

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUEO  
CONCENTRADO

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

Representante en España: DANIEL ROBERT, Claris, 72. — Barcelona.



## Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO — MONOGRAFIAS

Precio de cada tomo 1,50 pesetas (para los suscriptores de «El Siglo Médico»).

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.<sup>a</sup> de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente, y **Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa.
- X. **El tratamiento del reumatismo**, por Federico Peco y Manuel M. Sellés.

Los envíos a reembolso llevan un aumento de 0,75 pesetas, por lo cual conviene el previo pago de 1,50 pesetas en sellos de correos o giro postal.

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





## SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: 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.

Pidanse 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

## RADIO

*Stewart-Warner*

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



Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

**VIVÓ, VIDAL Y BALASCH**

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

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

Laboratorio EGABRO. - CABRA (Córdoba), España.

## AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES — DEPURATIVAS — ANTIBILIOSAS — ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



de presidio menor a presidio mayor, si fuere comerciante, y con la de presidio menor en toda su extensión, si no lo fuere.

Art. 512. El quebrado que fuere declarado en insolvencia fraudulenta, con arreglo al Código de Comercio, será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado medio.

Art. 513. El quebrado que fuere declarado en insolvencia culpable por alguna de las causas comprendidas en el artículo 888 del Código de Comercio, incurrirá en la pena de prisión menor en sus grados mínimo y medio.

Art. 514. En los casos de los dos artículos precedentes, si la pérdida ocasionada a los acreedores no llegare al 10 por 100 de sus respectivos créditos, se impondrán al quebrado las penas inmediatamente inferiores en grado a las señaladas en dichos artículos.

Cuando la pérdida excediere del 50 por 100, se impondrán en su grado máximo las penas señaladas en los dos mencionados artículos.

Art. 515. Las penas señaladas en los tres artículos anteriores son aplicables a los comerciantes, aunque no estén matriculados, si ejercieren habitualmente el comercio.

Art. 516. Serán penados como cómplices del delito de insolvencia fraudulenta los que ejecutaren cualquiera de los actos que se determinan en el artículo 893 del Código de Comercio.

Art. 517. Incurrirán en la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo el concursado, no comerciante, cuya insolvencia fuere resultado en todo o en parte de alguno de los hechos siguientes:

1.º Haber hecho gastos domésticos o personales excesivos o descompasados con relación a su fortuna, atendidas las circunstancias de su rango y familia.

2.º Haber sufrido en cualquiera clase de juego pérdidas que excedieren de lo que por vía de recreo aventurase, en entretenimientos de esta clase, un padre de familia arreglado.

3.º Haber tenido pérdidas en apuestas cuantiosas,

1.º Con la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor, si se hubiere hecho la amenaza exigiendo una cantidad o imponiendo cualquiera otra condición, aunque no sea ilícita, y el culpable hubiere conseguido su propósito; y con la pena de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado medio, si no lo hubiere conseguido.

La pena se impondrá en su grado máximo si las amenazas se hicieron por escrito.

2.º Con la pena de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas si la amenaza no fuere condicional.

Art. 486. Las amenazas de un mal que no constituya delito, hechas en la forma expresada en el número primero del artículo anterior, serán castigadas con la pena de arresto mayor.

Art. 487. En todos los casos de los dos artículos anteriores se podrá condenar además al amenazado a dar caución de no ofender al amenazado, y en su defecto a la pena de destierro.

Art. 488. El que sin estar legítimamente autorizado impidiere a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe o le compeliere a efectuar lo que no quiera, sea justo o injusto, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 489. El que con violencia se apoderare de una cosa perteneciente a su deudor para hacerse pago con ella, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado mínimo y una multa equivalente al valor de la cosa, pero que en ningún caso bajará de 250 pesetas.

## CAPITULO VI

### DESCUBRIMIENTO Y REVELACIÓN DE SECRETOS

Art. 490. El que para descubrir los secretos de otros se apoderare de sus papeles o cartas y divulgare aquéllos será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si no los divulgare, las penas serán de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Esta disposición no es aplicable a los padres, tuto-



res o quienes hagan sus veces, en cuanto a los papeles o cartas de sus hijos o menores que se hallen bajo su dependencia.

Art. 491. El administrador, dependiente o criado que en tal concepto supiere los secretos de su principal y los divulgaré será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 492. El encargado, empleado u obrero de una fábrica u otro establecimiento industrial que en perjuicio del dueño descubriere los secretos de su industria será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo y multa de 500 a 5.000 pesetas.

## TÍTULO XIV

### *Delitos contra la propiedad*

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### ROBOS

Art. 493. Son reos del delito de robo los que, con ánimo de lucrarse, se apoderan de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Art. 494. El culpable de robo con violencia o intimidación en las personas será castigado:

1.º Con la pena de reclusión menor en su grado máximo a reclusión mayor, cuando, con motivo o con ocasión del robo, resultare homicidio.

2.º Con la pena de reclusión menor en su grado máximo a reclusión mayor en su grado medio, cuando el robo fuere acompañado de violación o mutilación causada de propósito, o con su motivo u ocasión se causare alguna de las lesiones penadas en el número primero del artículo 423, o el robado fuere detenido bajo rescate o por más de un día.

3.º Con la pena de reclusión menor, cuando con el mismo motivo u ocasión se causare alguna de las lesiones penadas en el número segundo del artículo mencionado en el número anterior.

cias expresadas en los dos párrafos anteriores, el culpable será castigado con la pena de arresto mayor en su grado máximo.

Art. 508. El hurto se castigará con las penas inmediatamente superiores en grado a las respectivamente señaladas en los artículos anteriores:

1.º Si fuere doméstico o interviniere grave abuso de confianza.

2.º Si el culpable fuere dos o más veces reincidente.

#### CAPÍTULO III

##### USURPACIÓN

Art. 509. Al que con violencia o intimidación en las personas ocupe una cosa inmueble o usurpare un derecho real de ajena pertenencia, se impondrá, además de las penas en que incurriere por las violencias que causare, una multa del 50 al 100 por 100 de la utilidad que haya reportado, no bajando de 250 pesetas. Si la utilidad no fuere estimable, se impondrá la multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 510. El que alterare términos o lindes de predios o heredades o cualquiera clase de señales destinadas a fijar los límites de propiedades, demarcaciones de predios contiguos, tanto de propiedad particular como de dominio público, o distrajeré el curso de aguas públicas o privadas, será castigado con una multa del 50 al 100 por 100 de la utilidad reportada o debido reportar con ello, siempre que dicha utilidad exceda de 50 pesetas.

## CAPÍTULO IV

### DEFRAUDACIONES

#### SECCION PRIMERA

##### *Alcañiento, quiebra, concurso e insolventia punibles*

Art. 511. El que se alzare con sus bienes en perjuicio de sus acreedores, será castigado con las penas



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRITICA

### — AMENIDADES —

15-IV-1933

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

## LA REYES

El tibio otoño sevillano es insinuante; se mete blando y sutil por los sentidos, con sus melancolías suaves del cielo gris, aire templado, tierra húmeda vaheante, luz tamizada, plantas amarillentas, árboles en deshoja, muerte serena, prolongada agonía sin espasmos, tristeza difusa que se respira y anega al ser lentamente como la lluvia menuda.

¿Fué la tristeza ambiente, o fué el

ción quedóseme como burilada en ella?

En la plaza, alegre como andaluza,



adonde miraba, toda rejas, la casa que albergó mis niñeces, había un elemento de distracción constante para chiquillos y muchachas sobre todo: una parada de coches, un mentidero y blasfemadero al raso; grande escuela de vida humana para quien nació con instintos observadores. Con los tipos, cataduras, misterios, costumbres y rarezas de los asiduos o de los advenedizos a la parada y con sa-

broso comentarios que los cocheros hacían de toda aquella varia gente y de sus vidas y milagros..., ¡qué cartera de apuntes para un novelista! ¿Pues y los cocheros mismos? ¿Y sus personas azucaradas, su indumentaria *sui generis*, sus modales gigantes, sus alias chorreando ironía, sus chistes a la guindilla, su léxico del arreyo, espolvoreado de tecnicismos profesionales y de sal gorda de la tierra?

Parayaya era un rubio simpático que despuntaba de fino con la parroquia; Primores, un bruto que parecía gedeónica personificación de la torpe-

**Gardan**  
contra la Gripe

el hecho en sí lo que hirió tan hondo en mi sensibilidad, que aquella emo-

## “MALTOPOL”

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

za y el desaseo; el Dandy, un sucio que no llevaba ni camisa; Cacharrito

desvanece todos los malestares y trae al corazón dulces ilusiones no me hubiese asistido constantemente, no habría tenido el suficiente valor para resistirlos. Aunque todos no fuésemos hijos del mismo Dios, la Fausseuse sería mi hermana de sufrimientos.

Benassis espolé los ijares de su caballo, obligando a que le siguiera Genestas, como si hubiese temido continuar la conversación en el tono que la había comenzado. Cuando caminaban tranquilos a trote corto, Benassis continuó:

—Por decirlo así, la Naturaleza ha creado a esta pobre joven para el dolor, como ha creado a otras mujeres para el placer. Teniendo a la vista tales predestinaciones es imposible no pensar en otra vida. Todo ejerce influencia sobre la Fausseuse; si el tiempo está nublado, ella llora con el cielo; es una expresión que la pertenece. Canta con los pájaros, se tranquiliza y se serena con los cielos, en fin, que aparece hermosa un día porque ha encontrado un perfume delicado que constituye en ella los mayores encantos; he tenido ocasión de verla durante veinticuatro horas gozando el olor exhalado por una reseda después de una de esas mañanas lluviosas que desenvuelven el alma de las flores y dan al día no sé qué de fresco y luminoso; sabe esponjarse con la Naturaleza y con las plantas. Si la atmósfera está pesada o electrizada, la Fausseuse tiene humores inconsolables, se acuesta, se levanta y se queja de doscientos males sin saber si tiene alguno; si la pregunto, me responde siempre que sus huesos se le hacen masa y que su carne se le vuelve agua. Durante las horas inanima-

madas, no siente la vida más que por el sufrimiento; su corazón se encuentra fuera de su ser para decir a usted algunas de sus palabras. Algunas veces he sorprendido a la pobre muchacha llorando, con aspecto semejante al de ciertos cuadros que se descubren en nuestras montañas al ponerse el sol, cuando numerosas y enormes nubes se reúnen por encima de sus puntas de oro: “¿Por qué lloras ahora, hija mía—le decía yo—”. “No lo sé, señor—me respondía—; estoy como una estúpida mirando aquellas nubes y acabo por ignorar dónde estoy a fuerza de tanto ver.” “Pero ¿qué es lo que ves?” “Señor, no puedo decírselo.” Aunque la esté usted preguntando toda la tarde no conseguirá de ella una sola palabra; pero en cambio le lanzará infinitas miradas llenas de pensamientos, medio silenciosa, con los ojos húmedos, y visiblemente ensimismada. Su recogimiento es tan profundo que se transmite a los demás, al menos sobre mí, como una carga de electricidad. Un día la dirigí unas preguntas un poco vivas porque quería hacerle hablar a la fuerza; pues bien, se puso a llorar de manera desconsolada. En otras ocasiones se encuentra alegre, atractiva, risueña, vivaracha, espiritual, hablando con mucho gusto y expresando ideas muy originales. Por otra parte, es incapaz de sujetarse a ningún trabajo continuo, y cuando sale al campo se pasa a lo mejor horas enteras contemplando una flor, viendo correr el agua, o examinando las pintorescas maravillas que se encuentran bajo los arroyos claros y tranquilos; esos preciosos mosaicos compuestos de guijarros, de arena, de plantas acuáticas, de musgo y de sedimentos parduzcos, cuyos colores tan



—por contraposición a cosa breve, torneada grácil—, el largo más lacio y desgarbado que pisó tierra sevillana. Y todos por ese arte.

—¡Ya cargó Faramaya!— mugía

## RINOGOL

Para antisepsia nasal.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. L. Bertad, 14, BARCELONA

Primores, rascándose la greña bajo la gorra.

Y saltaba Cacharrito:

—¡Aviao va con el jambrio der marqué, que no da propina má que er Jueve Santo!

—¡Valiente juerga— ponderaba el Cisque—la que corrimos ayé con el niño de la marquesa de Beatona, d'allí enfrente, en la Ventaritaña! Tragó más vino que un sumidero, y aluego en la berlina, ¡troncho!, con la alfombra nueva, ¡la arriá! Y lo

## Yoduros Bern

de (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

güeno fué que yo, que ni a cuatro pies me tenía, tuve que di jaciendo papeles a la reja y desile a la criá que er señorito estaba indipuesto... ¡Camará, qué risa!

—¿Cargaste alguna ve, Cacharrito—preguntaba el Dandy—, a la viudita esa de lo pelo pintao, que no va más que a igezia con dos puerta?

¡Rayo, y lo que debe rezá! ¡Se está en ca igezia de sol a sol; como que le yama las cuarenta horas!

Aquel día de mi recuerdo hubo por la mañana primpola y gaudemus con la boda de un montañés (tendero de ultramarinos) ricacho, que en tres berlinas de las de nuestra parada llevóse a su gente a trincar a la inevitable Eritaña y regaló a los cocheros con vino, pesetas y puros con sortija. De pescante en pescante anduvo luciendo su tabaco Faramaya a los compañeros no afortunados; ostentábalo con más orgullo que si fuera vara de alcalde o bastón de general, reser-

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables.

vándolo con voluptuosa prevención para postre de la pitanza que, clásicamente, al filo de las doce trajóle su morena en el obligado portaviandas, y él despachó con gentil apetito sentado en la madera del pescante y teniendo sobre las rodillas, a guisa de mesa, el almohadón de gutapercha que de continuo ocupaba. Levantados los

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

manteles, encendió Faramaya un puro, y púsose a chuparlo cara al cielo,

con la más reposada delicia y frutativo regodeo del mundo.

Mientras el infeliz auriga lanzaba al aire la primera vocanada de humo azul del exquisito veguero, desembocó de cierta calleja vecina un grupo

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

extraño que, así porque derechamente se encaminaba a los coches, cuanto por su singular aspecto, puso en conmoción a toda la gente del punto. Formaban aquél tres mujeres de las que a la lengua pregonan lo que son: la de la derecha, gorda, gracias, malencarada, con alto moño rucio, gesto de mando, pañolón de floripondios escandalosos y mucha tumbaga reluciente en los dedos morcilludos; la de la izquierda, joven sin juventud, alta, pelirroja, flaquisima, fea y con las

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

mejillas insolentemente arreboladas sobre un cutis lívido, repulsivamente ajados; y entre las dos, antes arrasada que sostenida por ellas, una joven..., un espectro de juventud corrompida, profanada y ya moribunda, y, lo que era más doloroso, un espec-

(Continúa en la página XVIII.)

sumamente dulces y cuyos tonos apagados ofrecen un variado contraste. Cuando yo llegué a este país, la pobre chica estaba muerta de hambre; como la humillaba aceptar el pan de los demás, no podía recurrir a la caridad pública más que en los momentos en que se veía atacada por un gran sufrimiento. Muchas veces la vergüenza le daba más energía, y durante algunos días trabajaba en el campo; pero agotada, en seguida tenía que abandonar nuevamente la labor comenzada. Apenas se había restablecido otra vez, entraba en cualquier granja a solicitar ocupación aunque fuese para cuidar de los ganados; pero apenas encargada de algo, cuando más tranquila parecía, tomaba la puerta y se marchaba sin decir nada. El trabajo diario es sin duda alguna un yugo para ella demasiado pesado por ser todo en ella capricho e independencia. Se dedicaba entonces a buscar trufas o niscalos para ir a venderlos a Grenoble. En la ciudad, tentada por los juguetes, olvidaba su miseria, encontrándose rica con algunas monedas, con las que compraba unas cintas, unas baratijas, sin acordarse del pan del día siguiente. Si llegaba al pueblo alguna muchacha y se encaprichaba de su mercancía, se la entregaba gustosa por el placer que la reportaba poder hacer algún favor. De este modo, la Fausseuse se encontraba a la vez amada, compadecida y despreciada. La pobre sufría por todos: por su pereza, por su bondad y por su coquetería, porque es coqueta delicada y curiosa; en fin, es mujer, y se deja llevar de sus impresiones y de sus gustos, con una sencillez de niño; si se le cuenta alguna acción heroica se estremece y

Ayuntamiento de Madrid

se pone colorada, su corazón palpita fuertemente y llora de alegría; si se le cuenta una historia de bandoleros, palidece de espanto. Es la naturaleza más variada y el corazón más franco y la probidad más delicada que se pueda encontrar; si se la entregan cien monedas de oro, las enterrará en un rinconcito y continuará mendigando su pan.

Al pronunciar estas palabras la voz de Benassis dejó oír la alteración que había sufrido.

—He querido experimentarlo, mi buen amigo; pero he tenido que arrepentirme de ello. Poner a prueba una cosa, ¿no viene a ser como el espionaje de una desconfianza?

El médico se detuvo como haciendo una reflexión secreta, sin notar en el embarazo que sus últimas palabras habían llevado a su compañero, que para disimular su confusión se entretenía en destrenzar la crin de su caballo.

Benassis, tomando en seguida la palabra, añadió resuelto:

—Yo desearía casarme con la Fausseuse, o daría con mucho gusto una de mis granjas a cualquier muchacho que la hiciese feliz. Sí, la pobre chica amaría a sus hijos locamente y todos los sentimientos que la adornan los compartiría placentera con el que la comprendiese en su maternidad; pero ningún hombre la ha comprendido aún. Sin embargo, posee una sensibilidad muy peligrosa; ella lo sabe y me ha hecho confesión de su predisposición nerviosa cuando ha visto que me daba cuenta de ello. Es una de las pocas mujeres sobre las



# SANATORIO PEÑA - CASTILLO

## SANTANDER

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES  
HOZNAYO.—La mejor agua de mesa

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITU-  
BERCU-  
LOSO.

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

Las enfermedades del

### Estómago e Intestinos

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

## ELIXIR ESTOMACAL

### SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Ventas Principales farmacias del mundo.

# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con  
DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO  
de sabor agradabilísimo.  
PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

## Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.  
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canalejas, 1.—BARCELONA

# PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGOS

### DIGESTIL

(Nombre registrado)  
Tónico digestivo. — Ácido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica  
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico

Ayuntamiento de Madrid





ACTUALIDAD MÉDICA  
R. LUTEMBACHER

# Tratamiento del Reuma por los POLISALICILATOS.

**POLISALICILATOS**  
**PIÑA**

Con esta asociación de salicilatos  $\frac{Na}{100} \frac{K}{18} \frac{Ca}{10}$  en solución, se ha conseguido un líquido isotónico que, por su equilibrio fisiológico de iones suprime las intolerancias, en venas y estómago.

