sus frecuentadores y la sombra y el eco de la sombra les ocupa.

Frente santa y gloriosa la de este hombre de par tan difícil. Frente tersa y brillante de su juventud; tersa y brillante como los parches de los tambores de Arcole, donde golpeaban las ambiciones puras y las nobles fantasías de un aprendiz de conquistador. Frente surcada y bruna de la plenitud, campo fertilísimo del cereal más propio para la presencia real de Dios en la vida de un hombre: espigado y granado en surcos abiertos por el estudio, sembrados por la generosidad, regados por el amor, segados por el sacrificio, gavillados por la caridad, trillados por la lucha, limpios por la honradez, murturados por la constancia, amasados por el convencimiento, tostados al fuego de la fe y partidos con el hermano hombre. Frente bruna como espejo que reflejara la vida de fuera, parda, sobre la vida rutilante de dentro.

Frente áspera y rugosa de los años viejos, castigada del viento de los inmensos horizontes, agrietada de los cataclismos feroces movidos por las lavas del alma. ¡Montaña nevada, coronada de abetos, de pobos y de abedules siempre enropados del verde oscuro de las esperanzas serenas y tachonada de madroños como gotas de sangre!

Frente trágica de la enfermedad, trágica con la grandeza y la nobleza de Erasmo y de Sexpir.

Frente de la muerte, que yo he besado trémulo de dolor y de espanto...

* * *

Escribir hoy aquí una biografía de D. Angel Pulido ni puede ni debe ser. Cualquiera revista puede hacer eso, menos nosotros. Unas columnas cargadas de fechas, de triunfos, de empeños, de elogios y de señalamientos, serían en este Boletín un absurdo.

La biografía de Pulido no cabe en un Boletín de EL SIGLO MÉDICO, ni en un número, ni en varios.

La vida de Pulido es algo tan lleno de ejemplaridades que no puede reseñarse sin glosa. Desde hace media docena de años existe un libro, un gran libro, dedicado por completo a la vida del Dr. Pulido. Es un libro escrito por una autoridad de la Historia, por D. Manuel L. Ortega, miembro de la Academia de Madrid. Es un libro que todos los médicos españoles deberíamos leer. Es la vida de Pulido y, por tanto, la vida de todos los médicos españoles y de España desde 1862 a nuestros días. Es un libro ejemplar que no puede sin ofensa tratar de imitarse en un atropellado espiguelo de datos confusos.

Muchos de cuantos hoy nos leen no pueden comprender que ellos y quienes les antecieron marchan *sobre Pulido*, camino abierto del que hoy no miramos sino el hito indicador que nos anuncia: Hacia la gloria de la Medicina Española.

No se puede ni se podrá hablar seriamente del Dr. Pulido sin documentarse en Ortega, y quienes tal libro frecuenten rendirán culto a la memoria de un médico español que hizo fecundas obras por la clase.

* * *

A las once de la mañana del lunes fué conducido al Cementerio de la Almudena el cadáver del Dr. Pulido, desde el edificio de la Academia Nacional de Medicina, en que ha vivido los años que fué secretario perpetuo de la Corporación.

Puede estimarse como grandiosa la manifestación de duelo que acompañó el entierro del ilustre y hondadoso prócer. La Academia casi en pleno con su Junta directiva, presidida por el Dr. Recasens, numerosas representaciones de otras Academias y Centros oficiales y un enorme gentío de todas las clases sociales, aguantó bajo una lluvia torrencial y una temperatura cruel el desfile del cortejo fúnebre.

En el cementerio presenciaron el sepelio más de 100 personas, agrupadas en torno del hijo del finado, nuestro muy querido compañero el doctor Pulido y Martín, que con una ejemplar entereza de

alma acompañó a su padre hasta el último instante sobre la tierra.

En la tarde del miércoles la Academia Nacional se reunió en sesión pública dando cuenta del fallecimiento de su secretario perpetuo y académico número uno, el Dr. Pulido Fernández.

Acudieron casi todos los académicos de número y muchos electos y corresponsales.

El Dr. Mariscal leyó en primer lugar una sentida carta del Dr. Cortezo disculpándose de asistir al acto por el estado de emoción que atraviesa a causa de la muerte de su muy amado compañero.

Se leyó después una carta del Sindicato de Farmacéuticos de Cataluña, dando cuenta de su adhesión al duelo de la Academia y de los testimonios de imperecedera gratitud que rendía ante el recuerdo del Dr. Pulido tan importante Asociación.

Habló después el Dr. Huertas pronunciando el discurso que hemos podido recoger casi íntegramente.

Dijo el Dr. Huertas:

«Señores académicos:

Fué mi querido amigo Angel Pulido, si no discípulo, contemporáneo, y luego amigo, pero de una amistad nacida en las aulas y en la Academia Médico-Quirúrgica, y a través de discusiones, muchas veces disconformes, con lo cual quiero decir que era una amistad a prueba, luego se estrechó más, si cabe, al hacerme el honor de confiarme la asistencia como médico de su familia.

Aunque profesionalmente hemos seguido distintas orientaciones, hemos laborado, sin embargo, bastantes años en el Real Consejo de Sanidad y en esta Academia, cuyas circunstancias han hecho que haya observado muy de cerca las singulares aptitudes que demostraba en los distintos cargos que desempeñó como político; primero como diputado provincial organizó los servicios, y merced a esto empezó a determinarse las distintas especialidades que con tanto apogeo se cultivan hoy. Fué luego subsecretario del Ministerio de la Gobernación, director de Sanidad, y luego hasta hace poco tiempo, vicepresidente del Real Consejo; aptitudes, como digo, tan revelantes en la política que en alguna ocasión estuvo en tela de juicio su candidatura para ministro.

En el aspecto literario brilló muy justamente, pues su estilo, en ocasiones, hacía recordar al que él tuvo de maestro, al inmortal Castelar, y buena prueba de su condición de literato se puede comprobar en numerosos trabajos justamente aplaudidos, y en los reglamentarios discursos en los que anualmente hacía el resumen de las tareas académicas como secretario perpetuo.

En el aspecto social tuvo el aprecio que merecía su correcto proceder, sobre todo demostrando, siempre que tenía ocasión, la gratitud que guardó para su primer maestro el venerable D. Pedro Velasco, y cuya memoria enalteció siempre.

Con este ligero esbozo que hago de las singulares condiciones y virtudes de mi querido amigo, habréis podido notar que la expresión está subordinada a sentimientos que embargan mi espíritu en este momento.

La enfermedad a que ha sucumbido, como todos sabéis, ha sido cruel, muy cruel; pero en medio de la desgracia ha querido la Providencia que en el seno de su familia haya encontrado siempre los más solícitos cuidados, y muy especialmente de su esposa y de su hijo Angel, a quienes envió la más expresiva condolencia.

¡Descanse en paz!»

Después habló el Dr. Martín Salazar haciendo un emocionado elogio del Dr. Pulido, recordando su gestión sanitaria y su labor en el Office d'Hygiene Internacional y en los Consejos de Sanidad y Protección a la Infancia.

El Dr. Maestre hizo una elocuentísima evocación de los años en que Pulido le enseñaba Anatomía en el Museo Velasco, e hizo un canto brillante a la gestión de Pulido en favor de los vitales intereses de la huerta murciana.

El Dr. Márquez recordó con emoción el apoyo y aplauso que recibiera de Pulido su primera publicación científica, acerca de las parálisis alternas, comentada elogiosamente en EL SIGLO MÉDICO en los primeros pasos del Dr. Márquez por la vida profesional.

—Como yo no olvido nunca a quien me hace un favor—dijo Márquez—, quiero manifestar aquí, aparte de mi duelo por la muerte del Dr. Pulido, mi agradecimiento eterno a su generosa actitud conmigo cuando yo no le conocía.

Habló a continuación el señor vicepresidente de la Academia, Dr. Codina Castellví, haciendo un sentido recuerdo de las luchas del Dr. Pulido en defensa de los intereses de la clase médica y de su generoso y noble afán por el enaltecimiento de todas las figuras médicas españolas de relieve en sus días.

