

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto y 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.

La científica y profesional al Director.....

} Apartado de Correos, núm. 121

Si quiere V., Doctor,
usar el yodo sin
peligro de yodis-
mo en los casos de



ARTERIO-ESCLE-
ROSIS—ENFISE-
MA—ESCROFULIS-
MO—OBESIDAD

prescriba

PEPTOYODO

ROBERT

Yodo orgánico
en gotas e inyectable.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
*Acción regular sin habituación ni
irritación consecutiva a su empleo.*

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

Blenorragia - Cistitis - Nefritis
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria
8 a 12 cápsulas al día

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOIL**

Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.

y el **NEO-RHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estricnina y Cacodilato de Sosa } AMPOLLAS
o de Nucleinato de Estricnina y Metilarsinato de Sosa } COMPRIMIDOS

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las
Píldoras del Dr. Sejournet
a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
sin régimen especial
Una píldora en cada comida.

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.
Maurice LEPRINCE
62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)
y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: **BARCELONA**. — Apartado 205.
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Art. 58. Las operaciones de la Caja Nacional estarán sometidas a las mismas fiscalizaciones que las demás del Instituto por medio del presidente, como representante del Gobierno, y la Comisión revisora de los balances técnicos, en los cuales se reflejará la situación de la Caja y de los Fondos especiales de Garantía, determinando concreta y especialmente las diferentes clases de valores y conceptos que integren sus Activo y Pasivo, con completa independencia de los correspondientes a los demás Seguros sociales.

DISPOSICIONES FINALES

Art. 59. Los presentes Estatutos se considerarán adicionales de los del Instituto Nacional de Previsión, y en su virtud serán aplicables las disposiciones de éstos en todo lo que no se oponga a aquéllos.

Art. 60. A falta de precepto expreso, se aplicarán como derecho supletorio las normas establecidas en Reglamentos y acuerdos del Instituto Nacional de Previsión en orden de los demás Seguros sociales.

Art. 61. Los Reglamentos necesarios para la aplicación de estos Estatutos y sus convenientes reformas se acordarán por el Consejo de la Caja y se comunicarán al Ministerio de Trabajo y Previsión para su aprobación, entendiéndose concedidas en aplicación del artículo 12 de los Estatutos del Instituto Nacional de Previsión, si transcurre un mes sin formular ninguna observación en contrario.

Art. 62. El Fondo de Garantía de la industria, una vez constituido, pagará por el orden de presentación en el Instituto Nacional de Previsión los testimonios de resoluciones judiciales a que se refiere el artículo 170 del Reglamento de 31 de enero (*Gaceta* del 7 de febrero) el importe de las indemnizaciones concedidas, en sentencia o laudo del Tribunal competente, y previas las declaraciones de insolvencia patronal en cada caso.

Aprobado por S. E.—Madrid, 22 de febrero de 1933.

Francisco Largo Caballero.

(*Gaceta* del 25 de febrero.)

los servicios de todas aquellas personas que no los presenten en oficinas o dependencias de la Caja durante la jornada entera o que sean nombrados con carácter interino.

Art. 35. Siempre que se trate de personal de plantilla del Instituto Nacional de Previsión, las facultades que para dictar órdenes, disponer traslados o imponer correcciones se otorguen por los Estatutos o Reglamentos de la Caja Nacional a su Dirección, se entenderán pertenecientes al consejero-delegado de aquel Instituto.

CAPITULO III

OPERACIONES

Art. 36. Las operaciones fundamentales de la Caja serán las de constitución y servicio de rentas vitalicias en beneficio de las víctimas de accidentes del trabajo, con incapacidad permanente, y de rentas vitalicias y temporales a favor de los derechohabientes de las víctimas de accidentes mortales.

Todas estas rentas podrán ser constituidas por Seguro directo en la Caja o con primas únicas entregadas:

- a) Por las Mutualidades patronales;
- b) Por las Compañías de Seguro;
- c) Con cargo al Fondo de garantía.

Art. 37. La Caja practicará el seguro directo contra el riesgo de indemnización por incapacidades permanentes o muerte de sus operarios producida por accidentes del trabajo, de todos los patronos sujetos a la obligación del Seguro que lo soliciten en condiciones reglamentarias.

Asimismo practicará obligatoriamente el Seguro contra el mismo riesgo de los operarios pertenecientes al Estado, las regiones, provincias, Municipios, Mancomunidades, Cabildos insulares u otras cualesquiera Administraciones públicas, así como de los pertenecientes a particulares o Empresas concesionarias o contratistas de obras o servicios públicos o a los organismos autónomos que tengan a su cargo servicios del mismo carácter.

Art. 38. En los casos previstos en el segundo párrafo del artículo 26 del Reglamento para la aplicación de la

ley de Accidentes del Trabajo, la Caja, en lugar de servir a las víctimas de los accidentes o a sus derechohabientes las rentas que reglamentariamente les correspondieren, les entregará las cantidades que la Comisión Revisora Paritaria Superior haya acordado.

Art. 39. Cuando, por consecuencia de la revisión que autoriza la ley, sea modificada una renta constituida según los apartados *a*, *b* y *c* del artículo 36, la Caja Nacional devolverá el capital sobrante a la entidad que la constituyó o recibirá de ésta el que falte para constituir el aumento de renta.

Dentro de estas normas, se consideraran incluidas las rentas que se constituyan provisionalmente en virtud del artículo 41 del Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.

Art. 40. Para el pago y prescripción de rentas son de aplicación los artículos 34, 36 al 41, 43, 44 y 46 al 51 inclusive del Reglamento de operaciones del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 41. La Caja Nacional puede exigir, con arreglo a los artículos 1.895 y siguientes del Código civil, la restitución de las rentas pagadas indebidamente, y denunciara a los Tribunales a aquellos que fraudulentamente perciban o intenten percibir rentas que no les correspondan.

Art. 42. La Caja mantendrá un servicio de estadística, utilizando los datos de sus propios asegurados y los que, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 127, 138 y 155 del Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo le suministren las Mutualidades patronales o Sociedades de Seguros que practiquen el de indemnizaciones por accidentes del trabajo, y los Servicios médicos militares y benéficos.

Asimismo, con el fin de descubrir y evitar los fraudes en materia de accidentes del trabajo, organizará y mantendrá al día un Registro central de inválidos, en el que se procurará que figuren todos los que sufran incapacidades permanentes para el trabajo, sea cual fuere la causa productora de dicha incapacidad.

La Caja Nacional informará gratuitamente a las Mutualidades, Compañías y autoridades de si figura en el

tarian integramente afectos a las cargas, prestaciones y obligaciones del Seguro de accidentes, a cuyo efecto si, llegado el momento del balance y después de constituidas las reservas técnicas o matemáticas que correspondan a los riesgos asegurados, resultara sobrante de recursos, se aplicará a la formación e incremento de reservas especiales con destino a compensar posibles depreciaciones de valores, fluctuaciones desfavorables de la mortalidad y otras contingencias, o a la constitución de fondos encaminados a mejorar las prestaciones del Seguro, todo ello con sujeción a los preceptos reglamentarios, y, en su defecto, a los acuerdos del Consejo.

Art. 56. La inversión de los fondos de la Caja Nacional se hará mediante préstamos hipotecarios o pignoratícios, adquisición de edificios de renta en grandes poblaciones y compra de Fondos públicos y Oligaciones de intensa cotización en Bolsa, cuyo rendimiento esté en armonía con el tipo corriente de interés del dinero.

La determinación específica, en cada caso, de la inversión se hará por el Consejo de Administración de la Caja, previo informe de la Comisión de Inversión y Fondos de previsión del Instituto, o bien por esta misma Comisión, caso de delegar en ella el Consejo la función ejecutiva.

Art. 57. Serán órganos de ejecución de todos los actos y operaciones que requiera el desenvolvimiento de la Caja Nacional, los mismos que que dispone el Instituto para los demás servicios que tiene a su cargo, aumentados con las nuevas Secciones que sea preciso crear para atender a los servicios peculiares o exclusivos del Seguro de Accidentes; pero unos y otros, al actuar como órganos de la Caja Nacional, realizarán sus funciones con absoluta independencia de las que realicen como instrumento de las demás ramas del Seguro social que tiene el Instituto a su cargo, reflejándose sus operaciones con completa separación para que en todo momento se manifiesten con el debido deslinde los bienes y derechos y las obligaciones y responsabilidades de la Caja Nacional, así como los que dentro de ésta pertenezcan a los fondos especiales de Garantía instituidos para la industria y para la agricultura.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

12-VIII-1933

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

Colaboración entre los aero-clubs y la Cruz Roja en el campo de la Aviación sanitaria

POR EL

SR. ROBERT CHARLET

Secretario general del Comité permanente de los
Congresos internacionales de la Aviación sanitaria

La Cruz Roja puede ser considerada como una verdadera precursora en la adaptación de la aviación al transporte, tanto de enfermos en tiempo de paz como de heridos en tiempo de guerra. Tiene, pues, la Institución en este campo una experiencia propia, y su preocupación por la materia la ha llevado igualmente a esforzarse en establecer una íntima colaboración con los Gobiernos, las fuerzas aéreas militares, las gran-

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88.—MADRID

des líneas comerciales y los constructores de aviones.

Los clubs de aviación, ya existentes en algunos países desde hace cierto tiempo y que últimamente han adquirido en todo el mundo un gran desenvolvimiento, ofrecen igualmente para la Cruz Roja grandes posibilidades de cooperación en el desarrollo de la aviación sanitaria.

El papel que cabe a estos clubs en relación con tan importante actividad

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO

Gota y litiasis biliar

REUMOSALIL

Salicilacetato de Parafenetidina
Eteniletildiamina, agua destilada en
ampollas de 5 c. c.

puede considerarse bajo dos aspectos bien definidos: instrucción del personal y propaganda y misiones de transporte real de enfermos y heridos.

La instrucción del personal navegante (pilotos, médicos, enfermeras), debe

ser objeto de una atención muy particular.

El embarque y transporte de un enfermo o de un herido en un avión exige precauciones que son innecesarias cuando se trata de un pasajero normal.

El piloto debe cuidar de hacer rodar su aparato con la máxima suavidad y ha de procurar después volar en las zonas más tranquilas y evitando las bruscas variaciones de altitud. Como se sabe, la velocidad, aun la más extrema, no influye apenas en nuestro organismo: son las aceleraciones súbitas y todas las repentinas rupturas de equilibrio (subidas rápidas, virajes muy cerrados) las que pueden tener peligrosas repercusiones en nuestro organismo, más particularmente cuando éste se halla alterado por algún mal. Lo mismo puede decirse de la altitud que determina va-

SARNA
Cúrase con **Sulfureto Caballero**

los de la reunión de la velada. Agrupados en conjunto alrededor de tres o cuatro candelas encendidas, algunas mujeres cosían, otras hilaban, otras varias estaban ociosas, con el cuello estirado, la cabeza y los ojos vueltos hacia un viejo aldeano que contaba en aquel momento una historia. La mayor parte de los hombres se hallaban de pie o echados sobre unos laces de hierbas. El grupo permanecía en el más profundo silencio, débilmente iluminado por las candelas, rodeadas por bombonas de agua que concentraban la luz en rayos más claros, a cuyos resplandores se colocaron las más trabajadoras. El techo de la granja, adonde apenas llegaba la claridad, se encontraba oscurecido por la sombra que proyectaban las cabezas de los concurrentes, produciendo pintorescos efectos de claro-oscuro. En un sitio brillaban la frente aceitunada y los ojos claros de una jovencita curiosa, en otro descollaba la calva de algún viejo, vestido por fantásticas vestimentas bastante usadas y descoloridas. Todas aquellas personas, tan atentas como diversas en sus posturas, expresaban en sus fisonomías inmóviles el completo abandono con que entregaban su inteligencia al recitador. Constituía aquello un cuadro por demás curioso, en el que se destacaba la prodigiosa influencia ejercida sobre todos aquellos espíritus por la poesía del relato. Exigiendo de su narrador en cada momento maravillas casi increíbles e irrealizables, ¿no manifiesta el aldeano amigo de la más pura poesía?

—Aunque esta casa tenía un aspecto deplorable—decía el aldeano en el momento que los dos nuevos oyen-

tes acababan de colocarse para oírle bien—, la pobre jorobada se encontraba tan fatigada por haber llevado al hombro su cáñamo al mercado, que no pudo menos de entrar en ella, forzada además por la noche, que se había echado encima. No pidió otra cosa que el favor de que la permitieran dormir, y por toda cena comió unas cortezas de pan que había sacado de las alforjas que llevaba. La hotelera, que era esposa de un bandido, no sabiendo nada de lo que habían de hacer durante la noche, acogió a la jorobada y la llevó al último piso, sin luz alguna. La jorobadita se acostó sobre un mal camastro, hizo sus oraciones, pensó en su casa y se dispuso a dormir. Pero antes de haberlo logrado, oyó cierto ruido y vió que entraban dos hombres llevando una linterna; cada uno llevaba también un cuchillo: entonces se llenó de miedo, porque, como veremos ahora, en aquel tiempo los señores gustaban tanto de los despojos de carne humana, que se procuraban conservarlos en salazón. Pero como la vieja tenía la piel endurecida, se regocijó algo, pensando que se la consideraría poco apropiada para la nutrición. Los dos hombres pasaron por delante de la jorobada, se dirigieron a una cama grande que había en aquella misma sala y a donde se había colocado el señor de la maleta grande que parecía un nigromántico; el más alto de los dos levantó la linterna, cogiendo por los pies al que estaba en la cama; el pequeño, o sea el que parecía que estaba borracho, le dió una cuchillada en el cuello y se le cortó de una sola vez; entonces dejaron el cuerpo y la cabeza bañándose en sangre, registraron la maleta,

riaciones de presión atmosférica. Si puede alcanzarse sin ningún peligro 2.000 y hasta 3.000 metros de altitud, el descenso a tierra debe realizarse, en cam-

Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

bio, con grandes precauciones. Todas las recientes experiencias de los fisiólogos concuerdan en esta cuestión.

El médico que toma la responsabilidad de hacer viajar a un enfermo en avión debe también conocer las consecuencias de este medio de transporte y ha de vedárselo a los hemofílicos, los hiperestésicos y otros enfermos.

En cuanto a las enfermeras que pueden ser requeridas, cuando las dimensiones del avión lo permitan, para acompañar al pasajero, es necesario que conozcan las reacciones del aparato en la atmósfera y que no se inquieten por las oscilaciones que puedan sentirse. Además de la vigilancia, en cierto modo médica, del enfermo, han de tomar a

CARABAÑA: el mejor purgante

su cargo el sostenerle y protegerle moralmente. Esta serenidad y esta confianza comunicativa sólo podrán adquirirla familiarizándose con los vuelos. No bas-

tará un "bautismo del aire" de algunos minutos, sino que es preciso que la enfermera adquiriera una verdadera práctica del viaje aéreo, y para ello parece muy aconsejable establecer un carnet de vuelos con la mención, que sólo se obtendrá después de un mínimo de horas: "Es susceptible de acompañar a un enfermo en avión."

Es solamente en los aero-clubs donde las enfermeras pueden beneficiar de esta enseñanza práctica que parece indispensable. El Sr. Moreau, presidente del Aero-Club de Yonne, en Francia, ha escrito a este propósito:

"En los aero-clubs es muy posible

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

iniciar a las enfermeras en el embarque de enfermos o heridos; es igualmente fácil hacerlas volar como pasajeras, ya que todo avión de un club debe hallarse asegurado contra los riesgos a terceros y para toda persona transportada.

Alquilamos nuestros aviones a pilotos diplomados, al precio de 150 francos la hora, que cubre aproximadamente todos los gastos.

En una hora es fácil efectuar tres vuelos de quince minutos cada uno, y aún de más tiempo, si se reduce al mínimo el tiempo que se permanece en tierra entre cada embarque.

Este método, que no impondría a las Sociedades de la Cruz Roja ninguna carga de adquisición de aparato, hangar y sostenimiento, ni sueldo para el

de médicos de España a los
CONVALESCENTES
los
recetan **Elixir CALLOL**

personal de pilotos y mecánicos, descargaría además de la onerosa obligación de un seguro, impuesta a los clubs.

Podría entonces establecerse un presupuesto relativamente importante, puesto que se consagraría únicamente a los vuelos, para el adiestramiento serio y controlado de las enfermeras.

En cuanto al empleo práctico del avión sanitario—añade el señor Moreau—, es asunto que habría de perfeccionarse, y para ello me parece que sería muy útil una propaganda hecha por los aero-clubs en el sector que les correspondía y en la que sería fácil emplear la prensa.

He aquí un ejemplo: un herido o un enfermo que se encuentran en una gran-

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

ja alejada o en un villorrio mal comunicado, que hace difícil el transporte por ambulancia automóvil, podría ser conducido ya al hospital de la ciudad más

(Continúa en la pág. XIV.)

llevándose lo que había de útil en ella, y se bajaron. La pobre jorobadita no se atrevía ni a respirar. Al principio la vino la idea de marcharse sin que se diera nadie cuenta de su huida, sin pensar que era la Providencia quien la había conducido allí para dar gloria a Dios y purificar el crimen. Ella tenía un miedo espantoso, y cuando se tiene miedo no se preocupa uno por nada. Pero la hotelera, que se acordó haberla recogido en la misma sala del crimen, preguntó a los dos bandidos por la jorobada, a quien ellos no habían visto; inmediatamente subieron a registrar el cuarto, y encontraron a la jorobada encogida todo cuanto le era posible y procurando disimular un profundo sueño. "Debemos matarla", decía el uno. "No es necesario", contestaba el otro. "¡Mátala!" "¡No!" La pobre mujer permaneció, a pesar de la conversación que acababa de oír, con los ojos bien cerrados y disimulando el sueño como podía. El uno dijo al verla: "Está dormido como un niño: tiene la mano sobre el corazón y respira como los querubines." El que llevaba la linterna, la enfocó en la cara de la jorobada y examinó con atención los ojos, que ella mantuvo cerrados, pues tal era el miedo que le infundía el pensar que iban a cortarla el cuello. "Ya ves que duerme como un leño", dijo el más alto. "Son tan disimuladas estas viejas...", respondió el otro. Mi gusto sería que la matásemos, y así quedaría más tranquilo. Por otra parte, podremos pagarla y que se la coman nuestros cerdos. Al oír aquellas palabras, la pobre mujer se quedó como yerta. "¡Oh! Duerme profundamente", dijo nuevamente el

mayor, al ver que no se había movido lo más mínimo. Entonces decidieron dejarla, y fué de aquel modo como ella pudo salvarse. Bien puede asegurarse que dió muestras de un valor extraordinario. Estoy seguro de que muchas de estas lindas jóvenes no hubieran puesto respiración de querubín al oír hablar de que servirían para comida de cerdos. Los dos bandidos se dirigieron al cadáver que habían dejado poco antes, le hicieron pedazos, le echaron al corral y al momento la pobre vieja oyó claramente el *hoc hoc* de los cerdos, que salían prestrosos a comérselo. A la mañana siguiente—dijo otra vez el narrador, después de una pausa—, la jorobada se levantó, pagó dos sueldos por su alojamiento y partió por su camino, con la alforja al hombro y sin haberse olvidado preguntar si por el país ocurría alguna novedad. En cuanto se encontró en camino libre, se puso a correr todo lo que podía; pero el miedo la cortó las piernas en seguida. Vais a ver por qué: Apenas había andado un medio cuarto de legua, cuando vió que uno de los dos bandidos la iba siguiendo, ya fuera por cortesía o bien por asegurarse de que nada había visto. Ella, como si le hubiese adivinado, se sentó en una piedra y esperó. "¡Qué hace usted aquí?", le dijo el pequeño acercándose, porque el que la seguía era el más pequeño, el que tenía más interés por matarla. "¡Ah, buen hombre; mi alforja es tan pesada que me encuentro con mucha fatiga, y pensaba en lo útil que me sería el brazo de un hombre honrado para que me ayudase a llegar pronto a mi casa". Entonces el bandido se ofreció a acompañarla. Ella aceptó, decidida. El

LABORATORIO FARMACEUTICO

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.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesteroína, gomenol, alcanfor y estrocnina.

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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica, radioactiva, 30°

**RIÑÓN - VÍAS URINARIAS
CÓLICOS NEFRÍTICOS
ARTRITISMOS ÚRICOS**

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.

Establecimiento Balneario de Arnedillo (Logroño)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro) sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc. etc.

Aplicaciones completas de Lodos vegeto minerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de septiembre

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted

que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

Canforetil B. Martín

(Nombre registrado)

Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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

Ayuntamiento de Madrid

El tratamiento más activo
de toda afección de origen estafilocócico

es la

STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓCICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INYECTABLE
LA MÁS ACTIVA

Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16^e) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

Salicitiro

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

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicílica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**En el reumatismo
Poliarticular agudo, crónico, etc.**

...Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
...ATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apar. de Correos 9030-MADRID



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO. Sección científica: La importancia del terreno en la profilaxis de la tuberculosis infantil, por el Dr. Baltasar Hernández Briz. — Estado actual de la Terapéutica antituberculosa, por el Dr. Amado Barbosa. — La antituberculoterapia en las bronconeumonías infantiles por el Dr. Alvarez Sierra. — **Sesiones clínicas:** Hospital de la Beneficencia general (Princesa). — **Bibliografía.** — **Periódicos médicos**

La importancia del terreno en la profilaxis de la tuberculosis infantil

POR EL

DR. BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

La generalidad de los fisiólogos, sobre todo los alemanes, sostienen que el contagio es la causa principal de la propagación de la tuberculosis, y los niños al poco de nacer contraen, por contagio, esta dolencia; de aquí ha nacido la necesidad de sustraer al recién nacido del ambiente tuberculoso. En los colegios y reuniones de niños, cuando hay tuberculosos entre ellos, se verifica muchas veces el contagio. Redeker cita un profesor tuberculoso que contagió a varios niños, pues al toser y al hablar los tuberculosos se desprenden unas gotitas microscópicas que llevan el germen, y no deberá hablarse con ningún tuberculoso a menos distancia de dos metros para evitarse este accidente.

En el estudio de la tuberculosis hay que tener presente cuatro hechos fundamentales: *el terreno, la herencia, el germen y el contagio.*

En biología sabemos que una semilla para germinar necesita caer en terreno abonado para ello. Si echamos trigo en un pedregal apenas germinará alguna semilla y si la ponemos en un terreno perfectamente cultivado y abonado no se perderá ni un grano de esta semilla.

Este es un hecho biológico que se repite con toda clase de semillas y gérmenes que tienen que reproducirse y multiplicarse.

El terreno donde se ha de desarrollar la semilla tuberculosa, si ese terreno es refractario a la tuberculosis no se desarrollará esta enfermedad; es decir, que el terreno aniquila el germen por no tener condiciones biológicas para su desarrollo; no prenderá esta semilla viéndose el hombre libre de esta dolencia. Esto es tan evidente, tan cierto que por este hecho la Humanidad existe, pues si no ya habríamos muerto todos, dada la difusión de los gér-

menes de la tuberculosis esparcidos por todo el globo, y no solamente no disminuye la Humanidad, sino que, según las estadísticas, cada año hay más gentes que pueblan el mundo de una manera prodigiosa.

La herencia también tiene una capital importancia y hoy se tiene muy abandonada. En el siglo pasado no se creía en el contagio y los más grandes clínicos de aquella época, como Franck, Laenec, Trauseau, Peter, Jacon, Graves, etc., etc., no igualados por ninguno de los actuales, no creían, repito, en el contagio de esta dolencia y esta noción era admitida por todo el Cuerpo médico. J. Franck decía: "Si reflexionamos que centenares de tísicos han exhalado el último suspiro en nuestros brazos, que hemos estado en contacto con millares de tísicos sin haber tomado ninguna clase de precauciones, que enfermeros y enfermeras cuidan día y noche de los tísicos en sanatorios y hospitales sin estar más expuestos a las afecciones del pulmón que el resto de los mortales, ¿no queda fuera de toda duda que la enfermedad de que se trata no es contagiosa?"

"Como los fisiólogos y el personal hospitalario puede permanecer impunemente en contacto con los tuberculosos, el más elemental buen sentido había inducido a aquellos maestros a afirmar que la enfermedad no se transmitía por contagio."