# eficaz e inocuo

# tratamiento

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

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

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

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

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardaña (Barcelona) Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

## PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

**SUMARIO.** Sección científica: Avance informativo del XIV Concilium Ophthalmologicum, por el Dr. Renedo. —Cuerpo extraño del cristalino, por el Dr. D. Manuel Marín Amat. —Historia y evolución de la sífilis experimental (III), por el Dr. Javier M. Tomé Bona. —Bibliografía. — Periódicos médicos.

### Avance informativo del XIV Concilium Ophthalmologicum

#### Su labor científica

Esta vez ha correspondido a España ser elegida para residencia del Congreso Internacional de Oftalmología.

De los dos aspectos que estas reuniones internacionales tienen, el de confraternidad científica, estrechamiento de lazos, refuerzo de antiguas amistades, iniciación de otras nuevas, conocimiento de países y costumbres y el verdaderamente científico, es el primero el que suele ocupar un primer plano para aquellos que sólo de modo superficial y espectacular juzgan los problemas. Pero es lo cierto que el estímulo de la aportación científica, el contraste de opiniones y juicios de hombres de positivo valer supone un progreso real y efectivo para la ciencia.

La cantidad, cada vez mayor, de trabajos aislados, muchos notabilísimos, pero no todos del interés exigible para ocupar un puesto en Asambleas de la jerarquía científica de las internacionales, obligó al Comité Internacional a señalar ponencias oficiales sobre cuestiones de actualidad e interés indiscutible, que pudieran ser tratadas con toda la amplitud necesaria, limitando, en cambio, las comunicaciones a las relacionadas directamente con los temas oficiales, mas algunas seleccionadas y que por valer o novedad debieran ser conocidas por el mundo científico en ocasión tan solemne como la de un Congreso Internacional.

Trabajo obligado de estos Congresos es también el de estandarizaciones, problema que sólo de este modo puede avanzar al compás de la vida moderna.

Puede, pues, catalogarse la labor científica del Congreso, que mañana comenzará sus tareas, del modo siguiente:

Primero. Temas oficiales.

Segundo. Comunicaciones relacionadas con los temas oficiales.

Tercero. Comunicaciones libres.

Cuarto. Sesiones de estandarización. Ceguera.

Como un apéndice obligado, dada la trascendencia médico-social de la enfermedad, figuran en las tareas los trabajos sobre el tracoma.

Basados en este esquema, veamos, en resumen, lo que ha de ser este Congreso y su significación médica.

De los dos temas oficiales sobre "Tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar" y sobre "Desprendimiento de

retina", vamos a tratar primero de este último (aunque en el orden figuren en el que transcribimos), pues aun reconociendo una enorme importancia al primero, no puede negarse la verdadera expectación que domina al mundo oftalmológico ante la segunda ponencia. Si la falta de espacio nos obliga a resumir excesivamente, no queremos que los lectores de EL SIGLO MEDICO se sientan defraudados sin noticia de lo que con ansiedad, seguramente, esperan, ya que las modernas orientaciones terapéuticas del desprendimiento de retina han traspasado el campo oftalmológico para ser comentario médico general y aun del público.

#### DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Son ponentes del tema, dividido en tres partes, los doctores Arruga, Ovio y Vogt.

El primero desarrollará la parte correspondiente a la "etiología y patogenia del desprendimiento". De su magnífico trabajo, extenso, concienzudo, rico en valiosas tricromías, es bien difícil hacer un resumen.

Analiza las condiciones etiológicas del desprendimiento comenzado por la edad. La mayoría de los congénitos son consecuencia de traumas durante el parto o de afecciones uveales intrauterinas, siendo también esta última responsable de los desprendimientos en la niñez. La frecuencia del desprendimiento aumenta progresivamente con la edad, perteneciendo dos tercios de los casos al sexo masculino.

La herencia del desprendimiento es rara; lo que se hereda son las condiciones predisponentes.

En una sexta parte de los casos el desprendimiento es bilateral.

Confirma la relación de antiguo demostrada entre miopía y desprendimiento que en una mitad aproximadamente coincide con este defecto de refracción.

Los traumatismos en unos casos raros pueden provocar el desprendimiento inmediato, como pudo observarse en la gran guerra en los grandes traumas. Mucho más frecuentes son traumatismos que dan lugar de modo secundario a desprendimientos. Los tardíos son consecutivos a lesiones retractiles.

Entre las condiciones patológicas que favorecen el desprendimiento de la retina señala en primer lugar la degeneración miópica, que reduce la retina a una delgada lámina con zonas de soldadura a coroides. Detalla las alteraciones del vítreo en los miopes.

Expone el papel de la degeneración cistoide senil precuatorial, de las lesiones de escleritis y de los dife-



rentes tipos de coroiditis exudativa como posible causa del desprendimiento.

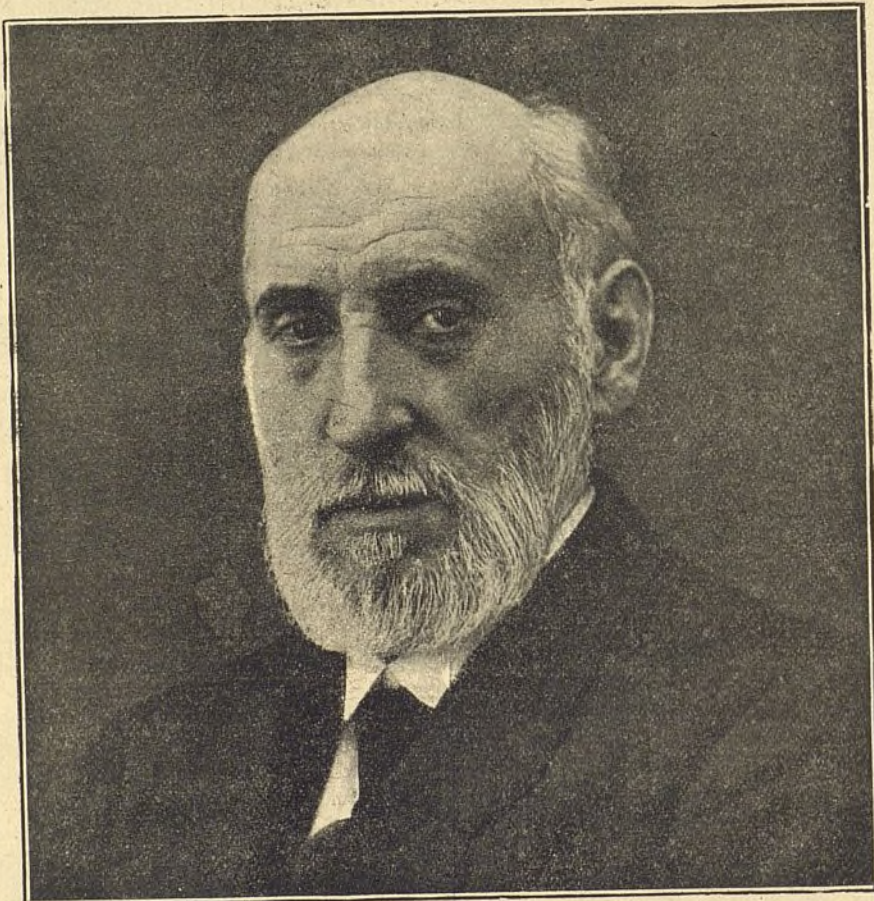
Como condiciones patológicas generales favorecedoras indica la senilidad, embarazo, sífilis, tuberculosis, malaria, reuma, trastornos de metabolismo, insuficiencias hepáticas y renal y las emociones.

Con gran amplitud se ocupa de los desgarros de la retina, de su frecuencia, su topografía y caracteres como condiciones clínicas interesantes bajo el punto de vista de la patogenia del desprendimiento, estudiando los casos de desprendimiento sin desgarro y los desgarros sin que la retina pierda su situación normal.

Analiza la evolución anatomopatológica de la afec-

de pérdida abundante de este humor y en las hemorragias de vítreo que al reabsorberse dejan bridas cicatriciales retráctiles. Pero fuera de estos casos no parece que la retracción pueda obrar favoreciendo el desprendimiento. La poca frecuencia del desprendimiento en los operados de catarata con pérdida de vítreo y el hecho corriente de la reaplicación de la parte superior de la retina en los casos en que comenzando el desprendimiento por arriba se hace inferior, hablan en contra de esta teoría.

Admite que el desprendimiento idiopático se debe en la mayoría de los casos a lesiones de la misma retina, pues si ésta está sana se desprende difícilmente, aun



**Cajal, el primer oftalmólogo de España.**

ción, las curaciones espontáneas y la influencia de la tensión ocular que depende de los desgarros y de la función ciliar y que casi siempre está disminuida; entra en el estudio del líquido subretinal, en el que la albúmina aumenta con la antigüedad de la afección, si bien en los muy antiguos a veces desaparece quizá por atrofia de la coroides. En general, la densidad del líquido subretinal es menor en los desprendimientos recientes.

Expone los resultados de sus trabajos experimentales para aclarar la patogenia, resumiendo las distintas teorías patogénicas, con las que forma tres grupos:

a) La por distensión del globo ocular que rechaza por indefendible.

b) La por exudación coroidea, cierta en los desprendimientos por retinitis nefrítica, coroiditis exudativa y afecciones orbitarias.

Ahora bien, en los desprendimientos llamados idiopáticos con desgarros la exudación de coroides, aparece con posterioridad y debida a la acción irritativa que el vítreo ejerce sobre la coroides.

c) La de la retracción del vítreo, lógica en casos

cuando se la desgarre. Ahora bien, la retina se altera con la edad, por degeneración miópica y posiblemente por insidiosas inflamaciones retinocoroideas de origen probablemente tuberculosas. La hipotensión favorece el desprendimiento, pero su papel es secundario.

Un golpe, sacudida, vibración, movimientos de rotación del globo, desgarra una partícula de retina que no siempre provocará el desprendimiento, pero al desprenderse un poco uno de sus bordes permitirá el paso del vítreo, que se reabsorberá en parte, pero que irritará más o menos la coroides.

Las adherencias retino-vitreas, favorecedoras del desprendimiento, serán las que resulten de procesos ligeros, pues los intensos provocan soldaduras retino-coroideas que no favorecen el despegamiento retinal.

La forma del desgarro depende sobre todo de las adherencias entre vítreo, retina y coroides. Las de herradura son probablemente determinadas por la dirección de las fibras de la capa de fibras ópticas muy posiblemente. La situación depende de los puntos degenerados y del espesor de la retina (más delgada en má-



# ZINOSAL

J U S T E

◀ COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUIMICAMENTE PURO ▶

Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ Conservación aséptica.



El **ZINOSAL**, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.



Indicado en la **conjuntivitis subaguda diplobacilar** o de **morax axenfeld** y en las **conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales**, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el **ZINOSAL** las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

**LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030. - MADRID**

Francisco Navacerrada, 8, hotel. — Teléfono 55.386



## "CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INYECTABLE INDISTINTAMENTE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FORMAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

**GRANULADO**  
sin azúcar  
Cajas de 50 y 100 gramos.

**TABLETAS EFERVESCENTES**  
bebida deliciosa  
Cajas de 12 tabletas.

**COMPRESIDOS DE CHOCOCATE**  
exquisitos a saborear  
Cajas de 30 comprimidos.

*Injectables al 10 0/0* { Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c.  
Cajas de 2 y 10 ampollas de 5 c. c.  
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

**Productos Farmacéuticos Sandoz, Basilea (Suiza)**

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

**Apartado núm. 880. BARCELONA Plaza Cataluña, 9**



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

Eficaz en el  
tratamiento de las Adenopatías  
Linfatismo  
Escrofulismo  
Raquitismo  
Diabetes  
Heredosifilis  
Ameno y Dismenorrea  
Convalecencias  
Estados llamados "retuberculosos"



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Ayuntamiento de Madrid



cula y proximidad de ora serrata). La mayor densidad del líquido subretinal explica la emigración de los desprendimientos superiores hacia abajo y justifica la posición de los enfermos del lado operado.

#### TRATAMIENTO MÉDICO DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Tema ingrato el que corresponde desarrollar al doctor Ovio, de Roma. Desconocida la génesis de las modificaciones de retina, que con más frecuencia son causa del desprendimiento, es difícil aplicar una terapéutica falta de la base esencial en que haya de apoyarse.

La terapéutica vaga empleada en tanto que el desprendimiento quedaba englobado en el grupo impreciso de las antiguas amaurosis se concreta con los trabajos de Samelsohn, en los que recomienda como medios esenciales el vendaje compresivo y el decúbito dorsal. La cura médica se amplía con otros medios como la permanencia en la oscuridad, diaforesis, instilaciones de eserina o de atropina, electrolisis, masaje, fricciones mercuriales, adrenalina, tuberculina, dieta pobre de sal, inyecciones subconjuntivales, inyecciones en el cuerpo vítreo, etc.

Las inyecciones subconjuntivales preconizadas en el desprendimiento de retina por Grossmann en 1888 se extendieron en la práctica después de los estudios experimentales de Mellinger, siendo consideradas a partir de entonces como un valioso progreso de la terapia del desprendimiento.

Todos los medios citados encontraron su apoyo en concepciones patológicas razonables. Pero en el curso de cincuenta años se suceden las alternativas de pesimismo y entusiasmo para cada nuevo método terapéutico médico propuesto.

De las estadísticas reunidas resultaría un porcentaje de un 20 por 100 aproximadamente de mejorías y curaciones.

#### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El ilustre profesor de la Universidad de Zurich, doctor Vogt, es el ponente del tercer punto que encabeza este capítulo. Ciertamente que el tema es de plena actualidad y emoción, lo que sirve al maestro para mostrar la plenitud de su talento.

Tras unas consideraciones atinadas sobre el valor real que el reposo puede tener en la curación del desprendimiento, sienta la afirmación esencial de que la obliteración del desgarro de la retina es la base para la curación.

Campeón pro justicia hace un recorrido histórico de los desgarros y de su obturación, capítulo éste que ha de ser escuchado con gran atención y que será la fuente a que haya de recurrir en lo sucesivo todo el que quiera ocuparse en serio de esta cuestión. En él, junto a nombres por todos conocidos y manejados, cuyos méritos se valoran justamente, aparece el de otros que, teniendo un perfecto derecho de prioridad, han sido generalmente olvidados.

Confesaremos al lector que el profesor Vogt, a quien sólo conocemos por sus libros y artículos, se ha ga-

nado nuestra simpatía por este modo claro y noble de proceder.

Aun cuando nuestro deseo es el de que esta ponencia aparezca en extenso en EL SIGLO MEDICO, diremos a modo de brevísimos resúmenes que señala quién fué el que vió los desgarros por primera vez, quién reconoció en el desgarro la causa del desprendimiento, quién ha preconizado primero la termopunción contra el desprendimiento, quién fué el que consideró como base de la terapéutica el obrar sobre la zona del desprendimiento y el desgarro, quién siguió de modo sistemático y con éxito esta terapéutica de termopunción; para terminar, sosteniendo que para ensalzar como es de justicia la personalidad de Gonin, que concibe la idea de la termopunción sobre mejores bases clínicas y anatómicas haciéndola triunfar combatiendo, no es preciso prescindir de otras figuras prestigiosas de la oftalmología.

En cuanto a la patogenia del desgarro retiniano cree que puede ser puramente traumática, pudiendo la llamada perforación espontánea ser favorecida por traumatismos directos o indirectos.

La formación espontánea de los desgarros es consecuencia de procesos destructivos de retina, entre los cuales debe citarse en primera línea los seniles y preseniles, la atrofia miópica y la degeneración quística. En relación estrecha con este proceso degenerativo retinal estaría el análogo del cuerpo vítreo, cuyas bridas posiblemente sean las responsables en los desgarros a colgajo flotante.

Sienta como postulados esenciales el que el llamado desprendimiento espontáneo de la retina es producido por una perforación o desgarro, lo que da la razón a de Wecker y a Leber, y que en el desprendimiento la hi-

potonia es la consecuencia directa de la perforación, desapareciendo la primera con la obturación de la segunda.

Considerando de gran importancia una localización exacta del desgarro para el éxito de la intervención quirúrgica, describe los distintos aparatos de localización, si bien él prefiere el oftalmoscopio.

Como métodos operatorios cita: primero, la cauterización con el termocauterio, según Gonin; segundo, su método personal de cauterización con el galvano, utilizada ya por Galezowski con éxito hace más de treinta años; tercero, el procedimiento químico de Guis, preconizado antes por Schoeler y otros. Una forma especial de este procedimiento es la técnica de Lindner del bloqueo, que tuvo también en Stardgart su predecesor; cuarto, la diatermia de Weve, Larson y Safar, como métodos de acción sobre superficie, pero cuyos mejores resultados se obtienen con la electropunción con la aguja.

Todos estos métodos tienen sus ventajas e inconvenientes, que el transcurso del tiempo se encargará de precisar, así como las indicaciones de cada caso especial.

Bajo el punto de vista de la técnica, el proceder más sencillo es el de la punción ígnea con el cauterio y la aguja de diatermia. Sobre todo, la electropunción con la aguja es una preciosa técnica en gran número de casos, porque permite evitar o cuando menos de regu-

### Avance de su nario para el número próximo (22 de Abril de 1935)

DR. GARCÍA TRIVIÑO. — La propaganda de la lucha antituberculosa en España.

DR. FEDERICO PECO. — Consideraciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea.

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA. — Historia y evolución de la sífilis experimental (IV).

ANSELMO GONZÁLEZ. — La orientación profesional y el Médico.

Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.



lar la pérdida de vítreo; además, puede ser repetida con intervalos cortos, permitiendo aún el control oftalmoscópico durante la intervención.

El que se incline a este método no quiere decir que las técnicas de Lindner y Guist no ofrezcan ventaja en determinadas ocasiones, cosa imposible de decidir en estos momentos por lo reducido de las estadísticas.

Conviene advertir a los que usan el electrocauterio de los irreparables daños que puede provocar una aplicación demasiado intensa y de excesiva duración. El limita la duración de la cauterización de uno a tres segundos, y esto no con el asa sino con la aguja. Para las cauterizaciones en zonas muy alejadas del limbo em-



**El Profesor Manuel Márquez,**  
**presidente del XIV Concilium Ophthalmologicum.**

plea una aguja curvada en ángulo recto en su extremidad, y con el fin de permitir una ulterior localización limita a una el número de punciones la vez primera.

Cuando el desgarro está próximo a coroides se sirve de ordinario de la aguja de Weve y procura controlar la intervención al oftalmoscopio. En los grandes desgarros, por ejemplo, las desinserciones de la ora serrata, emplea exclusivamente el galvano, siendo precisas en general dos sesiones para curar estas extensas perforaciones.