El conde de Gimeno, con su exquisita elocuencia, vibrante de emoción y con palabras selectísimas, subrayó la labor de Pulido como apóstol de los progresos científicos que más han significado en la vida de la medicina española durante estos últimos cincuenta años.

Por último, el señor presidente de la Academia recogió en breve discurso el sentimiento de todos,

señalando la vida ejemplar de académico laborioso que llevó Pulido, su gestión como secretario perpetuo, mientras lo consintió su salud, y su aspecto como académico, el más antiguo entre cuantos componen la Corporación.

Propuso a la Academia que el estudio biográfico reglamentario acerca del Dr. Pulido fuera redactado por el Dr. Cortezo. La Academia aprobó la propuesta y acto seguido levantó la sesión en señal de duelo.

DECIO CARLAN

CANCIONERO DE DUELO

Ante la tumba de Pulido.

¡No murió! Ello fuera
cosa, frente a su vida, mal probada.
Porque esté soterrada
la su materia entera,
razón no es decir que un hombre muera.

No es su cuerpo yerto,
ante mis ojos turbios por el llanto,
quien me habla lo cierto;
¿cómo puede estar muerto
el que en la vida nos dejara tanto?

¿A qué, desesperada
el alma e roto el sentido,
buscar dentro la nada
lo que no es partido,
lo que está a mi lado tan unido?

Llévese mi duelo
el mismo cierzo que ese polvo aventa.
¡Que mi alma sienta,
como ayer, junto a sí, su consuelo
y morir su memoria no consienta!

Fué un polvo menudo,
de ochenta años de vida trabajado,
que aventó el cierzo crudo...
Mas, el cierzo pasado,
quedó tibio el recuerdo y despejado.

En ésta mi morada
tal está el aire, por su vida henchido,
que no será pasada;
donde él ha vivido
tal quedó que no puede ser partido.

¡Quédese decir *muerto*
al que hizo del mundo hostel de paso
e del Cielo aire raso,
e de su hermano huerto
e de su enemigo torpe ciertol

Mas no quien, humano,
el beso que en su frente Dios pusiera
sembró con su mano,
es posible que muera
ni que le sienta lejos el hermano.

DOTTORE BALOARDO

5 de Diciembre de 1932.

HOMENAJE A D. ANGEL PULIDO

Páginas Inéditas
del ilustre Dr. Fernández Caro.

Hace pocos años, con ocasión de encontrarse muy gravemente enfermo el Dr. Pulido, hizo éste a su fraternal compañero el Dr. D. Angel Fernández Caro un ruego ferviente: Que se ocupara de redactar su necrología para la Academia de Medicina. El Dr. Fernández Caro, hombre de gran corazón y nobilísimos sentimientos, salió de casa del Dr. Pulido fuertemente impresionado por la desgracia que parecía inmediata y por el impresionante encargo recibido del amado enfermo. Aquella noche, con el pensamiento puesto en el amigo queridísimo que se moría, reunió Fernández Caro unas cuantas impresiones sobre la vida del Dr. Pulido.

El destino quiso que, contra lo esperado, muriese el doctor Fernández Caro unos años antes que su amigo, y en estos días tristes que atravesamos hemos recibido de la señora viuda de Fernández Caro las notas redactadas por su esposo en la ocasión que referimos.

Nos parece un piadoso deber con los dos ilustres muertos reproducir lo escrito por Fernández Caro, cumpliendo el fervoroso encargo que Pulido le hiciera cuando se sentía morir.

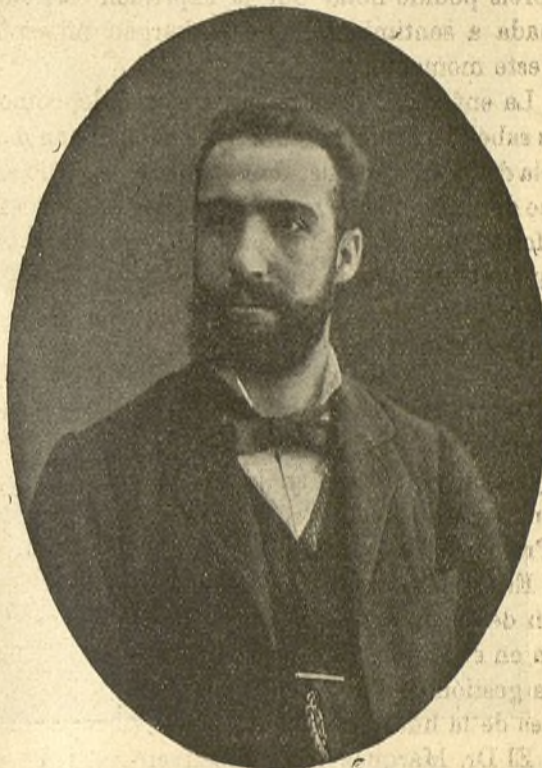
Dicen así las cuartillas del que fué ilustre e inolvidable presidente de la Sociedad Española de Higiene:

«Al Dr. Pulido hay que rendirle homenaje, no tanto por los triunfos que sembraron su paso por la vida, sino por cuanto fué y por cuanto significa.

Hijo del pueblo, teniendo por timbres nobiliarios la honradez y el trabajo, por norma la virtud y la perseverancia, por ideal el progreso, por único vicio el estudio, el Sr. Pulido representa el triunfo del sentimiento democrático en nuestras sociedades modernas. Nacido en humildísima cuna, como él tenía a orgullo repetir con frecuencia, luchando en los primeros años de su vida con la estrechez y la pobreza, alentado por unos padres que consagraron toda su existencia a elevar sus hijos a esferas adonde sus propias aspiraciones no les permitían llegar, correspondió a aquella abnegación, a aquel heroico sacrificio, entregándose al estudio con tenacidad invencible, y obteniendo como premio de aquella tremenda lucha un título profesional, no sin que su organismo entero y miserable protestara del reparto desigual de sus energías, que dejaban abandonados los músculos para ir a alojarse en el cerebro. Pulido, después de reñida oposición en la que alcanzó el primer puesto, ingresó en la Armada; en ella encontró amistades y carifios que aún conserva; allí recobró la calma y la salud de que su espíritu y su cuerpo se hallaban tan necesitados, y de aquel breve tiempo, en que vistió el uniforme de médico de Marina, guardó gratísima memoria; pero la cubierta de un buque era campo muy estrecho para la imaginación movедiza e inquieta de Pulido. Dejó la Marina, volvió a la Corte, y su vida desde entonces fué demasiado pública para que yo tenga necesidad de recordarla. Periodista, escritor de fecundidad portentosa, orador elocuente, cirujano insigne, médico entusiasta, luchador incansable, patrocinador de toda idea nueva, buscando la luz aun a riesgo de chamuscarse en ella las alas, discutiendo y a veces agresivo, pero siempre leal y noble con el adversario, escaló con sus propias fuerzas, con sus exclusivos méritos, los más altos puestos con que la Ciencia brinda a los que a ella se consagran con fe y con

perseverancia. El hijo del pobre industrial fué, señores, para honra suya y nuestra, uno de nuestros más insignes académicos.

La sirena de la política sedujo también con sus cánticos a nuestro amigo, y con ese entusiasmo que era la característica de Pulido, se arrojó en sus brazos; no sé si en ese terreno realizó sus ideales o se marchitaron sus ilusiones; pero sé que como diputado provincial, primero, como dipu-



Don Angel Pulido y Fernández
cuando en el año 1876 entró a formar parte
de la Redacción de EL SIGLO MEDICO

tado a Cortes después, sirvió al bien público y defendió los intereses de la Ciencia y los prestigios de la clase, como lo siguió haciendo cuando investido con la alta distinción que le otorgó la Academia tomó asiento en la Cámara, donde se reunían todas las aristocracias de la nación española.