Todo médico de alguna práctica recordará de varios casos de jóvenes que han contraído matrimonio, intensamente enamorados, y que uno de ellos era tuberculoso y, a pesar de usar un lecho común y tener toda clase de contactos, el tuberculoso murió al poco tiempo y el otro sigue viviendo completamente sano. En mi larga práctica de médico de los hospitales de cerca de medio siglo he visto varios casos notables de esta clase. Cuando la mujer era la tuberculosa solía quedar embarazada, paría y al poco tiempo moría dejando un hijo que era muy difícil librarle de la tuberculosis en alguna de sus formas. Cuando el tuberculoso era el padre si moría antes de nacer el hijo y la madre no se había contagiado, el niño se criaba muy bien y se libraba de la tuberculosis.

La herencia es un hecho biológico indudable; nosotros sacamos de nuestros progenitores el terreno, el parecido hasta en los más pequeños detalles, los gestos, la voz, la manera de andar, la predisposición a contraer determinadas enfermedades, etcétera, porque las misteriosas defensas que el organismo posee también se heredan. Hoy se ha demostrado que la enfermedad se puede heredar, sobre todo si la madre es la tuberculosa, pues ha llevado en sus entrañas nutriendolo con sus humores a su hijo. El doctor Barbier, después de numerosísimas autopsias en recién nacidos, había encontrado en el hígado de estos niños las "tumbas tuberculosas", que demostraban que la toxinas del bacilo de la tuberculosis pasan a través de la placenta y que la tuberculosis trabajó en su organismo antes de su nacimiento.

El contagio también se ha demostrado de una manera evidente que existe. Los famosos experimentos de inoculación de Villemin y de Koch lo demuestran; pero, como dice juiciosamente Lumière: "Los contactos prácticamente posibles con los tuberculosos, contactos que son los factores del contagio, no pueden en ningún caso asimilarse a las inyecciones subcutáneas de productos bacilares. No hay nada que nos autorice para afirmar que lo que se produce por inoculación pueda producirse también en la vida corriente, en la convivencia con los tísicos, y los grandes clínicos del pasado siglo habían observado ya precisamente que esta convivencia no tiene ningún efecto por lo que al contagio se refiere."

Después de los hechos y razonamientos que acabamos de exponer hay que reconocer que existen todavía muchos puntos oscurísimos en el estudio del problema de la tuberculosis, que tiene que ser más profundamente estudiado y aclarado. Lo único realmente cierto y positivo es lo que se refiere al *concepto del terreno*. ¿Por qué somos inmunes la mayoría de las personas, niños, adultos y ancianos a esta infección que, repito, la Humanidad había desaparecido de no ser así? ¿En qué consiste el mecanismo de la curación espontánea de esta enfermedad, como lo demuestran las autopsias de personas que han fallecido de otras dolencias y presentan señales de haber tenido en alguna época de su vida lesiones tuberculosas curadas? Es indudable que en el *terreno orgánico* está la clave de estos hechos. La perfecta nutrición de todos los órganos y tejidos de la economía desde la primera infancia juegan un importantísimo papel en este problema. Para comprenderlo bien tenemos que remontarnos a lo que dijo hace la friolera de cuatrocientos años el sabio médico de Felipe II, el doctor Juan Huarte de San Juan, en su admirable obra *Examen de ingenios para las ciencias*, obra desconocida por la actual generación y no meditada por los pocos que la conocen. Esudia en esta obra, que trata de las reglas que hay que seguir para que los niños sean sanos, ingeniosos y sabios, estudia el problema del matrimonio eugénico, y dice: "Primero, condiciones que han de tener los engendradores: *que sean jóvenes y sanos*; segundo, que la madre críe a su hijo al pecho siguiendo los preceptos de la higiene; tercero, que se le alimente con alimentos sanos y naturales, y cuarto, de la leche de cabras cocida con miel dijo Galeno que, en opinión de todos los médicos

griegos, era el mejor alimento de cuantos comen los hombres. Fuera de estos alimentos comerán los niños sopas hechas de pan candeal, de agua muy delicada, con miel y un poco de sal; pero en lugar de aceite, por ser muy malo y nocivo al entendimiento, echarán manteca de leche de cabras, cuyo temperamento y substancia es apropiada para el ingenio.

Lo segundo que conviene es que en naciendo el niño le hagamos amigo con los vientos y con las alteraciones del aire y no lo tengamos siempre en abrigo, porque se hará flojo, mujeril, necio, de pocas fuerzas y en tres días morirá. Ninguna cosa dice Hipócrates que debilita tanto las carnes como estar siempre en hogares tapados, guardándolos del frío y calor. No hay mejor remedio para la salud que hacer el cuerpo a todos los vientos, calientes, fríos, húmedos y secos.

Por el contrario, vemos claramente que tratando un hombre de regalarle y procurar que no le dé el sol, el frío, el sereno ni el viento, en tres días es acabado. Porque de las alteraciones del aire ninguno se puede guardar. Y así es mejor acostumbrarse a todo para que el hombre se pueda descuidar y no viva siempre en recato."

Estos sabios preceptos resumen la higiene del niño para hacerle fuerte, vigoroso y resistente a todas las causas de enfermedad. Es decir, que su *terreno orgánico* sea inmune a la tuberculosis y a otras varias infecciones que afligen al hombre.

Yo he visto en mi larga práctica que los niños hijos de padres sanos que se han criado al pecho de sus madres y siguiendo los preceptos de la higiene con alimentación natural y reparadora y respirando siempre un aire libre y puro, expuesto a los maravillosos efectos de la luz solar y teniéndolos la mayor parte del tiempo en el campo, en la sierra, no llevándolos nunca a espacios cerrados con aglomeración de personas, pues hay en estos sitios una atmósfera viciada, una verdadera *cloaca aérea*, porque el aire ha entrado y salido miles de veces en los pulmones de todas las personas que pueden tener toda clase de vicios humorales posibles, estos niños se han visto libres de la tuberculosis, y son familias que están en la segunda generación y sigo su observación desde hace cuarenta años.

Insisto en que se respire *día y noche* el aire más puro posible, puesto que la respiración es un verdadero alimento gaseoso, y de nada serviría una alimentación perfecta si se respira un aire viciado, porque la nutrición no se efectuará con todas las condiciones requeridas para que fisiológica y normalmente el organismo funcione.

Por todo lo expuesto, creo que nuestra principal labor es llegar a conseguir que el *terreno orgánico* adquiera el sumum de perfección, y sea refractario a la semilla tuberculosa; es decir, hacer *inmune al hombre* contra las asechanzas de esta terrible semilla.

AGOMENSINA

CIBA



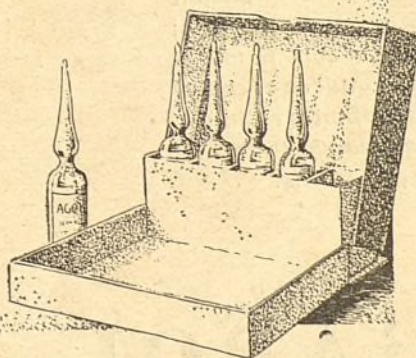
Sustancia ovárica hidrosoluble
emenagoga y estimuladora
de las funciones genitales

Amenorrea * Oligomenorrea
Fenómenos de carencia
consecutivos a la castración
Hipoplasias * Esterilidad
Vómitos del embarazo

Muestras y literatura:
CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUIMICOS
BARCELONA


ARAGON, 285


APARTADO 744




—ESTO ACABA BIEN


EL paciente empieza con una cucharada

sopera  continua con una cucha-

rada de café  y finalmente lo deja

por completo.  Sin duda no hay un

modo más claro de demostrar  el

valor terapéutico del AGAROL 

para combatir el estreñimiento.

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

Además, el Agarol es muy fácil de tomar. No tiene gusto de aceite ni sabor artificial al que cueste acostumbrarse. El Agarol puede mezclarse con agua, jugos de fruta, leche, purés, etc. Le hace quedar bien a usted y es de resultados seguros para sus clientes.

Tendremos mucho gusto en enviarle una muestra.

AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. - Apartado 410 - Barcelona

La antialfaterapia en las bronconeumonías infantiles

POR EL

DR. J. ALVAREZ-SIERRA

Laureado de la Academia Nacional de Medicina, ex director facultativo del Asilo de San Rafael

No obstante mi devoción por el maestro Ferrán y la fe con que siempre seguí sus trabajos y consejos referentes a las aplicaciones terapéuticas de la vacuna antialfa, mi experiencia clínica de este producto se había limitado a su empleo profiláctico y curativo en el amplio campo de la tuberculosis.

El año de 1926, con ocasión del Congreso de Pediatría de Zaragoza, tuve ocasión de conocer y admirar unas interesantes historias del médico del Hospital del Niño Jesús, de Madrid, don Martín González Alvarez, sobre el empleo de la antialfaterapia en la tos ferina; casos tan admirables, que me impresionaron profundamente y crearon en mí ánimo el imperativo de tratar a todos los enfermos que se me presentasen de esta dolencia con el método Ferrán.

No tardó tiempo en presentarse circunstancia oportuna, y a los dos meses tuve que asistir a una niña, domiciliada en la calle de Blasco de Garay, número 59, que llevaba algunas semanas con la clásica tos espasmódica. Mandé comprar vacuna antialfa y quedé en volver, para practicar yo mismo la correspondiente inyección. Por circunstancias especiales tardé en volver dos días, y al hacerlo me encontré con un cuadro desastroso.

La enfermita, que tenía cuatro años de edad, de textura débil, bastante desnutrida, había sufrido un ascenso de temperatura, que llegaba a 39,5. Presentaba ligera cianosis, tos y disnea. Síntomas físicos: matidez, soplo tubario, aumento de la propagación de la voz y estertores crepitantes. El delirio y el desasosiego demostraban la gravedad de la situación. Diagnosticué una bronconeumonía secundaria.

Rápidamente me di cuenta de la situación, y como primera medida apliqué íntegra la ampolla de vacuna Ferrán, pensando en la acción proteínoterápica y específica que pudiera ejercer.

A las ocho horas, la familia me comunicó que la enferma había descansado y que el desasosiego y el delirio cedían. Al día siguiente, calmada la disnea (aunque no suprimida), la fiebre había descendido en un grado y dos décimas.

Paso por alto la evolución detallada del proceso para llegar al final, que consistió en una curación de la bronconeumonía en seis días, pero habiendo pasado los últimos en unas condiciones admirables. Las ampollas inyectadas fueron cuatro solamente. Al ser dada de alta la paciente, la tos ferina estaba en manifiesto descenso.

Por uno de esos fatalismos tan frecuentes en nuestra profesión, un hermanito de esta enferma, de seis

años de edad, se contagió y cayó también con un cuadro grave de bronconeumonía. En esta ocasión, y a petición de la familia, apliqué la vacuna antialfa, obteniendo los mismos admirables resultados, que fueron los de un descenso en lisis.

Estos dos casos familiares me hicieron meditar en la rapidez de la curación obtenida. ¿Cómo se produjo ésta?

En términos generales, hay que pensar en una reacción defensiva, caracterizada por las formaciones de anticuerpos, que yugaron la infección.

Con posterioridad a estos casos, he procurado siempre que he tenido ocasión propicia, instituir este método de manera sistemática.

En 1929, en el Asilo Hospital de San Rafael traté otros dos casos por el mismo método. Estas dos bronconeumonías eran primitivas, pero en terreno pretuberculoso, y también obtuvimos curación.

También en noviembre y diciembre de 1929 asistí los casos siguientes:

Niño de tres años, en la calle de Fuencarral, 123. Bronconeumonía postsarampionosa. Grave.

Niño de cinco años, calle de Ferraz, 63, 2.º Bronconeumonía primitiva; terreno tuberculoso. Curación.

Niña de cuatro años, raquítica. Calle de Ponce de León, 4. Bronconeumonía que duró diez días. Curación.

Niño de seis años, calle de Monteleón, 4. Bronconeumonía en sarampionosa. Situación gravísima, con síntomas meníngeos. Curación.

Mientras en mi larga experiencia profesional he tenido bastantes casos desagradables de bronconeumonías infantiles, los que he tratado con vacuna antialfa todos han evolucionado satisfactoriamente.

Aparte los enfermifos citados, poseo historias clínicas de otros varios; pero en ellos la acción de la vacuna de Ferrán no resalta tan clara, por habernos visto precisados a emplear otra serie de recursos farmacológicos que por su variedad pueden haber influido en el éxito de la curación.

Los enfermos que cito en la presente breve nota, no tuvieron, aparte las revulsiones y el régimen higiénico dietético clásico, más medicación que la antialfa, un ligero expectorante y alguna inyección de alcanfor en momentos de apuro.

* * *

Cuatro consideraciones de orden crítico se me ocurren sobre estas curaciones y he pensado en ellas diferentes veces:

1.ª ¿Pudieron evolucionar favorablemente estos casos por mecanismo de tendencia espontánea a la curación?

Uno o dos casos pueden responder al factor casualidad; pero ya todos, es inadmisibles.

Además, no se trató sólo de simples curaciones, sino de curaciones obtenidas rápidamente, con un cambio del estado general desde la primera inyección y llegando a la convalecencia en condiciones admirables. La regla fué una lisis insensible.

2.ª ¿Puede pensarse en una acción microbiada y an-

Avance de sumario para el número próximo (19 de Agosto de 1933)

DR. J. LUIS YAGÜE.—Acerca del tratamiento médico del cáncer gástrico.

DR. DE BENITO LANDA.—La tuberculosis en la escuela.

PR. DR. VÍCTOR MORAX.—Etiología microbiológica del tracoma.

Sesiones clínicas. Servicio del Dr. Fidel Fernández.

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.

titóxica? La característica de actuar de un modo parecido a algunos sueros antibronconeumónicos nos autoriza para pensar en la posibilidad de una acción en este sentido.

3.^a Según el estado actual de nuestros conocimientos sobre terapéutica antiinfecciosa, hay que admitir la proteínoterapia de la vacuna antialfa.

4.^a La circunstancia de ser muchas bronconeumonías infantiles tributarias de la tuberculosis, y el mejorar aquéllas con vacuna antialfa en la forma que lo hace, serviría para comprobar una vez más la base científica y clínica de la teoría ferraniana.

Estado actual de la Terapéutica Antipalúdica

POR

AMANDO BARBOSA

(DE LA COMISIÓN CENTRAL ANTIPALÚDICA)

Es nuestra intención resumir en el presente trabajo, sin pretensiones de agotar el tema, el estado actual de la Terapéutica Antipalúdica haciendo un ligero estudio crítico de los medicamentos ensayados en estos últimos años, alguno de los cuales, tal como la Plasmoguina, representa una conquista feliz de la Química moderna que ha venido a llenar cierto vacío en el arsenal antimalárico.

Quinina.—La afirmación de L. Rogers de que "la quinina conserva todavía su poder sin rival en el tratamiento del paludismo", es absolutamente cierta. Todos los médicos que hemos tenido ocasión de tratar cientos de casos de paludismo consideramos esta afirmación como verdad inconcusa. Respecto a la dosis y duración del tratamiento las opiniones no son unánimes, siendo debida esta disparidad de pareceres a que un tratamiento "Standard", seguido de una comarca palúdica no puede ser suficiente, o lo es en grado extremo, en otra que reviste distintas características individuales y parasitarias.

Si en nuestro servicio empleáramos las dosis preconizadas por (Cowan y Strong—hasta cuatro gramos diarios (cita del Dr. Pittaluga)—, de seguro presenciáramos numerosos casos de intoxicación y quién sabe si también seríamos responsables de algunas muertes. Por otra parte, no es lo mismo tratar un caso de Terciana que otro de Laverania, ni un enfermo con paludismo de invasión que otro con gran esplenomegalia y anemia. La frase axiomática en Medicina de que "no hay enfermedades, sino enfermos", no es precisamente la excepción en paludismo.

Por lo que se refiere al modo de administración, la vía oral es la más generalmente usada—en nuestros servicios rara vez usamos otra—, apelando a la vía muscular o venosa, en los casos frecuentes, sobre todo en los niños, en que el primer ataque se manifiesta con inusitada gravedad, revistiendo el tipo clínico de "Fiebre perniciosa", forma meningocerebro-espinal con más frecuencia que ninguna otra y convulsiones más que nada. Con mucha frecuencia, bastante más de la que señalan los libros, herpes labial discreto, a veces de aspecto fuliginoso. Dominado este cuadro impresionante el uso prolongado de la jeringa es inconveniente y peligroso; todo médico que haya visto uno cualquiera de los accidentes atribuibles a la adaptación intramuscular de quinina (abscesos, mortificación de tejidos, tétanos, etc.) de seguro será parco, caso de no existir indicación vital, en la administración del biclorhidrato de quinina, la sal más soluble, y, por lo tanto, la usada más corrientemente, Pittaluga, Marfóri y con ellos la generalidad de los

autores recomiendan asociar la quinina al uretano que disminuye considerablemente el dolor que produce en el sitio de la aplicación, y L. Rogers aconseja sustituir el biclorhidrato de quinina por el biclorhidrato de cinconina en todos los casos de paludismo en que están indicadas las inyecciones intramusculares (vómitos incoercibles, úlceras de estómago y duodeno, etc.). El método intravenoso tampoco está exento de peligros; dificultad de penetrar en vena tratándose de niños pequeños; descenso de la presión sanguínea, con peligro subsiguiente de síncope circulatorio, si la inyección se ejecuta con rapidez; por último, trombosis de la vena.

Por tanto, y como aconsejan P. Manson, L. Rogers, R. Ross y, sobre todo, Fletcher, recurriremos a estas vías excepcionalmente. "Es un pésimo sistema el apelar, desde luego, a las inyecciones para tratar el paludismo." (Pittaluga.) "La vía digestiva será preferida a toda otra." (Marchoux.)

La vía indradérmica ha sido recomendada últimamente por Hermann y Korobkina en los casos de paludismo crónico. Esta terapéutica representaría, de mostrarse eficaz, una importantísima economía de quinina, puesto que la cantidad de medicamento empleada por esta vía es mil veces menor que la necesaria para el tratamiento corrientemente empleado por vía bucal. Este procedimiento necesita ulteriores investigaciones.

Para orientación del médico general damos a continuación las dosis de sulfato de quinina, valederas para las demás sales, que han sido perfectamente toleradas por nuestros enfermos:

Hasta cuatro meses, 0,10 gramos en las veinticuatro horas.

De cuatro meses a ocho meses, 0,20 gramos en las veinticuatro horas.

De ocho meses a un año, 0,30 gramos en las veinticuatro horas.

De un año a dos años, 0,30-0,40 gramos en las veinticuatro horas.

De dos años en adelante la regla que hemos seguido es 0,10 gramos por año de edad, más 0,10 gramos. Así, por ejemplo, un niño de seis años tomará $0,10 \text{ gramos} \times 6 = 0,60 \text{ gramos} + 0,10 = 0,70 \text{ gramos}$ en las veinticuatro horas. A partir de los nueve años puede darse un gramo diariamente sin peligro alguno. Los niños toleran cantidades grandes de quinina sin presentar trastorno serio que obligue a suspender el tratamiento, y por otra parte es en ellos, por ser los principales reservorios de virus, donde el tratamiento, además de ser suficiente, debe prolongarse bastante tiempo. En los adultos la dosis de un gramo es la habitual en las infecciones producidas por *P. vivax* y *P. malaria*; en las debidas a *Laverania malaria* la dosis que debe administrarse es de 1,50 o 2 gramos en las veinticuatro horas. Dosis mayores de 3 gramos no son recomendables, porque además de no estar exentas de peligro hace falta demostrar que las dosis enormes de 4 y 5 gramos sean más eficaces que las indicadas anteriormente.

El tratamiento ha de durar, por lo menos, un mes en los niños; en los adultos puede reducirse a veinticinco días. Es buena práctica administrar un purgante (calomelanos y sulfato de sosa) al comenzar el tratamiento, y puesto que Sinton y Forbes encontraron acidosis en paludismo, puede darse una mixtura alcalina durante los cuatro o seis primeros días.

Contra el estado emetizante, además de los pedacitos de hielo o el agua con algunas gotas de tintura de yodo, se puede emplear la fórmula clorofórmica de Ziemann (cloroformo, 10 gramos; goma arábiga y azúcar, aa, 20 gramos; agua, 200 gramos).

Las ventajas obtenidas con un tratamiento intenso y prolongado son varias: 1.^a, disminución de la mortalidad por paludismo y de la mortalidad por todas cau-

sas, puesto que de ser cierto el teorema de Hazen "por cada defunción que se suprime al combatir una afección se evitan dos o tres defunciones ocasionadas por otros gérmenes patógenos"; 2.^a, impedir la formación de gametos, con lo cual reducimos las probabilidades de infección de los mosquitos, obteniendo, por tanto, una disminución de la morbilidad; 3.^a, poner al organismo atacado en condiciones favorables para luchar contra la infección alcanzando la mayoría de las veces su completa esterilización, y 4.^a, evitar el desarrollo de esas grandes esplenomegalias, atributo del palúdico deficientemente tratado, que son en bastantes ocasiones la preocupación del enfermo y también del médico.

La malaria provocada artificialmente es mucho más sensible a la quinina que la debida al *Anopheles*. Wagner Jauregg, el descubridor de la malarioterapia experimental, no ha visto ninguna recidiva en más de 3.000 casos tratados en su clínica de Viena con cinco gramos de bisulfato de quinina administrados oralmente en el espacio de siete días (tres días a un gramo y cuatro a 0,50 gramos), y Vallejo Nájera administra un gramo de clorhidrosulfato de quinina diariamente durante tres días, practicando inmediatamente la salvarsanización que acaba por esterilizar al enfermo.

En estos últimos años se han ensayado alcaloides de la quina distintos de la quinina. W. Fletcher encontró que el bisulfato de quinidina y las sales de cinconina eran tan eficaces como las de quinina. Ascoli ha comunicado resultados similares. Et Sergent y A. Catanei hallaron la cinconidina más eficaz que la cinconina y las dos muy inferiores a la quinina. El "Quinetum" que contiene todos los alcaloides de la quina con un 15 por 100 de quinina y 5 por 100 de quinidina, es capaz, según Ciuca, de limpiar el organismo de parásitos antes que el biclorhidrato de quinina, hecho no observado por S. De Buen, que encontró dicho preparado igual o inferior a la quinina. Como vemos, los resultados obtenidos con los alcaloides de la quina no son concordantes ni mucho menos; de todos modos, es de esperar que la Comisión nombrada por la S. D. N. para el estudio de los referidos alcaloides, de la cual forma parte el profeso^r Pittaigua, ponga este punto en su verdadero lugar.

Plasmoquina.—Descubierta en el año 1924 por Schülemann Schönhöfer y Wingler en el laboratorio científico de la I. G. Farbenindustrie, es un compuesto sintético de la quinolina, y químicamente el N-dietil-aminoisopentil 8-amino 6-metoxiquinolona (B. Nocht y P. Mühlens).

La eficacia de la plasmoquina sobre el germen de la malaria humana fué demostrada primero por Sioli. Más tarde los bellos resultados obtenidos por Mühlens, en Hamburgo; Roehl, en España; Memmi y Schlemann, en Italia, y, finalmente, los de Mühlens, Fischer, Banaff, Polychroniades, Sliwensky, etc., indujeron a la Casa Bayer a lanzar al comercio su nuevo preparado. A partir de este momento la mayoría de los malariólogos del mundo empezaron a ensayar con cariño la nueva droga antipalúdica, siendo en la actualidad tan enorme el número de comunicaciones hechas sobre el particular, que es materialmente imposible citarlas todas en un trabajo de esta u otra índole.

He aquí algunas de las conclusiones sentadas por B. Nocht y P. Mühlens:

"La plasmoquina pura posee en la terciana una acción al menos parecida a la de la quinina; las recidivas son todavía más raras usando la quinoplasmina o la plasmoquina compuesta."

"La plasmoquina compuesta y la quinoplasmina son muy superiores a la plasmoquina pura para la cura de la malaria estío-otoñal. La plasmoquina obra sobre las semilunas, mientras que la quinina obra mejor que

aquélla y de modo más duradero sobre los esquizontes de la estío-otoñal."