#### COMUNICACIONES REFERENTES AL TEMA OFICIAL SOBRE DESPRENDIMIENTO

A cuarenta se aproxima el número de comunicaciones relacionadas con la ponencia. Ya el lector ha de darse cuenta de la imposibilidad, no ya de resumirlas, sino ni siquiera enumerarlas. En números sucesivos procuraremos hacerlo y aun publicar en extenso las de mayor importancia, limiándonos hoy a aludir a las de más interés o novedad.

El orden cronológico de presentación de trabajos coincide por esta vez con el de mérito, puesto que una de las primeras comunicaciones remitidas es la de Gonnin y a él pertenece también el puesto de honor en la terapéutica actual del desprendimiento.

Modestamente (¡ha luchado tanto y con tanta eficacia en los últimos años, que bien merecido tiene el querer apartarse unos momentos para reposar!) trata un aspecto del problema, que no por ser poco espectacular deja de ser trascendental en la práctica; el de los cuidados previos al tratamiento operatorio del desprendimiento.

Cuando el práctico no pueda recurrir de momento a la intervención debe al menos vigilar para no comprometer de antemano la posibilidad de ella si fracasase el tratamiento incruento. Buscará el desgarro, localizándolo, procurando la inmovilización de los ojos. No debe olvidarse que el decúbito dorsal puede ser perjudicial cuando el desprendimiento ha comenzado en parte inferior, caso en que la cabeza debe mantenerse en una posición aproximada a la vertical, pudiendo decir lo mismo de los de comienzo superior que hayan ya invadido región macular. La cabeza estará inclinada del mismo lado que el desprendimiento, es decir, a la derecha si el desprendimiento ocupa la mitad derecha de una de las retinas y a la izquierda en el contrario.

Las punciones evacuadoras del líquido subretinal dan, a menudo, mejorías pasajeras, rara vez a curaciones, debiendo el práctico abstenerse de hacerlas si no tiene la intención o la decisión de continuar con el tratamiento quirúrgico en caso de recaída.

Las comunicaciones de Pascheff, Mazzantini, Hartmann, tienen el punto esencial de contacto de referirse a curaciones espontáneas de casos distintos de desprendimientos, exponiendo la génesis de estas curaciones y aconsejando imitemos con nuestra terapéutica a la naturaleza, capaz por sí de lograr el adosamiento retinal.

El doctor Márquez en la suya mantiene un punto de vista hasta cierto punto ecléctico. Además de exponer una explicación patogénica muy razonable, afirma que los desgarros no son constantes, habiendo visto muchos casos y algunos curados en los que una investigación cuidadosa no permitió encontrarlos. Mas bien que causa considera al desgarro como una complicación frecuente que viene a agravar el proceso patológico, permitiendo entonces la mezcla de vítreo con el líquido subretinal.

La curación es más frecuente que hace años, gracias a los nuevos métodos terapéuticos; pero aún quedan casos incurables con todos los procedimientos y es exagerado el afirmar que antes no se curaban, pudiendo él citar ejemplos en contrario.

Considera las inyecciones fuertemente hipertónicas, intratentonianas muy eficaces, en oposición a las débiles y subconjuntivales.

Concede un valor grande a la comparación del campo visual antes y después de la intervención.

Con el criterio un poco libre a que nos vemos forzados en la redacción de este artículo por falta material de espacio, podríamos también formar un grupo con las comunicaciones de los doctores Weve, Chavarría, Cartelle, Safar, López Lacarrere e Hildesheims, ya que en todas se trata de la termopunción o diatermopunción. El trabajo de Safar, resultado de una experiencia ya notable por el número de casos intervenidos, tiene junto con su sabor científico puro el no menor de detallar la técnica de la punción diatérmica con los distintos electrodos aplicables a cada caso particular. El práctico que lo lea y siga sus indicaciones precisas será capaz, sin más aprendizaje, de intervenir a sus enfermos con toda tranquilidad.

La amistad que nos une al doctor Safar no debe impedir que le hagamos la justicia que merece al consignar que su trabajo supone una de las perfecciones técnicas más interesantes en la terapéutica moderna del desprendimiento de la retina, y que su comunicación lleva el sello valioso e inconfundible de la escuela oftal-



## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

# OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroidea, 0.03;  
Viburnum prunif. extr., 0.06. Piscidia erythrina extr.,  
0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



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

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

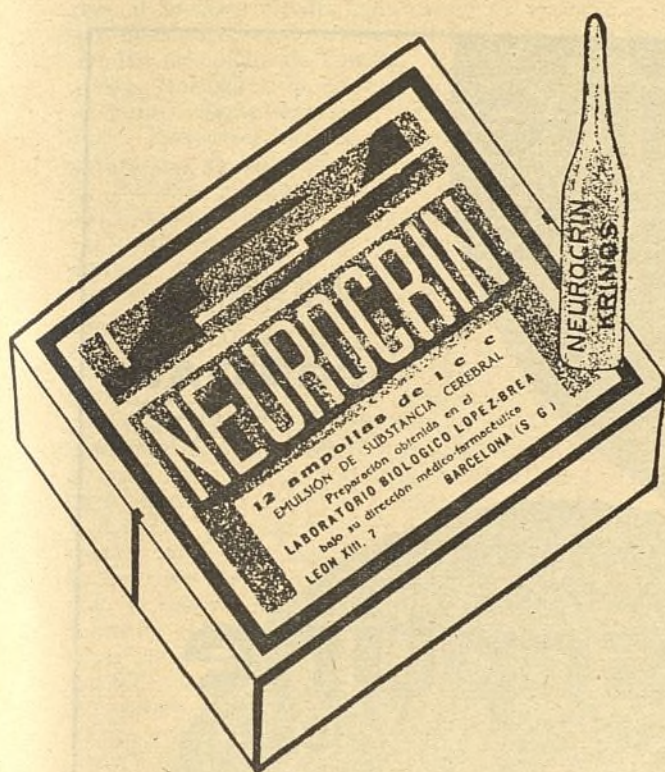
# HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria,  
0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg.  
extr., 0.04. Hidrastis canad. extr., 0.02.



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

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



## Terapéutica Biológica de las Jaquecas

# Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

### INDICACIONES

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

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

**Agotamiento nervioso,**  
**Psicosis depresivas, Surmenage,**  
**Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA:  
LEON XIII, 7  
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

BARCELONA (S. G.)

LÓPEZ-BREA



# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**  
*Dosis Ligeras de 3 a 5<sup>as</sup> al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**  
*3 a 4 gotas cada 24 h  
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**  
*Dosis Fuertes de 5 a 20<sup>as</sup> cada 24 h*

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

MUESTRAS Y  
LITERATURA  
LABORATOIRES  
**CORTIAL**  
15, B<sup>o</sup> PASTEUR  
PARIS (XV<sup>e</sup>)

# iodaseptine

**salicilada**

UNE  
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TOXICO

**TOS** *espasmódica*

**Tos** *Ferina*

**TOS** *de los Tuberculosos*

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





mológica de Viena. Justo es que al llegar aquí saludemos al profesor Meller lamentando su ausencia y dediquemos un recuerdo a la memoria del profesor Fuchs, que fué tan amigo de España.

Algo análogo a lo que decimos de la comunicación de Safar cumple señalar al referirnos a la del doctor López Lacarrere. La atención que tuvo con nosotros al mostrarnos su aparato—que es un verdadero prodigio de precisión y seguridad—y de cedérselo para la primera intervención que practicamos por el método de la electrocoagulación, y cuyo resultado, por cierto, fué una perfecta curación en sentido anatómico y funcional, nos permite juzgar con el apoyo de una base ya práctica, siendo nuestro juicio el de que el uso del aparato se extenderá mucho por la utilidad, la seguridad y sencillez de su manejo. Los electrodos son magníficos, el trauma ocular que producen es mínimo, las electropunciones pueden alcanzar la profundidad que previamente hayamos calculado y llegar a la zona elegida aun cuando esté muy alejada del limbo esclerocorneal sin peligro alguno para el globo ocular.

¡Lástima que algún colega haya querido manejar el aparato como una máquina tragaperras, creyendo que no hay más que apretar un botón para que quede curado el desprendimiento! No, querido colega; el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina exige un previo dominio exploratorio poco común. Ya contando con esto como esencial podría usted servirse del aparato, que le prestará un magnífico servicio.

Otro grupo podemos hacer con los trabajos de Sobhy Bey Castroviejo (hijo) y Guist—el de este último, que ha de contar seguramente con la ampliación que hará el profesor Lindner, al que rendimos aquí nuestro tributo de admiración y simpatía—. Guist preconiza la práctica de trepanaciones esclerales sin herir coroides, cauterizando después esta membrana con el lápiz o una solución de potasa cáustica que neutraliza con otra de ácido acético débil. Termina buscando salida al líquido subretinal a través de una de las trepanaciones ya cauterizadas.

Si este método ha de aventajar al de la electrodiatermia o viceversa, si cada uno ha de quedar reservado a casos especiales, es problema que no puede dilucidarse hasta contar con estadísticas numerosas.

#### TUBERCULOSIS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR

Constituye el tema de la segunda ponencia oficial mantenida por los doctores Brown, de Chicago; Lagrange, de París, e Igersheimer, de Frankfurt.

En cuanto a los modernos tratamientos de la iridociclitis tuberculosa muestra Brown cierto pesimismo al indicar que las bases en que se apoyan los modernos tratamientos de esta forma de tuberculosis no pueden satisfacerlos ni en la teoría ni en la práctica. Aun los que consideramos más efectivos entre los tratamientos modernos, como son la aplicación de los rayos X y la introducción de la propia sangre del paciente en cámara anterior, ni previenen las recidivas de la enfermedad en el ojo enfermo, ni en el otro, ni tampoco ejercen influencia sobre la primitiva tuberculosis intratorácica. El juicio que antecede puede también en términos generales aplicarse al tratamiento por las tuberculinas.

Para decidir sobre la utilidad de la fisioterapia será preciso esperar a disponer de un material abundante y adecuado.

Los medios más útiles siguen siendo la cura de aire libre, el reposo y la confianza en el tratamiento.

Respecto a la anatomía patológica de la tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar, sostiene el ponente Igersheimer que de los estudios experimentales puede deducirse que la reacción del tejido frente a la invasión bacilar puede no mostrar especificidad alguna en los comien-

zos y eventualmente hasta largo tiempo después de producirse la infección.

Clasifica las lesiones en dos grupos:

A)

I.—Casos de evolución aguda y suaguda:

- a) de pequeños nódulos,
- b) de grandes nódulos.

II.—De evolución crónica:

- a) de transición,
- b) focos en el bulbo fuera del tractus uveal,
- c) estructura sospechosa de tuberculosa del tractus uveal.
- d) clínicamente tuberculosa sin lesiones histológicas específicas,
- e) inflamación crónica del tractus uveal, falta de signos seguros de tuberculosis (ni clínicos ni anatómicos).

B)

Casos especiales:

- a) predominando la necrosis,
- b) predominando la fusión purulenta,
- c) tuberculosis atípica con desarrollo pronunciado de tejido conjuntivo.

El primer grupo, el más abundante, comprende todos los casos que habían sido reconocidos clínicamente como tuberculosos o sospechosos de serlo.

Existen diferencias características entre las formas agudas y subagudas de una parte y de las crónicas y recidivantes de otra, debiendo buscar el motivo en las diferencias de la inmunidad, pues cuanto más sensibilizado esté el tejido tanto más probable será el hipopión, la caseificación y la perforación de bulbo, observándose estas reacciones violentas de preferencia en el niño y más especialmente en el recién nacido y sólo por excepción en el adulto.

El segundo grupo comprende de casos más bien excepcionales que ofrecen un interés particular bajo los puntos de vista clínico y científico, siendo el cuadro clínico el mismo que el de la iridociclitis asentando el proceso lo más frecuentemente en el interior del globo ocular y presentando una especial tendencia a la necrosis y a la supuración. La tuberculosis atípica descrita por Mylius y Schürmann pertenece a este grupo.

A pesar de la capital importancia del estado de inmunidad para la comprensión de las diferentes formas, no es posible hasta hoy deducir conclusiones sobre el estado de la sensibilidad del tejido iridociliar, apoyándose en los resultados de las reacciones a la tuberculina.

Al tercer ponente, doctor Lagrange, corresponde el estudio del diagnóstico diferencial de la tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar.

En la primera parte de su trabajo se refiere al diagnóstico positivo, exponiendo que la tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar, bien sea exudativa o productiva, reviste formas clínicas muy diferentes. Granulílica, miliar, granulomatosa, esclerosante, necrótica, serosa o seroplástica; su diagnóstico habrá de hacerse por un estudio que sin descuidar ningún aparato se dirigirá de modo especial a la busca del complejo primario y al de la investigación del estado humoral.

En cuanto al diagnóstico diferencial, y dejando aparte los casos de tisis evolutiva ofrece siempre grandes dificultades, ofreciendo un interés particular al plantearle ante una iritis o una iridociclitis difusa, anodular. En esta circunstancia la discusión se limita, a menudo, a la infección focal, la sífilis y la tuberculosis. A falta de todo signo positivo en pro de las dos primeras hipótesis etiológicas nos veremos precisados a un diagnóstico de probabilidad, pues aun siendo la reacción a la



tuberculina el signo de más valor será inútil buscar signos clínicos específicos.

Referente al pronóstico local de la tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar no ofrece dificultades en las formas graves; en cambio, es aventurado el pronóstico general y local de las formas benignas. Aparte de las formas fibrosas, asociadas a otras manifestaciones fibrosas de la enfermedad general no es posible indicar con visos de acierto lo que será la evolución de la lesión local y de la afección general, susceptibles de presentar variaciones paralelas a las de la alergia.

Poco numerosas—sobre todo si se compara con la profusión de las relacionadas con el tema de despren-



**El profesor Martín Renedo, cuya labor en el Comité de Publicaciones científicas del Congreso, está siendo objeto de señalamiento y elogio.**

dimiento de retina—son las comunicaciones referentes a tuberculosis iridociliar, pero tienen interés.

Echamos de menos alguna, que con ansiedad esperábamos en este Congreso, de nuestro maestro el profesor Meller, que en la materia ha conquistado con tenaz perseverancia puesta al servicio de una gran inteligencia un puesto destacadísimo en el mundo científico investigador del problema de la tuberculosis ocular.

Onfray, René, Lemiére y Castresana consideran que el concepto de no intervenir quirúrgicamente en la tuberculosis no puede aceptarse de modo absoluto, ya que en determinadas circunstancias no sólo lo juzgan permitido, sino incluso beneficioso para la lesión ocular siempre que la operación se haga en frío.

Nakamura trata del tratamiento específico de la tuberculosis iridociliar en la que tras largos años de experiencia le han permitido establecer un verdadero método de eficacia demostrada.

El fundamento del mismo es el precisar primeramente la dosis óptima del antígeno específico que ha de emplear y después aplicarle repetidamente y siempre sin modificar—ni aumento ni disminución—la cantidad elegida como óptima. Para todos los casos de tuberculosis ocular, la dosis óptima que el autor señala es la de una décima de centímetro cúbico cada cuatro días

de una dilución al cienmilésimo de una emulsión bacilar y aún mejor un centímetro cúbico de AO (Arima).

Señala que la tuberculosis iridociliar ofrece caracteres que varían con la edad, sexo y especialmente con el estado alérgico-tuberculoso de los pacientes.

En la comunicación de Krusius se refiere a la vacuna de Fridmann, emulsión de bacilos tuberculosos de paquidermos, virulentos para el hombre pero no patógenos, con la que se pretende una inmunización activa del organismo humano contra una infección preexistente o ulterior con bacilos tuberculosos bovinos o humanos, habiéndoles enseñado una experiencia de diez años la completa inocuidad de la vacuna para el hombre, sea cualesquiera su edad y estado de salud, la influencia favorable en todos los casos, en la mayor parte hasta la curación cicatricial completa, efecto curativo que se extiende a meses y años.

La mayoría de las veces es suficiente con una sola vacunación, debiendo repetirse únicamente en aquellos casos en que el nódulo vacinal que debe percibirse al tacto se reabsorbe por completo antes de obtenerse la curación o desaparece ocasionalmente tras semanas o meses por formación de abscesos.

En el trabajo del doctor Leoz se considera a la forma inflamatoria pura miliar o submiliar como la más frecuente. Considera de gran valor clínico-diagnóstico una discreta sintomatología objetiva que contrasta con la notable subjetiva, mayor turbidez de cámara anterior que en las demás iritis por abundancia de exudado de preferencia leucocitario que se deposita sobre endotelio respetando casi la cristaloides. Iris inyectado por una gelatina que rellena las criptas sin borrarlas y nodulitos en rodete pupilar.

En los casos muy tenaces y antiguos la sintomatología no es tan típica.

Tienen tendencia a la curación que favorece la fototerapia, rayos X y tuberculina. Considera contraindicada toda intervención quirúrgica.

La doctora Arroyo de Márquez, apoyada en su experiencia que en presencia de sujetos con iridociclitis tórpidas sin causa clara y signos serológicos de lues negativos, hay que sospechar en etiología tuberculosa que casi siempre confirma una intradermoreacción de Mantoux positiva.

Recomienda inyectar cada dos o tres días un c. c. de soluciones muy diluidas de tuberculina, gradualmente crecientes (al 1/1.000 para empezar), manteniéndose por bajo de dosis que provoquen reacciones.

Las fórmulas hemáticas halladas por Pallarés y Castañeda son en general de dos clases distintas. En unos existen eosinofilia y linfocitosis (casos de menos lesiones clínicas y mejor estado general), e hiperleucocitosis neutrófila en los de lesiones más intensas o avanzadas y con lesión pulmonar. El esquema de Arnet, normal o desviado a la derecha en unos y en los otros a la izquierda. La terapia específica es favorable y capaz de normalizar la fórmula hemática y modificar la de Arnet.

Sin espacio para resumirlas mencionaremos los trabajos de Werdenberg, Delaney, Katz y Jirman, por su indudable importancia.

#### ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL TRACOMA

Decíamos que como anexo de estos Congresos funciona una sección de tracoma, materia que por la importancia que para nuestro país tiene, como profundamente infectado, merece una mayor extensión que la que hoy podemos dedicarle. Citaremos alguna de las comunicaciones de Morax, Krükmann, Angelucci, MacCallan, Olitski, Cattaneo, Galeazzi, Ruata, Marín Amat, Alvarez Torres, Pittaluga, Márquez, Wibaut, etc.



## ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PROFILAXIS DE LA CEGUERA

Para poder deducir consecuencias útiles para la profilaxis de la ceguera, lo primero que se precisa es una clasificación racional de las causas capaces de producirla. Este es el tema que, tratado con gran competencia, desarrolla el doctor Márquez en su comunicación, que por creer ha de ser tomada en consideración por el Congreso será obligado publicar en extenso.

## TEMAS LIBRES

Más de cuarenta comunicaciones sobre temas libres, ya se comprende que hace imposible no sólo ya su resumen, sino ni siquiera su agrupación o enumeración. En su gran mayoría son de un contenido científico valioso, cosa no de extrañar si recordamos que la admisión de temas libres está limitada en este Congreso a su excepcional interés o novedad y a la previa revisión de los mismos por el Comité Internacional.

Citaremos únicamente, para que el lector pueda darse cuenta del interés que esta parte ha de ofrecer, el título y autor de las presentadas por los oculistas españoles:

La proteinoterapia local en oftalmología. Doctor López Enríquez.

Nuevas ideas sobre la estructura de la retina en los mamíferos. Doctor Balbuena.

Anatomía del anillo de Zinn. Doctor Vila Coro.

Variantes de impregnación argéntica, aplicables a la retina y centros ópticos. Doctor Balbuena.

Una escala para la investigación de la amaurosis monocular y de la ambliopía simulada. Doctor Guijarro.

De la extracción de la catarata complicada. Doctor Arruga.

Queratoplastia. Estudio experimental en conejos con córneas leucomatosas. Doctor Castroviejo (hijo).

Neumocefalia suboccipital y neuritis retrobulbar. Doctor Renedo.

Meit. Doctor Varela Santos.

Acción del tartrato de ergotamina en el glaucoma agudo. Doctor Vila Coro.

Una nueva operación conservadora para la dacriocistitis crónica. Repermeabilización del conducto nasal. Doctor Arjona.

Bicilindrómetro reductor. Doctor Iribas.

Antiginoterapia cristaliniana. Doctor Salgado Benavides.

Y para terminar esta impresión, a vista de pájaro, del contenido científico del Congreso Internacional de Oftalmología que mañana inaugura su tarea, vamos a descubrir un secreto que guardamos con todo cuidado con el egoísmo de que al ser conocido por el lector le incline a olvidar las deficiencias que haya podido notar en nuestro resumen comentario.

El secreto era: que al comenzar este Congreso sus trabajos

## SE LEERÁN UNAS CUARTILLAS DE CAJAL

Delicado gesto el del Comité organizador de esta Asamblea Internacional de incluir entre los presidentes de honor a un sólo médico, ¡a CAJAL!, al que también queremos nosotros rendir el homenaje de no emplear al citarle una sola palabra de elogio.

¡Basta el nombre, que al escribirle hace temblar la mano de emoción!

Grave ofensa sería también para los lectores de EL SIGLO MEDICO el pretender demostrarles el derecho a considerar a CAJAL como el primer oculista del mundo.

## Cuerpo extraño del cristalino

POR EL

DR. DON MANUEL MARIN AMAT

En la sesión del día 7 de mayo de 1931 presenté en la Sociedad Oftalmológica de Madrid una comunicación titulada "Irido-ciclitis de tipo simpatizante curada por la autohemoterapia" (con presentación del enfermo) (1) y cuyos principales caracteres me permito recordar: Niño de diez años de edad que estando picando piedra le saltó una partícula de acero al ojo derecho, incrustándose en el cristalino, donde poco a poco llegó a determinar la opacificación total. A los quince meses es observado por nosotros, que procedimos en una sola sesión a extraer, con el auxilio del electro-imán gigante, el cuerpo extraño y en seguida el cristalino opacificado. Al día siguiente violenta irido-ciclitis, a pesar del tratamiento preventivo que dispusimos después de la operación; inflamación ocular, que lejos de retroceder con la medicación indicada, va aumentando hasta adquirir, en diez o doce días, los caracteres alarmantes de una irido-ciclitis de tipo simpatizante. Entonces empleamos la autohemoterapia, con la que los fenómenos flogísticos empiezan a decrecer y desaparecen totalmente al cabo de tres meses, con conservación de la visión.

También, en la sesión del día 12 de mayo de 1932, presenté a esta Sociedad otra comunicación titulada "Cuerpo extraño intraocular y catarata traumática. Curación. Valor profesional del ojo desprovisto de cristalino" (con presentación del enfermo) (2). Se trataba de un obrero de treinta y tres años, mecánico, que durante su trabajo le saltó una rebaba de hierro al ojo derecho produciéndole una herida penetrante de la córnea y esfínter pupilar, enclavándose en el cristalino. Extracción del cuerpo extraño a las pocas horas del accidente con el electro-imán gigante. Curso post-operatorio con catarata traumática, flogosis del iris, e irrupción de masas opacas en la cámara anterior. Con el tratamiento médico las masas cristalinianas se van reabsorbiendo y a los dos meses sólo queda opacificado el pequeño núcleo del cristalino, que a los pocos días cae espontáneamente a la cámara anterior, enclavándose en el ángulo irido-corneal, donde va reabsorbiéndose lentamente habiendo desaparecido totalmente quince días después. Al cabo de tres meses el lesionado queda con una pupila perfectamente negra, con fondo del ojo normal y con visión, después de corrección de la afaquia y de un pequeño astigmatismo corneal inverso ( $E + 12,00$  diop.,  $C + 1,00$  d,  $O^\circ$ ) = 1.

El caso que motiva la comunicación de hoy tiene muchos puntos de contacto con las que motivaron las dos a que acabo de referirme. Las tres se refieren a cuerpos extraños (partículas de hierro) enclavadas en el cristalino, bien soterasadas por este órgano, con la diferencia de que en la extracción de la catarata en el primer caso fué seguida de una grave irido-ciclitis, complicación que no se ha presentado en los casos segundo y tercero, en los que hemos extraído el cuerpo extraño y hemos dejado la catarata a su espontánea reabsorción dentro del ojo.

## OBSERVACIÓN

S. A., de diez y nueve años, soltero, obrero del campo, natural de Ciempozuelos (Madrid), se presentó en nuestra consulta privada el día 5 de diciembre de 1932.

(1) EL SIGLO MEDICO, 31 octubre 1931, página 438. *Gaceta Médica Española*, enero 1932, página 199.

(2) EL SIGLO MEDICO, 21 mayo 1932, página 560. *La Medicina Ibero*, 6 agosto 1932, página 191.



**Antecedentes.**—Nos refiere que el día 17 de octubre del mismo año, es decir cuarenta y nueve días antes, le saltó, estando cavando, un cuerpo extraño al ojo derecho, sintiendo dolor en el momento y que al consultar con el médico del pueblo le prescribió un colirio de atropina, con el cual se le quitaron los dolores, pero que, poco a poco, ha ido perdiendo la visión de este ojo hasta el punto de no ver ya nada con él, por lo que se ha decidido a consultar.

**Exploración.**—Ojo izquierdo perfectamente normal anatómica y fisiológicamente.

**Ojo derecho.**—Midriasis atropínica, catarata completa y blanca, cámara anterior de profundidad normal y buena percepción y proyección de la luz. Por iluminación oblicua se observa una cicatriz puntiforme de la córnea y en correspondencia con ella un cuerpo extraño incrustado en el cristalino, inmediatamente debajo de la cápsula anterior, en el radio de las diez y media horas y en la zona paracentral del mismo. El aspecto del cuerpo extraño es plateado, brillante y del tamaño aparente de una cabeza de alfiler.

**Diagnóstico.**—Fundado en los resultados de la exploración y en los antecedentes, pensamos que la naturaleza del cuerpo extraño sería de acero y por tanto imantable y fácilmente de extraer con el electro-imán.

**Día 6 de diciembre de 1932.**—Movilización del cuerpo extraño con el electro-imán gigante y conducción a la cámara anterior. Paracentesis a la pica por la parte superior y extracción, con el mismo electro-imán de una partícula de acero, de aristas cortantes, y de aspecto plateado, no observándose ninguna masa cristaliniana en las cámaras del ojo. Instilación de atropina, colocación de un apósito monóculo ligeramente compresivo e inyección subcutánea de una ampolla de 5 c. c. de lacto-proteína Ibis.

**Curso post-operatorio.**—En los días siguientes reacción ocular mínima, hinchamiento del cristalino y disgregación y caída en la cámara anterior de masas opacificadas.

Las masas opacificadas poco a poco se fueron reabsorbiendo, sin observarse ningún núcleo cristaliniano y la visión aumentando, hasta el día 2 de febrero último en que todas las masas se habían reabsorbido totalmente antes de los dos meses, la pupila era perfectamente negra, el fondo del ojo sin la menor alteración y la agudeza visual = 1,2 con + 11,50 dioptrías. En la sesión de dicho día 2 de febrero, de esta Sociedad, tuvieron ocasión los señores académicos de observar el enfermo y el cuerpo extraño extraído.

El tratamiento que hemos empleado en dicho tiempo ha consistido únicamente en la instalación de una gota de sulfato de atropina, tres veces al día y en vigilar la tensión ocular y el curso de la reabsorción de las masas cristalinianas.

Actualmente se encuentra con la pupila perfectamente negra y redonda y con una afaquia post-traumática (sin astigmatismo), de 11,50 dioptrías, con cuya corrección alcanza 1,2 de agudeza visual.

Como han podido ver los señores académicos, se trata de uno de los casos más afortunados de cuerpo extraño intraocular, atacable por los humores del ojo (como es el hierro), que después de permanecer cincuenta días dentro de este órgano, y siendo de cierto volumen (milímetro y medio de largo por medio milímetro de ancho), ha quedado con una visión superior a la normal y con integridad perfecta excepción hecha de la afaquia y de sus consecuencias con respecto a la acomodación y a la visión binocular.

Por tanto, a dos clases de consideraciones se presta este caso. Una de orden clínico y otra en relación con la pérdida funcional visual del sujeto en relación con la ley de incapacidades.

Por lo que se refiere al resultado clínico de la lesión,

de lo más satisfactorio que podemos alcanzar, ha sido debido a varios factores: uno, el recaer la lesión en un órgano tan tolerante como es el cristalino para los cuerpos extraños de toda naturaleza, incluso los muy atacables y tóxicos para el ojo como son el hierro y el mismo cobre; así como la propiedad que tiene este órgano en los sujetos jóvenes cuando no existe núcleo adulto o éste es todavía blando como en el caso presentado por nosotros en esta Sociedad el año pasado, a que he hecho referencia, de poder reabsorberse en totalidad, quedando el ojo en idénticas condiciones que después de la extracción de la catarata mejor realizada. El otro factor, independiente de la tolerancia del cristalino y de la edad del sujeto, es el referente a la asistencia que se le ha prestado. Esta ha consistido, sencillamente, en vigilar el proceso de reabsorción espontánea de la catarata, ayudándolo en lo posible, a la vez que evitando sus complicaciones; es decir, en saber esperar, que es de lo más difícil de aprender, puesto que no se consigue de ordinario de los libros, sino en la experiencia personal adquirida y siempre a través de los años. De no haber obrado de este modo y por una injustificada, y en este caso contraindicada impaciencia, hubiéramos extraído a la vez que el cuerpo extraño el cristalino opacificado, a lo mejor hubiéramos tenido que lamentar un proceso flogístico iridociclítico, que siempre es una complicación grave, a la vez que compromete seriamente el resultado funcional del ojo lesionado. El caso que hemos referido en primer lugar es sumamente demostrativo.

El otro aspecto de esta observación es el referente a la incapacidad y, por tanto, a la cuantía de la indemnización, de todo individuo que presente una afaquia unilateral como accidente del trabajo, especialmente en nuestra legislación tan poco expresiva en todo lo concerniente al aparato de la visión. Mas como de esta cuestión me ocupé extensamente en esta Sociedad en la sesión del día 12 de mayo de 1932, con motivo del segundo caso que hemos relatado, la paso por alto, dado que si el año pasado no recayó acuerdo sobre el particular temo que en la ocasión presente ocurra algo parecido.

## Historia y evolución de la sífilis experimental

POR EL

DR. JAVIER M. TOME BONA,

Secretario de actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

### III

#### SÍFILIS DEL CONEJO

En el año 1818 Velpeau habló por vez primera de la posibilidad de la transmisión de la infección sífilítica al conejo, pero sólo muchos después fué cuando Haensell efectuó (1881) las primeras inoculaciones experimentales, que fueron objeto de duras críticas por parte de los contemporáneos y en ausencia del actual criterio bacteriológico, consideradas las lesiones producidas, como de naturaleza tuberculosa.

Hasta el año 1905 estos trabajos no entraron en su verdadera senda científica. Siegel y Schultze efectuaron por esta época veintiséis inoculaciones positivas en la córnea, cara interna de la oreja y por vía subcutánea, partiendo unas veces de chancros humanos, otras de sífilomas del mono y en algunas ocasiones de trozos de tejido renal de monos contaminados. Al año siguiente Bertarelli y Volpino estudiaron detalladamente la queratitis



intersticial sífilítica del conejo, y empleando por vez primera el método de tinción con el nitrato de plata, objetivaron el treponema en estas lesiones. Ciertos autores intentaron restar valor a estas investigaciones; pero los trabajos de Salomón, Scherber y otros, confirmaron debidamente estos asertos.

Poco después Parodi, Levaditi y Yamamouchi y Truffi propugnaron cada uno como vía de elección para la transmisión de la sífilis al conejo, respectivamente por el testículo, prepucio o escroto. Otros autores consiguieron inoculaciones positivas en la cabeza y en las patas. Importantes de recordar son en esta época los trabajos de Tomaszewski, Ossola y Truffi, en virtud de los cuales se descubrió la riqueza en treponemas de las adenitis directas.

El mencionado Truffi, Menziescu y Grouven demostraron igualmente de un modo experimental que la sífilis testicular del conejo es susceptible de generalizarse y en este caso, de transmitirse a la descendencia.

El descubrimiento del "treponema cuniculi", y por consiguiente de la treponemosis espontánea del conejo, trajo un cierto descrédito pasajero acerca de las deducciones prácticas que pudieran efectuarse de los mencionados hechos experimentales. Sin embargo, las investigaciones posteriores al año 1913 en que Ross y Bayen efectuaron, el mencionado descubrimiento ha venido a reivindicar de nuevo la importancia de la sífilis experimental del conejo.

#### TÉCNICA DE LA INOCULACIÓN

**Vía ocular.**—Ya dijimos poco más arriba que la vía ocular fué la primera que se empleó en la inoculación experimental de la sífilis al conejo. Puede efectuarse ésta por escarificaciones en la córnea, dentro de ésta y en la cámara anterior del ojo.

**Vía genital.**—Parodi fué el primero que empleó esta vía. Para ello introducía por una pequeña incisión practicada en la túnica albugínea del testículo un pequeñísimo fragmento de papula sífilítica humana, sacrificando al cabo de un mes al animal y encontrando "in situ" una zona hiperhémica. El estudio histológico de esta lesión pone de relieve una infiltración celular dispuesta especialmente en derredor de los vasos. En este sentido se han repetido infinidad de veces las investigaciones, lográndose inoculaciones en el escroto, prepucio y vulva.

La sífilis genital del conejo se acompaña casi constantemente de adenopatía satélite, lo que por el contrario no se observa nunca en la sífilis ocular.

#### SÍFILIS GENERALIZADA DEL CONEJO

Grouven en el año 1907 refirió por vez primera la generalización de la sífilis experimental del conejo. En un animal de esta especie, inoculado ocho meses antes, describió síntomas que atribuía a la generalización de la infección sífilítica. Estos síntomas eran adelgazamiento, disnea, alopecia difusa, máculas y papulas cutáneas, tumefacciones epididimarias y testiculares y poliadenopatías. Dos años más tarde pudo añadir dos casos más a esta experiencia.

A pesar de ser considerados estos casos por bastantes autores como excepcionales, en muy poco tiempo se multiplicaron las observaciones. Uhlenhuth en un trabajo aparecido en 1909 afirma que la inoculación testicular de productos sífilíticos es seguida con bastante constancia en el conejo de una verdadera infección generalizada. Se fundaba para esta observación en 17 casos inoculados por él, de los cuales 10 presentaron claramente estos síntomas de generalización. La aparición de estos síntomas es más precoz y constante con virus de paso por otros conejos, que con el directamente humano.

Como síntomas más frecuentes señala este autor la reacción ganglionar a distancia, la presencia de papulas anales, tumefacción del testículo no inoculado, queratitis e infarto del hígado, bazo y médula ósea.

#### SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA

**Piel y mucosas.**—Las lesiones cutáneas pueden ser *sifilides vegetantes* con tendencia extensiva, *infiltraciones planas*, o *salientes*, difusas o circunscritas y las *sifilides eritematosas*. Estas lesiones se presentan lo más frecuentemente en las patas posteriores, cabeza y patas anteriores. Las lesiones mucosas se observan de preferencia en la región anogenital, nariz y ojo.

**Adenopatía.**—Es muy constante y perdura durante mucho tiempo. Pearce y Brow han podido comprobar debidamente constituida la adenopatía sífilítica del conejo hasta veinticinco meses después de la aparición del accidente primario. Estos mismos autores afirman que no se presentan únicamente los ganglios satélites, sino aún de modo más particular en los ganglios a distancia, especialmente en los poplíteos. Esta adenopatía debe considerarse, dada su riqueza en gérmenes, como un reservorio importante de treponemas.

**Sistema locomotor.**—En los huesos, músculos y articulaciones existe una gran analogía entre las manifestaciones presentadas en el hombre y en el conejo. Los sitios más propensos a traumatismos, son igualmente los que se afectan más fácilmente en el curso de la sífilis experimental del conejo. Por este motivo los huesos y cartílagos del cráneo y de la cara, los tendones, huesos y articulaciones de las extremidades, las vértebras cervicales, etc., son los lugares donde con mayor frecuencia se observan las lesiones de este género.

Las osteitis son muy precoces, constituyendo a veces la primera manifestación de la sífilis generalizada. Su evolución es irregular, desapareciendo, sin embargo, por lo general en unas seis semanas sin dejar ninguna deformación.

**Manifestaciones viscerales.**—Pueden considerarse como excepcionales. Se han observado principalmente infiltraciones celulares difusas y formaciones gomosas múltiples en el hígado. Algún autor ha mencionado igualmente cierto grado de esclerosis de la mesoaorta, si bien a este propósito conviene no olvidar que los conejos no sífilíticos pueden padecer espontáneamente formaciones ateromatosas de esta arteria. En fecha bastante reciente Borwn y Pearce han descrito en el conejo inoculado, lesiones miocárdicas en un todo análogas a las de la miocarditis sífilítica del hombre.

Ahora bien, si como decimos las lesiones viscerales pueden considerarse como excepcionales, sin embargo, el estado general de los conejos sífilíticos está profundamente afectado, manifestándose especialmente un profundo adelgazamiento.