Yo rindo homenaje a Pulido como encarnación del mérito triunfante, como hijo del pueblo que supo elevarse por sí mismo, por sus virtudes y por su constancia; yo rindo homenaje en él a la única aristocracia, cuya tiranía ha de ser por los siglos de los siglos respetada: la aristocracia de la ciencia y del talento.

Hablo de Pulido en memoria del tiempo jamás olvidado que permaneció entre nosotros; hablo en nombre de la clase médica, cuyos intereses y prestigios tuvieron siempre en él un paladín entusiasta, y también lo haría en nombre de la Academia de Medicina si no hubiera en ella personas más caracterizadas que yo para asumir tan alta representación.

En momentos como éste en que los compañeros y amigos de Pulido se reúnen para hacerle una manifestación pública de consideración y de cariñoso recuerdo, yo que le quería como el que más, yo que de muy antiguo le profesaba un fraternal afecto, no puedo, no debo, permanecer silencioso. Necesito decir algo de nuestro ilustre compañero; pero ese algo no ha de ser un elogio, que no lo necesita; no ha de

Estampa histórica de nuestra Redacción.



He aquí una escena íntima de nuestra Redacción, sorprendida, en una mañana del año 1898, por la habilidad fotográfica del Dr. D. Baltasar Hernández Briz. En torno a la mesa de Redacción figuran, de izquierda a derecha, D. Matías Nieto y Serrano (Marqués de Las Guadalerzas), D. Ramón Serret, D. Angel Pulido (de pie), y D. Carlos M.^a Cortezo. Cuatro gloriosos rectores de EL SIGLO MEDICO desde 1853 hasta el triste día de hoy que lloramos la muerte del tercero de ellos.

ser un panegírico de sus cualidades, que de todos son conocidas; no ha de ser tampoco una nueva protesta de mi cariño, del que tenía sobradas pruebas. Lo que he de decir de Pulido es algo de lo que él mismo sintió en lo íntimo de su pecho, que seguramente le preocupaba y que quizás le atormentaba: que nada hay que perturbe tanto el espíritu como la conciencia del deber y el firmísimo propósito de cumplirlo.

Pulido, sin ambicionarlo, sin pretenderlo, sin dar un solo paso para conseguirlo, fué un día elevado a cargo de gran empeño, la Dirección general de Sanidad, cargo, repito, difícil, difícilísimo para todos, pero más difícil que para nadie para Angel Pulido, y esto, que parece el colmo de la paradoja, es, sin embargo, perfectamente cierto.

Pulido tenía un nombre, una representación, una personalidad exclusivamente propios. Lo que era se lo debía a sí mismo; por su talento, por su labor infatigable y constante, por sus iniciativas, siempre consagradas a todo lo que en Ciencia significó adelanto; en política, cultura y progreso; en la vida social, honradez y pureza; por su fe y su entusiasmo por todos los grandes ideales, Pulido se abrió camino y llegó adonde le vimos: médico insigne, académico, diputado, senador, literato distinguidísimo, publicista... Pero todo esto lo logró no sin trabajo, no sin amargura ni sinsabores,

pues bien sabe Dios que si recogió rosas en su camino, también con sus espinas se ensangrentaron sus manos; que el que tiene la desgracia o la suerte de nacer de la multitud, sólo dando y recibiendo codazos logra colocarse en primera fila. Pulido llegó muy alto, pero viviendo una vida de lucha con todos y consigo mismo. A Pulido no le ayudó nadie, ni aun esas condiciones personales que tanto contribuyen en quien las posee para abrir paso en el mundo. Pues bien, y perdóneme mi buen amigo la crudeza, Dios que concedió a Pulido inteligencia poderosa, voluntad firmísima, inquebrantable constancia, nególe, en cambio, esas otras dotes, secundarias si se quiere, pero que suplen a veces el talento y el genio. Como esas frutas sabrosísimas por dentro, pero amargas y ásperas por fuera, a Pulido era necesario probarle para quererlo; a su carácter de hierro le faltó algo de la dulzura y flexibilidad del acero; por eso en su vida sufrió algunas contrariedades; pero también, si se rompió alguna vez, no se dobló jamás; por eso, si hay alguien que no le quisiera, no hay nadie que no le estimase.

Cuando se tiene una personalidad semejante; cuando se conquista un nombre y una reputación tan merecida; cuando se llega por el propio mérito y casi por una especie de plebiscito a tan altos puestos como llegó Pulido; cuando se adquiere el derecho de asomar la cabeza por encima de los

hombros de los demás, se está obligado a mucho, se adquiere un tremendo compromiso. ¡Nobleza obliga!

Y era mucho lo que tenía Pulido que hacer en Sanidad.

Hacer Sanidad en España, donde tanto tardó el Diccionario de la lengua en explicar el concepto de esa palabra; donde no ha podido aún formalizarse un proyecto de ley de Sanidad, tantas veces abortado como concebido; donde casi se ha querido procesar a un ministro por el gasto de unas cuantas miles de pesetas en prevenir una epidemia; donde los padres de la Patria se escandalizaron tantas veces por las consignaciones de pesetas para todos los servicios sanitarios de la Península; donde los médicos titulares no han pasado aún de la categoría de tristes dependientes del Concejo municipal... En España, en materia de Sanidad, había que hacerlo todo, desde la opinión hasta la organización de los servicios; había que romper con la tradición y la rutina, había que saltar de la nada a todo.

Pero eso no podía hacerlo un hombre solo, aunque se llamase Pulido; era necesario hacerlo entre todos, cada cual dentro de su esfera de acción: los unos con el consejo, los otros con las obras y todos con una cooperación noble, franca, desinteresada, sin mirar otros horizontes que el bien público, sin más aspiración que poner a nuestro país al nivel de cultura sanitaria de los países que nos daban ejemplo en esta verdadera obra de regeneración y de progreso.

Esta fué la misión de Pulido, ésta fué la labor inmensa que le encomendaron, la que realizó, la que realizara más, sin duda, a la que puso, cuando menos, los jalones para que pudieran continuarla los que le sucedieron.

Fué Pulido una de las más brillantes figuras de nuestra época; hombre de un mérito singularísimo, concepción rápida y fecundidad mental tan grande, que muy bien puede afirmarse ha sido el médico español que dejó más obras escritas. Sin contar artículos, folletos, conferencias y otras producciones, todas de gran mérito, llegan casi a doscientos los volúmenes que salieron de su incansable pluma. Y era tal la exuberancia de aquel cerebro privilegiado, que no hubo rama de la Ciencia en que él no penetrase, ni cuestión social en que no interviniera, ni asuntos literarios, administrativo, político o de cualquier orden que fuera, en que él no hallase ocasión de imprimir su huella; donde la mayor parte de nosotros apenas hubiera encontrado motivo para escribir unos cuantos renglones, él encontraba materia para un libro de centenares de páginas. Era un hombre verdaderamente admirable, todo lo reunía: instrucción, cultura, palabra, laboriosidad indecible, actividad incansable... Sólo una cosa le faltaba: el sentido de la medida. La meta jamás existió para él: o la pasó o no llegó a ella. Esa fué la característica de su vida.

Y su mérito fué tanto que nunca podrá ponderarse bastante. Nacer en humilísima cuna; criarse en un medio social, muy honrado, sí, pero de baja condición; ocuparse en trabajos serviles, que rebajan, aunque no denigren; luchar con el despecho de los envidiosos, con la protección humillante de los altos, con la indiferencia malévola de los mediocres; abrirse paso a codazos, a empujones, y llegar alto y más alto, y destacarse y asomar la cabeza entre todos y sobre todos... ¿qué más blasones, ni más escudos ni más ejutorias? ¿Qué cosa más hermosa hacerse un nombre brillante cuando se nació con nombre obscuro!

Y así fué Pulido, y así fué su vida, luchando con todos y contra todos y hasta consigo mismo; que Dios que fué con él tan prodigo, le negó esos dotes de exterioridad que son el único talento de muchos. Pulido fué áspero, violento, poco flexible e incapaz de disimular sus impresiones. Quizás por esto tuvo más admiradores que amigos, a pesar de po-

ser un corazón blando, noble y abierto a todos los cariños. Fué Pulido un «Ángel sin pulir», como decía de él con su genial humorismo el inolvidable Letamendi, que le profesaba singular afecto.