Esta última conclusión es admitida actualmente sin reserva alguna por todos los investigadores. Como fecha de la desaparición de las semilunas de la sangre periférica, Mühlens y Fischer señalan siete días; Roehl, cuatro a cinco días; Schulemann y Memmi, ocho días; S. De Buen, tres días como término medio. Pinto señala que 0,02 gramos de plasmoquina son suficientes para destruir el poder infectante de los gametocitos de *Laverania*, hecho que viene en apoyo de los resultados logrados por Barber, Komp, Whitmore, Fischer, Mühlens, etc., pudiendo ser aplicado a la profilaxis. Codorní cree que "la profilaxis quinina pura o plasmoquina pura evita o apaga la infección malarica de un modo absoluto y definitivo, en el momento que es producida o poco después, siempre antes de terminar el período de incubación". El porvenir, pues, nos dirá si efectivamente la plasmoquina es capaz de hacer oscilar el concepto de Missirolí, hoy recio como egipcia pirámide, según el cual "la profilaxis malarica debe basarse sobre la posibilidad de impedir que el mosquito pique al hombre" (lucha antilarvaria, defensa mecánica, desarrollo de la agricultura y, por consiguiente, de la zootenia, etc.)

En el síndrome hemoglobinúrico de Tomaselli (*Schwarzwasserfieber*), que suele presentarse casi exclusivamente en los enfermos con paludismo tropical insuficientemente tratados con quinina y al administrar una dosis de este medicamento. Schlumann y Memmi han visto desaparecer rápidamente la fiebre, la albúmina y la hemoglobina de la orina por medio de la plasmoquina. Idénticos resultados han obtenido Polychroniades, Bidau y Sliwensky, y aunque Manson-Bahr ha descrito un caso de hemoglobinuria producido por la plasmoquina, este hecho parece no haberse repetido, por lo cual la opinión de Mühlens, Nocht, Ziemann y la de los autores citados más arriba, es favorable al empleo de la plasmoquina bien sola o mucho mejor asociada a los medicamentos que como el suero glucosado isotónico o hipertónico (según los casos) la disolución de fosfato disódico y cloruro sódico (Matko, Löwenhardt), el lactato de sal y el azul de metileno (A. Sciaky) han demostrado ser bastante eficaces en esta grave complicación. Por último, señalaremos que el Dr. Soler, del Servicio Sanitario Colonial en las posesiones españolas del Golfo de Guinea, publica un caso de fiebre hemoglobinúrica tratado con plasmoquina, después de haber desaparecido la fiebre y ser la orina casi normal, con resultados al parecer satisfactorios. El enfermo en cuestión se encontraba absolutamente bien al cabo de un mes y pudo reanudar la profilaxis quínica.

En la terciana y cuartana, Mühlens, Memmi, Schulemann, Sinton, Djokie, Codorní, etc., han visto desaparecer los parásitos de la sangre periférica en tres días como término medio. S. De Buen considera la plasmoquina pura igual a la quinina en las infecciones producidas por *P. vivax* y *P. malaria*.

Por nuestra parte hemos tratado con plasmoquina compuesta (1), siguiendo la pauta que luego indicaremos, 103 casos (39 *Laveranias* y el resto Tercianas) en el servicio antipalúdico de La Bazagona durante la campaña del año 1932.

He aquí brevemente expuesta dicha casuística:

(1) Cada comprimido contiene 0,01 gramo de plasmoquina y 0,125 gramo de quinina

Cuadro número 1

Laveranias		Recidivas		TOTAL Casos tratados N. + A.	TOTAL Recidivas N. + A.
N.	A.	N.	A.		
26	13	2	0	39	2
26	13	2	0	39	2

Cuadro número 2

Tercianas		Recidivas		TOTAL Casos tratados N. + A.	TOTAL Recidivas N. + A.
N.	A.	N.	A.		
46	18	5	0	64	5
46	18	5	0	64	5

Por los cuadros anteriores vemos que las recidivas son más frecuentes en los niños afectados de Terciana que en los de Laverania, y que son nulas para ambas especies parasitarias en los adultos, resultados que concuerdan con los obtenidos por Sinton y Bird, Sadi De Buen, Mühlens, Rossetti, etc., aunque el tanto por ciento de recidivas habidas en nuestros casos, (6,7 por 100) sea ligeramente inferior a la medida de 7,5-10 por 100 dada por Mühlens y Nocht para la generalidad de los investigadores. Por las dificultades inherentes a todo servicio móvil como es el nuestro no hemos podido estudiar la acción reductriz de la plasmoguina sobre la esplenomegalia, ni su efecto gameticida en la terciana. Tocante a la profilaxis por la plasmoguina nada tengo que añadir a lo apuntado más arriba, puesto que sobre este punto carezco de experiencia personal.

La pauta seguida en nuestro trabajo fué la recomendada últimamente por mi querido maestro el Dr. De Buen:

Menores de un año.....	0,005 gramos
De uno a dos años.....	0,015 "
De dos a cinco años.....	0,02 "
De cinco a diez años.....	0,03 "
De diez a quince años.....	0,035 "
Más de quince años.....	0,04 "

El tratamiento completo dura veintidós días: siete días plasmoguina-quinina, siete días quinina y siete días plasmoguina-quinina. La dosis máxima de plasmoguina que hemos empleado ha sido de 0,06 gramos. Para la administración de quinina nos hemos atendido a las dosis recomendadas por nosotros al hablar del tratamiento por el referido medicamento, contando, claro es, los doce centigramos y medio de quinina que contiene cada comprimido de plasmoguina compuesta. Siguiendo esta pauta ningún accidente hemos tenido que lamentar: solamente nos vimos obligados a suspender el tratamiento en dos niños; uno de ellos presentó eritema escarlatini-forme y el otro cianosis de labios y dolores abdominales, trastornos que desaparecieron a las cuarenta y ocho horas de haber suspendido la droga.

Los resultados, pues, obtenidos por nosotros permiten sentar la siguiente conclusión: "La plasmoguina compuesta despliega toda su acción, muy superior a la de la quinina sola, sobre los gametos de Laverania malaria. En las infecciones producidas por referida especie parasitaria, haya gametos o no en la sangre periférica—nunca podremos afirmar que no existen en sangre visceral—se usará la plasmoguina asociada a la quinina, pues sabido es que la primera posee acción nula o escasa sobre los esquizontes de Laverania, en tanto que la segunda les hace desaparecer prontamente,

En la terciana la plasmoguina compuesta parece dar idénticos resultados a la quinina. Los trastornos atribuibles a la plasmoguina compuesta son raros empleando dosis prudenciales y desaparecen a las pocas horas de suspender el medicamento sin dejar huella alguna apreciable".

Neosalvarsán.—En su libro de Parasitología, el profesor Pittaluga, al hablar del tratamiento del paludismo, se expresa de la siguiente manera: "El neosalvarsán es un buen coadyuvante de la quinina." El Dr. Ortega, por indicación del Dr. Pittaluga, trata en el Dispensario de Talavera de la Reina 19 casos de paludismo, 6 con infección estío-otoñal y el resto tercianas. Al hablar de los resultados obtenidos el Dr. Ortega saca las siguientes conclusiones, en todo análogas a las obtenidas con anterioridad por el Dr. Pittaluga: "La fiebre y demás síntomas desaparecen en general después de la primera inyección de 0,30 gramos para un adulto; los parásitos de la terciana desaparecen con rapidez de la sangre periférica, por regla general a las veinticuatro horas, a veces antes. En las infecciones producidas por parásitos de la especie Laverania el neosalvarsán parece mucho menos eficaz.

Paisseau y Hutinel preconizan el neosalvarsán asociado a la quinina. Ziemann, Mayer, Rosenow recomiendan los preparados orgánicos de arsénico (neosalvarsán, myosalvarsán) en la terciana. L. Rogers, después de hacer notar que el salvarsán y sus derivados se han encontrado bastante eficaces en la terciana benigna, señala que son ineficaces en las infecciones subtercianarias más graves, y, además, que pueden provocar estas últimas; según el mencionado autor deben emplearse con precaución solamente para producir efectos tónicos. Werner, Nocht, Nicolle, Conseil y Carnot se expresan en términos similares. En resumen, podemos aprovechar la acción parasitocida y tónica del neosalvarsán y sus derivados en aquellos casos de terciana rebeldes a la quinina. En las infecciones por Laverania debe rechazarse insistentemente su empleo, pues Friedemann ha visto en una serie de sus enfermos sometidos a tratamiento con el salvarsán por padecer sífilis, desarrollarse accesos agudos de paludismo tropical en parte muy graves y en parte mortales. Se trataba de individuos que padecían paludismo tropical latente. Por esto Friedemann aconseja en tales enfermos examinar la sangre en busca de parásitos de paludismo cuando aparece fiebre, no explicable por reactivación, después de la inyección de salvarsán.

Spirocid Stovarsol.—Es el derivado acetílico del ácido-oxaminofenil-arsénico ó 190 de Foureau.

Valenti y Tomaselli fueron los primeros en obtener un éxito seguro administrándole en un enfermo de terciana; al poco tiempo Marchoux y Kohen observaron que después de la administración de stovarsol por vía bucal, subcutánea o intravenosa, los parásitos de *P. vivax* desaparecen a las veinticuatro horas de la sangre periférica, siendo precisamente las grandes formas plasmódiales con granulaciones de Schüffner las primeras en desaparecer (Marchoux). F. Guérin, E. Borel y M. Advier tratan con stovarsol 19 casos de paludismo, 10 debidos a *P. vivax*, cinco a *P. precoz*, tres a *P. malaria* y uno a *P. vivax* y *P. precoz* asociados. Salvo en un caso, el stovarsol fué administrado por vía venosa, la vía más activa, bajo la forma de sal sódica y a la dosis de un gramo en ocho c. c. de vehículo. Esta dosis fué perfectamente soportada. Los citados investigadores ponen de manifiesto que el stovarsol no obra directamente en el paludismo más que cuando el *P. vivax* es el autor de la infección y, según Marchoux, la esplenomegalia producida por esta especie parasitaria sería influida favorablemente por dicho medicamento. Ciuca y Alexea emplean el stovarsol a dosis diarias de 0,25 gramos a 1,50 gramos y una cantidad total de 15 gramos para un tratamiento completo.



Aguas dudosas

son la causa más frecuente del tifus y paratifus, así como de otras infecciones gastro-intestinales más benignas. Además del tratamiento específico y como coadyuvante de él debe emplearse en estos procesos infecciosos el

HELMITOL

desinfectante interno universal

cuya acción antiséptica se manifiesta tanto en los medios ácidos como en los alcalinos. Este hecho distingue el



HELMITOL

de los preparados corrientes de hexametilentetramina.



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

La administración de stovarsol en los casos de *P. vivax* en actividad da lugar a una elevación térmica en el transcurso de las dieciocho horas que siguen a la inyección (F. Guerin, E. Borel y M. Advier) y a veces a nefritis aguda (Ciuca y Alexea), que obliga a suspender la medicación.

El stovarsol carece por completo de acción sobre la Cuartana y la Laverania, pero es un buen coadyuvante de la quinina en estas infecciones (Marchoux, James, F. Gerin). Como hace observar L. Rogers los informes que poseemos en la actualidad son insuficientes para formar conclusiones dignas de confianza respecto al valor del stovarsol. Desde luego, el hecho de que el stovarsol se muestre verdaderamente eficaz solamente cuando se le administra por vía venosa, es ya un serio obstáculo para su ensayo en gran escala en las campañas antipalúdicas, donde no se dispone de un personal subalterno diestro e inteligente. Por otra parte los requisitos establecidos por Sinton para juzgar debidamente de la eficacia de la droga son difíciles de llenar por completo en la mayoría de las zonas palúdicas, donde la incultura espantosa de sus habitantes hace fracasar los planes mejor concebidos.

Quiniostovarsol.—Es el stovarsolato de quinina debido a los trabajos de Fournau y Trefouel. Contiene cantidades iguales de quinina y arsénico en forma de compuestos de 0,25 gramos de sustancia activa.

Los doctores P. de la Cámara y C. Moraleda en un trabajo presentado a la Comisión del Paludismo del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones titulado "Observación sobre treinta y un casos de paludismo tratados con quiniostovarsol", establecen las siguientes conclusiones:

"Que el quiniostovarsol posee una acción sobre el *P. vivax* y sobre los esquizontes de *P. falciparum* comparable a la de la quinina y a la de la plasmocina compuesta; la acción sobre los gametocitos de *P. falciparum* es más lenta, conduciendo a la desaparición de éstos en diez a treinta días."

"El quiniostovarsol ha dado en todos los casos excelentes resultados sobre la esplenomegalia, sobre el estado general y sobre el peso de los pacientes."

"El quiniostovarsol ha provocado intolerancia de dos maneras distintas: o bien actuando por el elemento quinina, en cuyo caso los accidentes se manifiestan como los de intolerancia a este alcaloide, o bien de un modo peculiar, produciendo fiebre cuando se supera la dosis."

La desaparición de los esquizonias y gametos de *P. vivax* de la sangre periférica tiene lugar con la misma rapidez que si se administrara quinina en dosis equivalentes (Legendre y Alvarez Cienfuegos, Mondain, Martín Cano, Cámara y Moraleda). Según estos dos últimos investigadores los esquizontes y gametos de *P. vivax* tardan dos días como término medio en desaparecer de la sangre periférica.

Tocante a la eficacia del quiniostovarsol sobre los esquizontes de *P. falciparum*, Raynal señala su desaparición de la sangre periférica en dos días, Cámara y Moraleda en tres días como término medio, resultados en todo semejantes a los que se logran con la quinina o con la plasmocina compuesta. La acción del quiniostovarsol sobre las semilunas es notoriamente inferior a la que se obtiene con la quinina o con la plasmocina. Como fecha de su desaparición de la sangre periférica, Cámara y Moraleda señalan un período que varía entre diez y treinta días. Dichos autores han encontrado que la curva señalada por Raynal es bastante irregular, y desde luego no han podido comprobar los resultados obtenidos por Van Nitzén, que afirma haber visto desaparecer los gametocitos antes que los esquizontes.

La eficacia que posee el quiniostovarsol sobre la esplenomegalia es algo mayor que la de la plasmocina y claramente superior a la que ejerce la quinina (Cámara y Moraleda).

Finalmente anotamos que Martín Cano, habiendo tenido ocasión de tratar con resultados satisfactorios dos enfermas en distintos periodos de gestación, sugiere la idea del empleo del quiniostovarsol en estos casos, soslayándose con ello el peligro que la quinina administrada a dosis altas ofrece como abortivo.

Cacodilato de sosa. Otros preparados arsenicales.—El cacodilato de sosa es preferible, según Naescholsz, al neosalvarsán en la malaria; Marchal dice que a dosis de 0,50 a 6 gramos esterilizaría por completo el organismo palúdico. Rocies recomienda su empleo solo o asociado a la quinina. R. U. Apostolon y G. Apostolon, ardientes defensores del procedimiento de Carnot y P. Ravaut, recomiendan calurosamente las inyecciones intravenosas de cacodilato de sosa a altas dosis (0,50 gramos a un gramo), con las cuales dicen haber obtenido excelentes resultados en los enfermos palúdicos portadores de gran esplenomegalia y anemia. Su técnica consiste en inyectar el primer día 0,50 gramos de cacodilato de sosa intravenoso asociado a un miligramo de estricnina subcutánea y 1,50 gramos de quinina per os. El segundo día inyectan un gramo de cacodilato de sosa y dos miligramos de estricnina con la misma dosis de quinina. Continúan este tratamiento aumentando las dosis de estricnina hasta 3, 4 ó 5 miligramos, y al séptimo día, si no se presenta accidente alguno, aumentan la dosis de cacodilato a 1,50 gramos. Hacen así una serie de 15 a 18 gramos de cacodilato de sosa en total, repitiéndola cuatro veces con intervalos de reposo que varían entre una y otra serie.

Bien claro resulta que este procedimiento con sus ciento doce días de duración, contando los intervalos, es algo que no sólo asusta al médico general, sino también al sanitario, que en ningún modo dispone de tan precioso tiempo. Además, cabe preguntarse si gran parte de la acción que R. U. Apostolon y G. Apostolon atribuyen al cacodilato no es resultado simplemente del 1,50 gramos de quinina que administran a sus enfermos.

Yo he usado el cacodilato de sosa por vía intramuscular asociado a la quinina per os en cuatro casos de esplenomegalia producidas por *P. vivax*, resistentes a la quinina y a la plasmocina, con buen resultado; pero no he tenido necesidad de sobrepasar las dosis de 0,60 gramos ni prolongar el tratamiento más de veinte días con inyección alterna. Resumiendo: el cacodilato de sosa por la influencia favorable que ejerce sobre la esplenomegalia, por su acción tónica sobre el organismo, puesto que bajo su influencia Levrat y Marechal han notado un aumento del número de glóbulos rojos y de la hemoglobina y una estimulación general con aumento del peso y del apetito, en fin, por su efecto antiparasitario, es un buen coadyuvante de la quinina en todos los casos de paludismo que daten de algún tiempo. En las infecciones cuya causa sea el *P. falciparum*, el cacodilato de sosa debe ser preferido al neosalvarsán por las razones expuestas al hablar de este medicamento.

De los demás preparados arsenicales, exceptuando el atoxyl y el treparsol, que, a pesar de su poder antiparasitario han pasado a la historia del paludismo por su toxicidad, el licor de Fowler, las píldoras asiáticas, la arsecitina, el arrhenal, el sulfarsenol, etc., han sido empleados con más o menos mejor resultado. Especialmente los dos primeros bien solos o bien asociados al hierro, son preparados de sencilla aplicación que vencen la inapetencia existente en algunos casos y ayudan a reparar la anemia que de hecho existe en todo palúdico.

Adrenalina.—El componente más importante del tejido cromafínico, la adrenalina, obtenida en estado cristalizado por Takamine y Aldrich, ha sido empleada en la malaria con distintos fines: 1.º Como medio de provocación del acceso en los casos crónicos sospechosos de paludismo, inyectando por vía intramuscular un cen-

tímetro cúbico de la solución de suprarrenina al 1 por 1.000, que por la contracción de las fibras musculares lisas del bazo exprime este órgano como una *esponja*, pasando de este modo los plasmodium retenidos en su interior a la sangre periférica. 2.º Como tratamiento de las esplenomegalias producidas por el lematozoario de Laveran. 3.º Como hormona capaz de combatir los supuestos síntomas de déficit funcional de las cápsulas suprarrenales aparecidos en ciertos casos de paludismo primitivo o en sus formas crónicas.

Desde el punto de vista de nuestro trabajo lo único que nos interesa analizar son los dos últimos puntos. No obstante, señalamos respecto al primero que la inyección reactivadora de adrenalina fracasa en muchos casos y que los datos suministrados entonces por una historia clínica juiciosamente conducida son suficientes para formular la mayoría de las veces un diagnóstico correcto de paludismo crónico sin parásitos en sangre periférica.

Entre los fenómenos glandulares atribuibles al lematozoario de Laveran, De Brun ha descrito un síndrome suprarrenal crónico caracterizado por astenia, melanodermia y depresión psíquica. R. S. Bodrikan considera de interés especial la insuficiencia subaguda o crónica que hace pensar en un síndrome de Addison. Grall ha señalado que en el curso del paludismo se observan accesos de insuficiencia suprarrenal grave y brusca, siendo Paiseau y Hutinel los que han dado excelentes descripciones de ellos.

A. Alessandro ha empleado la adrenalina en siete individuos con esplenomegalia malarica crónica. En cuatro casos ha obtenido la remisión total de la esplenomegalia y en tres notable reducción.

Entre nosotros, Ferradas ha estudiado la acción coadyuvante de la adrenalina administrada por vía bucal con los resultados siguientes:

"Mayor tolerancia de la quinina por la rápida desaparición de los vómitos y cefalalgias; no se presentaron urticarias ni rash y hubo aumento general de fuerzas y disminución de las raquialgias y dolores óseos."

"Los casos primitivos tratados en número de quince en el año 1928, no han recidivado más que dos hasta el año 1930, inclusive."

"En 22 casos de paludismo que databan de tres años por lo menos con anemia y esplenomegalia, también mejoran todos los síntomas rápidamente, desapareciendo el tinte terroso y recidivando seis hasta 1930, inclusive."

Ferradas cree, por lo tanto, que la adrenalina, además de llenar una indicación manifiesta en el paludismo, produce buenos efectos, aumentando el poder de la quinina y haciendo disminuir su intolerancia por el organismo.

Aunque hay que admitir con cierta reserva la insuficiencia suprarrenal aguda y crónica descrita en la malaria, puesto que el elemento para enjuiciar definitivamente, la autopsia, no ha podido confirmar las sospechas más o menos fundadas de la clínica, y teniendo presente que en el mal de Addison la mayoría de los autores atribuyen al déficit del sistema cortical las manifestaciones por parte del tubo gastrointestinal (vómitos, diarrea, etc.), las alteraciones psíquicas, las convulsiones, los delirios, el coma, etc., debemos recurrir cuando tengamos que combatir referidas manifestaciones a la "Cortina", hormona segregada por la porción cortical de las cápsulas suprarrenales recientemente descubierta por los investigadores norteamericanos de Princetown (Nueva Jersey) Swingle y Pfiffner, insustituible en la enfermedad de Addison.

Medicamentos varios.—Toscano, con dosis moderadas de insulina (20 por día), ha obtenido en siete palúdicos mejoría del estado general, aumento de peso y

de la cifra de glóbulos rojos y de la tasa de hemoglobina. La insulina carece de acción sobre el curso de la malaria aguda.

L. C. Soula y A. Radji obtienen con la oporterapia esplénica el aumento de glóbulos rojos y de glóbulos blancos, mejoría del estado general, retracción del bazo más o menos marcada, pero siempre sensible. La reaparición de parásitos en la sangre de un cierto número de casos, puede en los casos dudosos de esplenomegalia esclarecer el diagnóstico. A la autohemoterapia se puede recurrir cuando se trata de malaricos crónicos, disorásicos, fuertemente deprimidos (Padoan y Friziero).

El hierro es un buen coadyuvante de la quinina. Se usa bastante en Italia, donde Grassi le ha hecho incluir en una preparación conocida con el nombre de Esanophele.

El mercurio asociado a la quinina (la cura a lo Cremonese) ha dado buenos resultados en manos de su autor y de H. C. Driessen.

Rogers cita tres casos de semilunas y uno de terciana benigna en que los gametos desaparecieron después de las inyecciones de tártaro emético, y Salvat Navarro obtuvo excelentes resultados en un caso de intolerancia idiosincrásica para la quinina. Orestein y Watkins Pitchford obtienen resultados negativos. Stephens, Low y Newhan no comprueban la eficacia del medicamento.

El azul de metileno en inyección subcutánea es muy utilizado en Oriente, y en sentir de A. Sciaky sería casi específico de la biliosa homoglobínica.

Según Olivera la hexametilentetramina daría buenos resultados en la perniciosa, en el embarazo, en la fiebre homoglobínica y en los casos de intolerancia para la quinina.

El opio no tiene acción preventiva y curativa en el paludismo (Chopra y Knowles).

El "Febrinosan" no sirve para nada (Gnoutscheff y Nachapetow).

El 664 y el 710 Fourneau parecen tener, especialmente el último, una acción manifiesta sobre el P. vivax (Monier).

Del Erion nada podemos decir por encontrarse en la actualidad en período de ensayos.

La radioterapia esplénica es un procedimiento de excepción, al cual debe recurrirse cuando la esplenomegalia permanece estacionaria, a pesar de los más enérgicos tratamientos medicamentosos.

Finalmente, hay que colocar al organismo palúdico en buenas condiciones higiénicas. Para esto nada mejor que una abundante y sana alimentación unida al cambio de clima—clima de altura especialmente, porque pone al abrigo de nuevas infecciones—en los enfermos cuya condición social se lo permita.

El continuo contacto con los médicos que ejercen en comarcas palúdicas me ha impulsado a exponer en la forma concisa que lo he hecho, acaso también clara y práctica, la terapéutica actual de la malaria. A dichos compañeros, pues, van dirigidas las líneas precedentes; si en ellas encuentran algo que pueda reportar beneficio a sus enfermos, me consideraré plenamente satisfecho.

1933.

SESIONES CLINICAS

Hospital de la Beneficencia General

(ANTES DE LA PRINCESA)

Servicio de Cirugía y Ginecología
del Dr. Blanc Fortacín

(Sesión clínica de 6 de mayo de 1933)

BAZO-LEUCÉMICO

Doctor Blanc Fortacín: En la clínica tenemos una enferma de unos cuarenta años de edad, que padece una tumoración del abdomen. Dicha tumoración es dura, ovalada, grande como una cabeza de adulto, y ocupa, por tanto, casi toda la mitad izquierda de su cavidad abdominal. Es intracavitaria movable, y presenta en su borde externo una escotadura que se percibe bien a través de la pared abdominal flácida. Dicha tumoración se rechaza bien hacia el hipocondrio izquierdo, tal es su movilidad.