#### SEROLOGÍA

Las investigaciones serológicas llevadas a cabo en los conejos sífilizados son poco concluyentes. El índice de inespecificidad es bastante elevado, así como los resultados negativos en los individuos sífilíticos, habiendo autores como Blum que piensan que la positividad serológica del conejo sano es debida a las modificaciones lipoideas de su sangre producidas por la alimentación. Sachs y Georgi, sin embargo, empleando diluciones de suero en ácido clorhídrico, han obtenido reacciones negativas en los conejos sanos y positividad atenuada en los infectados.

Los trabajos de Nicolau y Muternilch sobre la reacción de Meinicke de enturbiamiento, les ha permitido comprobar que ésta es constantemente negativa en los conejos sanos y positiva en los infectados, que es muy



precoz y que se influencia considerablemente con el tratamiento quimioterápico. En la treponemosis espontánea del conejo ha dado constantemente negativos, sea cual fuere la edad de la infección. Después de la curación espontánea de las lesiones cutáneas sifilíticas, y cuando aun como sabemos las reinoculaciones practicadas con los órganos internos dan resultados positivos, la reacción de Meinicke se hace negativa, lo cual permite deducir que la negatividad de ésta no permite afirmar la curación de la sífilis ni en el conejo ni en el hombre.

#### LÍQUIDO CÉFALO-RAQUÍDEO Y MANIFESTACIONES NERVIOSAS

La punción lumbar es en estos animales muy difícil por no decir imposible. Plaut efectúa la punción flexionando fuertemente la cabeza hacia delante e introduciendo el trocar a través del ligamento atloideo-occipital, logrando de este modo 10 a 15 gotas de líquido. Esta operación no se resiste siempre, falleciendo por lo general a consecuencia de ella un conejo de cada tres en que se efectúe.

La leucocitosis que falta por lo general en el animal sano, puede considerarse como un signo casi indudable de sífilis. Puede ser tan precoz que durante bastante tiempo constituya el único signo cierto de la enfermedad. Desaparece por lo general en el curso de los dos primeros meses. Se ha observado en estos animales también un aumento de la cantidad de albúmina. La reacción de Wassermann es constantemente negativa. Investigaciones muy recientes de Illert y Janhel han demostrado que el conejo sano puede en algunas ocasiones presentar una leucocitosis más o menos acentuada.

Como consecuencia de esto, fácilmente se comprende la rareza verdaderamente excepcional con que se presentan manifestaciones neurológicas en el curso de la sífilis experimental del conejo. Sin embargo, Plaut y Mulzer, efectuando estudios histológicos, han descrito en estos animales una infiltración de la pia-madre, de células plasmáticas, linfocitos y fibroblastos, dispuesta de un modo difuso. En la protuberancia, bulbo, tubérculos cuadrigéminos y medula espinal han descrito manguitos perivasculares de células plasmáticas. Y en la periferia de la medula, algunos signos de meningo-mielitis subaguda. Otros autores, como Jacob, han descrito lesiones inflamatorias del sistema nervioso periférico, e Igersheimer, atrofia óptica.

#### EVOLUCIÓN

La sífilis del conejo tiene una tendencia a la curación espontánea. La recidiva de esta enfermedad es más rara en este animal que en el hombre. Algunos autores han señalado modificaciones evolutivas producidas por la ablación de ciertas glándulas. De este modo, según Pearce y von Allen, los conejos tiroidectomizados parcialmente padecen una sífilis mucho más benigna que lo que lo son totalmente, y, según Grossmann, la sífilis se generaliza en el 70 por 100 de los conejos castrados y en el 51 por 100 tan sólo de los no castrados.

#### LATENCIAS

En el curso de la evolución de la sífilis experimental del conejo, existen períodos de latencias análogos a los que se observan en la sífilis humana. Del estudio de estas latencias se han deducido provechosas enseñanzas prácticas para el conocimiento de las que se presentan en el curso de la infección del hombre. Mulzer y Ullhenhuth han conseguido por dos veces transmitir la sífilis al conejo con sangre de enfermos que no tenían en aquel momento síntomas clínicos ni humorales de sífilis. Igualmente otros autores han demostrado que los ganglios poplíteos de los conejos aparentemente

curados de su sífilis pueden dar lugar a inoculaciones positivas en el testículo de conejos sanos.

Estos hechos experimentales demuestran que el conejo sifilítico no tratado continúa sifilítico durante toda su vida y que por lo tanto, no puede admitirse de un modo absoluto la pretendida tendencia espontánea a la curación. Lo que ocurre es que después del período de manifestaciones activas, quedan los gérmenes en un estado de virulencia y vitalidad latentes que puede durar toda la vida.

#### REINFECCIONES Y SUPERINFECCIONES

Las primeras experiencias de reinoculaciones experimentales fueron efectuadas por Bertarelli, el cual no consiguió inoculando en la cámara anterior del ojo de conejos afectos de queratitis del lado opuesto, ningún resultado positivo. Tomaszewski demostró poco después, que el animal que padece una lesión sifilítica ocular es inoculable como si estuviera sano, siempre y cuando lo hagamos por vía genital y viceversa.

Estas investigaciones fueron efectuadas con virus homólogos; las efectuadas con virus heterólogos dan mayor número de resultados positivos. El número de resultados positivos depende también, según Brown, Pearce y otros, de la diferencia de edad de las semillas empleadas. Dos semillas igualmente jóvenes o viejas sólo rara vez dan resultados positivos, mientras que éstos se logran casi constantemente cuando entre las dos existe una considerable diferencia de edad.

La incubación de las reinoculaciones es más breve que en las inoculaciones, sus manifestaciones objetivas mucho menos aparentes y la realidad de las generalizaciones profundamente discutidas por los autores.

Naturalmente que no puede hablarse en puridad de reinfecciones mientras se encuentren treponemas en determinados órganos, especialmente en los ganglios poplíteos. En este caso debe hablarse de "superinfecciones".

#### SÍFILIS CONGÉNITA

La existencia de las lesiones testiculares, que impiden en muchas ocasiones la reproducción de los animales, es uno de los obstáculos principales que se oponen a las experiencias efectuadas en el sentido de comprobar la posibilidad de la transmisión hereditaria de la sífilis experimental del conejo. Levaditi y Marie la niegan en absoluto. Numerosas observaciones ponen en evidencia, sin embargo, la frecuencia con que se producen la esterilidad y el aborto en los animales infectados.

La transmisión de la sífilis por el coito es completamente excepcional, siendo preciso para enjuiciar estos casos pensar siempre en la sífilis espontánea.

Los hijos de padre o madre con sífiloma local suelen quedar indemnes; pero los procedentes de padres con sífilis generalizada presentan con alguna frecuencia síntomas de la infección. Wimmann ha publicado el caso de una coneja que presentaba síntomas floridos de sífilis, la cual parió ocho conejillos. De una a tres semanas después del nacimiento presentaron todos ellos una queratitis parenquimatosa. Otros autores han referido hechos semejantes. En las conejas inoculadas por vía intravenosa los resultados obtenidos por los diversos autores son tan contradictorios que impiden deducir ninguna conclusión definitiva.

#### TERAPÉUTICA

Gracias a la sífilis experimental del conejo, se han podido efectuar importantes investigaciones que han enriquecido considerablemente la terapéutica de la sífilis. El estudio del atoxil, arsacetina, Salvarsán, Neosalsar-



sán, salvarsán plata, bismuto, antimonio, vanadio, oro, etcétera, se ha efectuado en cuanto a su actividad terapéutica en la sífilis, en la infección experimental del conejo.

Todos estos medicamentos ha demostrado su actividad en la sífilis del conejo, lo cual no deja de ser un inconveniente en lo que se refiere a la valorización de sus efectos. El conejo, sin embargo, es un elemento de extraordinario valor para el estudio de la toxicidad de los medicamentos.

(Concluirá.)

## BIBLIOGRAFIA

HIGIENE Y DIETÉTICA DEL DIABÉTICO, por Hnry Schwab. (Colección "Hygiene et Dietetique". Director, doctor Schulmann. G. Doin et Cie, editores, París.)

En sus 123 páginas, en cuarto menor, se condensan las prácticas de dietética y de higiene necesarias al diabético, que han de ir íntimamente asociadas a la terapéutica del diabético si el médico aspira a tratar bien a su enfermo.

Desde el descubrimiento de la insulina, arma poderosa en el tratamiento del diabético, el régimen alimenticio y la higiene no han perdido en importancia en el tratamiento de esta enfermedad. Por el contrario, la aplicación del tratamiento dietético e higiénico necesita acaso mayor atención y conocimientos por parte del médico. Los resultados obtenidos en el tratamiento de la diabetes son función no solamente de la insulina, sino también de las prácticas dietéticas e higiénicas.

El régimen alimenticio forma siempre la base del tratamiento del diabético, no porque actúa sobre el principal síntoma, sino porque regula el funcionalismo de los órganos del metabolismo hidrocarbonado.

Son las razones por las que el autor ha estudiado con todo detenimiento: dietética de la diabetes sin adición de insulina; dietética de la diabetes con adición de insulina; diabetes infantil y diabetes de los viejos; el diabético ante las complicaciones y enfermedades asociadas; los tratamientos hidrominerales en los diabéticos; higiene del diabético. Como complemento, muy útil, se agregan los capítulos: "¿Qué debe pedir el diabético al laboratorio y qué puede hacer él mismo?" "¿Por qué reemplazar el azúcar?" "Sintalina."

Toda la obra está profusa de recetas culinarias, así como de cuadros en los que constan el contenido en glúcidos, lípidos, prótidos y calorías de los diferentes alimentos que formarán la alimentación del diabético.

M. A. C.

TRABAJOS DE LA CLÍNICA. Año 1932, por el Dr. Fidel Fernández Martínez. Granada, 1933.

Este precioso volumen de 418 páginas, con numerosos cuadros, gráficas y fotograbados, constituye la exposición de la labor realizada el año 32 en la clínica médica del Hospital de San Lázaro, de la ciudad de la Alhambra, a cargo del Dr. Fernández Martínez.

Si en sus numerosas publicaciones anteriores no hubiese dado pruebas el citado especialista del aparato digestivo de lo profundo de sus conocimientos, de su incansable amor a la investigación y de sus dotes de maestro, el libro que ahora llega a nuestras manos lo demostraría de un modo palmario.

Después de breve prólogo, de la relación de los compañeros que colaboraron en la tarea clínica y de laboratorio durante el año último, y de la estadística, se inserta una serie de capítulos firmados por distintos

profesores en que se tratan diversos asuntos de la especialidad. Todos son interesantes; pero singularmente merecen mención y loa el que se ocupa en las inyecciones de pepsina en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal, firmado por el maestro, y en que se estudia de una manera concienzuda y metódica este nuevo medio terapéutico, que no ha respondido a las esperanzas que sembró al nacer.

Otro capítulo merecedor de alabanza es el que, escrito por don José Oliva Marra-López, detalla las pruebas de la histamina y del rojo neutro en el diagnóstico de las gastropatías, que constituye una acabadísima muestra de erudición y de labor experimental minuciosa.

Notables también los que tratan de las reacciones de Roffo y de Botelho en el diagnóstico del cáncer, debidos a la pluma de los señores Fernández Martínez, Suárez Peregrín y Clavera, y de los que se deduce que, hasta ahora, estas reacciones, por lo menos practicadas como lo han sido, no poseen especificidad. Los capítulos que versan acerca de "Un caso de diarrea por tricocéfalos", "Consejos contra el estreñimiento habitual" y "Concepto actual del cólico hepático", de los que es autor Fernández Martínez, son también dignos de encomio, sin que dejen de merecerlo los restantes.

Es éste, en suma, un libro útil para todos los clínicos y por el que enviamos nuestra cordial enhorabuena a los autores, deseando que continúen con el mismo entusiasmo su meritoria obra para bien de la Medicina patria y provecho de los médicos y de los enfermos.

GONZALEZ CAMPOS

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

Héctor D. Berri. LOS DIVERTÍCULOS DE LA VEJIGA. SU DIAGNÓSTICO. IMPORTANCIA DE LA CISTORRADIOGRAFÍA.—La cistorradiografía, medio valioso de diagnóstico, debe aplicarse en toda circunstancia en que exista la presunción de un divertículo por otros síntomas, o se desee comprobar la posición y tamaño de él.

Es un procedimiento seguro, que no tiene contraindicación, inocuo y de una técnica muy sencilla. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 23-2-1933.)—T.

Víctor Armand y Mario Volonterio. APICOLISIS CON PLOMBAJE.—Se trata de un enfermo con caverna crónica del vértice, observación que da base a los autores para discriminar juiciosamente sobre el tratamiento a seguir.

Luego de pasar una rápida revista sobre los diversos medios terapéuticos, se resuelven por la apicolisis con plomaje, operación que se vió ampliamente coronada por el éxito, obteniendo un colapso estrictamente selectivo, con un mínimo de riesgo, sin supresión de elemento alguno de la función respiratoria, desaparición del bacilo de Koch del esputo y desaparición de la expectoración.

Dado el tiempo transcurrido no pueden afirmar la curación. (*Rev. de Tub. del Uruguay*, núm. 3, 1933.)—T.

Fernán Gutiérrez Muro. LA CURA DE ENGORDE POR LA INSULINA.—Primera. La insulina se emplea poco en España en casos para diabéticos y principalmente en la cura de engorde, o por lo menos la escasez de informaciones científicas profesionales acerca de ello así lo hace suponer.

Segunda. Es mucho menos peligrosa que otros recursos que a diario emplea el médico práctico, y del fracaso de las grandes dosis, a raíz de su descubri-



miento, ha nacido el prejuicio temeroso de su uso.

*Tercera.* Obra en el organismo almacenando hidratos de carbono en forma de glucógeno y permitiendo la oxidación de los azúcares, constituyendo grasas de reserva.

*Cuarta.* Como tratamiento en dolencias paradiabéticas, la insulina está formalmente indicada en todos los estados de delgadez y consunción orgánica, sin distinción de edades ni sexos.

*Quinta.* Hasta la fecha la única forma de administración de la insulina es por inyección.

*Sexta.* La dosificación máxima en el niño en las veinticuatro horas no pasará de 10 unidades, de 25 a 30 en el adulto.

*Séptima.* Juntamente con la insulino-terapia debe hacerse siempre régimen alimenticio adecuado.

*Octava.* Como contraindicaciones, únicamente son dignas de citarse la hemoptisis y la fiebre alta.

*Novena.* Los accidentes hipoglucémicos producidos en ocasión de la administración bien hecha de insulina son tan escasos, leves y fáciles de contrarrestar, que puede considerarse como un medicamento inocuo; y

*Décima.* El método y orden de la insulino-terapia llevando cada caso clínico a una ficha-registro especial, facilitará en gran manera la labor del médico práctico. (*Clínica y Laboratorio*, II, 1933.)

*John-Victor Donnet.* PATOGENIA DE LAS SECUELAS DE LA COLECISTECTOMÍA.—La ablación de la vesícula biliar, juzgada del punto de vista puramente experimental, determina en tiempos variables perturbaciones fisiopatológicas, a saber:

I.—Después de un período latente de treinta días poco más o menos los canales extra-hepáticos, cediendo a una hipertensión biliar, se dilatan. Los intra-hepáticos sufren las mismas transformaciones, pero en una época más tardía.

II.—La ectasia del cístico es a veces tal, que ha sido confundida por una vesícula biliar de neo-formación.

III.—Los estudios histológicos prueban que nunca hay regeneración vesicular.

IV.—A la ectasia de las vías biliares restantes corresponde una destrucción progresiva del epitelio, con transformación fibrosa de las paredes y degenerescencia del tejido elástico.

V.—Las vías biliares se infectan; aumenta la putrefacción intestinal y se exalta la virulencia de la flora intestinal.

VI.—Se altera profundamente el mecanismo de la excreción biliar.

VII.—Se modifican las funciones digestivas, sobre todo en lo que concierne a la asimilación de las grasas.

VIII.—La suspensión del funcionamiento fisiológico de la vesícula biliar determina perturbaciones semejantes a las secuelas de la colecistectomía.

IX.—No está fundada la idea de que la ablación de la vesícula biliar no produce perturbaciones importantes.

X.—La ablación de la vesícula biliar no es justificada sino cuando está profundamente alterada la función vesicular. (*Crónica Médica Mexicana*, III, 1933.)—T.

*Juan Alberto Aguirre y Miguel Eduardo Jörg.* EL PROBLEMA DE LA HEPATOSPLENOGRAFÍA. CON ESPECIAL REFERENCIA A UN TRABAJO ARGENTINO.—I.º La introducción en el organismo del dióxido de torio que se expende en el comercio bajo el nombre de *Thorotrast*, cuyo uso está destinado a obtener la contrastación del hígado y del bazo con el propósito de ofrecerlos como sombras de intenso contraste al examen por los rayos X, provoca el bloqueo del sistema retículo endotelial por fijación del producto sobre el mismo.

2.º La gran experimentación llevada a cabo hasta la

fecha por diversos autores de reconocida capacidad científica, evidencia que el bloqueo del sistema retículo endotelial crea al organismo una situación que no es de absoluta indiferencia y si bien no es posible al presente determinar con exactitud las consecuencias ulteriores que pueden derivarse de tal estado, los conocimientos actuales inducen a aceptar la inconveniencia de producir el bloqueo experimental con fines diagnósticos, generalizando un procedimiento de examen que tiene por base la fijación de una sustancia cuyo tiempo de eliminación no se conoce. (*Acción Médica Mundial*, XII, 1933.)—T.

*Rodolfo G. Pons.* CONSIDERACIONES SOBRE LA EVOLUCIÓN DE UN ESCORBUTO ESPORÁDICO EN UN PSICÓPATA.—

1.º Esta observación corrobora las ideas etiológicas de Morawitz (loc. cit.) sobre la indiscutible importancia de la "anamnesis escorbútica" en el escorbuto esporádico.

2.º Comprobamos una vez más la acción favorecedora del escorbuto sobre la tuberculosis pulmonar. Lorenzini (19).

3.º Corresponde clasificar el púrpura escorbútica sin modificación ostensible de la crisis sanguínea, en el grupo patogénico de los púrpuras por lesión vascular exclusiva (endotelitis o endoteliosis). Chevalier (21).

4.º De interés es recalcar que en este enfermo por lo menos, la alimentación exclusiva a pan y agua durante tantos meses no modificó aparentemente el valor de las distintas sustancias dosadas en la sangre.

5.º El cuadro mental ha consistido en un síndrome melancólico ansioso con ideas de auto culpabilidad, que evolucionó en una constitución hiperemotiva, causantes de las tentativas suicidas y automutiladoras. Posteriormente se instala un cuadro confuso onírico sintomático que evoluciona favorablemente con la terapéutica etiológica, dejando como secuela una amnesia lacunar intensa.