Pulido tuvo una gran desgracia: vivió demasiado, y esto, que en mis labios parecerá una cruel paradoja, es una triste verdad. Pulido debió morir hace unos cuantos años, cuando se hallaba en la plenitud de sus prodigiosas facultades, cuando su exuberante inteligencia se desbordaba en todos sus actos y era la admiración de cuantos le conocíamos y tratábamos. Vosotros, la mayor parte, sólo lo habéis conocido en su período de decadencia, grande aún, como esas hermosas ruinas que nos llenan de admiración y de asombro, pero no podéis apreciar lo que era aquel hombre noble, generoso, que todo se lo debió a sí mismo, ejemplo y estímulo de cuantos trabajan y luchan.

Yo propongo, señores, que como homenaje a hombre de tanto valer, gloria de su tiempo y de la Medicina patria, acuerde la Academia que su retrato figure en uno de nuestros salones para honor suyo y para honor nuestro.»

ÁNGEL FERNÁNDEZ CARO

El nombre del Dr. Pulido fuera de España.

Es preciso haberse asomado un poco a los ventanales del mundo, haber recorrido sus caminos y visitado otros países para poder tener un concepto exacto de los verdaderos valores intelectuales de nuestra patria. No es lo mismo levantar reputaciones en las tertulias de los cafés, reuniones de las Academias y peñas de amigos, que juzgar nuestra obra con la serenidad e independencia que sólo conceden las grandes distancias. Mirar de lejos es divisar los horizontes donde no llegan los cirros de la pasión.

Así, fué grande mi sorpresa, cuando recorriendo las Repúblicas Sudamericanas, me encontré con que a los universitarios de aquellos países, médicos y no médicos, les son familiares los nombres de Cajal, Cortezo, Marañón, Ferrán, Lafora, Cabrera, Recasens, Unamuno, Torres Quevedo, etc. Conocen su obra mejor que los españoles, y, en cambio, sonríen escépticamente ante cuadros improvisados y endiosados que en nuestras camarillas pseudocientíficas pretenden engestionar a sus colegas abrumándoles con libros y folletos que no resisten a la crítica un poco rigurosa. ¡Qué diferencia de los verdaderos valores culturales a los arrivistias de la popularidad!

Uno de los nombres españoles que en Sudamérica se pronunciaba con la cabeza descubierta y reconociéndole todos sus méritos era el de D. Ángel Pulido, el maestro venerable por quien hoy guarda luto nuestra profesión. Los médicos americanos porque conocen sus numerosos artículos, libros, y monografías; los no médicos porque le vieron complicado en todas las campañas justas que tuvieron un ideal de perfeccionamiento humano.

En la República Argentina la colonia hebrea es numerosísima, tan numerosa como la italiana; y en todas las casas de los hebreos preside el hogar una colección de libros de D. Ángel. En el hospital que los judíos tienen en Buenos Aires conservan como joyas históricas discursos fabulosos del Dr. Pulido y un retrato con emocionante dedicatoria.

En la Facultad, en la Universidad, en los Centros clínicos argentinos, pronunciar el nombre del secretario perpetuo de la Academia de Medicina de Madrid significaba encontrar abiertas todas las puertas y ser recibido con la máxima hospitalidad. La admiración por el ilustre muerto

no era sólo técnica de orden médico, sino que se refería a las múltiples facetas de su poderosa actividad mental. En Santiago de Chile hube de leer una columna de Historia de la Civilización española del profesor Rojas Agujas, quien entre los polígrafos contemporáneos cita a Joaquín Costa y al Dr. Pulido. En una visita que hice al profesor Escudero, catedrático de Clínica Médica de Buenos Aires, al citarme varias eminencias médicas que consideraba con universal reputación, me habló con frases elogiosas del Dr. Pulido, a quien calificó de nuestro primer literato médico.

Y, en efecto, el periodismo médico tenía en él su verdadera figura representativa; las columnas de EL SIGLO y las de *El Liberal* guardan en sus colecciones páginas de gran belleza retórica y de un profundo concepto filosófico. En el tránsito del viejo periodismo profesional (el de Méndez Alvaro y Guadalerzas) al contemporáneo, la transición tiene su paladín en D. Angel.

Citar todas las columnas que salieron de su pluma sería llenar varias cuartillas. Repletos de ellas se encuentran los estantes de la Sociedad médica de El Sucre, en Bolivia, y los del Hospital de Lima, en el Perú. Con cuánta alegría, con qué sana y jovial alegría veíamos en tierras extrañas los tejuelos de una serie de columnas donde resplandece el apellido del sabio español. En el Hospital de Lima (Perú) un gran retrato al óleo ocupa el testero presidencial del salón de actos y la sala de Cirugía del Hospital de Quito, lleva su nombre.

La popularidad de Pulido en América era extensiva a Europa y al Norte de África; bien es cierto que su actuación en el *Office d'Hygiene publique* fué tan intensa y oportuna que su consejo o sus informes se pedían de modo especial en todos los asuntos graves. Error imperdonable el de los últimos tiempos de la Dictadura, quitándole la representación en el Consejo internacional de París. En la hora presente fuera de España se guarda luto por su fallecimiento, acaso con más sincero dolor que en los organismos sanitarios madrileños.

* * *

Ha muerto el ilustre ex vicepresidente del Consejo de Sanidad a la hora en que va a crearse la Subsecretaría de este Departamento y cuando su voz podía haberse levantado una vez más — una suprema vez — contra los personalismos y en favor del mejoramiento de la raza. Precisamente la agonia del gran médico, cuya vida transcurriera en valiente confesión de toda noble causa, coincide con la gran transformación de los servicios que él creara en unión del doctor Cortezo, allá por 1902.

Sobre pocos hombres puede formular la Historia con tanta rapidez y tanta felicidad su juicio definitivo. Para engrandecer la Medicina puso todas sus ilusiones, y no tuvo que causar perjuicios a nadie; su obra fué de paz, sin detrimento de la fuerza ni del éxito. ¡Lección y ejemplo para los que opinan que la venganza es el placer de los dioses!

Don Angel, modelo de caballeros, tuvo grandes enemigos y envidiosos; a todos los perdonó. Como compensación tenía esos miles de médicos y farmacéuticos americanos que leían sus libros con deleitación y que le admiraban como divulgador, como sanitario y como filósofo.

DR. J. ALVAREZ SIERRA

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 3 de Diciembre de 1932.

SOBRE LA LETARGIA Y SUS FACTORES PATOGÉNICOS

(Comunicación del Dr. Martañón.—Discusión.)

Dr. Vallejo Nágera: El problema de la letargia permite multitud de sugerencias y teorías, sobre algunas de las cuales son varios los investigadores que han realizado sus experimentos. Así, tenemos las teorías de Cloetta, de Demolle, los estudios de las escuelas escandinava, francesa y de Marinesco. En España los interesantes trabajos de Lafora marcan la importancia de los centros neurovegetativos en la patogenia del sueño repitiendo con otra técnica las experiencias de Demolle.

Al estudiar la patogenia del sueño en relación con las glándulas de secreción interna tienen interés los estudios de Hess, si bien la interpretación de cómo actúan los centros neurovegetativos e igualmente la influencia de la hipofisis son muy diversas las explicaciones dadas. A este respecto interesa considerar los estudios de Salmon y los de Lhermitte.

Clínicamente en el problema de la narcolepsia debemos fijar si existe o no la narcolepsia esencial; si existe la neurosis narcoléptica. Problema muy complejo; su estudio bibliográfico pone de manifiesto trabajos interesantes, ya afirmando, ya negando su existencia. Ahora bien, nuestros conocimientos sobre clínica de la encefalitis letárgica e igualmente el estudio detenido de casos personales, así como las aportaciones en este sentido de diversos autores, nos llevan a tratar este problema en el sentido de que estas narcolepsias obedecen a lesiones peri-infundibulares.