Los datos anteriores nos llevan al diagnóstico de una tumoración esplénica ectopiada por su mismo peso, y con una báscula hacia la izquierda, alrededor de su eje vertical, que motiva la presentación hacia afuera de la escotadura que, normalmente, es interna.

Pero no basta con identificar la naturaleza esplénica de esa tumoración, precisa, sobre todo y para plantear una indicación terapéutica, definir bien la naturaleza del proceso. Es preciso saber si se trata de una simple ectopía con hipertrofia por trastornos circulatorios, si es una enfermedad de Baur, si es un proceso parasitario, o si es una neoplasia, y, por fin, si la tumoración esplénica no es sino parte de un proceso hemático: de una leucemia.

Un análisis de sangre nos resuelve de plano la duda. La sangre de esa mujer tiene por milímetro cúbico dos millones de glóbulos blancos. Asombrados ante una cifra tan enorme, mandamos repetir el recuento y nos da éste nuevamente una fantástica proporción: un millón y medio; esta enferma tiene, pues, un leucocito por cada dos o tres glóbulos rojos, cien veces la cifra normal. Excusado es decir que los hay de todas formas y condiciones, predominado las formas jóvenes, como expresión de la hiperfunción de los órganos leucopoyéticos.

Frente a esta fórmula leucocitaria los hematíes no presentan alteración de cifra muy acentuada: tres millones trescientos mil y sesenta por ciento de hemoglobina.

La enferma delgada, no ofrece ni decoloración grande de tegumentos ni de mucosas, ni demacración intensa, ni trastornos digestivos ni circulatorios de importancia. Ello nos sorprende, pues a una alteración tan profunda de la sangre debiera corresponder un cuadro clínico bien distinto. En la orina se aprecia una enorme proporción de ácido úrico, producto de metabolismo final de las bases nucleínicas derivadas de la destrucción de enormes masas de glóbulos blancos.

¿En estos casos puede plantearse una intervención quirúrgica? ¿El organismo del enfermo leucocémico es únicamente perturbado por una disfunción esplénica? En este caso, probablemente sí. Pero en otros casos de leucemia, no.

El bazo es un órgano formador de leucocitos y destructor de glóbulos rojos, pero de glóbulos rojos alterados.

Los productos de destrucción de esos glóbulos en parte, son retenidos en el bazo, en parte enviados al hígado por su conversión en sales biliares. De ahí que en gran número de enfermedades en que la hemólisis es intensa por un factor teórico o microbiano, observemos hiper-

trofia del bazo. En esos casos no puede decirse que el bazo padezca una lesión, lo que hace es hipertrofiarse por hiperfunción. Si suprimimos el bazo en esos casos, cometemos un error.

Otra cosa es cuando la destrucción globular depende o es determinada por alteraciones funcionales del mismo bazo; cuando la sangre entra sana en el bazo y es destruida en él. En estos casos, sí, la extirpación del bazo es un recurso lógico.

De la misma manera hay leucemias en que la sangre modificada en su composición globular por alteraciones de los órganos medulares, donde los leucocitos toman su origen, entra en el bazo y está perturbado en su función como aquellos otros órganos, añade a la composición de aquélla otro contingente de leucocitos alterados, fabricados en sus corpúsculos y senos. Entonces la supresión del bazo no cura la leucemia, porque el proceso es esplénico y pan esplénico.

Pero si la sangre entra en el bazo sin alteración inicial en el número de glóbulos, y este órgano va impregnándola con la cantidad correspondiente a la hiperfunción leucopoyética derivada de una modificación patológica de su textura, entonces la leucemia se curará extirpando el bazo.

El veto absoluto a la intervención en las leucemias, parece, pues, que pueda llegar a ser condicionado. En Norteamérica, en clínicas bien organizadas, se han hecho extirpaciones de bazos leucémicos con supervivencia dignas de atención (1).

Nosotros no hemos extirpado el bazo de esta mujer. Pero lo hemos irradiado con rayos X, según la técnica del Dr. Navarro Cánovas, radiólogo del Hospital, y el resultado en poco más de quince días ha sido el descenso de la cifra leucocitaria de un millón y medio, a seiscientos mil.

Las ideas que antes expongo parecen confirmarse por esta experiencia clínica porque, además, el bazo ha disminuido de volumen y de consistencia de modo muy marcado.

Podrá ser o no ser cierto el concepto personal antes expuesto, pero el resultado obtenido nos da derecho a no desecharlo. La observación sucesiva de la enferma nos dará argumentos en pro o en contra.

ESTÓMAGO BILOCULAR

Doctor Blanc Fortacín: La radiografía que presento requiere una interpretación. Vemos en ella un estómago de forma irregular con senos y escotaduras. Una interrupción de la sombra basitada a tres traveses de dedo del punto de proyección pilórica, y un estrechamiento de la sombra—entre dos gruesos y abultados—proyecciones de la misma.

Hay, pues, un obstáculo pilórico y otro medio gástrico. El asunto, pues, es complejo; probablemente hay un proceso perigastrítico que deforma considerablemente el estómago.

Pero llevando el problema a un terreno terapéutico, las dificultades de su resolución suben de punto. Si hay un obstáculo pilórico y otro mediogástrico, no podemos pensar en una intervención que reúna en una las dos cavidades del estómago en reloj de arena, porque no quedaría sin resolver la cuestión de permeabilidad pilórica. Ni es lógico aplicar un artificio operatorio de drenaje de la bolsa superior, porque esta enteroanastomosis funcionaría mal. Téngase en cuenta que toda lesión en actividad situada por debajo de una enteroanastomosis, es un agente perturbador del funcionamiento del nuevo píloro. El normal supera su función cuando

(1) Balfors. Surgery of the Spleen—Surgery Gynecologic and Obstetrics, 1918.

una lesión radica en sus proximidades, aun sin alterarlo en su forma ni calibre. Mucho más ha de verse comprometida la actuación de una boca gastroanastomática (concebida en lo que en realidad debe ser; es decir, como un sistema de avacuación reglada y no como un simple orificio de desagüe), cuando una lesión gástrica se halle en evolución cerca de la implantación yeyunal. Esta segunda lobulación gástrica con su lesión pilórica estónica, y las intersticiales y mucosas, con retención antigua y permanente, sería para la boca enteroanastomática, que por encima creáramos una seria amenaza. Por tanto, no nos quedaba más camino lógico que reseca la porción inferior del estómago con el píloro, y restablecer mediante anastomosis duodenal (Pean) o yeyunal Bilbroth (Polya) la continuidad gastroentérica.

Malas condiciones ofrecía la enferma por tal intervención. Demacrada, deshidratada hipotente, eran bien escasas sus resistencias para tanta operación. Preparada convenientemente fuimos a la intervención con la probabilidad muy acentuada de un fracaso.

Las circunstancias anatomopatológicas previstas eran ciertas; pero había más: una úlcera de corvadura menor extensísima, con aspecto de maliquización, adhería la región gástrica alta a la cara inferior del hígado. De modo que al separar el estómago de esta viscera, después de movilizado por liberación de la corvadura mayor y ligadura de la coronaria y pancreático duodenal, se abrió el estómago; logramos, sin embargo, aislarlo y extirpar toda la bolsa inferior, practicando luego una anastomosis gastro duodenal, operación de Pean, la más fisiológica, la que siempre que la movilidad duodenal lo permita debe practicarse con preferencia a las demás.

Esta enferma ha muerto súbitamente cuando comenzaba a alimentarse, a las cincuenta horas de su operación. Razonada la intervención como lo hemos hecho, no ha sido un error terapéutico lo que la ha motivado, ha sido una complejidad de lesiones lo que ha exigido un traumatismo operatorio superior al que la enferma podía soportar.

SEMINOMA

Doctor Blanc Fortacin: En enfermo que tenemos a la vista presenta una tumoración de su testículo izquierdo, grande como una cabeza de feto; esta tumoración es difusa, invade la piel sin ulcerarla, asciende a la región hipogástrica, en cuya piel se ve una red venosa. Hay, por tanto, compresión vascular de troncos gruesos. Pero, además, el enfermo tiene un edema de la pierna del mismo lado, con todos los caracteres de una oclusión de las vías venosas linfáticas, y quizás arteriales del miembro. La próstata está dura y con lobulaciones; el enfermo ofrece una demacración y palidez marcada.

Este enfermo, enviado a la Clínica, con diagnóstico de hidrocele, refiere que hace años sufrió un traumatismo en su región escrotal; el trauma fué de presión y fuerte estiramiento del escroto; al año, apareció una tumoración que estuvo estacionada unos dos años, y al siguiente creció súbitamente hasta adquirir el desarrollo actual.

No cabe dudar acerca de su localización primitiva; fué una neoplasia de testículo, ni de su generalización actual, pues el proceso está, a mi juicio, en su fase de desarrollo terminal e inaccesible, además a toda terapéutica, no ya quirúrgica, sino tampoco radiológica.

Este tumor es un Seminoma; bajo esta denominación deben comprenderse aquellos tumores desarrollados a expensas del epitelio de los tubos seminíferos; es un tumor hísticoide del primer grupo de la clasificación de Chevasu, a diferencia de los organoides y heterotópicos, que constituyen los otros grupos. Estos últimos son más propios de edades tempranas, y algunas veces originan cuadros anormales de pubertad precoz.

BIBLIOGRAFIA (1)

G. H. ROGER y L. BINET. *Traité de physiologie normal et pathologique*. Tomo IX. *Système nerveux*. Masson et Cie. Editores. París.

La parte dedicada al sistema nervioso, en esta excelente fisiología, no deja atrás a los tomos anteriores dedicados a otras cuestiones relacionadas con el funcionamiento del cuerpo humano.

La primera parte, dedicada a la neurona, está escrita por J. Verne. Es un excelente resumen de la morfología, la histofisiología y todas las teorías dedicadas a su funcionamiento. La exposición es clara, elegante, como es la regla en los escritos médicos de los autores franceses.

La degeneración walleriana es tratada en la segunda parte por E. Couvreur. Se hace historia del asunto, de las teorías que se han propuesto para explicar esta clase de fenómenos, de las alternativas por que han pasado las diversas teorías, etc... Para el clínico este capítulo es de un especial interés.

Ives Bertrand, el conocido histopatólogo francés, estudia el proceso de desintegración de la célula nerviosa. Todo lo que sobre esta atrayente y discutida cuestión se ha dicho, es expuesto de mano maestra, añadiéndose diversos puntos de vista personales que la gran autoridad de Bertrand en estas cuestiones, hace de un interés considerable.

Los nervios y los reflejos son estudiados por Cardot y Laugier. Se hacen, primeramente, consideraciones sobre el funcionamiento de la neuroma, después sobre la fisiología de los nervios y, por fin, se aborda de lleno el estudio de los reflejos y el papel que en ellos juegan los centros nerviosos.

Los torpismos son estudiados por Bohn. También en este capítulo se expone de un modo claro y conciso todo lo que se sabe en tal respecto, empezando por las experiencias de Loeb.

La mortalidad y la sensibilidad son estudiadas por Levy-Valensi. Se hace el resumen de las vías correspondientes y se abordan los problemas fisiológicos. En este capítulo, escrito por un clínico, se aducen, para aclarar problemas fisiológicos, lo que la clínica ha mostrado.

Th. Alajouanine y L. Cornill estudian las localizaciones motoras. Los problemas de la citoarquitectura cerebral, las excitaciones de las zonas motoras, la extirpación de las mismas, etc, son expuestos con todo el detenimiento que merecen.

La fisiología de los ganglios centrales ha sido estudiada por Lhermite. También aquí la fisiología de estos núcleos es discutida a base de lo que la experimentación y la clínica han mostrado. La gran competencia del autor hace este capítulo especialmente interesante.

La circulación cerebral por Binet y Gley; las convulsiones, por Ricket, y el sueño, por Legendre, son los títulos de otros capítulos. Todos ellos son excelentes en exposición, y no se olvida en ninguno de consignar los problemas que se han discutido en esta época última.

La anestesia general es el último capítulo de la obra, y su autor M. Nicloux. Se habla de la historia, de la fisiología, de los anestésicos y de la acción de cada uno de ellos, en los diversos tejidos del organismo.

Esta obra es una prueba de lo mucho que la ciencia francesa da de sí. A lo mucho que se consigna en cada uno de los capítulos se une la claridad de la exposición.

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

Remineralice con

JARABE de FELLOWS

HIERRO

SODIO

POTASIO

FOSFORO

MANGANESO

CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.

Lipolysin

Muy indicado en la adiposidad, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secreta y carbón. Indicado en todos los desórdenes digestivos, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las contracciones uterinas, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

Myoston

Extracto estandarizado de la musculatura, libre de albúmina, Angina de pecho, esclerosis, coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:

GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712 —

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILLE

Para solicitar muestras dirigirse al agente general D. JAVIER COLL, Córcega, 269,—Barcelona.

Asociación
gitalina-Uab



Reemplaza con ventaja
la Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

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

= BARACHOL =

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

LABORATORIOS FAUS. — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Es, en suma, una excelente fuente de información para todos los que cultiven el estudio del sistema nervioso en cualquiera de sus aspectos.

JOSÉ M. DE VILLAYERDE

HENRI CLAUDE. *Psiquiatría médico-legal*. Traducción del profesor I. Barahona. Espasa-Calpe. Madrid, 1933.

El librito de H. Claude es un excelente resumen de la psiquiatría forense, tal como hoy se entiende y, en este sentido, adecuadísimo, para quien quiera iniciarse en estas cuestiones.

Trata, en la primera parte, del problema de la "interdicción", de la oposición al matrimonio, de la nulidad del mismo, del divorcio y de los testamentos.

En la segunda parte, aborda los problemas relacionados con el Código penal, empezando por el valor del testimonio. Se ocupa de la degeneración y de la criminalidad, de la delincuencia infantil y de la del adulto, tocando de un modo claro y conciso todos los complicadísimos problemas en relación con ello.

La tercera parte está destinada a las diferentes formas de crímenes y delitos, los robos, las fugas, los diversos crímenes y asesinatos, las perversiones sexuales, etc.

En la cuarta parte estudia los caracteres de las reacciones médico legales, en relación con los diversos estados mentales. El autor va analizando lo que ocurre en cada una de las enfermedades y, como conforme a la psicología patológica de cada una de ellas, es más fácil cometer determinados delitos.

El librito, repetimos, es excelente, y la traducción muy correcta y cuidada en extremo. Por ello debe recomendarse a todos los aficionados a estos estudios.

JOSÉ M. DE VILLAYERDE

EL TEAM STANDARD OPERATORIO SINCRONIZADO EN LAS INTERVENCIONES TÍPICAS.—Apéndices, forma directa y retrógrada. Trabajos de la cátedra de Técnica quirúrgica de la Universidad de Buenos Aires. Por el doctor Guillermo Bosch Arana. Profesor titular de la misma. Dos fascículos en 4.º, con numerosos grabados. Buenos Aires, 1931.

Más de una vez hemos leído estos dos instructivos folletos, en los cuales hemos admirado la exposición clarísima de la materia expuesta. Pero hemos descubierto, además, que los inspira una decidida vocación docente.

Cuando el Dr. Bosch Arana describe los tiempos de una apendicectomía típica y fácil, y aquellos otros en que las dificultades del caso le obligan a separarse del camino corriente y a efectuar la ligadura de la base del apéndice en un primer tiempo, según la técnica llamada por el retrógrado, no es sólo el cirujano el que habla en esas páginas, es el maestro plenamente versado en el arte de enseñar, quien se muestra por entero, asumiendo la trascendental tarea de dar normas de técnica correcta. Así el alumno cuando sea médico y halle dificultades no previstas, no se revolverá, desorientado dentro del abdomen, sino que extirpará el órgano lesionado, cuidando de no dañar al ambiente orgánico que le rodea.

La evolución del arte quirúrgico en pocos años ha sido marcada por tres etapas: una, primera, de violencia, la de aquellos antiguos cirujanos cuya actuación quirúrgica se señalaba por el traumatismo obtuso; otra, la de la rapidez, la de los operadores que actuaban con un reloj a la vista, y en cuyas fichas anotaban el tiempo invertido en una operación; la tercera etapa es la de la precisión, con supresión de todo tiempo inútil. Esta es

la técnica que el Dr. Bosch Arana enseña, en su lema de Team Standard, como si dijéramos maniobra patrón. Cada uno de los actos que el cirujano lleva a cabo en las intervenciones deben ser piezas armónicas de un conjunto. Desde el modo de practicar la incisión de la piel hasta el momento de dar el último punto de sutura cutánea, los actos fundamentales, tanto del cirujano como de los ayudantes, deben ser una sucesiva y interajustada ejecución de maniobras, cada una de las cuales tiene una razón de ser y una finalidad, que debe conocer todo el equipo de actuantes en una intervención.

No es lo mismo coger el apéndice por su punta como por el extremo del meso; no es igual hacer la jareta de invaginación antes o después de la sección apendicular, etcétera, etc. Todos estos detalles son analizados, expuestos gráficamente representados y muy juiciosamente discutidos en los folletos que analizamos. Los cuales serán para todo el que comience a dar sus pasos en Cirugía una fuente de asesoramiento, y para el que lleve tiempo de ejercerla, un motivo de rectificar errores que suelen cometerse aún siendo larga la práctica.

BLANC Y FORTACÍN

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Planques, Riser y R. Sorel. LA PRESIÓN RAQUÍDEA EN LOS HIPERTENSOS Y ARTERIALES.—Los autores han recopilado veintinueve observaciones de hipertensos arteriales, que han sido estudiados por ellos bajo el punto de vista de las tres tensiones: la arterial, la venosa y la raquídeana.

Estos veintinueve enfermos los han repartido en dos grupos: hipertensos de presión venosa normal (trece casos) e hipertensos de presión venosa aumentada (ocho casos). Los enfermos del primer grupo acusan una presión raquídea normal, mientras que los segundos la tienen elevada.

Una tercera serie de hipertensos venosos (tres casos), con tensión arterial normal presentaron una tensión raquídea elevada.

De estas observaciones, apoyadas en pruebas experimentales, concluyen los autores:

a) La hipertensión arterial sola no provoca hipertensión raquídea.

b) La hipertensión venosa, asociada a la hipertensión arterial, es una de las causas más importantes y más frecuentes de la hipertensión raquídea.

En presencia de una hipertensión céfalo-raquídea en un hipertenso arterial, es necesario tomar la tensión venosa. Si ésta se halla notablemente elevada, es suficiente por sí sola para darnos cuenta de la hipertensión raquídea, por lo que debemos tener siempre presente esto en la patogenia de los trastornos oculares de los hipertensos arteriales.

La cura de reducción de líquidos, los medios deplectivos (sangría, purgantes) y la administración de la digital y de los diuréticos, pueden entonces influenciar favorablemente la hipertensión raquídea.

Si la tensión venosa es normal, la hipertensión raquídea conserva íntegro todo su valor neurológico en la inmensa mayoría de los casos. (*La Presse Medicale*, número 26, 1.º abril 1933).—T. R. Y.

¿ES POSIBLE PREDECIR CIENTÍFICAMENTE EL SEXO DEL FETO?—Parece ser que los autores americanos John H. Dorn y Edwards I. Sugarman, en el transcurso de sus

investigaciones sobre el diagnóstico biológico del embarazo por el método de Zondek y Aschheim, han hecho el importante descubrimiento de que inyectando orina de mujer embarazada a un conejo macho en la vena marginal de la oreja, si dicho conejo se halla en período de pubertad se provoca una aceleración brusca en la madurez de sus testículos en el caso de que lo que haya de nacer sea una niña, permaneciendo, en cambio, los testículos sin sufrir modificación alguna en el caso de que lo que vaya a nacer sea un niño. (*Journal of the American medical association*, t. XCIX, núm. 20, pág. 1.659.)

Así, pues, para determinar el sexo del feto, se empezará por secoger la primera orina matinal de la mujer en observación y se inyectarán de ella diez centímetros cúbicos en la vena marginal de un conejo macho en período de pubertad. A las cuarenta y ocho horas después de la inyección se sacrifica el animal y se hace el examen macroscópico y microscópico de los testículos. Si la reacción es positiva, es decir, si corresponde a una mujer embarazada de niña, se observará una hipervascularización y un principio de espermatogénesis con presencia de espermatogonios y espermatoцитos. Si la reacción es negativa, es decir, si corresponde a una mujer embarazada de niño, no se apreciará nada de particular en los testículos.

Lo más delicado de la reacción consiste en saber elegir un animal que reúna las debidas condiciones de sensibilidad, ya que es condición indispensable que se halle en un estadio preciso de su pubertad: en el curso del descenso del testículo.

Entre el momento en que el testículo franquea el anillo inguinal y aquel otro en que toca la pared del escroto transcurren de ordinario unos quince días, que son los únicos durante los cuales se halla el conejo en circunstancias de servir para el diagnóstico biológico del sexo del feto. Más pronto, el desarrollo histológico no se halla suficientemente pronunciado, y más tarde, es ya demasiado completo por presentar un grado de maduración avanzado. La posición del testículo puede ser apreciada por simple palpación.

El valor de esta reacción es muy grande, pues de 85 casos observados, se ha podido hacer la predicción 80 veces. Los cuatro casos erróneos han sido debidos a condiciones experimentales defectuosas, excepto uno que no ha podido ser explicado. En dos casos de embarazo gemelar bivitelino con feto macho y hembra, la reacción ha sido negativa.—T. R. Y.

J. Morelle. HIPERPARATIROIDISMO.—Nadie niega desde hace tiempo las relaciones entre el metabolismo del calcio y la actividad de las glándulas paratiroideas, habiendo recibido recientemente una comprobación experimental el papel de las paratiroideas en la génesis de la esteítis fibrosa generalizada.

El autor, por su parte, ha tenido ocasión de observar un caso de esteítis fibrosa generalizada de forma pseudo esteomalácica en una mujer de cincuenta y seis años. La enfermedad se hallaba caracterizada por una evolución lenta, ya que había comenzado doce años antes, por una acentuación progresiva de los dolores a nivel del esqueleto y por inmovilización completa desde hacía ocho meses.

La palpación de la región tiroidea revelaba un empastamiento en la parte izquierda del cuello. Síndrome esteomalácico. El examen radiológico puso de manifiesto una decalcificación intensa y difusa de todo el esqueleto. Solamente la existencia de un pequeño quiste óseo en una falange permitía establecer un diagnóstico radiológico de osteítis fibrosa generalizada. Infección renal con cálculo. Hipotonía muscular.

La hipocalcemia era moderada (12,3 a 12,95), y muy acentuada la disminución de la tasa de fósforo inorgá-

nico (0,9 a 1,2 mgr. por 100). El estudio del metabolismo del calcio ponía de manifiesto la existencia de hipercalcemia.

La extirpación de un voluminoso tumor paratiroideo fué seguida de un descenso brusco de la calcemia con aparición de tetania pasajera. Los balances cálcicos se hicieron desde entonces fuertemente positivos y dieron una ganancia de 46,671 gramos de calcio en cuarenta y seis días.

Hay que anotar en este caso la aparición de accidentes infecciosos graves con trastornos en la regulación de los hidratos de carbono.

Cinco meses después de la intervención, la enfermedad ya pudo ponerse en pie, y seis meses más tarde, la recalcificación era perfectamente demostrable por la radiografía. (*Le Scaquel. Journal Belge des Sciences Médicales*, núm. 14, 8 abril 1933).—T. R. Y.

E. Laubie y M. Gaignaire. LOS TRASTORNOS DE LOS SENTIMIENTOS FAMILIARES AL COMIENZO DE LA DEMENCIA PRECOZ.—Entre los trastornos siempre acentuados de los sentimientos familiares en el período prodrómico de la demencia precoz, la hostilidad familiar ocupa un lugar aparte, justificado por la frecuencia de sus manifestaciones, su aparición brusca e inopinada, su carácter enojoso para la familia y su intensidad ordinariamente grande en un joven obediente y cariñoso hasta entonces.