6.º Las manifestaciones alucinatorio-oníricas estarían en probable conexión con una anterior idea delirante consiente.

7.º No hemos podido obtener en este enfermo los resultados favorables obtenidos experimentalmente en animales en la Escuela de Agricultura de Milán con el mismo tipo del vitamina inyectable. Menozzi (20). (*El Hospital Argentino*, 15, II, 1933.)—T.

*Armando F. Camauer y Antonio M. Aramburu.* SÍNDROME DE LA ENCRUCIJADA HIPOTOLÁMICA. CONSIDERACIONES SOBRE UNA OBSERVACIÓN CLÍNICA.—Resumen: Primer. *Síndrome neurológico.*—a). Hemiparesia total derecha, hipotónica, sin Babinski.

b) Hemi-ánestesia total derecha, superficial y profunda.

c) Hemi-asinergia y hemi-incoordinación con hipotonía (lado D.).

d) Hemi-coreo-atetosis, con actitud especial de la mano derecha.

e) Hemianopsia lateral homónima en el campo visual derecho.

Segundo. *Síndrome psíquico.*—Síndrome por alteración del aparato regulador psíquico con asiento mesocéfalo-diencefálico, caracterizado por crisis o cortos períodos de tipo confusional, con incoherencia ideatoria, dificultad en la evocación de ciertas palabras y esbozos de ideas delirantes.

Atribuimos todo el cuadro: bien a una pequeña hemorragia a nivel de la zona de la encrucijada, bien a un foco, ahí localizado, de encéfalo malacia por espasmos vasculares en un escleroso arterial cerebral. (*El Hospital Argentino*, 15, II, 1933.)

*William P. Murphy.* EL USO PARENTÉTICO DEL EX-





# PIPERAZINA MIDY

**GRANULADA EFERVESCENTE**

**EL MÁS  
PODEROSO  
DISOLVENTE  
DEL ÁCIDO ÚRICO**  
ESTIMULANTE DE LA  
ACTIVIDAD HEPÁTICA

LA  
PIPERAZINA  
es  
el único  
nuevo  
anti-úrico  
inscrito  
en el  
CODEX FRANCÉS

**ARTRITIS,  
GOTA, CÁLCULOS,  
REUMATISMO,  
LITIASIS RENAL,  
LITIASIS BILIAR**

2 a 4 cucharadas de las de cafe diarias.

LABORATORIOS DE LA PIPERAZINA MIDY - Aragon 228 - BARCELONA

**ESPECIFICAR BIEN EL NOMBRE "MIDY"**



## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

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

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TOXICO)

Específico  
contra la **Coqueluche**  
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — Paris.

Agentes principales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4. Barcelona (s. G.)  
Ayuntamiento de Madrid



TRACTO DE HÍGADO EN LA ANEMIA PERNICIOSA.—Han sido observados veintisiete pacientes que han recibido tratamiento por medio del extracto de hígado para uso parentérico.

En cuatro casos el tratamiento fué primeramente por inyección intravenosa, y en diez y siete por inyección intramuscular. En seis se usaron también inyecciones subcutáneas diarias más pequeñas.

Otros tres pacientes recibieron inyecciones intramusculares de un nuevo extracto, más concentrado, que es también de un uso más deseable que el extracto usado en los veintisiete pacientes previamente observados.

El tratamiento ha conducido a resultados rápidos y sorprendentes en la sangre y condiciones generales del paciente. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 23, II, 1933.)

V. Artigos. SOBRE ETIOLÓGICOS Y PATOGENÉTICOS DE LAS ESOFAGITIS CRÓNICAS.—En la patología del esófago contrasta la escasa sintomatología con la variedad y número de las lesiones que pueden encontrarse. Dejando aparte los procesos cancerosos, divertículos, ulceraciones traumáticas, etc., el autor trata de estudiar las leucoplasias, ulceraciones crónicas y sobre todo las infiltraciones crónicas de tipo atenuado; estas lesiones van a menudo acompañadas de otras lesiones en los órganos vecinos, tales como estómago, faringe y boca. El autor ha examinado sistemáticamente 50 esófagos de individuos autopsiados antes de las dos horas de fallecidos, pues de esta forma se evitan los efectos del jugo gástrico sobre la mucosa esofágica; ha examinado microscópicamente la porción próxima al cardias, de la parte media y de la próxima a la faringe, y además aquellas porciones donde hubiese una lesión visible macroscópicamente (leucoplasia, divertículo, ulceración, etc.).

Las conclusiones son: 1.ª Existen con frecuencia en el esófago lesiones de esofagitis crónica que se extienden a lo largo del mismo decreciendo a medida que nos alejamos del estómago y nos acercamos a la faringe. 2.ª Creemos que la esofagitis crónica se establece secundariamente a una lesión crónica del estómago, por vía linfática gracias a las anastomosis de los plexos linfáticos submucosos que se vierten en el colector de la pequeña curvatura con los esofágicos. 3.ª Estas lesiones coinciden con otras igualmente crónicas del estómago. 4.ª El tipo de distribución de las lesiones hace imposible el poder aceptar la esofagitis crónica como resultado de lesiones mecánicas que en el esófago se produzcan por el roce de alimentos o bebidas calientes, que en cambio pueden dar lugar a lesiones como las leucoplasias al actuar sobre un esófago que inicialmente tiene establecida ya una esofagitis crónica. 5.ª Podría explicarse la coincidencia de encontrarse a menudo faringitis crónicas en enfermos con lesiones crónicas gástricas, por la propagación a la faringe de las lesiones que hemos observado en el esófago. (*Avisos Médicos*, XI, 1932.)—T.

I. Chavez y T. Flores. UN MODELO DE ELECTROFONENDOSCOPIO PARA AUSCULTACIÓN COLECTIVA.—Hace ya mucho tiempo que se venía sintiendo la necesidad imperiosa de disponer de un aparato que permita a todos los alumnos de una clínica auscultar simultáneamente a un enfermo, pues dado el gran número de estudiantes resulta casi imposible que todos y cada uno de ellos puedan auscultar los ruidos cardíacos y pulmonares de un mismo enfermo. Las explicaciones verbales y los dibujos esquemáticos no pueden reemplazar en modo alguno a la enseñanza y al recuerdo que deja en nuestro espíritu lo que hemos oído por nosotros mismos en una exploración personal. De aquí nace la importancia de poseer un dispositivo que permita la transmisión simul-

tánea a todos los discípulos de los fenómenos recogidos por el estetoscopio del profesor, quien podrá señalar así a su auditorio aquello que considere interesante.

El perfeccionamiento de los sistemas de amplificación del sonido ha hecho posible resolver este problema, que consistía esencialmente en evitar que la amplificación deformase los sonidos y en procurar que éstos conserven su tonalidad y su timbre propios tal y como son percibidos por la aplicación directa del oído sobre el pecho o por el estetoscopio.

El aparato que nos ocupa se compone:

a) De un microfonendoscopio por medio del cual se recogen los fenómenos de auscultación con una técnica semejante a la de un fonendoscopio ordinario de transmisión aérea. En lugar de un tubo de comunicación se halla provisto de un cordón eléctrico de 1,25 m. de largo, que posee en su extremidad una toma de contacto de dos ramas.

b) De un aparato amplificador montado sobre una placa de ebonita, fijada a su vez sobre un mueble de nogal. Las pilas, así como el microfonendoscopio y la caja de control, van colocadas en compartimento del mueble en el número necesario. El aparato emplea cuatro tubos electrotónicos: un "screen grid", dos triodos y un pentodo cuya potencia proporciona hasta setecientos milivatios en el circuito de carga, lo que permite poner en contacto hasta sesenta pares de auriculares simultáneamente sin que se pierda el menor detalle de auscultación. Los ánodos de los tubos trabajan con una diferencia de potencial de 180 voltios, con su baja respectiva de corriente negativa, proporcionado por baterías pequeñas. Otras dos baterías de 1 y 1/2 voltios cada una proporcionan la corriente para la ingandescencia de los tubos.

c) De una caja de control, que es un pequeño aparato en comunicación con el amplificador por el intermedio de dos cordones de tres polos cada uno y cuyo objeto es el de controlar la intensidad y el tono de los ruidos. Es un accesorio cómodo y útil, ya que el profesor tiene las llaves de control muy cerca del fonendoscopio.

d) De la instalación de los auriculares: un par para cada alumno. En la clínica de los autores se han instalado cincuenta pares, sostenidos cada uno por un broche niquelado y fijados delante del asiento de cada discípulo. La corriente es conducida a los auriculares por un cordón fino que sigue las molduras de la balastrada. Una pequeña placa de ebonita recibe las dos clavijas del cordón de los auriculares cuando el aparato funciona.

El mueble se halla colocado cerca de la cama en que reposa el enfermo, y su manipulación es sumamente sencilla para el profesor, quien no tiene más que establecer el contacto, aplicar el microfonendoscopio sobre la región que desee auscultar y graduar por medio de la caja de control la intensidad y el tono que considere mejores. Los alumnos, por medio de los auriculares, pueden auscultar todos a la vez bajo las observaciones del profesor.

La difusión de este electrofonendoscopio, o de cualquier otro semejante, para la auscultación colectiva, es indudable que ha de contribuir ventajosamente a la enseñanza de la clínica médica en estos tiempos en que hay plétora de estudiantes en todas las Facultades de Medicina. (*La Presse Medicale*, núm. 53, 11 de enero de 1933.)—T. R. Y.

Enrique H. Lagomarsino y Luis A. Weber. TUBERCULOMAS DEL FONDO DE SÁCO Y SUBCUADRICIPITAL Y TUBERCULOMA SOLITARIO DE LA MÉDULA.—a) La tuberculosis puede presentar las localizaciones y las formas más diversas en el mismo individuo.

b) La tuberculosis sinovial enquistada y limitada al



fondo de saco subcuadricipital, existe, aunque es relativamente rara (4,16 por 100 de casos, según nuestra estadística). La función de la rodilla puede permanecer normal o casi normal en estos casos por largo tiempo, y hasta indefinidamente, pero es de temer siempre la generalización del proceso al resto de la cavidad sinovial.

Respecto de la segunda complicación observada podríamos agregar que:

1.º El tuberculoma solitario de la médula, que constituye una complicación sumamente rara, puede existir aislado sin lesiones meníngeas concomitantes.

2.º El cuadro clínico que ofrece es el de una lesión transversa de la médula, con paraplejía y trastornos esfinterianos, etc., siendo el diagnóstico etiológico generalmente imposible de establecer con exactitud por no existir una sintomatología característica.

3.º El pronóstico es sombrío. El tratamiento sólo puede ser sintomático y dirigido a evitar las complicaciones y sostener en lo posible el estado general tan precario de estos enfermos. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, III, 1933.)

**A. Ravina. TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS GRAVES DE LA HEMOFILIA POR EL EXTRACTO OVARIANO.**—Partiendo del principio de que existe en la hemofilia un trastorno humoral, Birch ha conseguido mejorar temporalmente esta enfermedad por la administración de extracto ovariano. Esta terapéutica no tiene la pretensión de modificar de una manera duradera el trastorno de la coagulación, pero puede permitir al enfermo atravesar un momento peligroso por la repetición espontánea de hemorragias graves y puede asimismo prepararle para sufrir una operación que se haya hecho indispensable.

H. P. Kimm y Van Hallen han tratado recientemente a un hemófilo con hemorragias considerables a consecuencia de una pequeña herida en el labio inferior. La proporción de hemoglobina había disminuido a la mitad y el número aproximado de glóbulos rojos era de dos millones. Una primera inyección intramuscular de 25 centigramos de extracto ovariano hizo disminuir la hemorragia. Una segunda inyección practicada once horas después de la primera consiguió detener completamente la hemorragia por más de un día, en cuyo momento reapareció débilmente y fué detenida de un modo definitivo treinta minutos después por una nueva inyección. Se continuó el tratamiento por precaución durante otros seis días y el enfermo recobró su estado normal.

Este y otros hechos de observación, estudiados clínicamente y desde el punto de vista de las diversas reacciones biológicas de la sangre, parecen poner de manifiesto que las inyecciones intramusculares repetidas de extractos ovarianos son capaces de influenciar de un modo profundo y favorable la coagulabilidad de la sangre en los hemófilos y de cohibir hemorragias imposibles de detener por otros procedimientos.

Las inyecciones aisladas tienen un efecto incontestable, pero incompleto, no pudiéndose esperar buenos resultados más que cuando se han practicado dos o tres con algunas horas de intervalo, pues parece que la medicación posee cierta acción acumulativa.

En todos los casos el efecto es apreciable de un modo más duradero sobre el tiempo de retracción que sobre el de coagulación, no habiendo necesidad de inyectar en cada vez dosis superiores a 25 centigramos, que corresponden ordinariamente a un centímetro cúbico. Claro es que este tratamiento no excluye en modo alguno el de una terapéutica local si existe una herida sangrante.

Cuando este tratamiento haya de emplearse a título preventivo para evitar los peligros que hace temer una operación quirúrgica indispensable en un hemófilo, se

practicarán tres inyecciones de 25 centigramos de extracto ovariano, veinticuatro, doce y seis horas antes de la operación. Algunos autores recomiendan una inyección cada uno de los cuatro días precedentes a la intervención y otra inyección dos días después.

Este tratamiento no puede ser más sencillo y, al parecer, carece de inconvenientes. (*La Presse Médicale*, número 98, 7 de diciembre de 1932.)—T. R. Y.

**Wysocki. INTOXICACIÓN POR LA POMADA DE CATÁRIDA.** Las propiedades terapéuticas de la cantárida son conocidas desde la más remota antigüedad. Ha sido administrada al interior como diurético, emenágogo, etc.; al exterior, por sus propiedades visicantes en el tratamiento de las pleuresías, reumatismos, etcétera. Por último, un gran número de intoxicaciones se han descrito consecutivas al empleo de este medicamento como estimulante de las funciones sexuales.

El autor, después de efectuar algunas consideraciones sobre las características zoológicas de la "mosca española", o "lyta vesicatoria", y de referir las intoxicaciones históricas debidas a la absorción excesiva de cantaridina, refiere una observación personal.

Trátase de un hombre de sesenta y cinco años, afecto de una eritrodermia descamativa generalizada, acompañada de una erupción ampollosa intensa. La anamnesis permitió fijar las circunstancias de esta afección. Afecto de sarna, fué por equivocación fricionado con una pomada que contenía dos partes de cantaridina por ocho de excipiente. En este mismo enfermo se presentó también una nefritis aguda, con orina escasa, con glóbulos rojos, leucocitos y cilindros. Todos los fenómenos morbosos se atenuaron, y por fin, desaparecieron al cabo de cinco días. (*Wie. Kli. Woch.*, núm. 31.)—T. B.

**Bessemans & Potter. A PROPÓSITO DE LA DIATERMIA ANTISIFILÍTICA POR ONDAS LARGAS O DÉBILMENTE AMORTIGUADAS.**—La aplicación de la diatermia por ondas largas (600 metros aproximadamente) débilmente amortiguadas con dos electrodos, determina en el conejo, el cobaya, la rata blanca y el ratón albino, con temperaturas y duraciones comparables entre ellos, reacciones muy diferentes, no solamente con la especie animal y la región tratada, sino según la intensidad de la resistencia individual.

La rata blanca y, sobre todo, el ratón son particularmente sensibles; la piel del conejo es muy vulnerable. En los otros animales, los tejidos cutáneos y ganglionares pueden soportar sin inconveniente un calentamiento diatérmico que eleve su temperatura durante una hora a 41°, 42° y hasta 43°, temperaturas suficientes para reducir a la impotencia al virus sífilítico, inmediatamente o pocos días después.

En el conejo sífilítico, lo mismo se trate de un sífiloma testicular o cutáneo, un calentamiento diatérmico de 42° a 43° ha producido siempre la inmovilidad inmediata de los treponemas, mientras que un calentamiento de una hora a 38°,6 no influye en nada su vitalidad. En los ganglios sífilíticos las temperaturas de 43°,1 y 43°,8 no han conseguido esterilizar estos órganos en cinco conejos de seis en que se ha investigado. El virus ganglionar parece presentar una termoresistencia mayor que los sífilomas testiculares. Sin embargo, el trasplante tardío (después de un mes) de un ganglio virulento calentado de este modo, al testículo de un conejo sano, no produce ninguna lesión aparente, mientras que el trasplante inmediato es seguido de éxito. La desaparición tardía del germen bajo efecto de la termoterapia no parece ser debida únicamente a la disminución de su vitalidad bajo la acción del calor, sino también a la estimulación de las fuerzas defensivas del organismo por el efecto térmico.

Dos ensayos efectuados en un hombre no han permitido alcanzar una temperatura local más elevada de



¿CUANTOS METODOS O SISTEMAS HA VISTO VD. PRECONIZAR Y PRONTO DESAPARECER EN LA TERAPÉUTICA DE LAS TOXI-INFECCIONES ENDO-DIGESTIVAS?



SOLO QUEDA UNO SIEMPRE EN PIE PARA EL MEDICO PRACTICO QUE NO SE DEJA LLEVAR DE LA FALAZ IMPRESION DEL MOMENTO

# EL FEBROXIL CERA

NI PANACEA, NI INEFFECTUAZ, NI JAMAS PELIGROSO NI CONTRAPRODUENTE, QUE HA HECHO CLAUDICAR A CUANTOS FUERON ESCEPTICOS SISTEMATICAMENTE

**ANTE UNA EBERTHIANA O COLIBACILAR**  
¿CUANTOS MEDICOS NO HAN VUELTO AL FEBROXIL CERA DESPUES DE FUNESTOS FRACASOS QUE HUBIERON PODIDO EVITAR?

PRESCRIBA VD. SIEMPRE EN SU PRIMERA VISITA FUNDAMENTALMENTE 1 **FRASCO GRANDE FEBROXIL CERA** Y HABRA HECHO LABOR MUY EFICAZ PARA VD. Y PARA SU ENFERMO.

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



# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>a</sup>**  
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.

## TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**

**Gripe, Escoréala, Raquitismo**

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal cresotado.*

*La mejor tolerada de todas las preparaciones cresotadas*

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

**Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.**

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

**Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.**

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

**Depositarlos para España:**

Jiménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Barcelona Sagúes, 2 y 4, (S. G.)

## LABORATORIO FARMACEUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>a</sup>**

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.<sup>a</sup>, S. A. — Barcelona.**

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**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.



33° a 34° en el primer caso, y de 36°,2 y 36°,3 en el segundo, bajando esta temperatura con la prolongación de la termización. Estas aplicaciones no determinaron ninguna modificación desagradable ni ninguna modificación cutánea inmediata o tardía. (*Rev. Belg. des Sciences Med.*, tomo IV, núm. 7.)—T. B.