Dr. Teófilo Hernando: Queremos aportar varios casos clínicos de somnolencia coincidente con tumores del mediastino. Estriba su interés en no haber encontrado esta posible relación en la literatura médica. El primero de los casos fué visto hace dos años; se trataba de una policitemia con linfogranulomatosis. Después hemos visto otros síndromes mediastínicos con somnolencia invencible; hace pocos días un enfermo con insuficiencia cardíaca, por insuficiencia aórtica, con corazón grande, Wassermann positivo, llamó la atención el síndrome de compresión mediastinal y la somnolencia intensa. Son casos de trastornos mediastínicos acompañados de somnolencia.

Al interpretar la posible relación entre estos dos hechos, pensamos en la congestión pasiva encefálica debida a dificultad de la circulación de retorno. Es acaso la misma razón de la somnolencia en el estado postepiléptico; de la letargia después de la insolación, que sabemos cede a una sangría o al aparecer una epistaxis. Acaso pueda explicar también la somnolencia de los que trabajan en aire comprimido; en los aeronautas y en los que realizan ascensiones en montañas.

Vemos, pues, diversos estados con somnolencia, acaso explicada por la congestión pasiva encefálica y posiblemente sea la misma causa en los casos de tumores mediastínicos. Acaso lo confirme la diferencia de glóbulos rojos que encontramos en el recuento de la sangre tomada en el lóbulo de la oreja y en el extremo de un dedo.

Somnolencia por congestión encefálica que se trata de explicar por las variaciones del óxido de carbono o por las variaciones de la presión del líquido cefalorraquídeo, en cuyo sentido estamos realizando estudios, así como los publicados por Salmon, relativos a la ligadura de la yugular que provoca un aumento de líquido cefalorraquídeo.

Al valorar el papel de la hipófisis en la patogenia de la letargia, tenemos que relacionarlo con los estudios de Salmon sobre el aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo, actuando este aumento sobre los centros infundibulares a través de los ventrículos o por intermedio de la hipófisis. La clínica marca la indudable relación de la hipófisis en la patogenia del sueño, sin intervención del mayor o menor tamaño de dicha glándula. Acaso también podamos relacionar la intervención de la hipófisis en la patogenia de la letargia y del sueño en general, con los estudios de Zondeck, sobre las modificaciones del bromo en la sangre. A este respecto, digamos la gran importancia que puede alcanzar este elemento, sabiendo que el bromo es diez veces más abundante que el yodo en el organismo, y todos conocemos la importancia que ha adquirido el yodo en nuestra economía, después de haber marcado su existencia en el tiroides.

ACERCA DE UN CASO DE ÚLCERA GÁSTRICA INFANTIL

Dr. Carro: Lee un trabajo sobre un caso de úlcera gástrica, en un niño de diez años observado en 1912, modificada su sintomatología rápidamente por el tratamiento médico. Sin manifestaciones hasta hace dos años, en que reaparece el cuadro de hiperclorhidria. En la actualidad hemos tenido ocasión de comprobar hiperclorhidria intensa y síndrome radiológico que nos lleva al diagnóstico de úlcera gástrica en el antro pilórico.

El interés de este caso es la aparición de un cuadro ulceroso gástrico en un niño de diez años; su evolución durante otros diez años con mejoría de la tonicidad gástrica. La propia evolución del caso nos obliga a sentar la indicación de la resección gástrica.

ALGUNAS OBSERVACIONES GASTROSCÓPICAS

Dr. Teófilo Hernando: Lee un trabajo sobre este tema, que ha realizado el Dr. Rodríguez Olleros, pensionado por esta Academia, y en el cual su autor, después de describir los diferentes gastroscopios utilizados hasta el día y marcar los inconvenientes y ventajas de cada uno de ellos, afirma que la técnica gastroscópica debe ser realizada diariamente en los servicios de gastropatología y en especial cuando el examen radiológico no nos aporta una perfecta claridad diagnóstica.—*M. Aceña.*

* *

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 5 de Diciembre de 1932.

CONSIDERACIONES SOBRE 25 CASOS DE FRACTURA DEL ESCAFOIDES CARPIANO

Dres. López de la Garma y José María Sánchez Bordona: El interés de esta lesión, además del clínico, lo es en la medicina del trabajo; lesiones que en un principio parecían pequeñas ocasionan con gran frecuencia marcadas incapacidades. Su importancia aumenta con el empleo sistemático del examen radiográfico de todo traumatismo de la mano sospechoso de lesión ósea, en especial siendo lesión que llega a incapacidades en 10, 15 y aun 30 por 100 de los casos estudiados.

La frecuencia de la fractura del escafoides de la mano varía con las estadísticas. En nuestro material de 210 radiografías de lesiones óseas del carpo encontramos 25 fracturas del escafoides, lo que constituye el 11,90 por 100.

El mecanismo de la fractura del escafoides carpiano es bastante complejo por la disposición de los huesos del carpo, cuya gran movilidad, unida a la situación de este hueso, le expone con frecuencia a toda suerte de traumatismos.

Mecanismo de fractura que se ha tratado de explicar por diversas teorías, si bien en la práctica, todas admisibles, hemos de decir que es difícil y aun imposible precisar el verdadero mecanismo que ocasionó la lesión, mucho más que cuando se concreta la posición de la mano en el momento del traumatismo merecen poco crédito los detalles recogidos. En nuestros 25 casos de fractura de escafoides, el mecanismo de producción más frecuente ha sido la caída sobre el talón de la mano estando ésta en hiperextensión, pudiendo únicamente en uno precisar la aproximación radial.

Para un buen diagnóstico de la fractura del escafoides carpiano se hace imprescindible el examen radiográfico. Las radiografías del carpo son casi siempre obtenidas en proyección dorsopalmar con el antebrazo en pronación apoyado sobre la mesa en toda su extensión. Imágenes que si dan visibilidad casi perfecta de todos los huesos del carpo no son las mejores para estudiar el escafoides. La posición que da la imagen completa del escafoides carpiano, sin acortamiento ni superposición, es la siguiente:

Proyección dorsopalmar con flexión lateral de la mano hacia el lado cubital en su grado máximo y el pulgar en ligera separación, enfocando el rayo principal del tubo sobre el mismo escafoides.

La proyección lateral, indicada por algunos autores como conveniente, además de la anteroposterior, nos parece, de acuerdo con Beloy y Lepennetier, poco práctica, por su difícil interpretación y por la poca claridad en la imagen del escafoides. En cambio, consideramos muy conveniente y necesario en algunos casos la obtención de otra radiografía, con la misma técnica, del lado sano.

Otro problema interesante en las fracturas del escafoides es la determinación, por el examen radiográfico, de la antigüedad de la fractura, problema de relativa frecuencia en accidentes del trabajo.

Interesantes son las complicaciones; se trata de fracturas de difícil consolidación; constituyéndose en la mayoría de los casos una pseudoartrosis o un callo fibroso que no da imagen radiográfica. Varían estas posibilidades con el lugar en que asienta la línea de fractura y, en especial, por sus relaciones con las dos pequeñas arteriolas nutricias del escafoides. No deja de haber casos de consolidación perfecta, siempre a costa de un tratamiento nunca inferior a tres meses.

El estudio radiográfico de las fracturas antiguas es bastante complejo, sobre todo cuando se asocian cambios tróficos en el hueso. Las malacias del escafoides o quiste de Praisser plantean un delicado problema, pues estas lesiones pueden ser consecuencia de un golpe que no rompe el hueso, pero sí sus ligamentos o vasos nutricios, produciéndose un estado de fragilidad que hace muy verosímil la fractura espontánea posterior al traumatismo primitivo, que a veces, por muy pequeño, pasa inadvertido.

Por lo dicho, consideramos el estudio radiográfico del carpo de verdadero interés y de necesidad efectuar varias radiografías en fechas distintas para formar juicio exacto de su evolución.