Esta hostilidad familiar hace su aparición por ráfagas cortas, bruscas, conscientes, verdaderos paroxismos que exteriorizan la subversión profunda de la vida sentimental y que alternan con períodos de mutismo y con tendencias de aislamiento, y a veces con transporte de ternura exagerada.

Estos períodos intercalares, debidos muchas veces a la indiferencia emocional naciente, traducen con mucha frecuencia una inquietud vaga aunque profunda del enfermo, que asiste consciente a la dislocación de los elementos de su vida afectiva, lleno de asombro y de dolor, y se repliega sobre sí mismo. Existen, pues, en estos sujetos alternativas de excitación y de desaparición definitiva.

El odio familiar predemencial es en apariencia análogo al de la esquizofrenia, pero en realidad la evolución y el mecanismo psicológico son bien diferentes en las dos afecciones: es transitorio y se desvanece rápidamente en los dementes precoces para dar paso a la indiferencia emocional; es duradero en los esquizofrénicos. Primitivo e involuntario en los enfermos del primer grupo, es en los del segundo secundario a la elaboración de un sistema delirante, mejor o peor coordinado que asista sobre bases afectivas y encierra un elemento voluntario de autismo. (*Journal de Medicine de Bordeaux*, núm. 11, 20 abril de 1933).—T. R. Y.

Rosenstern. DESARMONÍAS TEMPORALES EN EL DESARROLLO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.—Los trastornos del crecimiento dependientes de causas externas se remedian fácilmente suprimiéndolos; no así las que se deben a causas endógenas, éstas ponen en serios apuros a los médicos. El autor divide los trastornos cuantitativos del crecimiento en tres grupos principales: trastornos en el desarrollo del pániculo adiposo, trastornos del desarrollo de la musculatura y alteraciones en el crecimiento del esqueleto. Existen, además, formas combinadas. La obesidad de los prepúberes puede ser temporal o permanente, pero en esta última existen períodos en los que se intensifica mucho y uno de ellos es el prepuberal. De todos modos los adolescentes obesos quedan siempre personas gordas y son pocos los que pierden por completo este exceso de grasas. Más frecuente es la forma temporal que la permanente y tiene dos épocas predilectas: la lactancia y período subsiguiente y poco antes de la pu-

bertad. En los muchachos la obesidad se inicia hacia los once o doce años, y en las muchachas un poco antes. Puede ser intensa y brusca y no es raro que coincida con un esqueleto fuerte y bien desarrollado. La grasa se distribuye según el tipo femenino: bajo vientre, caderas, muslos y pechos, y en las muchachas se acompaña de desarrollo sexual precoz, mientras que en los chicos ocurre precisamente lo contrario. Lo probable es que se trate de un trastorno endocrino. En cambio, son más frecuentes en ellos la desaparición total de la obesidad, apareciendo un tipo francamente masculino y viril. En las muchachas persiste la obesidad en mayor o menor grado.

La delgadez endógena aparece precisamente en aquellas épocas en las que normalmente es menor el espesor del panículo adiposo. Otras veces hay alternativas de delgadez y obesidad durante el desarrollo.

Respecto al esqueleto, las anomalías más frecuentes son las de déficit. Los niños que desde el principio son bajos rara vez alcanzan la talla media; son pocos los que en la pubertad crecen mucho y se igualan o rebasan a sus camaradas.

Sobre todo cuando la osificación se adelanta hay que contar con las tallas bajas. El tipo gracil suele ser temporal y se asocia a desarrollo insuficiente de músculos y panículo adiposo. El peso de estos individuos llega a ser 10 kilogramos menor del que corresponde a su talla. Su mayor frecuencia se encuentra al fin de la segunda infancia y comienzo de la pubertad. En ciertas clases sociales es frecuente encontrar en los adolescentes el llamado tipo de gimnasio, pero este tipo desaparece con el crecimiento ulterior al contrario de lo que ocurre con el tipo asmático. Frente al tipo de chico de gimnasio se encuentra el del joven hipotrófico, bajo, delgado y gracil.

La aparición normal de los caracteres sexuales en los dos sexos es para las muchachas desarrollo de las mamas, presencia de vello en los genitales, aparición de vello en las axilas y menarquia. Para los muchachos es aumento de volumen de los testículos, aumento de volumen del pene, aparición de vello en los genitales, vello en las axilas y aparición de los espermatozoos.

En resumen, las desarmonías en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes no son ninguna rareza, pero las más de las veces se trata de alteraciones temporales que el organismo compensa de un modo más o menos perfecto. Por esto último hay que ser cautos con el empleo de remedios enérgicos, fuertes dosis de preparados de glándulas endocrinas, etc. (*Kinderaerztl praxis*, tomo 4, fasc. 1.^o).—F. G. D.

I. Pavel y M. Milcou. LA ACCIÓN DE LA INSULINA SOBRE EL INTESTINO.—Los autores han efectuado la observación de que la insulina, fuera de su clásico empleo, hacía en ciertas curas de engorde que se vieran aumentadas las heces y que en los casos donde existía estreñimiento desapareciese éste en absoluto. Por otro lado, los profesores Solomon y Quigley habían ya comprobado de un modo experimental que ésta aumentaba la motilidad intestinal y realizado la afirmación de que la integridad de los nervios vagos era indispensable para obtener esta acción.

Las afirmaciones anteriores habían sido, además, todas ellas comprobadas en animales de laboratorio por los autores del presente trabajo.

De dichas citadas experiencias se ha visto que la insulina aumentaba *in vitro* la contrabilidad intestinal, esto viene de modo ostensible a corroborar las observaciones de orden clínico. Actúa, por tanto, dicha substancia sobre el intestino, excitando las terminaciones parasimpáticas periféricas. Por tanto, la insulina y la atropina tienen efectos antagonistas sobre el intestino.

Esta acción de la insulina puede, por tanto, en la

colitis muco-membranosa mejorar el estado de delgadez de la misma y regularizar al tiempo el tono y la contractilidad intestinal. A causa de su efecto antagonista es de necesidad absoluta suprimir la belladona durante la medicación insulínica. (*Archives de Maladies de l'appareil digestif et des maladies de la nutrition*, número 3, marzo 1933).—J. H. S.

G. Marchal y L. Mallet. UN NUEVO MÉTODO DE TRATAMIENTO DE LAS LEUCEMIAS.—La teloregnoterapia total.

El fundamento de dicho método del que ya han hablado autores tan eminentes como Dale, Davois, y Pulsford, consiste en irradiar en una misma sesión la totalidad del organismo valiéndose de dosis muy débiles y penetrantes de rayos X. La duración de la sesión no es fija, sino que depende de cada caso particular; la distancia a que la irradiación debe ser hecha no debe pasar de tres o cuatro metros, si bien hay autores —Klein, French—que hacen sesiones de siete días seguidos con sus respectivas noches, colocando a los pacientes en lechos especiales; la distancia de irradiación es para los mismos de siete metros.

El método lleva consigo la ventaja de su inocuidad, que permite su empleo muy de continuo y, además, el no producir lesión alguna sobre la piel. Los inconvenientes cercanos son mínimos, se puede muy bien decir que nulos; ahora bien, dicho método lleva aparejada la lentitud de acción y efectos, lo que hace no pueda emplearse en casos subagudos y febriles que requieren una urgencia máxima.

Entre las indicaciones de dicha terapéutica, citan los autores las siguientes:

- 1.^a Tratamiento de ataque de todas las variedades de las leucemias crónicas.
- 2.^a Tratamiento de las recidivas de las leucemias más diversas.
- 3.^a Tratamiento de formas iniciales o recidivantes con un minimum de signos clínicos y hematológicos.
- 4.^a Curas sistemáticas de sostenimiento.
- 5.^a Formas radio-resistentes a los métodos clásicos de irradiaciones localizadas.

Al final de tan interesante artículo, los autores exponen varias historias muy ricas en datos de enfermos leucémicos tratados con esta terapéutica y notablemente mejorados. (*Bulletins et Memoires de la Societe des Hopitaux de Paris*, núm. 19, 12 junio 1933).—J. H. S.

A. Carlton Ernestine. EL USO DE LA HISTAMINA EN EL TRATAMIENTO DEL PRURITO.—Dicho cuerpo fué administrado en inyección por vía subcutánea a seis enfermos con prurito unido a urticaria y a otros siete en los que el prurito obedecía a muy diversos motivos: fué dado a la dosis de 0,5 miligramos dos veces al día. Tres de los seis primeros enfermos se mejoraron en seguida merced al tratamiento; uno logró un alivio duradero y total del prurito, los otros dos tenían después de aliviados totalmente ligeras recidivas. De los siete enfermos de prurito, cuatro lograron mejorar muy notablemente mientras tres no lograron resultado alguno; estos últimos padecían prurito anal muy intenso. Dichos resultados tan satisfactorios son los que han movido al autor, según nos dice al acabar su artículo, ha publicado éste. (*The Journal of American Medical Association*, núm. 5, 1933).—H. S.

M. L. Couvry. TRATAMIENTO DEL TÉTANOS POR LA UROTROPINA ASOCIADA AL SUERO ANTITETÁNICO.—El autor hace de manera insistente en los comienzos de su trabajo el por qué del empleo de esta doble medicación, y sobre todo en lo que se refiere a la urotropina—inocuidad efectos rápidos, desinfectantes—y dirige, sobre todo,

según su decir, hacia tres enfermedades dicha terapéutica; éstas son la meningitis cerebro-espinal, la sífilis y el tétanos, por tener en ellas—nos dice— vital importancia la protección de los centros nerviosos con la máxima rapidez.

Emplea la urotropina en inyecciones por vía venosa, y a las dosis de medio a un gramo, indistintamente, se puede hacer la inyección, bien antes o bien después de haber inyectado el suero antitetánico.

Relata Couvry, merced a este método, veintiséis curaciones de treinta y un enfermos por él tratados. (*L'Union Pharmaceutique* núm. 5 mayo 1932).—H. S.

E. Lauda. CONCEPCIONES ACTUALES SOBRE LA IMPORTANCIA FUNCIONAL DEL BAZO.—El problema más importante que hay que resolver es el de si el bazo tiene una función propia y peculiar suya, o si su función es común con la de otros órganos o sistemas. El bazo puede extirparse sin que se presenten secuelas clínicas, por lo que muchos presumen que sus funciones se cumplen por otros órganos y tejidos de la economía, órganos y tejidos que lo suplen de un modo completo y total desde el primer instante, con lo que el bazo quedaría como un miembro, y no el principal, de un sistema funcional orgánico. No hay duda alguna de que la simple retención del hierro, la hemolisis pasiva, la retención de sustancias extrañas substrayéndolas a la circulación, la formación de cuerpos inmunizantes, la de bilirrubina y, en general, todas sus funciones metabólicas, son funciones del sistema retículo endotelial y que sólo por ser peculiares de ese sistema se llevan a cabo por el bazo.

Con esta concepción el bazo pierde de categoría y su independencia funcional no aparece por ninguna parte. Si en ciertas épocas de la vida, y más especialmente en la intrauterina, el bazo tiene una significación primordial, ésta se va perdiendo con el tiempo, y en el adulto aparece como órgano de importancia secundaria, y en algunas funciones rudimentario.

Sin embargo, las más recientes concepciones asignan al bazo un papel peculiar: el de protector contra las infecciones. Si se comprobara, además, que el bazo poseía secreción interna la importancia de este órgano volvería a ser estimada en más alto grado.

Esta diversidad de opiniones sobre el valor funcional del bazo se explica por la insuficiencia de nuestros conocimientos en lo que respecta a su fisiología; sólo cuando ésta nos sea conocida por completo podremos formar juicio definitivo. El estudio de su patología es también de gran importancia para estos fines. (*Wiener klin. Woch.*, núm. 16. 1933.).—F. G. D.

H. Hollmann. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR EL ÁCIDO SILÍCICO.—La sílice fué introducida en la terapéutica creyendo que se depositaban en los tejidos y llegaba hasta el interior de sus células. El enriquecimiento de éstas en sílice aumentaría la resistencia del tejido contra los gérmenes de la tuberculosis. Esta fué la primera enfermedad en la que se utilizó el ácido silícico. Muchos clínicos hablaban de curaciones de procesos específicos activos o latentes, merced a los depósitos de ácido silícico en los ganglios del hilio. Los estudios llevados a cabo en la clínica de Sauerbruch modificaron y ampliaron nuestros conocimientos en esta materia. Sabemos hoy día que el ácido silícico se encuentra en la sangre y en los tejidos del organismo en cantidades muy variables, según los individuos, y hemos aprendido también que su metabolismo tiene estrechas e íntimas relaciones con el del ácido fosfórico y el del calcio. Parece ser que el metabolismo del ácido fosfórico es el directivo y el que imprime modificaciones marcadas al del calcio y al del ácido silícico. Las tres

sustancias tienen gran influencia en la presión osmótica de las células y son contrarias en su acción al sodio, al potasio y al cloro. Hoy día está comprobado que la calciterapia en las hemorragias obra emprobeciendo las células en agua.

Estos estudios llevaron a emplear el ácido silícico en el tratamiento de la hipertensión arterial pensando en modificar la presión osmótica intercelular, haciéndola más lenta y más baja; es decir, contrarrestando la acción excitante y elevadora de los iones sodio, potasio y cloro.

El autor utilizó el silicol, compuesto de ácido silícico, ácido fosfórico coloidal y caseína. Antes de empezar el tratamiento el enfermo se sometía a una dieta pobre en sal y desprovista de carne, y permanecía en cama tres a cinco días. Cuando la presión sanguínea quedaba constante con este tratamiento previo se comenzaba el medicinal, dando media hora antes de las tres comidas principales una tableta de silicol. En casi todos los enfermos se consiguió disminuir o suprimir molestias subjetivas de cefalalgia, vértigos, angioespasmos, etc., y en ocho (de 10 enfermos tratados), la presión sanguínea descendió a unos 12 mm. Hg.; sólo dos enfermos se manifestaron refractarios al tratamiento. El tratamiento con el silicol se prolongó durante catorce días. Desgraciadamente el autor no nos informa del tiempo que persistió el beneficioso efecto del medicamento. (*Die Medizinische Welt*, núm. 16. 1933.).—F. G. D.

G. Vlavianos. SINTOMATOLOGÍA DE LAS LESIONES DE LA REGIÓN PARIETAL OCCIPITAL DEL CEREBRO.—Un hombre de treinta y dos años, que desde hacía uno venía padeciendo ligeros trastornos psíquicos, tuvo ocho días antes de morir frecuentes y repetidos ataques epilépticos, y a los cuatro días de iniciarse éstos, violentos dolores de cabeza con hipertermias vespertinas de 38° 8. Al explorarlo encontró el autor afasia amnésica, agrafia, astereognosia apraxia y autotopagnosia y hemiparesia del lado izquierdo. El enfermo era diestro y no usaba para nada su lado izquierdo. Dos días antes de morir el enfermo perdió el conocimiento; tuvo una paresia del lado izquierdo, y murió en parálisis respiratoria. En la autopsia se encontró un absceso de la región occipito-parietal del lado derecho.

Hace el autor algunas consideraciones sobre este caso, marcando como síntomas propios del absceso su largo período de latencia con ligeros trastornos psíquicos y la brusca presentación de una fase aguda debida a la irrupción de los gérmenes fuera de su cápsula, caracterizada por fiebre, síntomas focales y falta de éxtasis papilar. A pesar de que todos los síntomas focales parecían indicar una localización en el lado izquierdo (afasia, amnésica, agrafia, apraxia, astereognosia, autotopagnosia y reacción al girar) había uno, la hemiparesia izquierda, que marcaba la verdadera localización del absceso señalando el foco en la sustancia blanca del lado derecho (signo de Dejerine). La anamnesis hablaba también en pro de la localización en el lado derecho, y poco antes de morir lo confirmó la hemiparesia del lado izquierdo.

Insiste en lo relativamente raro de los focos derechos con afasia amnésica, apraxia, etc., y recuerda que en las hemiplejías izquierdas por lesiones focales derechas puede aparecer este síntoma durante varias horas y aún días. El lado derecho tendría importancia marcada para la función del lenguaje, inculso en los no zurdos, bien sea porque se trate de individuos ambidiestros cerebrales, o bien porque fuera constante esta colaboración de las dos mitades del cerebro en función tan importante. (*Wiener med. Wochenschr.*, núm. 18. 1933.).—F. G. D.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 2

Antifímico

2

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3

Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4

Procesos agudos

4

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5

Antiasmático

5

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLOGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS : 2 o 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D^r Ph. CHAPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26,

Oskar Zimmermann. EL CUADRO HEMÁTICO EN LA ENFERMEDAD DE BASEDOW.—Conclusiones:

1.^a No hay ningún cuadro hematológico típico cuya existencia o falta tenga valor decisivo, diagnóstico o pronóstico, en la enfermedad de Basedow.

2.^a La alteración que con más frecuencia se encuentra es la neutropenia, que a menudo da la apariencia de una linfocitosis relativa.

3.^a Las linfocitosis absolutas, con 2.500 linfocitos o más, sólo se encuentran en el 21 por 100 de los enfermos.

4.^a Las linfocitosis relativas, con 30 por 100 de linfocitos o más, se encuentran aproximadamente en dos o tres partes de los enfermos y se deben a la neutropenia total.

5.^a También en las dos o tres partes de los enfermos hay un aumento de eritrocitos con granulaciones vitales; pero el número de glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina que contiene es casi siempre normal.

6.^a En la fórmula leucocitaria hay que hacer notar una ligera monocitosis, falta de células cebadas y, rarísima vez, aumento de los eosinófilos.

7.^a En el 40 por 100 de los enfermos se prolonga notoriamente el tiempo de la coagulación sin que este síntoma esté en relación constante con la gravedad del cuadro morboso.

8.^a En el 80 por 100 de los enfermos se acelera la velocidad de sedimentación de los hematíes, aceleramiento que puede apreciarse en casos iniciales y que, de ordinario, sigue una marcha paralela a la gravedad del proceso.

9.^a El síntoma de los endotelios, sobre el que recientemente se ha llamado la atención, y que se manifiesta por la aparición, en mayor o menor número de petequias cuando se provoca sin producción de un modo artificial, se encontró exagerado en más de las tres o cuatro partes de los enfermos y, muy especialmente en las mujeres, coincidiendo su intensidad con la gravedad del proceso morboso.

10. Un síntoma inicial bastante frecuente es la alteración del electrocardiograma. Este signo tiene un gran valor pronóstico, pues revela que el miocardio ha comenzado a padecer.

11. Tienen un valor pronóstico desfavorable la intensa neutropenia y la linfocitosis absoluta, sobre todo cuando van acompañados de un síntoma endotelial muy manifiesto. El valor pronóstico de este último síntoma es mayor en las mujeres que en los hombres.

12. De todos modos ninguno de estos síntomas puede darnos idea de la intensidad de la hipertireosis de un modo constante y seguido. La determinación del metabolismo basal sigue siendo el método de elección, y solo en los casos raros en que éste fracasa debemos sobrevalorar los restantes síntomas y amoldar a ellos las reglas fundamentales a que debemos ajustarnos en el tratamiento de estos enfermos. (*Wien. klin. Woch.*, número 9. 1933.).—F. G. D.

Louste, Levy-Franckel y Cailliau. LUPUS ERITEMATOSO Y PSORIASIS.—Presentan los autores una mujer afectada de lupus eritematoso de la región occipital y de psoriasis de los miembros, afecciones ambas comprobadas histológicamente. La coexistencia de estas dos afecciones es muy poco frecuente, hasta el punto de ser ésta la sexta observación aparecida en la literatura.

No consideran los autores que de este caso ni de los otros semejantes, deba deducirse un argumento en favor de la etiología tuberculosa del psoriasis y sí, tan sólo, considerarlo como una mera coincidencia de dos afecciones dermatológicas muy frecuentes. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9, febrero 1933.).—T. B.

Louste, Rabut y Rivalier. ENSAYOS DE INOCULACIÓN HUMANA DE LA TRICOFITOSIS PIOGÉNICA.—Estos investigadores para realizar sus experiencias han empleado sucesivamente cultivos del *T. granulosum*, *T. asteroides*, pus del kerion humano (*T. asteroides* y *T. lacticolor*) y, por último, escamas de un asno inoculado con el *T. asteroides*.

Las inoculaciones fueron practicadas en los niños, tanto sobre las partes lampiñas por escarificación como sobre el cuero cabelludo por fricción. Los resultados han sido en la mayoría de los casos la aparición de lesiones eritemato-escamosas, sin que nunca se observe ningún elemento con tendencia siquiera a supuración.

Este fracaso demuestra que las tricoficias animales no pueden ser transmitidas al hombre más que en unas especiales circunstancias que, actualmente, son desconocidas. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero de 1933.).—T. B.

Milian. INVESTIGACIÓN DEL BACILO DE LA GANGRENA CUTÁNEA.—Recuerda el autor, al comienzo de su trabajo, que el procedimiento clásico para darse cuenta del poder patógeno de un bacilo consiste en hacerle sufrir varios pases sobre el animal. En este caso, los pases sobre el conejo no han permitido conservar el poder escarrótico al germen encontrado en una herida gangrenosa humana. Por el contrario, el pase sobre un caldo de carne sí lo ha permitido.

Posiblemente la semilla inicial, recogida sobre una gangrena en vías de curación, había sido invadida por el bacteriófago y, seguramente, el paso por caldos sucesivos ha permitido al bacilo irse desembarazando progresivamente de este bacteriófago y recuperar sus propiedades escarróticas primitivas. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero 1933.).—T. B.

Sezary y Levy-Coblentz. DIAPLASIA VERRUCIFORME.—Presentan los autores una enferma que muestra, sobre todo el cuerpo, una erupción de elementos verrugosos de superficie cóncava y muy frecuentemente limitados por un pequeño rebolde abrupto. El examen histológico muestra en el epidermis un remanente de células mucosas y, sobre todo, grupos de células grandes de protoplasma claro, ligeramente basófilo, que forman como quistes intraepidérmicos.

Esta afección constituye una forma curiosa, todavía no descrita de displasia verruciforme. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero 1933.).—T. B.

Touraine y Lortat-Jacob. FAGEDENISMO CHANCROSO DE LA CADERA.—Dan cuenta los autores de un ejemplo de esta rara complicación del chancro venéreo. La herida tenía las dimensiones de la palma de la mano y remontaba su existencia a tres años. El diagnóstico etiológico había resultado difícil por los resultados negativos de las investigaciones de laboratorio. Sin embargo, exámenes reiterados han podido poner en evidencia algunos bacilos de Ducrey.

Discuten en este trabajo las causas de la torpidez y tenacidad clínica y la energía de que son poseedores estos enfermos. La hibridez sífilítica admitida por Milian, no parece en este caso jugar ningún papel y, como es habitual, el tratamiento específico se ha mostrado ineficaz. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero 1933.).—T. B.

Weissenbach y Durupt. INVESTIGACIONES SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA INTERFEROMETRÍA ENDOCRINA (MÉTODO DE HIRSCH), APLICADO AL ESTUDIO DE LAS DERMOPATÍAS.—Fundados en

su experiencia sobre la interferometría endocrina en las enfermedades de la piel, emiten los autores las siguientes conclusiones:

1.ª Debe considerarse los valores fermentativos bases como normales y no como signo de hipofuncionamiento glandular.

2.ª Deben considerarse los valores fermentativos elevados como patológicos y, en relación, con una alteración del tejido glandular, pero sin que esta comprobación permita afirmar en todos los casos hipofuncionamiento glandular o hiposecreción hormonal.

El Dr. Dexaus en su intervención, contrariamente a estas conclusiones, señala los casos en los cuales la terapéutica (radioterapia) ha parecido confirmar la opinión de Guillermin, que considera la disminución de la actividad fermentativa como un signo frecuente de hiperfuncionamiento glandular, mientras que el aumento de esta actividad fermentativa corresponde, por lo general, a un hipofuncionamiento endocrino. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero 1933).—T. B.

Sezary, Vaudremer y Mlle. Brun. ENSAYO DE VACUNOTERAPIA ANTILEPROSA.—Presentan estos autores un indio de diez y nueve años, afecto desde diciembre de 1931 de una lepra con engrosamiento cubital y amplia mácula oscura con disociación termoanalgésica de la sensibilidad.

Han tratado a este enfermo con una vacuna constituida por un lisado de bacilos obtenidos por cultivo, según el método de los autores. Después de treinta y dos inyecciones de esta vacuna se ha comprobado una desaparición casi completa de la mancha oscura y una disminución de la extensión de los trastornos sensitivos.