**Matarasso. TRATAMIENTO DE LAS EFÉLIDES POR LA NIEVE CARBÓNICA.**—Las efélides, que aparecen frecuentemente entre los dos y tres años y aumenta progresivamente hasta los veinticinco, deben, en opinión del autor, ser tratadas con nieve carbónica. Los productos decolorantes y la cura de descamación no producen frecuentemente ningún resultado.

La duración de la aplicación del lápiz de nieve carbónica sobre la cara debe ser de tres segundos; la presión tal, que después de suprimida deje una depresión cupuliforme que dure unos dos segundos. Es necesario evitar con el mayor cuidado la producción de reacciones vesiculosas. La descamación se observa entre el quinto y séptimo día, obteniéndose la curación sin la menor cicatriz.

Sobre el dorso de las manos, la duración de la aplicación debe ser de cuatro segundos, y la presión tal, que deje la mencionada depresión cupuliforme durante tres segundos. En este lugar no importa obtener la reacción vesiculosa. La descamación se obtiene entre el quince y el diecisiete día, igualmente sin la menor cicatriz. (*Ann. de Der. et de Syph.*, septiembre de 1932.)—T. B.

**Marchionini y Berta Ottestein. LA CIFRA DE LA DIASTASA EN EL L. C. R.**—Hasta el momento actual no habían podido ser dosificadas las diastasas del L. C. R., por exigir para ello grandes cantidades de este humor. El método introducido recientemente en la práctica por Berta Ottestein permite efectuar esta dosificación con 1/10 de cmc.

Los autores de este trabajo han examinado por el mencionado método 291 líquidos. Las cifras obtenidas oscilan entre 0 y 8 miligr. por 100. En las afecciones no sifilíticas, con o sin alteraciones del líquido, se obtienen cifras que varían en la gran mayoría de los casos entre 1 y 30 miligr. por 100.

Por el contrario, en las afecciones sifilíticas, las cifras varían de 0 a 10 miligr. Es importante el grupo en el que la diastasa no existe. Existirá por lo tanto, según la expresión de los autores, una desviación hacia la izquierda, o, lo que es lo mismo, un desplazamiento hacia los valores débiles.

Si se comparan los resultados obtenidos por este medio con la dosificación del azúcar en el líquido, se comprueba que las variaciones son paralelas y que la proporción de azúcar es especialmente débil en todos los sifilíticos. Parece tratarse, en opinión de los autores, de una alteración de la producción de la diastasa en el cerebro bajo la influencia directa del treponema o de su toxina. (*Klin. Woch.*, tomo XI, núm. 32.)—T. B.

**Kuré, Yamagata y Kaneko. PATOGENIA DE LA ESCLERODERMIA Y SIMPÁTICO ESPINAL.**—En opinión de Kuré y sus discípulos, la esclerodermia está en relación con una lesión del sistema nervioso y más especialmente del sistema simpático espinal. Han efectuado el examen de esta región en tres enfermos muertos con síntomas de esclerodermia. Ha resultado de este examen que el parasimpático espinal no está bien desarrollado. Mas especialmente las fibras parasimpáticas que parten del tercer ganglio torácico derecho presentan signos de degeneración manifiesta.

En otros cuatro enfermos han procedido a la práctica de biopsias, comprobando de este modo que las pequeñas fibras mielínicas de los nervios cutáneos presentan

en las regiones esclerodérmicas signos de degeneración, mientras que las grandes y las medianas están intactas.

Estas lesiones, por lo tanto, parecen atacar sobre todo las fibras parasimpáticas y tróficas. En estas condiciones, excitando estas fibras tróficas se puede esperar actuar favorablemente sobre la esclerodermia.

El método utilizado por Kuré y sus colaboradores para llegar a este resultado consiste en practicar inyecciones subcutáneas de pilocarpina al 1 por 100, a la dosis de 0,2, o también la aplicación de una pomada de pilocarpina. En las cinco observaciones presentadas por los autores se ha comprobado por la acción de este tratamiento un reblandecimiento claro de las lesiones y una disminución de la pigmentación, a veces ya al cabo de cinco días y lo más tarde al cabo de mes y medio.

Es posible que la pilocarpina excita las terminaciones de las fibras parasimpáticas alteradas o las fibras parasimpáticas que todavía están normales. Es igualmente posible que este alcaloide actúe directamente sobre las substancia receptoras de la piel cuya existencia ha sido admitida por Langley y Dickinson en las terminaciones de los nervios autónomos. (*Klin. Woch.*, tomo XI, número 34.)—T. B.

**Assmann. DIATESIS EXUDATIVA ANGIONEURÓTICA.**—Entre la diatesis exudativa de Strumpel y la diatesis angioneurótica de Muller existen relaciones evidentes, que se ponen de manifiesto por el estudio de las modificaciones fisiológicas vasculares determinadas por la irritación de los nervios vasomotores, así como por la lectura de las observaciones clínicas.

Puede comprenderse bajo el nombre de diatesis exudativa angioneurótica los procesos patológicos de los vasos periféricos, que se manifiestan ya sea por contracciones arteriales espasmódicas por una dilatación con éstasis papilar, así como por una exudación a través de la pared capilar en los tejidos. Clínicamente estos fenómenos pueden corresponder a los cuadros del edema de Quinke, del síndrome de Raynaud, las hemorragias mucosas, hidrartrosis intermitente de la rodilla, accesos epileptiformes, etcétera. El lazo de unión entre estas diversas manifestaciones está constituido por su aparición brusca bajo la forma de accesos, así como por las modificaciones sanguíneas que le acompañan: linfocitosis y eosinofilia entre las crisis, polinucleosis y eosinofilia durante los accesos. El terreno predispuesto constitucionalmente determina una hipersensibilidad, mientras que el desencadenamiento de las crisis es verosímilmente explicable, por la formación de substancias desencadenantes orgánicas de origen exógeno a más frecuentemente endógeno. (*Deuts. Med. Woch.*, tomo LVIII, número 34.)—T. B.

**Kretz. EL TRATAMIENTO DEL EDEMA ANGIOEURÓTICO POR EL EXTRACTO PARATIROIDEO.**—Refiere el autor en este trabajo tres observaciones de edema angioneurótico. En el primer caso, en el que los edemas parecían dependientes de un régimen demasiado albuminoso, la administración de seis tabletas diarias de 0,012 gr. de extracto paratiroideo, en dos veces, después de cada comida principal, produjo una mejoría considerable. Posteriormente se le administraron únicamente tres tabletas al día, y fueron poco a poco añadiendo proteínas al régimen. Al cabo de un año, durante el que se mantuvo un régimen moderado de albúminas, y absorbiendo el extracto paratiroideo después de las comidas especialmente ricas en materias azoadas, no volvió a presentarse el edema.

Otro enfermo pertenecía a una familia en la que había habido doce casos de edema de Quinke, de los cuales cuatro habían muerto de edema glótico, presentaba asimismo edemas de esta naturaleza desde la infancia, cu-



rando a los cuarenta y un años por el mismo procedimiento que el enfermo anterior. Por último, en un paciente de este último, una sola inyección de parathormona y afenil hizo desaparecer rápidamente un edema de la mitad izquierda de la cara.

Refiere igualmente el autor los casos de Hajos, que al lado de buenos resultados en el edema de Quincke y la urticaria, han señalado varios fracasos. La acción de este medicamento la explica el autor por la elevación que produce en el calcio hemático. (*Wie. Klin. Woch.*, número 31.)—T. B.

*Steindwender.* LOS DOLORES DE LA ÚLCERA DE LA PIERNA.—Ningún síntoma hay más variable que la intensidad de los fenómenos subjetivos en los enfermos de úlcera de la pierna, los cuales rara vez son proporcionales a la pérdida de substancia producida.

El autor, que ha tenido ocasión de estudiar un número considerable de enfermos de esta naturaleza, ha podido caracterizar cinco grupos, fundándose en este carácter. El primer grupo está constituido por una erosión superficial en el seno de una región pigmentada, la cual produce muy escasos fenómenos dolorosos, insignificantes, que aparecen por la tarde y después de una larga estación en pie; el segundo grupo lo forman pequeñas erosiones recubiertas de una costra, que dan lugar a fenómenos dolorosos desde por la mañana, acen- tuándose hasta la primera parte de la noche. En el tercer grupo se comprueba un dolor en dos fases. El cuarto y quinto grupo está formando por grandes pérdidas de substancia acompañadas de pequeños dolores.

De todas estas consideraciones deduce el autor una porción de consideraciones pronósticas y terapéuticas. (*Wie. Med. Woch.*, núm. 33. 1933.)—T. B.

*Markianos.* LA BACILEMIA Y LA FIEBRE LEPROSA.—He aquí las importantes conclusiones que sobre su interesante artículo hace el eminente profesor Markianos:

- 1.<sup>a</sup> En el curso de la lepra existe una bacilemia y una fiebre leprosa.
- 2.<sup>a</sup> La bacilemia leprosa se da siempre—y a modo de regla—en las formas tuberosas de la lepra y en el curso de los periodos de elevación térmica que provoca la enfermedad. Igualmente se produce en las formas maculosas y mixtas.
- 3.<sup>a</sup> En las formas de lepra nerviosa pura no se observa dicha bacilemia.
- 4.<sup>a</sup> Existe una bacilemia larvada y latente en las formas de lepra tuberosa generalizada sin reacción febril de ninguna clase.
- 5.<sup>a</sup> Se pueden observar fácilmente complicaciones de la lepra tuberosa producidas por la nerviosa después de un absceso febril y una bacilemia con duración de algunas semanas.
- 6.<sup>a</sup> El examen de una gota gruesa de sangre para buscar la bacilemia leprosa da magníficos resultados y es muy recomendable por razón de su simple técnica que permite a la vez ver el bacilo de Hansen y el plasmodium de Laveran.
- 7.<sup>a</sup> En el curso de la bacilemia leprosa el tratamiento es puramente sintomático. (*Annales de Dermatologie et de Syphiliographie*, tomo IV, número 3, marzo de 1933).—JUAN H. SAMPELAYO.

*W. Nyka y J. Lavedan.* TRATAMIENTO DE LOS CÁNCERES POR MEDIO DE ÓRGANOS NORMALES O DE SUS EXTRAC- TOS TOTALES.—Realizan los autores en la primera parte de tan interesante trabajo un estudio histórico muy rico en datos de dicho tratamiento, pasando en seguida al estudio del mismo; esta parte la dividen a su vez en otras tres; en la primera lo hacen del tratamiento por órganos glandulares, éstos pueden ser la hipófisis, el tiroides, el paratiroides, glándulas suprarrenales, ór-

ganos sexuales, hígado y páncreas, acerca de cada uno de ellos hacen el estudio farmacológico y clínico que produce.

A continuación pasan análisis con igual cuidado a los tratamientos por los tejidos; éstos pueden ser los siguientes: muscular, hematopoyéticos, "timo", el bazo, la médula ósea, la sangre, el tejido embrionario y la placenta. Dicen que el tratamiento puede también realizarse por asociación de órganos o de extractos de éstos.

He aquí la conclusión que emiten como final de su trabajo. Todos estos tratamientos no merecen en absoluto utilidad alguna. La opoterapia normal depende de innumerables causas o factores—especie, edad, sexo, estado general del paciente—y los extractos orgánicos tan sólo cifran su dependencia en su propia maceración o preparación. El artículo encierra a más de lo tratado un máximo interés por la valiosa y abundante bibliografía que le acompaña. (*Paris Medical*, número 11, 18 de marzo de 1933).—JUAN H. SAMPELAYO.

*Vincent.* RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES LOCALES Y LOS CÁNCERES.—Después de realizar un completo estudio comparativo del lupus, las lesiones tuberculosas, sífilíticas y microbianas con el cáncer, seguido de otro acerca de las experiencias de laboratorio que sobre este asunto en animales de experimentación él ha llevado a cabo. Como punto final de este tan interesante artículo emite sus conclusiones, en las que dice que las lesiones infecciosas pueden llegar a convertirse en tumorales a causa de una degeneración del tejido, sea el que sea el agente de la infección. A veces el tratamiento de una lesión infecciosa por los rayos X puede dar lugar a que se haga tumoral. Estas consideraciones, nos dice el autor, no sólo encierran un interés teórico, ya que también afectan al problema etiológico de un grupo importante de tumores, sino que puede hacer posible una profilaxis cuidada y variable para cada una de ellas—las lesiones—que evitará el número de éstos—los tumores—. (*Paris Medical*, número 11, 18 de marzo de 1933).—J. H. S.

*Moon y Strauss.* ERITEMA NUDOSO.—Se ha discutido ampliamente la naturaleza del eritema nudoso, siendo principalmente considerado por unos como de naturaleza tuberculosa y por otros como de origen reumático.

Cierto número de autores consideran, sin embargo, el eritema nudoso como una enfermedad infecciosa independiente del reumatismo y de la tuberculosis.

Los autores han estudiado tres casos de esta enfermedad sembrando los fragmentos biopsiados en los nodulos, sobre caldo o sobre medios semisólidos. En los tres casos han obtenido cultivos de cocos bastante espesos, encapsulados, que toman el Gram y no son móviles. No ha brotado ningún otro germen.

El microorganismo, examinado en el Laboratorio de bacteriología, no pertenece a ninguna especie descrita, aproximándose al "*Corinebacterium lymphophilum*"; no es patógeno para los animales de laboratorio; es anaerobio y hace fermentar la dextrosa. El microorganismo del eritema nudoso produce lesiones sobre el animal, es aerobio y no hace fermentar la dextrosa.

En un enfermo afecto de un eritema nudoso de forma serie, con más de 200 nódulos diseminados, orinas albuminosas y en sangre, la siembra ha permitido obtener el mismo germen.

Los cobayas y los conejos inoculados con este *Gorinebacterium* han permitido reproducir el eritema nudoso en 18 casos de 14 y el microorganismo fué encontrado en las lesiones experimentales. (*Arch. of Der. and Syph.*, Julio de 1932).—TOMÉ BONA.









## SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico  
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
URINARIAS

EL MAS ACTIVO  
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C<sup>IE</sup>, PARIS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

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

## CATARROS **FOSFOTIOL** :: TOSES ::

SOLUCIÓN ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

## PARA CLINICA O SANATORIO

En lugar adecuado, a cuatro kilómetros de Cibeles, con tranvía y autobús a la puerta, véndese hotel tres plantas (y ático apropiado para laboratorio). Edificio de construcción moderna en el centro de terreno cuadrado, rodeado de jardín y huerta. Superficie total, 20.000 pies. Agua de Lozoya y pozo con motor de aire; calefacción central, gas, electricidad, alumbrado y uso doméstico; saneamiento perfecto a alcantarilla general. Garaje dos o tres coches. Pabellón de portería. Lavadero. Cobertizo para aves.

**Libre de todo gravamen véndese contado o plazos garantía**

Peticiones e información: **APARTADO 822**



## Aguas de MARMOLEJO

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre a 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

Alquitrana la carrerera que conduce a las manantiales.

**Gran Hotel de Bañerío.—Todo confort.**

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**

## = 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)



tro de belleza, de belleza perfecta, soberana, conmovedora; algo como una

## Testogan<sup>marc</sup> "Hunning" Neurastenia sexual, Impotencia etc.

diosa caída en un lodazal y ahogada en él, cuyo cadáver arrastrasen dos furias zarandeándolo sin respeto.

Cuando llegaron las mujeres a la parada, los cocheros todos estaban de pie, expectantes, silenciosos y diríase que emocionados, sobrecogidos por sorpresa dolorosa. Con uno de ellos, con el que guiaba la berlina con la que primero dieron, el Dandy, encarróse la vieja y le llamó al pescante; dióle unas monedas, y entre ella y la roja empujaron a la enferma hacia el coche.

Cuando ponía el pie en el estribo, la pelizuda la besó en la cara, y la doliente, limpiándose aquel beso nau-

## CARABAÑA: el mejor purgante

seabundo con el revés de la esquelada mano detúvose un momento, y con el gesto indicó algo terrible, un em-

plazamiento fatídico a la compañera de ignominias, y agotadas en aquel esfuerzo las débiles energías, tronchósele hacia atrás la cabeza de blanca faz exagüe, que levantó la mujerona entre sus repugnantes manazas mientras la arrebolada sostenía el desmayado cuerpo, y entre las dos embutieron en la berlina a la moribunda, a quien remitió la vieja su triste destino con esta seca frase:



Fórmula  
por 20 gramos:

Tihocol, 23 centg.

Codeína, 1 centg.

Rrrhenal, 2 centg.

Precio al público:

4,95 ptas

—Al hospital.

Y con mucho zarandeo de caderas y tremolar de pingos, se volvieron los miserables a su lado.

Mientras la enferma subía al coche, sucedió una cosa insólita: el Dandy, que pecaba de grosero con los más coquetudos parroquianos, quitóse la gorra de hule, se descubrió por instinto ante una majestad que él sintió próxima: ¡la muerte! Y Faramaya aún hizo más; hizo algo que en

hombres como él significa el colmo de la emoción y del rendimiento ante

## FIMONAL

Vías respiratorias.

lo grande o lo trágico: tiró el puro —¡el codiciadísimo puro!— apenas gustado. Y mientras el habano rebotaba en las piedras, chispeando su lumbre, el cochero, pálido y siguiendo con los ojos la berlina del Dandy, que se alejaba despacio y como res-

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antienémico

ALCALA, 88.—MADRID

petuosa y compasiva, dijo con la voz mojada en llanto viril contenido:

—¡La Reyes!... ¿La habéis visto? ¡Rayo, quién la conoce! ¡Si va muerta!... ¡Y al espítá, recontra! ¡El me-

## Jarabe Bebé.-Tetradínamo.-Septicemiol. Purgantil (Jarabe de frutas)

Véase anuncio, página XII.

jor cuerpo de mujé que s'ha paseao por Sevilla! ¡Bonita como un plata! ¡Y al morieo!... ¡Troncho! ¡Si hay cosas que en esta fullera vida enseñan más que los sermones!

cuales el menor contacto produce un estremecimiento peligroso; por lo cual, es necesario conocer muy bien su discreción y su orgullo de mujer. Es salvaje como una golondrina. ¡Qué naturaleza más fuerte, amigo! Estaba constituida para ser una mujer opulenta y amada, y hubiera sido bienhechora constantemente. A los veintidós años se doblegaba ya sobre el peso de su alma, parecía víctima de sus fibras demasiado vibrantes y de su organización demasiado fuerte y demasiado delicada. Una viva y traidora pasión la volvía loca. Después de haber estudiado su temperamento y de haber reconocido la realidad de sus frecuentes ataques de nervios y de sus aspiraciones eléctricas, después de haberla encontrado en armonía fragante con las vicisitudes de la atmósfera, con las variaciones de la luna, hecho que cuidadosamente he observado, me cuidé de ella como de una criatura que se halla fuera del mundo en que vive y de quien su malhadada existencia no podía ser comprendida por otros más que por mí. Como dije a usted antes, es como la oveja sujeta por la cinta. Mas ahora la verá usted; ésta es su casita.