A lo dicho, y ante una fractura del escafoides, no olvidemos la posibilidad de la anomalía llamada «escafoides bipartito» o presencia de dos escafoides, siendo uno el hueso central del carpo o bien una verdadera bipartición.

En el diagnóstico clínico de las fracturas del escafoides tiene interés: el dolor espontáneo y provocado a la presión del hueso y la inflamación más o menos localizada; más raramente hay equimosis y la mano está dispuesta en actitud de defensa.

Lo más importante de los síntomas es el dolor a la pre-

sión en la tabaquera anatómica y al movilizar pasivamente la muñeca. En algunos casos se percibe crepitación. Cuadro que por sí solo no basta para el diagnóstico. La fractura del escafoides del carpo siempre se hará mediante el examen radiográfico.

En cuanto al tratamiento, en las fracturas recientes la inmovilización es necesaria y prolongada bastante tiempo, única manera de conseguir los procesos regenerativos que lleven a la consolidación, inmovilización a mantener hasta dos meses. Los casos precozmente inmovilizados, de manera completa y duradera, dan resultados funcionales bastante buenos.

La intervención quirúrgica no creemos tenga ventaja sobre la inmovilización, salvo en los casos en que uno de los fragmentos se encuentre desviado constituyendo verdadero cuerpo extraño. Para nada influye la extirpación de uno de los fragmentos en los fenómenos de artritis de la muñeca ni en los trastornos circulatorios ni tróficos de carpo.

De tanta importancia como el tratamiento reciente de la fractura del escafoides del carpo es el posterior. Tiende a combatir los fenómenos articulares y funcionales, consecuencia de estas fracturas. Para ello empleamos el calor; diatermia o cámara de Bier; la movilización activa y pasiva en aparatos de mecanoterapia. El comenzar prematuramente estos tratamientos es perjudicial. En cambio, en los casos después de dos, tres o más meses de inmovilización, la mecanoterapia prolongada nos ha dado resultados bastante favorables. Las prácticas diatérmicas serán suaves, pues en otra forma provocan fuerte dolor en el foco de fractura.

Dr. Castillo de Lucas: Tema de gran interés. Lo expuesto nos lleva a admitir como más cierta la hipótesis de Bauer para explicar las fracturas del escafoides del carpo. Los datos de irrigación sanguínea del escafoides nos explican las malacias de este hueso.

Dr. Blanc y Fortacín: Hasta que la radiografía ha venido a aclarar las fracturas del escafoides del carpo, esta lesión se consideraba con el apelativo de distensión ligamentosa del carpo. A medida que los estudios radiológicos han progresado se ha apreciado esta lesión, que en general es la única, aislada, pero en algunos casos se observa combinada la fractura del escafoides con la de otro hueso del carpo y aun con la fractura de la extremidad inferior del radio obedeciendo a distinta manera de producción. Generalmente se realizan al caer sobre la mano. Dada la fisiología del movimiento de los huesos del carpo, a la fractura del escafoides se puede unir la del semilunar y aun arrancarse la porción marginal del hueso grande. Combinación de estas tres fracturas que hemos visto en un caso cuya radiografía presentamos.

En cuanto al tratamiento de las fracturas del escafoides, somos de opinión de realizarlo quirúrgicamente de manera precoz; es lo mejor. El amasamiento precoz en estos fracturados provoca una rarefacción ósea y con ello todos los fenómenos hiperémicos (enfermedad Kiembock) consecutivos al traumatismo; la única manera de combatirlos es la inmovilización duradera.

En estos enfermos, lo más interesante son los fenómenos dolorosos, a veces desproporcionados a la lesión, acaso relacionados con fenómenos irritativos nerviosos, principalmente del simpático, que han llevado a algunos autores, para su tratamiento, a simpatectomías periarteriales.

Dr. Oller: La idea tenida al presentar esta comunicación ha sido señalar la importancia diagnóstica de las fracturas del escafoides carpiano, en especial en sus relaciones con los accidentes del trabajo. Todos los casos estudiados en el trabajo presentado corresponden a accidentes del tra-

bajo; esto permite una serie de consideraciones médico-legales que muchas de ellas no tendrían importancia al referirse a enfermos que no fueran obreros.

En cuanto al mecanismo de fractura del escafoides carpiano, interesa fijar si hubo traumatismo o no; en caso de existir traumatismo, si la fractura es reciente o se debe a enfermedad o accidente del trabajo. No olvidemos que en la literatura médica hay casos de fracturas de escafoides en los cuales se ha demostrado que un trauma pequeñísimo, a veces inadvertido para el obrero, ha producido la lesión, primero en un escafoides y después en el escafoides de la otra mano. Hecho que lleva a considerar la malacia del escafoides del carpo, la enfermedad de Kiembock, y que permite admitir su fractura acaso por osteoporosis o por embolia séptica de dicho hueso.

En cuanto al tratamiento de la fractura del escafoides del carpo, hemos hecho la intervención quirúrgica precoz; pero en los casos que nosotros hemos tratado, siempre obreros, fracasamos, acaso por haber actuado en obreros pues después de la intervención aquejaban las mismas molestias. Es por lo que, en la actualidad, aconsejamos la inmovilización prolongada seguida de fisioterapia.

Dr. González Duarte: Presentamos 18 casos de fractura del escafoides carpiano, y nos vamos a referir a nuestra experiencia personal.

Al considerar el tratamiento de esta lesión, no olvidemos que ha variado mucho la conducta a seguir, sobre todo después de haber recogido los resultados de la inmovilización prolongada.

Antes de apreciar los resultados de la inmovilización persistente, y sobre todo de conocer los trabajos de Boehler, hemos hecho cirugía en fracturas del escafoides carpiano. La comparación de resultados, si bien nos ha hecho modificar el tratamiento de estas fracturas, no llega a la posibilidad de que todas sean tratadas ortopédicamente. Fracturas del escafoides carpiano, bien como única lesión o con lesiones de otros huesos de esta región, con desplazamientos fragmentarios intensos, no se puede pensar en la reducción incruenta. En los casos en que la separación fragmentaria no existe, no hay que pensar en la reducción quirúrgica. Es decir, que en la actualidad hay casos de fracturas del escafoides carpiano en los que debemos intervenir quirúrgicamente, si bien en muchos casos empleamos la inmovilización prolongada y obtengamos buenos resultados.

Punto interesantísimo en las fracturas del escafoides carpiano es el diagnóstico radiológico. Nosotros preferimos la radiografía en proyección lateral, que si bien es difícil de conseguir la separación del escafoides de los demás huesos del carpo, debemos llegar a la obtención radiográfica de dos imágenes y así estudiar la radiografía estereoscópica, única manera de poseer una exploración e idea exacta de cómo está el escafoides carpiano.

CASO DE «PUNCH OPERATION»

Dr. Alfonso de la Peña: Presentamos un caso clínico de los que venimos llamando hipertrofia prostática. Este enfermo con fenómenos de disuria, hace cuatro meses inicia retención completa de orina; es sondado varias veces al día. Hemos realizado en él la resección uretral del cuello vesical; la llamada por los autores americanos «punch operation». A los dos días de operado y de sonda permanente la hemos quitado y el enfermo orina espontáneamente, aunque todavía conserva un residuo vesical de 75 gramos.

TRATAMIENTO DEL PIE ZAMBO CONGÉNITO

Dr. Luna Gañán: Sabemos que el pie zambo congénito está caracterizado: por un pie equino con cavum; un pie en

supinación con varus adustum. Lo difícil es corregir el adustum.

Fundado en los caracteres de esta deformidad congénita, creemos debe tratarse precozmente; única manera de evitar inutilidades.

Sabemos el papel del tibial posterior en el pie zambo congénito, en especial para mantener el adustum.

Después de haber empleado varios procedimientos hemos utilizado en el caso que presentamos e iniciado el tratamiento a los cuarenta días de vida extrauterina, la férula de Saint-Germain. Una vez reducido el equino, colocamos dos especies de tirantes uno posterior y otro anterior, sujetos con dos anillas, unidos con una goma; modificóse el *cantum curvum*. Es un procedimiento que basta mantener la tracción con goma que une las dos anillas de los tirantes para ver modificarse poco a poco la deformidad del pie.