Este resultado tan extraordinariamente interesante necesita ser comprobado en un material considerable de enfermos.—T. B.

Zieler. ¿POR QUÉ NO EXISTE PARALELISMO ENTRE LA REGRESIÓN DE LA SÍFILIS Y LA DE LA BLENORRAGIA?—Mientras que el número de contaminaciones nuevas de sífilis aparece en las estadísticas en la regresión desde 1920, en la blenorragia no ocurre ni mucho menos un hecho semejante: La disminución de la sífilis no está en relación con variaciones epidemiológicas, pareciendo ser debida a los progresos de las técnicas, de diagnóstico y organización terapéutica.

En lo referente a la blenorragia, posiblemente podrá acusarse de que no ocurra de igual modo al menor conocimiento que tenemos de esta afección.

Del estudio efectuado por Zieler, resulta que la propagación de la blenorragia se explica sobre todo por la dificultad del tratamiento que ha de ser individual y cuidadoso, y que no puede ser llevado a cabo de un modo seriado como se efectúa con la sífilis en los Dispensarios antivenéreos. Igualmente la blenorragia crónica tiene brotes agudos en la mujer que pasan frecuentemente inadvertidos, no siendo en consecuencia tratados y constituyendo, por ende, un grave peligro de contaminación. Una gran parte de estas enfermas, más de la mitad, puede afirmarse que escapan a los cuidados médicos.

No considera el autor, sin embargo, que sea momento de incitar los estudios e investigaciones referentes al gonococo, considerando éste el medio de llegar a evitar esta progresiva extensión de la blenorragia. Las nociones adquiridas son suficientes ampliamente para permitir la lucha contra la enfermedad diagnosticada, sino de intensificar el diagnóstico por educación de los médicos, permitiendo entonces el empleo de los métodos esterilizantes, que constituyen medidas verdaderamente útiles. (*Deuts. Med. Woch.*, 20 enero 1933).—Tomé.

Tzanck y Sidi. ERITRODERMIAS SUCESIVAS A DIVERSOS TRATAMIENTOS ANTISIFILÍTICOS. INTOLERANCIA O ALERGIA. Refieren los autores la observación de un enfermo que ha presentado sucesivamente una eritrodermia tardía al fin de un tratamiento de asalto arsenobismútico; posteriormente una precoz, después una inyección de oleobi y, por último, dos brotes eritrodermicos inmediatos a cuti-reacciones positivas al novarsenobenzol y al bismuto. Más adelante se ha observado en este mismo enfermo una eritrodermia muy intensa en el mismo día en que se puso una inyección de cianuro de mercurio, y un último brote con motivo de una serie de inyecciones de hiposulfito de sosa.

La sucesión de estas eritrodermias, primero tardías, después precoces y, por último, inmediatas, parece hablar de un origen unánime de estos accidentes. Pone en juego, igualmente, las teorías tóxicas, biotrópicas o anafilácticas, pareciendo tratarse de reacciones de intolerancia cada vez más aceleradas en un mismo individuo.

La teoría alérgica de estos mismos fenómenos intenta agrupar bajo otro nombre los criterios que distinguen de la intoxicación, estas reacciones de intolerancia cutánea. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero 1933).—T. B.

Tzanck. TRATAMIENTO DEL PSORIASIS POR LAS INYECCIONES DE LECHE.—Refiere el autor cinco casos de psoriasis tratados por las inyecciones subcutáneas de leche, a las dosis sucesivas de 1/2, 1, 1 1/2, 2, 2 2/1 y 3 centímetros cúbicos cada dos días. Los resultados observados en ausencia de todo otro tratamiento, son notables. Son semejantes y algunas veces superiores a los conseguidos con los arsenicales orgánicos, los calomelanos, bismuto, etc.

Como con todas estas medicaciones los resultados frecuentemente rapidísimo, son inconstantes, variables, tanto en relación con el individuo como en las reacciones provocadas y rapidez de actuación, careciendo en absoluto de valor preventivo para brotes sucesivos.

Es, sin embargo, un método recomendable por la rapidez de su acción, la comodidad de su empleo y la ausencia, sobre todo de tratamientos, local sucio y maloliente.

Desde el punto de vista teórico esta medicación debe ser englobada entre las "terapéuticas biofilácticas" y los resultados que ella proporciona por medio de reacciones no específicos ponen en duda el valor específico de los resultados comparables obtenidos en el curso de las terapéuticas llamadas vacunoterápicas o inmunizantes. (*Soc. Fran. de Der et de Syph*, 9 febrero de 1933).—T. B.

H. Martín. LA ATOMÍA INTESTINAL POSTOPERATORIA Y EL EMPLEO DE LA PROSTIGMINA.—Dicho cuerpo que es un sucedáneo de la eserina, contiene medio miligramo del principio activo. La emplea Martín para provocar la evacuación de los gases en casos de atonías postoperatorias en inyecciones subcutáneas o intramusculares, casi siempre realizadas al día siguiente de efectuada la intervención quirúrgica; la evacuación—según nos dice en su artículo H. Martín—suele verificarse a la hora de efectuada la inyección. Si por una casualidad se fracasara, recomienda él mismo practicar otra a las cinco horas de transcurrida la primera.

Al final de su trabajo expone resultados muy alentatorios. (*Bulletin General de Thérapeutique*, núm. 4. 1933).—H. S.

GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVÉ

Compuesto de FOSFORO PURO perfectamente dosificado

Strignos nux vómica, Ignatia amara, Chyrayita, Eritroxilum coca, Quina y Colombo

Valioso tónico de los nervios. — Poderoso incitante vital

Alimento del cerebro.—Acción rápida e inofensiva

Neurastenia. — «Surmenage» intelectual. — Estados melancólicos. — Jaquecas
Cefaleas. — Impotencias. — Anafrodisia

ZARAGATONA GENOVÉ

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE — EL MAS EFICAZ — EL MAS INOFENSIVO

Insustituible en el estreñimiento pertinaz

Pídanse muestras y literatura a la Farmacia VIUDA GENOVÉ.—Rambla de las Flores, 5.—BARCELONA

Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:

Caja de 12 ampollas de 5 c. c.

Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:

Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICO
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT
Luis Cabrera. núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.



SANATORIO NEUROPATICO

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

Directores: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11380

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

Pídanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora



SANTAL MONAL

AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

EL MAS ACTIVO
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad

Frasco de 250 gramos, 3,65 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Æsculus hippocast, novacaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10**
De venta en farmacias

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCIÓN ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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



Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual



Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

próxima o a un hospital de París — según la operación a que haya de someterse —, de la manera siguiente: prevenido el alcalde de la comuna, éste te-

la elección del adquiriente hacia aparatos adecuados a la región en que hayan de emplearse.

El transporte por avión permite al enfermo o herido el no sufrir ninguna sacudida. No queda, por tanto, otro cuidado que el enlace entre el aerodromo y el hospital de la ciudad.

En cuanto al precio del transporte, estimo que puede calcularse sobre la base de 300 francos la hora, que, en una distancia media de 100 kilómetros, equivale a seis francos el kilómetro, contando los gastos de la vuelta."

Por otra parte, cabe esperar que las Sociedades nacionales de la Cruz Roja

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

(Véase anuncio página III.)

telefona al aerodromo donde se encuentra el avión sanitario y, avisados también el piloto y el mecánico, el aparato se traslada al lugar deseado. Deliberadamente no hablo del previo reconocimiento del terreno, porque considero que con los aviones puestos actualmente a disposición de los clubs (tal el "Hanriot XIV") es lo más probable que se pueda aterrizar en las proximidades del villorrio o de la granja sin más que un terreno llano de 150 metros aproximadamente. Si el caso no es urgente, puede hacerse un reconocimiento en auto o motocicleta para elegir el terreno de aterrizaje y embarque.

Reside aquí, en efecto, el mayor obstáculo, sino el único, para la vulgari-

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

zación de la aviación sanitaria, y por ello, tanto como el estudio de las cualidades aerodinámicas deben tenerse en cuenta por los constructores el orientar

se interesarán cada día más en los transportes aéreos y obtendrán de los Poderes públicos y de ciertas colectividades ayudas económicas para hacer frente a esta importante obra.

En todo caso, no hay duda de que se dispone ya, con los aero-clubs, de una organización que puede ser para la Cruz Roja sólida base para organizar la nueva rama de su admirable obra de beneficencia y caridad.

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.)



La letra P

A Pedro Pérez Pellicer, peluquero de Zaragoza, se atribuye el siguiente ingenioso anuncio, que publicó en los periódicos para dar a conocer su profesión:

ANTIPHLOGISTINE

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

¿Pretendéis peinaros piramidalmente, poniéndoos pelo postizo para pescar pareja?... ¿Pensáis perfumaros perfectamente por preciosos procedimientos parisienses? ¿Pretendéis ponerlos pronto pulcras pelucas perfeccionadas primorosamente?... ¿Pensáis pintarlos patillas para parecer pistonudos personajes?... Pues, perinclitos parroquianos, para proporcionaros peinados, postizos, peines,

perfumes, pelucas, peinetas, patillas por poco precio, preguntad preferentemente por Pedro Pérez Pellicer, peluquero-perfumista.

¿Pretendéis peinaros piramidalmente, poniéndoos pelo postizo para pescar pareja?... ¿Pensáis perfumaros perfectamente por preciosos procedimientos parisienses? ¿Pretendéis ponerlos pronto pulcras pelucas perfeccionadas primorosamente?... ¿Pensáis pintarlos patillas para parecer pistonudos personajes?... Pues, perinclitos parroquianos, para proporcionaros peinados, postizos, peines,

ALMORRANAS internas, externas
y afecciones del recto. Mediación hemorroidal completa
Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44. — BARCELONA

perfumes, pelucas, peinetas, patillas por poco precio, preguntad preferentemente por Pedro Pérez Pellicer, peluquero-perfumista.

bandido, para probar si tenía miedo, le dió el brazo. Pero la vieja no sintió la menor preocupación y marchó con paso firme. Los dos continuaron su camino amigablemente, charlando de agricultura y de la manera de recolectarse el cáñamo, hasta que llegaron a los alrededores de la barriada en donde vivía la jorobada y adonde el bandido la dejó por temor de encontrarse con alguien de la Justicia. La mujer llegó a su casa al mediodía, y mientras aguardaba a su esposo reflexionaba sobre los acontecimientos de la noche anterior. El marido regresó al anochecer. Como traía hambre era necesario prepararle la comida. Mientras echaba el aceite a la sartén para hacer algún frito, contó a su marido cómo había vendido su cáñamo, dando muchas explicaciones y rodeos propios de mujeres; pero no dijo nada de los cerdos, del señor muerto, robado y comido. Colocó la sartén en la lumbre y cuando iba a retirarla se encontró con ella llena de sangre.

"¿Qué es lo que me has echado en la sartén?", dijo al verla de aquel modo a su marido. "Yo, nada", respondió él con rapidez. Creyendo entonces que había sido una ilusión, puso nuevamente su sartén al fuego: mas al acabar de ponerla ¡puf! una cabeza de hombre cayó en ella por la chimenea. "¿Ves ahora?", dijo la vieja asustada, precisamente es la misma cabeza del muerto. ¿Cómo me persigue! ¿Qué me querrá?" "¿Que me vengues!", respondió una voz invisible. El agrador, cogiendo la cabeza que le mordió en un dedo y echándola al corral, dijo: "Era de un gato: no te preocupes y déjate de ilusiones faltas de sentido co-

mún. Sigue haciendo mi comida y no te ocupes más de esto. Era un gato." "¿Un gato, dijo ella espantada, y era redonda como una bola." Pero volviendo a poner su sartén al fuego ¡puf! cayó una pierna. Siguió a ello la misma historia. El hombre, poco más o menos admirado de encontrarse con la cabeza que con la pierna, la cogió también y la tiró por la puerta. Finalmente cayeron la otra pierna, los dos brazos y el cuerpo de todo el viajero asesinado. Se acabó la tortilla. El viajero vendedor de cáñamo tenía hambre canina. "¡Por lo más sagrado!, que una vez que haya satisfecho mi necesidad, he de ver si satisfago las necesidades que tal hombre tenga." "¿Conviene ya en que es un hombre?", dijo entonces la jorobada. "¿Por qué me dijiste desde el principio que aquello era una cabeza, gran fastidiadora?" La mujer entonces rompió los huevos, los batió, hizo la tortilla y la sirvió en la mesa sin decir palabra, porque al ver que se iniciaba una gresca comenzó a inquietarse. El marido se sentó a la mesa y se puso a comer malhumorado, sin soltar palabra. La jorobada, llena de miedo, confesó que no tenía hambre. En aquel momento unos golpes estridentes anunciaban que alguien llamaba a la puerta. "¿Quién es?", contestaron a una. "El hombre muerto de ayer." "Pase usted adelante", respondió decidido el agrador. El viajero, sin aguardar a más, pasó adelante, se colocó en el umbral de la puerta y dijo: "¿Acordaos que Dios concede la paz eterna a las personas que confiesan su nombre bendito! Mujer, tú hasta visto cómo me asesinaban y todavía no lo has

Las Exposiciones que se han celebrado en el mundo

Es sabido lo que una Exposición es y representa. Puede definirse diciendo que es la manifestación ostentosa de un pueblo ofreciendo a los ojos de los demás pueblos lo que en su seno se produce.

Las Exposiciones se iniciaron a fines del siglo XVIII, época en que la indus-

tria empezó a tomar en Europa un incremento precursor de la esplendorosa realidad a que en todos sus aspectos ha llegado hoy. Las primeras Exposiciones que se celebraron tuvieron un carácter puramente nacional, debido a los medios de comunicación de que entonces se disponía, los cuales no permitían organizar certámenes de mayor trascendencia.

STROPHANTUM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

Inglaterra es el país que abrió la marcha en materia de Exposiciones. La primera de las que se han celebrado en el

Contra las neuralgias aconsejad Cerebrino Mandri

denunciado. He sido comido por los cerdos, y éstos nunca podrán entrar en el Paraíso. Así, pues, a pesar de ser cristiano, tendré que bajar al infierno, por no tener una mujer que hable. ¡Esto no se ha visto nunca! ¡Es preciso que me des la libertad!" La mujer, que cada vez se encontraba con más miedo, limpió su sartén, se puso los vestidos del domingo y fué a declarar a la justicia el crimen que había presenciado, por lo cual fueron descubiertos los bandidos y arrastrados por la plaza pública. Por aquella buena obra cumplida, la mujer y el marido han tenido desde entonces los mejores cañamares que nadie ha podido soñar. Además, lo que les resultó más agradable es que alcanzaron lo que hacía mucho tiempo que deseaban; es, a saber: un descendiente varón, que con el tiempo llegó a ser barón del rey. Esa es toda la historia verdadera de la *Jorobada valerosa*.

—A mí no me gustan esas historias, porque me hacen soñar—dijo la Fausseuse—. Prefiero las aventuras de Napoleón.

—Es verdad—dijeron todos a una—. Vamos, señor Goguelat, cuéntenos el Emperador.

—La velada está ya un poco adelantada—dijo el peatón—, y nunca me gusta estrechar las victorias de aquel gran genio.

—Es igual—contestaron todos—. Las conocemos, por habérselas oído contar más de cien veces; pero son cosas que nunca nos cansaremos de oír.

—¡Cuéntenos el Emperador!—dijeron varios a una.

—Puesto que lo queréis—respondió Goguelat—, voy

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

A la indicada Exposición de 1757, siguieron las de Praga, 1791; París, 1798, 1819, 1820; Gante, 1820; Tourneil, 1824; Arlem, 1825; Rusia, 1829; Alemania, 1834; Viena, 1835 y París, 1844.

La primera Exposición universal y una de las mayores celebradas en el mundo, fué la de Londres de 1851, en la que tomaron parte más de diez y siete expositores de todos los pueblos de Europa, los berberiscos, China, Estados Unidos y

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIICOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14. — BARCELONA

toda la América Meridional, constituyendo un gran éxito financiero.

Después de este certamen se celebraron las Exposiciones universales de Nueva York, 1853-54; París, 1855 y 1867; Viena, 1873; Filadelfia, 1878; París,

1878; Madrid, 1883 (Exposición de industrias metalúrgicas y cristalería); Barcelona, 1888; París, 1889; Chicago, 1897; Bruselas, 1897; París, 1900, y San Luis, 1903, siguiendo algunas otras de carácter internacional y no mundial, y finalmente la de Barcelona de 1929, la primera de carácter internacional organizada después de la gran guerra.

Las más notables, las más interesantes fueron, sin duda, la de París en 1889, una de las más importantes que se han celebrado y que dejó como recuerdo la Torre Eiffel; la de Barcelona, en 1888,

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
— Especialidad en trabajos para Laboratorios. —

que ocupó una superficie de 500.000 metros cuadrados; la de Chicago y la de Bruselas.

Todas las Exposiciones de carácter internacional o universal celebradas han tenido las mismas características, ya que las constituyeron un conjunto de edificios anexos a uno de principal dividido en galerías, destinado a los expositores extranjeros. Dichas construcciones han sido siempre de carácter provisional, ya que se levantaron en todos los certámenes con extraordinaria rapidez.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA benzocinámico

a daros gusto. Tendréis en cuenta que la vida de tan grande hombre no puede contarse a la ligera, y que será preferible que hoy cuente solamente una batalla de las muchas que venció. ¿Preferiréis Champ-Aubert, donde ya se habían terminado los cartuchos y donde hubo que atacar a la bayoneta?...

—¡No!—respondieron todos—. ¡El Emperador, el Emperador!

El cuentista se levantó de su haz de hierba, paseó por la reunión una mirada sombría, cargada de todas las miserias, los acontecimientos y las fatigas que distinguían a los viejos soldados. Cogió su blusa por las dos puntas delanteras y la arremangó, como si fuese a cargar los sacos llenos de sus vestidos y de sus zapatos, elementos que constituían toda su fortuna; a continuación apoyó su cuerpo sobre su pierna izquierda, adelantó la derecha y concedió una graciosa reverencia a los asistentes de la velada. Después de haberse apartado con la mano sus cabellos grises para descubrir bien la frente, levantó la cabeza hacia el cielo con el fin de colocarse a la altura de la gigantesca historia que iba a referir, y continuó:

—Amigos míos: Napoleón nunca fué corso, que es una isla francesa alumbrada por el sol italiano, donde todo se derrite como en una fundición y en donde se matan unos a otros, padres a hijos, a propósito del más pequeño pretexto; es la idea que domina en todos. Para comenzar lo más extraordinario de la cosa, su madre, que era la más hermosa mujer de su tiempo y de la más exquisita finura, tuvo la sublime idea de ofrecér-

Las subvenciones o donaciones que perciba de toda clase de entidades, Corporaciones o particulares.

Art. 53. El capital de fundación tiene el carácter de fondo inicial de garantía, y habrá de ser invertido en alguna de las formas autorizadas por el artículo 56; pero excepcionalmente, al constituirse la Caja, podrá aplicarse la cantidad necesaria a la adquisición del mobiliario e instrumental indispensable para la instalación de sus servicios, mediante acuerdo del Consejo de la Caja Nacional y autorización expresa del Patronato del Instituto Nacional de Previsión.

En el plazo máximo de diez años, dicha cantidad habrá de ser restituida a su inversión normal, y, a tal efecto, el coste del expresado mobiliario e instrumental se amortizará por décimas partes anuales, como mínimo, con cargo al presupuesto de gastos de la Caja.

Art. 54. De todos los recursos que constituyen el patrimonio de la Caja Nacional, solamente podrán aplicarse a los gastos de gestión, administración, propaganda e inspección, los intereses que produzca la inversión del capital fundacional, los recargos sobre las primas y las subvenciones o donaciones que especialmente se destinen a los gastos de sostenimiento de la Caja.

Estos recursos se incorporarán al Presupuesto general del Instituto, con cargo al cual se satisfarán también los gastos; pero al liquidar el Presupuesto en fin de cada año, se hará la determinación de los ingresos y gastos imputables a la Caja, computando entre éstos los peculiares o especiales de la misma y el coeficiente de los generales que les corresponda a tenor de las operaciones efectuadas, y caso de resultar excedente, se llevará a un fondo especial destinado a cubrir los déficits posibles de los años sucesivos o a cualquiera otra eventualidad que el Consejo considere prudente prevenir. De resultar déficit, podrá aplicarse a cubrirlo la cantidad estrictamente necesaria del 60 por 100 del sovia autorización del Consejo de Patronato del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta de la Caja.

Art. 55. Los fondos patrimoniales de la Caja Nacional, con la sola salvedad de los destinados al sostenimiento de la misma, conforme al artículo anterior, es-

Registro la persona que interesen, transmitiéndoles, en caso afirmativo, los datos que posea.

Art. 43. Para la práctica de sus operaciones empleará como bases técnicas para el cálculo de rentas:

Para los cónyuges y ascendientes de fallecidos por causas de un accidente del trabajo y para la víctima con incapacidad parcial permanente, se utilizará la tabla de mortalidad C. R. (*Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse*).

Para los descendientes de los fallecidos a consecuencia de un accidente del trabajo, la tabla de mortalidad C. R. prolongada.

Para las víctimas de accidentes con incapacidad permanente total o absoluta, la tabla R. I. (*Caisse des Retraites pour les Invalides*).

La tasa de interés, en todos estos casos, será de $3 \frac{1}{2}$ por 100. Este tipo podrá ser modificado por el ministro, a propuesta de la Caja.

Los recargos, modificables cada año, de las primas únicas, valores de estas rentas, se fijarán por orden ministerial, a propuesta de la Caja Nacional.

Art. 44. Las tablas de mortalidad y el tipo de interés que se utilicen para las tarifas servirán de base para el cálculo de las reservas matemáticas.

Art. 45. La Caja Nacional administrará el Fondo especial de garantía, con separación de sus restantes bienes y responsabilidades. Este Fondo especial se constituirá con los siguientes ingresos:

1.º Con las multas que se impongan por incumplimiento de las disposiciones legales en materia de accidentes en la industria.

2.º Con la cantidad que el Estado señale en su Presupuesto general anualmente.

3.º Con los capitales precisos para constituir una renta cierta temporal, durante veinte años, del 15 por 100 del salario de los obreros que mueran por accidente del trabajo y sin dejar derechohabientes con derecho a indemnización. Estos capitales deberán ser satisfechos por el patrono o entidad responsable.

4.º Con las sumas que la Caja recupere de los propios patronos responsables del accidente, en los casos

en que el Fondo de garantía haya substituido a los mismos en el cumplimiento de sus obligaciones, y

3.º Con cuotas anuales, que serán fijadas cada año por decreto del Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional, en milésimas de las primas del Seguro o de los capitales constitutivos de las rentas.

Art. 46. De este Fondo se obtendrá el capital necesario para constituir inmediatamente las rentas por incapacidad permanente o muerte, que haya sido declarada por sentencia judicial, decisión arbitral o laudo de amigables componedores, o acerca de cuya procedencia estén conformes ambas partes, que debieran constituir el patrimonio o alguna de las entidades a que se refieren los apartados b) y c) del artículo 90 del Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria, que no lo hubieran ingresado en la Caja Nacional en el plazo de un mes.

Asimismo, en los casos de revisión de rentas en que hubiese desaparecido el patrono o entidad aseguradora responsable, o fuesen insolventes, la devolución o el aumento del capital se hará en favor o a cargo del Fondo de Garantía.

Art. 47. Independientemente del Fondo especial de Garantía citado en los párrafos anteriores, la Caja Nacional administrará otro con la denominación de "Fondo especial de Garantía Agrícola", destinado a efectuar el pago de las indemnizaciones por causa de incapacidad permanente o muerte, en caso de que por cualquier causa el obrero no haya podido hacerla efectiva del patrono o de la entidad responsable, Mutualidad o Compañía.

Art. 48. El capital de este Fondo especial de Garantía Agrícola se formará:

1.º Con la aportación inicial del Estado, deducida de la subvención que concede a las Mutualidades que practiquen el Seguro, y en cuantía no inferior a pesetas 50.000.

2.º Con aportaciones sucesivas en cada ejercicio, aplicadas a la misma consignación, en cantidad no inferior a 25.000 pesetas.

3.º Con las subvenciones que puedan conceder los Ayuntamientos y las Diputaciones provinciales.

4.º Con los donativos de los particulares.