Dr. Zumarriego: En estos casos lo más interesante es la edad del enfermo en que se inicia el tratamiento. Todos los médicos, tocólogos y pediatras, debemos saber que en los primeros quince días de la vida siempre se puede corregir esta deformidad; es posible en los primeros quince meses mediante corrección manual. Si fácil es la corrección manual, no lo es tan fácil mantener la contención. Aquí lo interesante del aparatito utilizado por el Dr. Luna; con él se consigue bastante bien la contención. Después viene la fase en que precisa actuar sobre los tendones para corregir el pie zambo congénito. Finalmente, en edad más avanzada, se requieren intervenciones óseas.

Dr. Creus: Todos estamos conformes que en los primeros tiempos de la vida es sencillo reducir el pie zambo congénito; lo difícil es la contención. Para ésta es original el dispositivo expuesto por el Dr. Luna.

En nuestra práctica hemos conseguido reducción incruenta del pie zambo congénito hasta los seis años. Tanto más avance la edad del enfermo más será la dificultad del modelamiento óseo. Para ello se utilizan diversas palancas que generalmente traumatizan mucho el pie.

Dr. López de la Garma: En el tratamiento ortopédico del pie zambo congénito se emplean diversos aparatos; en general, son verdaderos osteoclastos.

Dr. Eugenio Sixto Ontán: El aparato presentado es muy ingenioso, y tanto éste como las maniobras de masoterapia que se pueden emplear en estas deformidades en los primeros momentos de la vida son posibles de utilizar. Es el tratamiento ideal, pero en muchos casos los enfermos se nos presentan con tan intensas deformidades, o bien las familias no están en disposición de cumplir nuestros consejos, que resulta difícil la contención. Son entonces deformidades que se hacen inveteradas.—*M. Aceña.*

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 16 de Noviembre de 1932.

Presidel el Dr. Vital Aza, que concede la palabra al doctor Haro.

Este expone su comunicación sobre «Un caso de retención de feto muerto», observado en una mujer de veinticuatro años, multípara, que a los cuatro meses de gestación presenta dolores ligeros y galactorrea.

A los dos meses la empezó él a observar, encontrando dolores, pérdida de sangre y un útero de tres y medio a cuatro meses. La administración de quinina fué seguida de la expulsión de un feto muerto y momificado con circular de cordón en el cuello y placenta con degeneración hialina. A propósito de este caso presenta varios problemas a la

consideración de la Academia: 1.º El problema diagnóstico de muerte fetal, difícil en los primeros meses. Cita el escalofrío como inconstante, debido quizá al choque hemoclástico; no cree en la acetonuria inconstante e inespecífica; los signos de Spalding en esta época no pueden ser apreciados y los métodos biológicos (reacción de Aschheim) tampoco parecen ofrecer seguridad. 2.º La conducta a seguir en estos casos, ¿intervenir o esperar? El Dr. Haro se muestra partidario de esperar en todo caso de huevo retenido desde bastante tiempo, cuando se sospecha que en el útero es ya solo un cuerpo extraño. Se muestra intervencionista en los casos en que han de alejarse de la vigilancia del médico especialista y en los que exista peligro de hemorragia o infección.

En la discusión intervienen: el Dr. Rebollo, que propugna por el empleo de la reacción de Aschheim Zondeck para el diagnóstico y expone un caso de feto muerto con degeneración molar, en el que, como era natural, había Aschheim positivo. Para los casos corrientes basta con esta reacción.

Dr. G. de la Torre: Expone un caso de feto retenido y expulsado en el puerperio.

Otaola: Expone varios casos de su observación personal, uno de ellos con feto aplastado contra la placenta expulsado al tiempo que un feto normal. Otros con fetomomificados. En uno de éstos, en el que practicó una laparotomía, encontró una tuberculosis genitoperitoneal, que cita, quizá, como factor etiológico. En el problema terapéutico hay que tener en cuenta el factor social, ya que no se puede tratar igual a una mujer que sangra ligeramente y puede estarse en la cama semanas que si debe ir al trabajo.

Dr. Pumarín: Dice que en la conducta a seguir en el tratamiento hay que tener en cuenta si la bolsa está íntegra o no; en el primer caso intervenir, en el segundo expectación. Por intervenir no se debe entender operar, ya que puede solucionarse médicamente en muchas ocasiones.

Dr. Casal: Que insiste en la necesidad de ver si el huevo está abierto o no. En este caso no ve inconveniente en mandar la enferma al pueblo, ya que a los médicos de pueblo no se les puede negar la capacidad para asistir un aborto, y, sobre todo, con huevo retenido, que son más benignos con respecto a las posibilidades de hemorragia e infección.

Dr. Vital Aza: Que hace el diagnóstico diferencial con Mola y expone las dificultades y posibilidades del mismo, citando varios casos.

Dr. Haro: Rectifica. Sigue creyendo en las dificultades y posibles errores del Aschheim en el diagnóstico de los fetos recién muertos; la dificultad en el tratamiento estriba en saber si el huevo está abierto o no, ya que en este tiempo no suele apreciarse la rotura de bolsa y hay que guiarse por los síntomas clínicos. Añade otra indicación de intervenir, presentada por las mujeres multíparas que deseen tener hijos y sea aconsejable extraer un feto muerto en su interior que impida la nidación durante bastantes meses.

Se levanta la sesión.—El secretario, *Dr. Parache.*

EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

Junta general sobre la contribución médica

El martes 29, en el salón del Colegio de Médicos de Madrid, se celebró junta general con objeto de estudiar las clasificaciones de los colegiados para el pago de la contribución médica.

La cuestión planteada en la junta del Colegio de Médicos tiene por origen el aumento de la contribución impuesta por el Estado a los médicos y el disgusto de algunos de éstos a encontrarse elevada su cuota y aumentados de categoría como contribuyentes.

La gente tiene en general el concepto erróneo de que los médicos viven bien y ganan mucho dinero. Ambas cosas no son ciertas en la mayoría de los casos, pues son muy contados los profesionales que ganan para más de cubrir sus necesidades.

Se reguló la contribución de los médicos por la Real orden de 14 de Julio de 1926, que aprobó el sistema de concierto, estableciendo un cupo para efectuar los repartos por el sistema de gremio.

El beneficio incuestionable que resultó a favor de los médicos por la aplicación de este sistema, en lugar del de tarifas promulgadas con arreglo a bases de población, es indiscutible si se tiene en cuenta que la media resultante por médico, gracias al concierto, ha sido la de 350 pesetas, en lugar de la de 776 que especifican las tarifas oficiales: es decir, supone para los médicos un beneficio de 386 pesetas por médico.

La Junta de gobierno del Colegio, para coordinar todas las opiniones y para resolver la cuestión o para estudiarla debidamente en sus menores detalles, propuso a la junta general las siguientes conclusiones, que fueron aprobadas:

Primera. Constituir una Comisión compuesta de dos representantes de la Junta de gobierno y de los síndicos del gremio en los años anteriores.

Segunda. Que por esta Comisión se redacte un reglamento para que con carácter definitivo sirva a las Juntas gremiales sucesivas de orientación para su labor y a los colegiados para conocimiento perfecto de sus obligaciones en este sentido, especificándose en dicho reglamento la fecha de elección de la Junta gremial, su actuación y cuanto sea concerniente a la regulación de la ordenación tributaria.

Tercera. Revisión de las cuotas del Tesoro actualmente establecidas para buscar una relación más armónica entre ellas, aumentando, si fuera preciso, una nueva categoría para buscar mayor relación en las diferencias.

Cuarta. Estudiar para los pueblos de la provincia una nueva organización de cuotas, teniendo en cuenta, bien la categoría de la titular, o bien la cantidad que la tarifa oficial les asigna por base de población, para llegar, si fuera posible, a que estos médicos rurales no graven al cupo con la cuota de 350 pesetas establecida para Madrid.