5.º Con las multas sancionadas en el Reglamento de 25 de agosto de 1931.

6.º Con los ingresos que pudieran corresponderle en los casos previstos en el artículo 79 del citado Reglamento de Accidentes del Trabajo en la agricultura.

Art. 49. El Fondo especial de Garantía Agrícola sólo responde, en caso de insolvencia del patrono, Sociedades de Seguros o Mutualidades patronales, del pago de indemnizaciones declaradas por sentencia judicial, decisión arbitral o laudo de amigables componedores.

Art. 50. Las operaciones de la gestión administrativa de cada uno de los Fondos especiales de Garantía se reflejará en una cuenta corriente que la Caja Nacional llevará al mismo Fondo, en la cual serán cargo las cantidades recibidas y data las indemnizaciones pagadas.

Art. 51. Anualmente, la Caja Nacional formará y remitirá al Ministerio de Trabajo y Previsión un estado de situación de cada uno de los Fondos especiales de Garantía, en el cual se demuestren las cantidades recibidas y pagadas durante el último ejercicio, y el saldo disponible al finalizar, justificándolo con la relación detallada de las indemnizaciones satisfechas, exclusiva del nombre del accidentado, el del patrono insolvente, y, en su caso, la fecha del auto declarativo de la insolvencia y autoridad que lo dictó.

CAPÍTULO IV

GESTIÓN FINANCIERA

Art. 52. El patrimonio de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo se formará con los siguientes recursos:

El capital fundacional de 500.000 pesetas, constituido por el Estado.

Las primas que, con arreglo a las tarifas, hayan de serle satisfechas.

El importe de los productos e intereses de los expresados recursos.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,03 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda. Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA. -- Rambla Montcada 29. -- VICH (Barcelona)

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLORHIDRO PÉPSICO AMARGOS DIGESTIL

(Nombre registrado)

Tónico digestivo. — Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

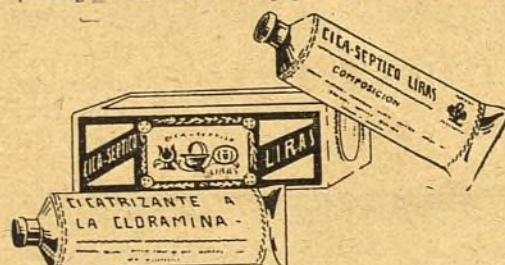
FUNDADO EN 1866

Nota de Administración.—No contestaremos ninguna carta si no se acompaña franqueo.

No serviremos ninguna obra al no recibir previamente el importe. "Únicamente" se servirán a "reembolso" las obras de "propiedad de EL SIGLO MEDICO."

Cica-Séptico Liras

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



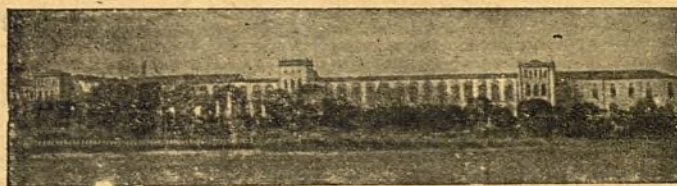
CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorio Liras.—Burgos (Villadiego).

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquedo Sáez



Informes y correspondencia... } AL DIRECTOR { MADRID.—Alfonso XI, 7.—Teléfono 1696 Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

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 ESTOMAJAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Vendedores Principales farmacias del mundo.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona XX gotas obran como un gramo de ioduño alcalino.

Dosis MEDIA: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

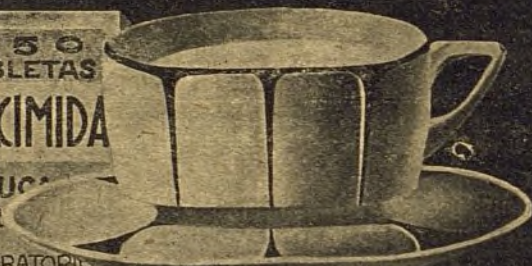
Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907

F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



**DULCIMIDA
MORATO**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87. — BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos
de sal sódica del sulfími-
do benzoico de la Far-
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono.

Dosis: Cada tableta tiene
el dulzor de un terrón do-
ble de azúcar. Indíquese:
Una o dos tabletas para
dulzor agradable en té,
café, leche, agua, etc., etc.

Indispensable en Diabetes,
Glucosuria, Artritis, Obesidad,
Gastroenteritis y Gastrocoleritis.

Dieta hídrica. — Dp./
Agua hervida, 1.000. Dul-
cimida, 8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos,
edulcorar con 2 tabletas.
Dulcimida por 250 c. c. de
colutorio o gargarismo.

Colirio ligero astringente:
lavados y baños oculares,
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-
mida en agua.

LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse

Lisado
bacteriano.



Bacterias tratadas
por el bromo.

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

A INGERIR

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
ANTITIFOIDICO T. A. B.
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

TÓPICOS

ANTIPIÓGENO
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)
RINOFARÍNGEO
AMPHO-TABLETAS
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)
PYO-AMPHOGEL

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el

AMPHO-PULVERIZADOR RONCHESE

Para muestras y literatura dirigirse a los

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7. - Tel. 41934. - MADRID

PUERTA FERRISA, 16. - Tel. 25844. - BARCELONA

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carrión. — Crónica de Ginebra. — Ruego parlamentario de gran interés. — Otro botón de muestra. — Carta abierta, por Santiago Fernández de Velasco. — Colaboración independiente, por Gregorio Nieto. — Nos dicen de Vichy. — Tratamiento de la neurastenia. — Grabados. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo en la industria. — Tertulia Médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

/// Vaya calor ///

¡Vaya calor! Creado por decreto el Instituto Nacional de Venereología, el preámbulo del beneficioso instrumento administrativo se comienza con un párrafo que nos trae el comentario a los puntos de la pluma. Dice el preámbulo:

"Entre la intensa labor sanitaria realizada por los Gobiernos de la República destaca la ampliación y perfeccionamiento de la lucha contra las enfermedades venéreas."

¡Qué triste afán es este de querer llevar la política a todo!

El actual director general de Sanidad es persona bien enterada de este asunto y no debió dejar ese párrafo inútil en el preámbulo.

¿No es más cierto que el régimen actual se encontró una labor admirable en la lucha antivenérea y que no ha tenido que hacer sino continuarla? Debemos ser justos y agradecidos para que con nosotros lo sean, y en la Dirección de Sanidad se debe saber puntualmente que *no es ahora, en estos años últimos*, cuando se advierte el mejor beneficio social de la lucha antivenérea.

Precisamente por eso nos parece oportuna la creación del Instituto, porque actualmente, *con creciente apremio*, se necesita vigorizar la lucha antivenérea.

* * *

¡Vaya calor! En el prestigioso diario de la mañana *La Libertad*, en su número de 8 de agosto, encontramos en la sección dedicada a los poetas las composiciones líricas que transcribimos:

LOS LIRICOS

SUR

JAEN

Viento:

Tirabuzón del cielo.

Viento:

Niño travieso.

*Alza las faldas de las mujeres,
que quiero
verles los muslos morenos,
viento.*

PLAZA DE DOÑA ELVIRA
(SEVILLA)

*¡Qué silencio más profundo
y qué lejana esa risa!
¡Qué silencio más pesado
lleva en el pelo esa niña!
Un silencio en rebanadas
partido en miel amarilla.*

*¡Ay! Que el silencio se come
la plaza de Doña Elvira.*

¡¡Vaya calor!! Nosotros enviamos al maestro Fernández Sanz, a Lafora, a Vallejo, a Villaverde y demás eminentes psiquiatras ese *test* formidable. ¿No podría hacerse algo por ese malventurado poeta?

* * *

¡¡Vaya calor!! En el *Boletín de Medicina* del día 1 de agosto aparece la siguiente noticia:

"La *Gaceta* del 15 publica el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones a las plazas de médico-director y médico-auxiliar del nuevo Hospital Psiquiátrico Judicial.

Preparación a la plaza de director.—Según leemos en la *Gaceta* del 21, le ha sido concedida una PENSIÓN EXTRAORDINARIA de 5.500 pesetas, para el estudio del funcionamiento de los Laboratorios de Biología Criminal durante ochenta días, al Dr. D. Antonio Abaúnza Fernández."

Este es otro *test* que enviamos a los psiquiatras españoles. ¡¡Vaya calor!!

Si nosotros no estamos confundidos, el señor Abaúnza Fernández es un médico de los guardias de asalto y próximo pariente de aquel director de Se-

guridad que estuvo encausado por lo de Casas Viejas. ¿Es ése? ¿Pues, no decían que ya se había acabado lo del hijo de D. Fulano y el sobrino de don Zutano? ¡Vaya calor!

* * *

¡Vaya calor! Y vaya sin un comentario nuestro. El *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Zamora* publica en su número último el artículo siguiente, sin duda para confirmar en su creencia a los señores que afirman *ex cathedra* que el problema de los médicos judíos *no tiene importancia*. Leamos:

"CONTRASTES...

UN MÉDICO JUDÍO Y UN MÉDICO ESPAÑOL

Los hechos son ciertos; el comentario que estos hechos merecen póngalo el lector a su gusto y antojo...

* * *

Una enferma—una señora admirable por sus virtudes, por su talento y por su resignación—lleva más de un año arrastrando la cruz de una dolencia de difícil diagnóstico y de agudos tormentos. Antes de venir a la provincia fué estudiada por hombres muy prestigiosos de la Medicina española, en Madrid... Aquí ya, fué sometida a una grave intervención quirúrgica de tórax...

La lesión—posiblemente un linfogranuloma de lóbulo superior de pulmón derecho—ha seguido una evolución rebelde... El esposo, abatido por esta rebeldía, deseoso de abrigar una esperanza de rápida y definitiva curación ha hecho que vean a su mujer otros médicos de la capital de la República y ha ido él mismo—siempre con la inmejorable compañía del médico de cabecera, cuyo nombre es un prestigio para todos nosotros—a compulsar opiniones y criterios y a recoger indicaciones y tratamientos que fueron, uno tras otro, fracasando.

Al fin un día de los pasados llegó una carta del amigo oficioso... Aquí en Madrid hay un médico alemán, judío, que a mí me acertó muy bien y es un sabio... Ven en seguida y si puedes trae a tu mujer...

El requerimiento tan apremiante y tan consolador cautivó la voluntad y el deseo del angustiado marido. Y a Madrid vuelven de nuevo esposo y médico a celebrar una consulta con el médico alemán, sabio, judío y expatriado.

En un hotel—largas horas de la mañana y de la tarde—se celebra, mediante un intérprete, la consulta... El caso—dice el médico judío—es interesante: traiga a la señora y este cirujano, también alemán y amigo mío, le salvará la vida... Este cirujano—que por cierto apareció en la sala espléndida del

magnífico hotel por arte de encantamiento—es un prodigio... saca un pulmón como se saca una carta del sobre... sin romperlo, es claro y sin mancharlo. Y lo coloca con igual sencillez...

Amoscado el compañero nuestro suspende la consulta y malogra el negocio redondo de los judíos alemanes...

Y viene indignado y más que indignado avergonzado a contarnos la interesante escena en ese rato de descanso nuestro ante la mesa del café provinciano... Es gracioso su relato; el trazo magnífico del médico alemán, los ojos pícaros de la secretaria ayudante, la reposada serenidad, muy estudiada, del cirujano...

Pero es más gracioso el comentario del buen esposo: "Son unos judíos, doctor, unos judíos... ¡La consulta solo doscientas pesetas!"

Es que no sabe que todos judíos tienen por mandato imperativo de su religión robar cuanto puedan y como puedan a los cristianos...

Y entre estos—como nos decía una mechera que tuvimos hospitalizada—nace todos los días un tonto... Y sólo hay que buscar donde nace.

Aquí, afortunadamente, no ha nacido.

Minutos después de esta escena cruzábamos la Plaza Mayor de la ciudad... Nos llama una voz conocida.

Y la silueta caduca de un médico titular nos brinda un saludo.

Un saludo con voz temblorosa y débil... Un saludo que nos hace temer por la salud del viejo camarada, enflaquecido, desaliñado, sin rasurar...

Necesito un duro para comer y para que coman los míos... Eso nos dijo avergonzado y entristecido el desdichado titular...

Y mi mano al cruzarse con la suya oculta lo necesario para remediar EL HAMBRE DE UN DÍA de esta familia y de este pobre médico español..."

* * *

¡Señor D. Antonio Piga, vaya calor!

DECIO CARLAN

Crónica de Ginebra

Socorros internacionales en caso de desastre

El pasado 10 de julio se ha celebrado en Ginebra la reunión inaugural del Consejo general de la Unión Internacional de Socorros. Esta primera manifestación de la actividad de la Unión, creada de conformidad a la Convención de julio de 1927, marca una importante fecha en la historia de la Cruz Roja, de cuya organización preventiva en materia de socorros va a depender en gran parte el éxito y eficacia del nuevo organismo.

En efecto, los 27 Gobiernos que figuran como miembros fundadores de la Unión Internacional de Socorros, cuentan con una intensiva colaboración de la Cruz Roja, y muchos de ellos se han adherido con la expresa condición de que las obligaciones así contraídas serán incumbencia, no del Gobierno, sino de la Cruz Roja nacional, que ha de actuar en su nombre. Es, por consecuencia, de una gran importancia que los dirigentes de la Cruz Roja tengan una concepción muy precisa del origen, organización y fines de la Unión e, igualmente, del carácter de los nuevos deberes que las sociedades nacionales van a asumir.

Su excelencia el Sr. Giovanni Ciralo, senador del reino de Italia y presidente de honor de la Cruz Roja italiana, es el inspirador de la Convención de julio de 1927, en la misma forma que Henri Dunant fué el inspirador de la primera Convención de Ginebra de 1864. Se recordará que la idea de fundar la Cruz Roja nació en Dunant del horror que le produjera la contemplación del campo de batalla de Solferino. De la misma manera, fué la terrorífica visión de la catástrofe de Messina lo que, en 1906, dió a Ciralo la idea de la Unión Internacional de Socorros. Ciralo no sólo fué testigo de este cataclismo, sino que en él tuvo el gran dolor de sufrir la desaparición de un gran número de sus parientes y amigos.

La idea que desde entonces germinaba en el espíritu de Giovanni Ciralo fué expresada por primera vez en público en la X Conferencia internacional de la Cruz Roja, celebrada en 1921. En 1924, lo que entonces se llamaba el "proyecto Ciralo", fué sometido a la asamblea de la Sociedad de Naciones, y tres años más tarde era una realidad la Convención que creaba la Unión Internacional de Socorros.

Estipulaba este acta que la Unión entraría oficialmente en vigor tan pronto como la Convención hubiera sido ratificada al menos por doce países y se constituyera un fondo inicial de 420.000 francos suizos. Corresponde esta suma a 600 partes de 700 francos cada una, suscribiéndose por cada Estado miembro un número de partes igual al de las unidades que representa su cotización a los gastos de la Sociedad de Naciones.

El fin de este capital inicial es permitir a la Unión el hacer un inmediato anticipo de fondos o de material en caso de un desastre de una tal gravedad que resulten insuficientes los recursos del país afectado. Mas las responsabilidades de la Unión no podían detenerse aquí.

Su propósito esencial es el garantizar que, cuando sobreviene un desastre, se hallarán prestos los primeros socorros para ayudar a los damnificados a salvar el período de urgencia y que, si los fondos necesarios para esta obra no pueden obtenerse en el país mismo, proveerán a la necesidad los demás países. No existía hasta ahora ningún organismo central capaz de informar exactamente al público cuando se produce una gran calamidad. Si el país castigado contaba con simpatías en el exterior, o cuando la Prensa daba una gran publicidad a la catástrofe, los llamamientos de ayuda encontraban casi siempre un eco en el público. Pero raramente los donantes que han respondido a tales llamamientos han sabido cómo se ha empleado su dinero o cuáles habían sido los resultados de la obra de las instituciones encargadas de la acción de socorros.

He aquí ahora cómo ha de funcionar la Unión Internacional de Socorros:

Cuando se produzca un desastre corresponderá al Comité ejecutivo de la Unión el decidir si es necesario o no lanzar un llamamiento internacional. Pero antes de este llamamiento el Comité ejecutivo ha de asegurarse no solamente de que las necesidades de los damnificados son reales y urgentes, sino también de que el Go-

bierno del país desea que se haga este llamamiento. La Unión, además, por mediación de su servicio central y permanente (que se confiará a la Cruz Roja internacional) deberá asegurarse de que la Prensa recibe informaciones exactas sobre la catástrofe y pormenores dignos de fe sobre las necesidades de los siniestrados. Queda entendido, por otra parte, que las operaciones de socorro serán dirigidas por la institución nacional (generalmente la Sociedad nacional de la Cruz Roja, ya sola o en colaboración con otras organizaciones), designada anticipadamente con este fin por el Gobierno del país castigado. Igualmente, los llamamientos hechos en otros países serán lanzados bajo la garantía de la institución autorizada por el Gobierno y la Unión, gracias a los informes que le han de ser presentados por esta institución podrá darse exacta cuenta del empleo de los fondos suscritos.

Es evidente que el éxito de la empresa dependerá, más que nada de la manera cómo las instituciones nacionales encargadas de la obra de socorro desempeñen su misión. Más que nunca, por tanto, las sociedades nacionales de la Cruz Roja se hallarán prestas para emprender una acción de urgencia. Ha demostrado la experiencia que, gracias a la previsión y a la organización con un mínimo de esfuerzos y de gastos, la obra de socorros de urgencia puede emprenderse rápidamente y con una máxima eficacia. Los principios que son base de todas las operaciones de socorros son idénticos y relativamente simples.

Cuando se produce un desastre, cualquiera que sean su carácter y extensión, el primer esfuerzo de una acción de socorros tenderá a satisfacer cuatro primordiales necesidades: albergues, alimentos, ropas y ayuda médica. Para garantizar a los damnificados estos socorros de urgencia, he aquí cuál parece que debiera ser la preparación efectiva de un Comité local de la Cruz Roja:

1) Un Comité local de socorros o un solo representante de la Cruz Roja se encargarán de elaborar anticipadamente, en tiempo normal, un plan de movilización de socorros de la Cruz Roja para el momento de producirse una calamidad pública.

2) El Comité local hará, también en tiempo normal, un estudio tan completo como sea posible de las condiciones y de los recursos locales. Este estudio deberá comprender la estimación de las reservas locales que han de permitir hacer frente a una eventual catástrofe.

3) Se formulará anticipadamente un plan de colaboración con todas las instituciones locales susceptibles de aportar su concurso.

4) Se establecerá un sistema que permita obtener los mejores resultados de los llamamientos que parezcan necesarios con ocasión de un desastre local, nacional, o cuyas proporciones le den un carácter internacional.

Teniendo en cuenta las dificultades en que se debate el mundo a la hora actual, es muy natural que se busque por todos el asegurarse de que su contribución a la obra de socorros alcanza el fin propuesto, que se evite el despilfarro y que la coordinación y la previsión reemplacen los donativos esporádicos y espontáneos de los tiempos prósperos. Y cabe esperar que gracias a la forma minuciosa y estudiada como las sociedades nacionales se preparan a la obra de socorros, la constitución de la Unión llevará a una mayor eficacia en la distribución de los socorros y a una mejor utilización de los recursos disponibles.

Las sesiones del Consejo general terminaron en 11 de julio y con la reunión del Consejo general se termina el papel de la Sociedad de Naciones en la fase preparatoria para la entrada en acción de la Unión. El Comité ejecutivo celebró su primera sesión el 12 de julio en las nuevas oficinas del Comité internacional de la Cruz Roja, instaladas en un vasto edificio que domina el lago, y se halla situado en las proximidades del

centro de Ginebra y de la sede de la Sociedad de Naciones.

mado por los delegados en el curso de las deliberaciones. Por unanimidad el senador Sr. Ciralo fué elegido presidente del Comité ejecutivo.

La utilidad de la Unión, como reiteradamente fué afirmado por los delegados en el curso de las deliberaciones, dependerá muy principalmente del cuidado que se tome en la fase inicial de las actividades, de no hacer nacer esperanzas desmesuradas y difíciles de traducir en realidades. La Unión ofrece a sus miembros, muy primordialmente, la ocasión de perfeccionar sus organizaciones de socorros y el medio de ayudarse mutuamente cuando se presente la ocasión, con un mínimo de despilfarro, de improvisación y de confusión. La medida en la que los miembros de la Unión podrán beneficiarse de estas ventajas dependerá en gran parte de las sociedades nacionales de la Cruz Roja, que en la casi totalidad de los 27 países que forman parte de la Unión aseguran de una manera particularmente eficaz la obra de socorros en caso de desastre.

En los últimos quince años, las 58 Sociedades nacionales de la Cruz Roja, miembros de la Liga, se han mostrado a una altura creciente en la tarea que en el campo de los socorros les ha incumbido. Un gran número de ellas han mejorado considerablemente la eficacia de sus servicios de socorros. Aquellas cuyos Gobiernos se han adherido a la Unión estarán en adelante en condiciones de continuar sus esfuerzos con un mayor sentimiento de su derecho al apoyo de los poderes públicos. El ejemplo dado por las sociedades que han sido las primeras en afirmar así su situación, será seguido por las demás, no solamente en los países miembros de la Unión, sino también en aquéllos aún no adheridos. Se encontrará así plenamente logrado el más vehemente deseo del inspirador de la Unión: ver a las Cruces Rojas prestar su asistencia de una manera cada vez más eficaz a las desgraciadas víctimas de los desastres que periódicamente son azote del mundo.

Un ruego parlamentario de gran interés

Excmo. señor presidente de las Cortes Constituyentes

El diputado que suscribe tiene le honor de dirigirse a S. E. en súplica de que transmita por conducto reglamentario al excelentísimo señor ministro de la Gobernación el siguiente ruego:

Desde hace tiempo, y en diversas intervenciones parlamentarias, vengo denunciando infindad de atropellos cometidos contra los médicos municipales, atropellos que, por su contumacia y la pasividad de los poderes públicos, permiten sospechar la complicidad de altas autoridades en este género de hechos.

Forman legión los inspectores municipales de Sanidad sujetos a la más espantosa persecución; hay casos tan vergonzosos y de tan cruel refinamiento, que descalifican a los Ayuntamientos que los ejecutan y a los Gobiernos que los toleran. Tanto con la ley de 1932 como con anterioridad a dicha ley, los inspectores municipales de Sanidad vienen siendo víctimas de la máxima esclavitud por parte del caciquismo, siendo tan penoso el procedimiento de defensa, que de hecho puede decirse que no existe. Estos funcionarios, que pusieron todas sus ilusiones en la ley del 32, quedaron defraudados cuando aquélla se promulgó; se les calmó entonces con la promesa de un reglamento que subsanase aquellas de sus reivindicaciones que habían escapado a los legisladores; después de muchos meses de ansiedad, y ante el estado de inquietud que comenzaba a exteriorizar

la clase médica, se confeccionó, al fin, el tal reglamento, cuya publicación produjo penosísimo efecto en la mayoría de la clase médica, haciendo que estos profesionales, impresionados por el desencanto, adoptaran la desesperada posición de creer que su triste situación no tiene remedio.

Se ha publicado, como he dicho antes, un reglamento que determina el ejercicio de la medicina municipal; pero este reglamento, entre sus muchos defectos, tiene los que yo voy a dibujar ligeramente. Al dejar a los Ayuntamientos la elección del procedimiento para cubrir las vacantes, abre ancha puerta a la arbitrariedad.

El baremo para la puntuación es tan caprichoso, que producirá verdaderas injusticias. El no fijar plazo tope para la apelación supone una inmoralidad inconcebible, que determinará que los médicos estén muchos meses suspendidos, como sucede ya hoy. La necesidad de tener que recurrir ante los alcaldes promotores, contra la falta de pago de haberes, hace difícilísimo este trámite ante el temor de las represalias. En una palabra, que el tan cacareado reglamento no satisface ni las mínimas aspiraciones de los médicos municipales.