Quinta. Adoptar alguna medida en relación con las bajas de verano, haciendo a los compañeros la consideración del perjuicio que causan a los demás con la falta de pago de uno o dos trimestres.

También se acordó dar un plazo de varios días para que los colegiados hagan por escrito o de palabra las enmiendas y proposiciones sobre el particular que consideren oportunos.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,8; ídem mínima, 700,1; temperatura máxima, 14°; ídem mínima, 2°, 2; vientos dominantes, SSO, ONO, y NE.

Escasas han sido las variaciones habidas en el estado de la salud durante la última semana. Debido a las alteraciones atmosféricas han aumentado los procesos cata-

rales agudos y las colitis, que han afectado a adolescentes y adultos. Asimismo se han acentuado los casos de reumatismo articular y muscular.

En los niños continúan las anginas pultáceas con infarto de las amígdalas y de los ganglios laterales del cuello, sin presentarse ninguna enfermedad con carácter epidémico.

CRONICAS

Nueva Junta directiva.—La nueva Junta directiva de la Asociación Española de Odontología ha quedado constituida, después de la última sesión celebrada en el Colegio de Médicos, de la forma siguiente:

Presidente, D. Braulio García de Uña; *vicepresidente*, D. Bernardo Sánchez; *secretario general*, D. Florentino Mallol; *idem de actas*, D. Carlos Losada; *tesorero*, don Lorenzo del Rto; *contador*, D. Carlos Codina; *biblioteca*, D. Eduardo Ruiz Ezquiu, *vocal 1.º*, D. Ramón Portuondo; *idem 2.º*, D. José Ribera; *idem 3.º*, D. Julio de Betancourt; *idem 4.º*, D. Arturo López Alonso.

Noticias.—Por el Ministerio de la Gobernación se ha nombrado a D. Pío del Rto-Hortega director del Instituto Nacional del Cáncer.

—Por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se ha dictado una orden concediendo exámenes extraordinarios en la segunda quincena del próximo mes de Enero en las Facultades universitarias a los alumnos a quienes falte una o dos asignaturas para terminar sus estudios; e igualmente a los alumnos a quienes falte una o dos asignaturas para terminar los estudios generales de Medicina, previos a los especiales para la carrera de Odontología.

—Con motivo del brillante triunfo obtenido por el Dr. Alvaro López Fernández en las recientes oposiciones a director del Sanatorio marítimo de Malvarrosa (Valencia), se reunieron sus amigos y compañeros en una comida íntima el sábado último.

Entre los asistentes recordamos a los doctores José Sánchez Covisa, C. Jiménez Díaz, M. Bastos, Jesús G. Orcoven, M. González Ralero, Ortega Perlado, Francisco Blanco, Sadi de Buen, Juan J. Carbajo, Pedro Martín Rojo, L. Mozo, G. de Mata Romero, Joaquín D'Harcourt, H. G. Mogená, Luis de Velasco, M. Tamames y A. Almagro.

La peste bubónica.—Un parte de Buenos Aires da cuenta de que las autoridades sanitarias han registrado varios casos de peste bubónica en la provincia de Salta, cerca de la frontera brasileña.

El Dr. José Bourkaib ha instalado su nuevo domicilio y consulta en Claudio Coello, 19, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

ompuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal

LABORATORIO GAMIR, San Fernando.34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TRODOBO

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



Correspondencia administrativa . .

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

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

- Hospital de Ceuta.—Id. fin Septiembre 1933.
- D. Juan Lloret Linares.—Id. fin Agosto 1933.
- D. Antonio Lago Pereira.—Id. fin Septiembre 1932.
- D. José Antonio Megías.—Id. fin Septiembre 1933.
- D. Ramón Abruña.—Id. fin Octubre 1933.
- D. Argimiro Garrido.—Id.
- D. José M. Prida.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. José Linares Montes.—Id. fin Agosto 1933.
- D. Felipe Crespo Gálvez.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Julián Romero Velasco.—Id. fin Septiembre 1933.
- D. José Díaz Perandrés.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. José María Coderque.—Id.
- D. Carlos Tena y Tena.—Id.
- D. B. Romeu.—Id.
- D. Aurelio Díez Sesme.—Id.
- D. Andrés Millán Ruiz.—Id.
- D. José Gutiérrez Martín.—Id.
- D. José Cremades.—Id.
- D. Faustino Riesgo Ordóñez.—Id.
- D. Ramón Hermoso.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Roque Gómez.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Cesáreo Cabeza y Cabeza.—Id.
- D. Eugenio Burgos y Bergaz.—Id.
- D. Manuel Guallart.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Luis García Loscertales.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Emilio Herranz.—Id.
- D. Fermín Quintana Ruiz.—Id.
- D. Arcadio Domínguez Conde.—Id. fin Septiembre 1933.
- D. Constantino Lobella.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. José Germade.—Id.
- D. Rafael Huertas.—Id. fin Septiembre 1933.
- D. Daniel Oter.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. José Manuel Pérez.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Eufrasio Giner Valle.—Id. fin Septiembre 1933.

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

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

- D. Manuel Vidaur.—Id.
- D. José Romero.—Id. fin Noviembre 1932.
- D. Angel Vara Osate.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Ramón Díaz.—Id.
- D. Miguel Planas.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Manuel Gullón.—Id. fin Septiembre 1933.
- D. Flavio Monforte.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. S. Molina Mogorrón.—Id.
- D. Fidel Fernández de la Granja.—Id.
- D. Francisco Javier Martín.—Id.
- D. Luis Placer.—Id.
- D. Víctor Viñuela Herrero.—Id.
- D. Juan José Carabias.—Id.
- D. Sixto Martín.—Id.

- D. José Cabezas Gonzalo.—Id.
- D. Miguel Díaz Calderón.—Id.
- D. Francisco Reinoso López.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Manuel Ramallal.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. José Pérez García.—Id.
- D. Bernardo Behunegui.—Id.
- D. Mariano Salcedo.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. B. Amando Hernández Pérez.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. A. Iolfo Casasús Costa.—Id.
- D. Antonio Fuentes Gómez.—Id.
- D. Firmato Pérez Uelés.—Id.
- D. Isaac Almaraz.—Id.
- D. Prosdócimo Rodríguez.—Id.
- D. José Delgado Romero.—Id.
- D. Cayo Escarda.—Id.
- D. Tomás García Pérez.—Id.
- D. Julio Ruipérez Pascual.—Id.
- D. Federico Guillén.—Id.
- D. Jesús María Abiol.—Id.
- D. Luis A. Peña.—Id. fin Octubre 1933.
- D. José Romero Pozos.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Bernardo Gázquez Pérez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Florentino González Carrascal.—Id.
- D. Miguel Martínez Alonso.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Cándido Oyamburu.—Id.
- D. Julián Rodríguez.—Id.
- D. Tomás Cobos Montesino.—Id.
- D. Arsenio Plazas Ballesteros.—Id.
- D. Celestino Cerrada.—Id.
- D. Julián Martín Aldea.—Id.
- D. Luciano Hernández.—Id.
- D. Eloy Enrique Centra.—Id.
- D. Esteban Hernández.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Tomás Martínez Zaldivas.—Id. fin Diciembre 1933.
- D. Alberto Chalmeta.—Id.
- D. Manuel Ramos Franco.—Id.
- D. Victoriano Agut.—Id.
- D. Ubaldo Ferreira.—Id.
- D. Abel Pérez Gallardo.—Id.
- D. José Gómez e Itotiz.—Id.
- D. Julián Álvarez Miranda.—Id.
- D. Rafael Olivares.—Id.

ANALISIS
 de orinas, esputos, leches, sangre, agnas, etc.
 Laboratorio del **DR. E. ORTEGA**
 sucesor del Dr. Calderón
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMAOL SAIZ DE CARLOS
 (STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
 Venta: Principales farmacias del mundo.

(Continuará)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

Remontre Municipal
p^a de la V. No. 3

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

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



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

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

HEMOSTONO

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



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

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