Pero dejando aparte estas consideraciones generales, me concreto a los casos que motivan mi intervención, que son los siguientes:

Desde el año 1898 venía desempeñando, en propiedad y con el placer del vecindario, una plaza de titular del Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora, provincia de Almería, don Francisco Casanova Sos; pero en el mes de mayo del 1931, el Ayuntamiento, saltando por encima de las disposiciones vigentes, acuerda trasladarle a la barriada de Guzamara, obligándole también a fijar en ella su residencia. Como en virtud de las disposiciones pertinentes esta barriada está acumulada a la titular de Herrerías, el señor Casanova se niega a esta imposición y el Ayuntamiento le destituye, nombrando a... rino, al cual ya no se le obliga a trasladar la residencia. El señor Casanova, en uso de su legítimo derecho, recurre contra tal acuerdo ante la Dirección general de Sanidad, y como resultado del expediente, el excelentísimo señor ministro de la Gobernación ordena al inspector provincial de Sanidad de Almería que reponga a dicho funcionario en su cargo. El señor inspector provincial de Sanidad se trasladó a Cuevas del Almanzora el día 23 de febrero del presente año, dando cumplimiento al mandato del ministro. Pues bien; a pesar de esta odisea, el señor Casanova sigue sin reponer, porque a ello se opone el capricho y la pasión de un alcalde.

No menos característico es el caso de don Salvador González Beltrán, médico de Fuentealbilla, provincia de Albacete, al cual se le adeudan 3.437 pesetas en concepto de haberes, sin que haya sido atendido en sus demandas por el gobernador civil de Albacete, que es médico.

Sigue aún sin reponer y sin percibir sus haberes el médico don Abelardo Montero Curiel, de Garganta la Olla, provincia de Cáceres, a pesar de que en los distintos y seguidos expedientes que se le formaron fué absuelto por la Superioridad.

Podría relatar millares de casos; pero me limito a éstos, para rogar al señor ministro de la Gobernación que, interin no se promulgue una verdadera ley de Sanidad, que subsane las enormidades doctrinales y administrativas que padece nuestra actual sanidad, haga que, al menos se cumpla lo legislado y sobre todo que no permita que su autoridad se merme por la desobediencia de autoridades subalternas que se erigen en dictadores pueblerinos."

Palacio de las Cortes, 1.º de agosto de 1933.—Antonio Tuñón de Lara.

(Diario de Sesiones, 1.º de agosto de 1933.)

OTROS BOTONES DE MUESTRA

La *Voz Médica* publicó la semana pasada el siguiente suelto, que con mucho gusto contribuimos a divulgar:

"SUMA Y SIGUE. UNA NUEVA INFRACCION AL REGLAMENTO DE PROVISION DE VACANTES

Abierta tenemos la cuenta de las infracciones al Reglamento de provisión de vacantes para que nuestros lectores, denunciándola, nos permitan presentar al director de Sanidad una estadística—ahora que priva tanto eso—de las hernias que se producen en la ley y ver si logramos que se las opere con eficacia. O separamos de una vez que hay casos inoperables, por ser Ayuntamientos de un determinado matiz gubernamental.

A la relación publicada días pasados hemos de agregar Litago, pueblo de Zaragoza, cuyo Ayuntamiento no ha hecho el menor aprecio de la propuesta del inspector provincial, seleccionador del concurso para la provisión de su plaza del médico titular, dando ésta a quien figuraba en la lista de concursantes con el número 6, que no es cabalístico, pero que es de más suerte que los cinco anteriores para las cabalas del Ayuntamiento de Litago.

En Zaragoza se están celebrando oposiciones a titulares vacantes de la provincia. Una de ellas es Calatorao, y según nos cuentan, la directiva local de un partido gubernamental se ha dirigido al inspector de Sanidad de la provincia, que es presidente nato del Tribunal, protestando de la constitución del mismo por sospechar que algunos de sus miembros tienen interés en favorecer a un opositor no grato del pueblo, cuyo nombramiento originaría una alteración del orden público.

Es muy nuevo estilo que un partido gubernamental, y, por tanto, de orden, amenace con el desorden. Por otra parte, las alteraciones de orden han dejado de impresionar a la opinión pública, desde que se ha visto con cuánta facilidad se producen artificialmente para expulsar a un médico bienquisto en un pueblo.

Finalmente, el estilo clásico de los médicos es acudir sin temor a los pueblos atacados de cólera y la cólera de un partido político no es tan temible como la del morbo asiático."

Aplicaciones de la medicina a la política



Método exploratorio para investigar el *fascismo* que no produce síntomas externos. Se descubre en millares de casos.

Carta abierta

Excmo. señor director general de Sanidad

Excelentísimo señor:

Con el máximo respeto que me merece, no sólo el cargo que V. E. tan dignamente ostenta, sino también por su ilustre apellido, voy a permitirme hacerle una indicación que, si "a priori" parece sin importancia, en la práctica la tiene muy grande por afectar a gran número de médicos.

Procuraré demostrarlo lo más brevemente posible.

Me refiero, excelentísimo señor, a lo que expresa el apartado d) del art. 6.º del reglamento para la aplicación de la ley de 15 de septiembre del corriente año, sobre el nombramiento de médicos titulares, y por el cual sólo se reconocen tres quinquenios de años de servicios a los titulares; así vemos que desde que ha entrado en vigor el citado reglamento puede considerarse que el 90 por 100 de las plazas vacantes se anuncian para proveerse por concurso de méritos o por el de oposición, dejando el 10 por 100 restante, para el de antigüedad.

Pues, bien, señor director; sin entrar a analizar lo que representa lo anteriormente dicho, por considerar a V. E. conocedor de lo que son los pueblos, debemos tener en cuenta que como estos años de servicios profesionales se traducen por puntos, y éstos valorizan los méritos, resulta, que como los médicos antiguos en su mayoría, por falta de oportunidad unas veces, y por circunstancias especiales otras, no pueden, o no han podido ostentar, probar o justificar (todos sabemos lo que cuesta declarar una epidemia) más que los puntos representados por los años de servicio, y éstos son limitados, sucede que están, o pueden estar, en grado de inferioridad con relación a otros médicos con menos años de servicios; y esto, a mi juicio, no debe ser así, por cuanto los años de servicio constituyen méritos, como así lo reconoce el legislador en la ley que nos ocupa. Y si esto es así, no hay motivo para considerar méritos quince años, y no veinte, pues a tanto equivaldría, por ejemplo, reconocer méritos a una primera oposición, y no reconocerlos a una segunda, máxime cuando así mismo no se reconocen límites a ninguno de los méritos a que se aluden en el citado reglamento.

Como esto, excelentísimo señor, no es justo y es, además, condenar a los médicos viejos a la miseria, por cuanto no hay jubilación, estimo necesaria, y así lo reconocerán los compañeros médicos, se derogue el citado apartado d) y se conceda todos los quinquenios justificados que ostenten los titulares para que, de esta forma, los médicos viejos puedan acudir a los concursos de méritos con alguna probabilidad de conseguir plaza, ya que, como digo, los concursos de antigüedad están casi anulados de hecho, y si esto no pudiera ser, se obligue a los Ayuntamientos al turno riguroso de los concursos de antigüedad o de méritos, alternativamente, para proveer sus plazas.

Señor director, no hablo en representación de nadie, sino en la mía propia; pero no dude que una gran parte de la clase médica rural le quedaría altamente reconocida si el reglamento fuera modificado en la forma apuntada.

Excelentísimo señor, con todo respeto le saluda muy atentamente,

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO

Colaboración independiente

Para lo que sirven los Colegios y sus dirigentes. La culpa de que no sirvan para todos los problemas de la clase

He leído dos artículos en EL SIGLO MEDICO en que se censura agriamente a los Colegios médicos, y me hace tomar la pluma el contenido del segundo de ellos, en que se hacen insinuaciones malévolas a los que forman la Junta, sobre todo los vocales que viven en la capital, y tiene razón el autor: los médicos que vivimos en la capital no somos mejores que los rurales, ni lo hemos pretendido nunca. Ahora bien; ni todos los médicos pueden estar en los pueblos, ni todos los médicos pueden estar en las capitales; es necesario repartirse, y he aquí la suerte o la desgracia de los que les ha tocado estar en los pueblos y de los que les ha tocado estar en las capitales; y se conoce que el compañero firmante no ha ejercido en capital, cuando habla de la independencia económica, ni sabe el trabajo que cuesta hacerse una clientela en la capital ni sabe que no basta abrir una clínica y poner un rótulo en la puerta de la casa para que acudan como moscas los clientes y se pueda vivir con ese boato que causa tantas admiraciones y tantas envidias. No, compañero; entre los médicos no hay esa diferencia tan rotunda entre los ciudadanos y los rurales; todos sufrimos muchas amarguras, todos tocamos los problemas de cerca y, por lo tanto, todos debemos ir unidos a conseguir la redención del ejercicio profesional y libre de la profesión.

En la clase médica pasa como en todas, y es probable que en la nuestra con más exageración por nuestro individualismo, porque el enfermo busca a un determinado médico que muchas veces se pone de moda y tiene sus años de auge; pero para conservar ese auge es indiscutible que tiene que tener un prestigio sólido y científico; todo lo artificial se cae, sólo dura lo que tiene cimientos profundos.

Que los cargos en el Colegio sirven como plataforma para brillar y adquirir clientela es otro mito del compañero. ¿No sabe que en los Colegios, al tratar de resolver los litigios entre los colegiados, como uno por lo menos ha de salir perjudicado, éste ha de ser un enemigo de la Junta del Colegio? Y buena prueba de esto me la dan los dos firmantes de los artículos, pues al censurar la actuación de las Juntas de los Colegios que a ellos les han perjudicado es natural que los miembros de esas Juntas no mantendrán relaciones muy cordiales con los compañeros disgustados y, a su parecer, vejados.

Sí, queridos compañeros; los cargos de las Juntas de Gobierno no dan más que disgustos. Desde ellos se crean enemigos entre los médicos, ya rurales ya ciudadanos. ¡¡¡Qué poca cosa es la vanidad que satisfagan ante la responsabilidad y la amargura que produce no poder redimir a todos los médicos!!!

Y ahora vamos a ver para lo que sirven los Colegios, que yo reconozco que sirven para poco; pero la culpa de esto no es más que única y exclusivamente del egoísmo de los médicos; es verdaderamente suicida el querer fundar mil asociaciones, donde se diluye toda nuestra fuerza, y no querer dar el prestigio y la fuerza al único organismo que por su constitución, por su abo-lengo y por su obligatoriedad podría resolver todos los problemas de la clase.

Yo también he sido médico rural y he sufrido los

sinsabores, los disgustos y todos los males que hayan podido sufrir los demás, y seguramente en un grado superlativo; a mí, en un pueblo, me dejaron a deber casi todas las igualas, y también requeri al Colegio, el cual no hizo nada, ateniéndose a sus estatutos, y me encontré completamente abandonado y tuve que recurrir a procuradores y a intermediarios, los cuales, sí, cobraron aquellas igualas; pero yo no vi un céntimo del producto de mi trabajo.

Los caciques: todos hemos luchado con esta plaga; todos hemos sido perseguidos por ellos y a todos nos han vejado y maltratado.

Un caso: un médico es titular de un pueblo; se enemista con un caciquillo; éste procura hacerle la vida imposible. Le esperan en los caminos que le amenazan; le destrozan el "auto", y el médico, ante tantas coacciones y por temor a perder la vida entre esos salvajes, se marcha. Lo comunica al Colegio, y éste le apoya porque tiene razón. ¿Qué se debía hacer con este pueblo? Pues privarle de asistencia médica, y cuando la necesitara que la pagara con exageración, y con esta sanción, escarmentado en cabeza propia, podría ir un médico con todos los honores y con la seguridad de ser respetado. Esto es lo que debiera hacer el Colegio; pero ¿lo puede hacer? No; sus estatutos y sus reglamentos no se lo permiten; no puede más que imponer sanciones al mal compañero.

Pues bien, en este pueblo, el día que se marcha el médico tan terriblemente vejado, tienen ya otro compañero que se presta a sustituirle, y queda triunfante la injusticia y vejación, y el prestigio de los médicos, por los suelos. ¿Tiene la culpa el Colegio de esto? No; la tiene la falta de unión de los médicos.

Los Colegios son unos organismos oficiales creados por el Estado, el cual los ha hecho obligatorios y el cual les han impuesto unos estatutos. Y no se olvide que los que hoy rigen los hizo el régimen de excepción, en que faltaban todas las reglas del Derecho: ¡¡La Dictadura!! Y que los Colegios se han constituido con los siguientes fines:

Primero, para combatir el intrusismo. Segundo, para amparar la independencia y el decoro en el ejercicio profesional. Tercero, para mantener la armonía y fraternidad entre los colegiados, haciendo que se respete la deontología. Cuarto, para auxiliar a las autoridades en cuantos informes les pidan. Quinto, para distribuir, equitativamente las cargas fiscales. Sexto, para que se respeten las bases de trabajo contratadas. Séptimo, expender pólizas, sellos, certificados, etc. Octavo, sostener el Colegio de Huérfanos. Noveno, cooperar a las funciones de previsión. Décimo, realizar actos de cultura científica, auxiliar a la Sanidad oficial, a sus autoridades y cooperar porque se cumpla la legislación sanitaria, y, por último, tasar los honorarios.

Todo esto es lo que pueden hacer los Colegios en general y ejecutar sus Juntas de gobierno. Ahora bien: ¿se cumplen los estatutos? Sí; todas las Juntas de gobierno procuran cumplirlos estrictamente. ¿Qué armas tienen para imponerlos? El artículo 31 de los estatutos, que castiga al colegiado que delinque con la amonestación privada hasta la privación del ejercicio profesional.

Y la Junta de gobierno, cuando tiene que aplicar una sanción lo hace con todo dolor, lo hace meditando mucho y pensando y deliberando detenidamente, y toda sanción, por mínima que sea y por justa que sea, crea a los miembros de las Juntas de gobierno siempre un enemigo, un compañero que las denigrará por todos los sitios.

¡¡Y estos son los honorarios, y estos son los oropeles, y estas son las vanidades que satisfacen los cargos del Colegio!! ¡¡Y este es el pedestal en que nos elevamos los que gozamos de cargos en los Colegios!!

Y los cargos que se hacen a los Colegios se hacen

más particularmente a sus Juntas, y éstas están compuestas por un pequeño número de colegiados, que, como es natural, todos no tienen el espíritu de sacrificio que para hacer todo lo que piden se necesita, y faltando la solidaridad, faltando la unión y dejando solos a los dirigentes, sin el apoyo y el calor de la masa, no se puede hacer nada; dejando triunfar el egoísmo particular, dejando triunfar la conveniencia de cada uno, tampoco se puede hacer nada. Nuestros problemas los tenemos que resolver nosotros, todos juntos y cada uno ayudando a resolverlos; es pueril pensar que nos los resuelvan los demás; es por eso necesario hacer una masa compacta e ir todos unidos a conseguir las reivindicaciones de la clase.

Por lo tanto, los Colegios no tienen la culpa de los males que aquejan a la clase; la tiene ésta, porque en ella domina mucho más el individualismo, el egoísmo, el querer el bien particular, el ver los problemas desde el punto de vista del perjudicado o beneficiado, y hay que verlos desde más alto y procurar la redención de la clase, elevando su materialidad y su moral, y una vez que esto esté conseguido desaparecerán lentamente los problemas y malestar que nos agobian a uno por uno.

Los Colegios son la única asociación que puede resolver todos los problemas de la clase médica, teniendo en cuenta que todos los médicos, uno por uno, están obligados a contribuir a que los Colegios puedan resolver los asuntos y dar satisfacción a todos los médicos que saben y cumplen con sus deberes.

Como esto se hace muy largo, seguiré en otros números tratando de: "Para lo que sirven los Colegios y para lo que deben servir".

GREGORIO NIETO,
Secretario del Colegio de Soria

Soria, 4 de agosto de 1933.

Nos dicen de Vichy

Visita presidencial e inauguración del nuevo establecimiento termal

Monsieur Albert Lebrun, presidente de la República francesa, visitó Vichy recientemente. El viaje fué organizado con motivo de un importante Congreso Internacional de Música, que agrupó a más de 150 Sociedades y cerca de 5.000 ejecutantes, al propio tiempo que debía celebrarse la inauguración del nuevo establecimiento termal de Baños Callou.

El tren presidencial llegó a Vichy a las once y treinta; después de la recepción oficial en el Ayuntamiento, la comitiva se trasladó al Casino, donde tuvo lugar el banquete ofrecido por la Corporación municipal y la Compañía arrendataria de Vichy. Pronunciáronse numerosos discursos, al final de los cuales el presidente de la República hizo uso de la palabra expresando la satisfacción que le causaba encontrarse en la magnífica estación termal. Comentando los importantes trabajos de engrandecimiento y de embellecimiento realizados durante los últimos años, el presidente dijo: "Es un deber bajo el doble punto de vista social y económico, valorizar hasta su máximo una tal riqueza. Francia, que ha acogido siempre cordialmente a los extranjeros, tiene aquí un medio altamente propicio para hacerles agradable la estancia y captarse su aprecio, procurándoles fuerza y salud."

Después del banquete, el presidente visitó el "hall" de los célebres manantiales: Grande-Grille, Chomel, e

TRUCO AMERICANO



—De este modo me he hecho conocer en Holliwood por el médico de las estrellas. Con blusa blanca no veía un enfermo.

gran establecimiento termal, del cual visitó detalladamente todas las instalaciones de Hidroterapia, de Mecanoterapia y de Electro-Radiología. La comitiva se trasladó seguidamente al establecimiento Callou, que el presidente inauguró oficialmente. Este nuevo establecimiento termal funcionará durante todo el año, y comprende instalaciones especiales que serán utilizadas durante la temporada de invierno. Su instalación ha sido concebida con todas las comodidades deseables, de modo que los enfermos que no hayan podido trasladarse a Vichy durante la temporada oficial podrán seguir su cura en invierno en las mejores condiciones.

Monsieur Lebrun visitó el nuevo Estadio, los Parques del Allier creados por Napoleón III, el Manantial de los Célestins y los talleres anejos.

L. R.

Tratamiento de la neurastenia

1.º *Aislamiento*.—Todos los autores están contestes en concederle un lugar preponderante. Filassier ha precisado las condiciones.

Al principio, lo que más importa es que el enfermo repose del espíritu, separándole de las ocupaciones más absorbentes y, si preciso fuere, se le alejará de ellas.

A medida que el paciente se vaya poniendo a tono con su esfuerzo psicoterápico, se le aconsejará que vaya creándose pequeñas ocupaciones, leer moderadamente, distraerse en el jardín, etc.

Cuando se le haya autorizado a recibir las visitas de sus familiares, si hubo necesidad de suspenderlas, serán distribuidas con circunspección, recomendando que sean cortas y poco numerosas, regulando su frecuencia con arreglo a las reacciones del enfermo.

Se recomendará a los visitantes que no aborden temas enervantes, sino cuestiones familiares y que procuren siempre hablar con optimismo.

2.º *Psicoterapia*.—Tengamos presente, según dice Van Der Est, que la persuasión, si se entiende por ella

todo esfuerzo que se haga para convencer al paciente de que exagera su dolencia, tanto más cuanto que él la crea y la imagina, no solamente es ineficaz, sino in-tempestiva. Hacer llamamiento a la voluntad es también un error agravante. Sin embargo, se puede emplear la sugestión y las llamadas indirectas a las reacciones espontáneas del individuo recordar, por ejemplo, casos análogos felizmente curados, hacer alusión a proyectos lejanos, cuya realización vengará al enfermo de su desgracia actual. Al compadecerse de él se le deberá demostrar que se le comprende y obrar en consecuencia, dedicándose a convencer a los demás de que no es un enfermo imaginario.

3.° *Higiene*.—El alimento es oportuno mediante las precauciones acostumbradas; evitar el insomnio y las poluciones oníricas; proporcionaremos al enfermo ocupaciones no muy intensas en cortas sesiones, haciéndole descansar de una (juegos) por otras (lectura o trabajos de aguja, dibujo, correspondencia).

La hidroterapia será fresca (25°) o templada (28°) en forma de duchas cortas (de quince a treinta segundos), primeramente en forma de lluvia y progresivamente masivas. Los baños no suelen ser útiles a menos que el agua tenga propiedades especiales. El baño de mar es perjudicial para los eréticos y favorable para los deprimidos. Quanto a la crenoterapia, existen muchos medios.

4.° *Régimen*.—Será elástico y variado, adaptándose a las funciones digestivas de los enfermos.

5.° *Tratamiento medicamentoso*.—Teniendo presente que todas las neurastenias tienen la misma patogenia, o sea el déficit fosforado de la célula nerviosa, la medicación fosforada constituirá la base del tratamiento.

La cuestión más delicada estriba en la elección del medicamento.

Sólo citaremos a título de información las preparaciones minerales y los diversos fosfatos más o menos solubles. También hemos de indicar la fugaz acción de los glicerofosfatos eliminados casi en su totalidad. Las lecitinas no gozan ya del antiguo favor, porque sus resultados son pasajeros, y, además, se desdoblan en productos tóxicos para los neuróticos.

Por el contrario, el ácido nucleínico proporciona resultados constantes y decisivos, en forma de *Rhomnol*, recetado en dosis de 4 a 6 píldoras diarias; el *Rhomnol* restablece la nutrición general y regenera la célula nerviosa, permitiendo luchar con éxito contra la impotencia funcional del enfermo y ayudarle a recobrar su primitivo estado de eustenia.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,6 ídem mínima, 704,9; temperatura máxima, 35,6°; ídem mínima, 20,6°; vientos dominantes, N. y NE.

La salud pública en Madrid se ha visto seriamente amenazada por los extremos calores de estos días; sobre todo, en los niños de corta edad está siendo funesta la semana. Se han producido en considerable número las intoxicaciones de origen alimenticio, con mortales consecuencias en varios casos. Hemos de lamentar la poca eficacia de los servicios de higiene de la alimentación y el ningún eco que despiertan en público y autoridades las campañas técnicas encaminadas a evitar esos vergonzosos trances de que periódicamente resulta víctima la población madrileña. Las ordenanzas sanitarias son letra muerta y las autorizadas divulgaciones de la Sociedad Española de Higiene, sermones en desierto.

Tampoco sirven los avisos dados en contra del mal

empleo de los llamados baños de sol. El estúpido abuso de este gran manantial de acciones encontradas y de opuesta resulancia, lleva hechas numerosas víctimas este verano. ¡Cuidado con el sol!

El cuadro de morbilidad se mantiene, aparte lo antedicho, dentro de las mismas características de la semana anterior.

CRONICAS

Pliegos de la obra "Oposiciones".—Muy de veras agradeceríamos a nuestros suscriptores a la obra, si hubiesen recibido duplicado algún pliego, se sirviesen enviarlo a la Administración, pues con ello nos harían un gran favor que, por adelantado, le agradecemos.

Vacantes:

Para cubrir por oposición se anuncian las siguientes, que pueden solicitarse hasta el 8 de septiembre:

La de Espinosa de Villagonzalo (Palencia), 1.650 pesetas; 770 habitantes; 30 pesetas derechos oposición.

— Torreledones (Madrid), 1.900 pesetas; 859 habitantes; íd.

— Algeciras (Cádiz), 3.300 pesetas; 20.674 habitantes; íd.

— Carballeda de Valdeorras (Orense), 2.750 pesetas; 3.806 habitantes; íd.

— Dalías (Almería), 3.300 pesetas; 10.918 habitantes.

— Valdepeñas de Jaén (Jaén), 2.750 pesetas; 7.178 habitantes.

La única obra que contesta al programa para opositar a las vacantes que se anuncian, la ha editado EL SIGLO MEDICO; 4 tomos: Medicina, Cirugía, Higiene, Legislación Sanitaria.

Noticias.—Ha sido nombrado don Luis Urtubey y Rebollo catedrático numerario de Histología y Técnica micrográfica y Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

"Saúd".—Hemos recibido el tercer número de la revista de este nombre, periódico popular de Higiene y Sanidad, dirigida por el Sr. Fernán Pérez y editada con gusto exquisito, adornándola magníficos huecograbados.

Colaboran en este número con artículos breves e interesantes los doctores Maraño, Sáinz de los Terreros, Vallejo, García Triviño, A. Martín Decref, Hans, Federn y otros.

Deseamos muy de veras siga apareciendo tan bien presentado nuestro joven colega, y a su director, señor Fernán Pérez, le volvemos a enviar nuestra enhorabuena.

Médico, se ofrece como sustituto. Dirigirse a don Valentín Estebaranz, Barbolla (Segovia).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

Sil-Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, Valencia — J. Gayoso, Madrid

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { **Quininfantina**
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar

Imprenta Zolla Ascáibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.