En aquellos momentos se encontraban aproximadamente a un tercio de la altura de la montaña, adonde habían llegado por una especie de rampa bordeada por bojés, con los que tropezaban a cada paso. En la revuelta que hacía la rampa, Genestas divisó la casa de la Fausseuse, que se encontraba situada en uno de los principales bosques de la montaña. Un pequeño césped de unas tres obradas, con plantaciones de árboles, y por donde corrían algunos arroyuelos, estaba rodeado de una

pared, lo bastante alta para servir de valla y lo suficientemente baja para permitir dominar por encima de ella la vista del país que la circundaba. La casa, construida de ladrillos y cubierta por teja cuadrada, hacía en el paisaje un efecto encantador. Estaba compuesta por un entresuelo y un primer piso, con la puerta y las ventanas pintadas de verde. Expuesta al mediodía, ni era demasiado ancha ni demasiado profunda para tener más puertas que la de la fachada principal, en la que la elegancia rústica consistía en una excesiva limpieza. Según la moda alemana, el saliente del colgadizo estaba compuesto por tablas pintadas de blanco. Algunas acacias floridas y otros árboles aromosos, espinos, rosales, plantas trepadoras y un viejo nogal que había sido respetado, con algunos sauces llorones plantados en los arroyos alrededor de la casa. En la parte de atrás se encontraba un gran macizo de hayas y pinos, ancho fondo negro sobre el cual aquella caprichosa construcción se destacaba vivamente. En aquel momento del día el aire estaba embalsamado por los olores diferentes del jardín de la Fausseuse; el cielo puro y tranquilo, estaba nebuloso por el horizonte; en las lejanas cimas de la montaña comenzaba a teñirse de los colores sonrosados que con frecuencia le da la puesta del sol. Desde aquellas alturas se dominaba el valle completamente; desde Grenoble hasta el recinto circular formado por las rocas, en la parte baja de las cuales se encontraba el lago que Genestas había atravesado la víspera. Por encima de la casa, a relativa distancia, se veía una línea de álamos indicadora del camino vecinal del burgo



**Caminos de Castilla**

Carreteras de Castilla,  
siempre mudas, siempre largas...;  
las de vastas perspectivas,  
las de soledades vastas...

**IODARSOLO**

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI-PISA**

Carreteras polvorientas  
de Zamora y Salamanca,  
el polvo de tantos siglos  
os fué dejando su marca  
y hay en el polvo vestigios  
de borcuques y abarcas.

Moría el día a lo lejos,  
y el sol rojizo sangraba  
en la línea en que se juntan  
tierra y cielo: cuerpo y alma.  
Una comitiva viene  
por la carretera larga...;  
traen hachones encendidos  
porque el sol ya se apagaba:  
traen a Felipe el Hermoso,  
el Primero de los Austrias...

**Antiséptico Glorógeno Lumen.**

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

En una negra hacanea  
que arrastra negras gualdrapas,

cubierta toda de luto,  
justillo y toca enlutadas,  
con las luces del ocase  
y al resplandor de las hachas,  
aquella loca de amor  
junto al féretro cabalga:  
es doña Juana la Loca,  
que trae la muerte en el alma...

Anochece castellano  
sobre la meseta parda...  
Camino de Tordesillas  
la comitiva adelanta,  
y la Reina de Castilla,  
llorando su malandanza,  
va la mirada perdida,  
roto el espejo del alma,  
en las vastas perspectivas...  
en las soledades vastas...

J. L. CASTELLANO Y MAZARREDO

**TREPONEMOL  
SIFILIS**

DEJALO PARA OTRO DIA,  
PAPA...

El astrónomo (rodeado de aparatos, de libros, de cuadernos).—Miércoles, lluvia; jueves, fuertes vientos; viernes, lluvia; sábado...

La hija del astrónomo (interrumpiéndole, muy alarmada).—¡Ay, por Dios, papáito, el sábado, no, que tenemos que ir al cine.

LA CULTURA de una nación se conoce por su idioma, por sus leyes y por sus adelantamientos en las artes útiles.—A. Nadal.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos  
y de Régimen Vegetariano.  
**CASA SANTIVERI, S. A.**  
Call, 22. — BARCELONA

PRESENTOSE al juez un día  
la mujer de un escribano  
quejándose amargamente  
del insufrible maltrato  
que le daba su marido,  
hombre al parecer muy bárbaro.  
—¿Qué pretexto vuestro esposo  
toma para castigaros?—  
A lo que ella al instante  
le contestó sollozando:  
—Señor, pretexto ninguno;  
él lo que toma es un palo.

\*\*\*

PARA EL PUEBLO, lo mismo  
mismo que para cualquier poder, la  
primera condición de salud es saber  
comprender la verdad.—Merieres.

\*\*\*

UN CUERPO gangrenado no puede  
ser curado llaga por llaga y úl-

**JARABE ALMERA**

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

cera por úlcera: necesita una trans-  
fusión de sangre nueva.—Mirabeau.

a Grenoble. En fin, el pueblo, oblicuamente atravesado por los rayos del sol, titilaba como un diamante, reflejando por todos los cristales rojos tintes que parecían destellar.

Ante aquel espectáculo, Genestas detuvo su caballo, y señalando las casas del valle, el nuevo pueblo y la casa de la Fausseuse, dijo dando un suspiro:

—Desde la victoria de Wagram y la vuelta de Napoleón a las Tullerías en 1815, esto es lo que me ha causado más honda emoción. Debo a usted este placer más, señor mío, puesto que me ha enseñado a conocer las bellezas que encierra la Naturaleza y que un hombre puede recoger cuando contempla uno de sus espectáculos.

—Sí—dijo el médico—, más vale construir ciudades que tomarlas.

—¡Oh! ¡Wagram y la rendición de Mantua! ¿No sabe usted lo que ellas significan? ¿No son ellas la gloria de todos los franceses? Usted es un hombre excepcional, pero Napoleón era un hombre de excelsas cualidades; sin Inglaterra por medio, hubierais podido entenderos los dos divinamente, porque nuestro Emperador no hubiera sido vencido aún. Os confieso de corazón que, a pesar de haber muerto, le sigo guardando mi admiración más entusiasta.

Y mirando a su alrededor añadió:

—¡Supongo que no habrá espías aquí! ¡Qué soberano! ¡Adivinaba a todo el mundo! Estoy seguro de que os hubiera buscado y ofrecido un puesto en el Consejo de Estado, porque también él era administrador, y gran

administrador, hasta el punto de saber los cartuchos que quedaban en las cartucheras después de una batalla. ¡Pobre hombre! Mientras me hablábais de vuestra Fausseuse, no dejaba de pensar en su muerte en Santa Elena. ¿Era aquel el clima y la habitación que correspondía a un hombre habituado a vivir con los pies en los estribos y la espalda sobre un trono? Se cuenta de él que allí hacía prácticas jardineras. ¡Por mil diablos!, que no estaba hecho él para plantar coles. Ahora es necesario que sirvamos a los Borbones lealmente, porque después de todo Francia es Francia, como usted decía ayer.

Al tiempo que pronunciaba estas palabras, Genestas se apeaba del caballo, imitando maquinalmente a Benassis, que ataba el suyo por las bridas a un árbol.

—¿Es que no lo es?—dijo el médico, sin advertir que la Fausseuse no se encontraba como otras veces en el umbral de la puerta.

Entraron y no encontraron a nadie en la primera habitación del entresuelo.

—Habrá oído los pasos de los caballos—dijo Benassis sonriendo—, y habrá subido para adornarse con un gorro, un cinturón y algún otro calgajo llamativo.

Dejó solo a Genestas en aquella habitación y subió en busca de la Fausseuse. Entretanto el comandante examinó la sala en que se encontraba. Las paredes estaban cubiertas por un papel de fondo gris muy floreado, y el piso por una estera de paja en forma de tapiz. Las sillas, el sillón y la mesa eran de madera, conteniendo aún su corteza. Dos especies de jardineras hechas de



por el propietario para la apertura de la cerradura violentada por el culpable.

## CAPITULO II

### HURTOS

Art. 505. Con reos de hurto:

1.º Los que con ánimo de lucrarse y sin violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas, toman las cosas muebles ajenas sin la voluntad de su dueño.

2.º Los que encontrándose una cosa perdida y sabiendo quién es su dueño, se la apropiaren con intención de lucro.

3.º Los dañadores que sustrajeren o utilizaren los frutos u objetos del daño causado, salvo los casos previstos en los artículos 581, número 1.º; 582, números 1.º, 2.º y 3.º; 583, número 1.º; 585, número 1.º; 586, 587, segundo párrafo del 592 y 593.

Art. 506. Los reos de hurto serán castigados:

1.º Con la pena de presidio menor en sus grados mínimo y medio, si el valor de la cosa hurtada excediere de 5.000 pesetas.

2.º Con la pena de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo, si no excediere de 5.000 pesetas y pasare de 1.000.

3.º Con arresto mayor, si no excediere de 1.000 pesetas y pasare de 50.

4.º Con arresto mayor en sus grados mínimo y medio, si no excediere de 50 y el culpable hubiere sido condenado anteriormente por delitos de robo o hurto, o dos veces en juicio por falta de hurto.

Art. 507. Será también castigado con la pena de arresto mayor en sus grados mínimo y medio:

El que empleando violencia o intimidación en las personas o fuerza en las cosas, entrare a cazar o pescar en heredad cerrada o campo vedado.

El que en heredad o campo de las mismas condiciones cazare o pescare sin permiso del dueño, valiéndose de medios prohibidos por las Ordenanzas.

Cuando concurren simultáneamente las circunstan-

4.º Con la pena de presidio mayor en su grado medio a reclusión menor en su grado mínimo, cuando la violencia o intimidación que hubiere concurrido en el robo hubiere tenido una gravedad manifestamente innecesaria para su ejecución, o cuando en la perpetración del delito se hubieren por los delincuentes inferido a personas, no responsables del mismo, lesiones comprendidas en los números 3.º y 4.º del citado artículo 423.

5.º Con la pena de presidio menor a presidio mayor en su grado medio, en los demás casos.

Art. 495. Si los delitos de que tratan los números 3.º, 4.º y 5.º del artículo anterior hubieren sido ejecutados en despoblado y en cuadrilla, podrá imponerse a los culpables la pena en el grado máximo.

Al jefe de la cuadrilla, si estuviere total o parcialmente armada, se le podrá imponer, en los mismos casos, la pena superior inmediata.

Los malhechores presentes a la ejecución de un robo en despoblado y en cuadrilla serán castigados como autores de cualquiera de los atentados cometidos por ella, si no constare que procuraron impedirlo. Se presume haber estado presente a los atentados cometidos por una cuadrilla el malhechor que anda habitualmente en ella, salvo la prueba en contrario.

Art. 496.—El que para defraudar a otro le obligare con violencia o intimidación a suscribir, otorgar o entregar una escritura pública o documento, será castigado, como culpable de robo, con las penas respectivamente señaladas en este capítulo.

Art. 497. Los que con armas robaren en casa habitada o edificio público, serán castigados con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si el valor de los efectos robados excediere de 1.000 pesetas y se introdujeran los malhechores en la casa o edificio donde el robo tuviere lugar o en cualquiera de sus dependencias, por uno de los medios siguientes:

1.º Por escalamiento. Hay escalamiento cuando se entra por una vía que no sea la destinada al efecto.

2.º Por rompimiento de pared, techo o suelo, o fractura de puerta o ventana.





3.º Haciendo uso de llaves falsas, ganzúas u otros instrumentos semejantes.

4.º Con fractura de puertas, armarios, arcas u otra clase de muebles u objetos cerrados o sellados, o su sustracción para ser fracturados o violentados fuera del lugar del robo.

5.º Con nombre supuesto, o simulación de Autoridad. Cuando los malhechores no llevaran armas y el valor de lo robado excediere de 1.000 pesetas, se impondrá la pena inmediatamente inferior.

La misma regla se observará cuando los malhechores llevaran armas, pero el valor de lo robado no excediere de 1.000 pesetas.

Cuando no llevaran armas ni el valor de lo robado excediere de 1.000 pesetas, se impondrá a los culpables la pena señalada en los dos párrafos anteriores en su grado mínimo.

Art. 498. Cuando los delitos de que se habla en el artículo anterior hubieren sido ejecutados en despoblado y en cuadrilla, se impondrá a los culpables la pena en el grado máximo.

Art. 499. Se considera casa habitada todo albergue que constituyere la morada de una o más personas, aunque se encontraren accidentalmente ausentes de ella cuando el robo tuviere lugar.

Se considerarán dependencias de casa habitada o de edificio público sus patios, corrales, bodegas, graneros, pajares, cocheras, cuadras y demás departamentos o sitios cercanos y contiguos al edificio, y en comunicación interior con el mismo y con el cual formen un solo todo.

No estarán comprendidas en el párrafo anterior las huertas o demás terrenos destinados al cultivo o a la producción, aunque estén cercadas, contiguas al edificio y en comunicación interior con el mismo.

Art. 500. Cuando el robo de que se trata en el artículo 497 se hubiere efectuado en una dependencia de casa habitada o edificio público introduciéndose los culpables saltando un muro exterior y se hubiere limitado la sustracción a semillas alimenticias, frutos o leñas, y el valor de las cosas robadas no excediere de 100 pesetas, se impondrá a los culpables la pena de arresto

mayor en su grado medio a presidio menor en su grado mínimo.

Art. 501. El robo cometido en lugar no habitado o en un edificio que no sea de los comprendidos en el párrafo primero del artículo 497, si el valor de los objetos robados excediere de 1.000 pesetas, se castigará con la pena de presidio menor, siempre que concurra alguna de las circunstancias siguientes:

1.º Escalamiento.

2.º Rompimiento de paredes, techos, suelos o fractura de puertas o ventanas exteriores.

3.º La de haber hecho uso de llaves falsas, ganzúas u otros instrumentos semejantes para entrar en el lugar del robo.

4.º Fractura de puertas, armarios, arcas u otra clase de muebles u objetos cerrados o sellados.

5.º Sustracción de los objetos cerrados o sellados de que trata el párrafo anterior, aunque se fracturen fuera del lugar del robo.

Cuando el valor de los objetos robados no excediere de 1.000 pesetas, se impondrá la pena de arresto mayor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo.

Art. 502. En los casos del artículo anterior, el robo que no excediere de 100 pesetas se castigará con arresto mayor.

Si las cosas robadas fueren de las mencionadas en el artículo 500, se castigará con la misma pena en su grado mínimo.

Art. 503. El que tuviere en su poder ganzúas u otros instrumentos destinados especialmente para efectuar el delito del robo y no diere el descargo suficiente sobre su adquisición o conservación, será castigado con la pena de arresto mayor.

En igual pena incurrirán los que fabricaren dichos instrumentos. Si fueren cerrajeros, se les aplicará la pena de presidio menor en sus grados mínimo y medio.

Art. 504. Se entenderán llaves falsas:

1.º Los instrumentos a que se refiere el artículo anterior.

2.º Las llaves legítimas sustraídas al propietario.

3.º Cualesquiera otras que no sean las destinadas





## Estafeta de partidos.

Ponemos en conocimiento de los compañeros que piensen solicitar la vacante de San Estéban del Valle (Ávila), que las iguales están contratadas.—(F. C. C.)

## Vacantes.

Por la Dirección General de Sanidad se anuncian las siguientes vacantes de inspectores municipales. Su provisión en propiedad en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos primero y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos. (Artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933.)

—La de Quintana de la Serena (Badajoz), partido judicial de Castuera, segunda categoría, vacante por defunción; dotación, 2.750 pesetas y 250 familias de Beneficencia; población, 8.047 habitantes; provisión, concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 1 de mayo.

*Observaciones:* Hay otra titular.

*Datos:* Villa a 102 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido. Ferrocarril.

—La de Murias de Paredes (León), segunda categoría, vacante por nueva creación; dotación, 2.750 pesetas y 15 familias de Beneficencia; población, 1.144 habitantes; provisión, concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1 de mayo.

*Observaciones:* Segundo distrito Posadas.

*Datos:* Cabeza de partido a 70 kilómetros de la capital. La estación más próxima es La Robla, a 54 kilómetros.

### Practicantes:

Castrejón (Valladolid), 375 pesetas. Instancias hasta el 17 de abril.

Pollos (ídem), 600 pesetas. Instancias hasta el 30 de abril.

Serrada (ídem), 450 pesetas. Instancias hasta el 30 de abril.

### Matronas:

Castrejón (Valladolid), 375 pesetas. Instancias hasta el 17 de abril.

Pozuelo de Vedija (ídem), 450 pesetas. Instancias hasta el 30 de abril.

Serrada (ídem), 450 pesetas. Instancias hasta el 30 de abril.

## Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

Cuando nos remita un giro postal y

nos comunique el envío no olvide indicar el número del giro.

D. Nicolás R. Rocha. — Pagado fin febrero 1934.

D. Daniel Pimentol. — Id. fin diciembre 1933.

D. Jenaro Sánchez Gómez. — Id.

D. Ricardo Escobar. — Id.

(Se continuará.)

Ayuntamiento de Madrid

## Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y — } AL DIRECTOR { MADRID. Alfonso XI, 7. Teléfono 16962  
correspondencia... { Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Único a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar GLOBO-ANEMIS. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 16, rue des Batons-Rouges, París.

## 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.<sup>a</sup> Esculus 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

## ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



### COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

### PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>



## 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 Carlan*.—Porticulus alio XIV Concilium Ophtalmologicum. La ruta de los Tobías, por el *Doctore Balardo*.—Academias, Sociedades y Conferencias. A los médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, por *El Comité ejecutivo*.—¡Uníos, viejos titulares!, por *Wenceslao Borrachero*.—Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. XIV Concilium Ophtalmologicum. Nuevos suscriptores. Con pluma ajena, por *J. Alvarez Sierra*. Figuras de la Oftalmología española. A propósito del tratamiento de las uretritis blenorragicas. Las acroparestias de la menopausia. Concursos y oposiciones oficiales. Erratas para salvar en nuestro número anterior. Primer Congreso francés de Terapéutica. Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas. Vacantes. Código penal. Tertulia Médica. Anuncios.

## BOLETIN DE LA SEMANA

*Recepción académica.*

El último domingo se celebró en la Nacional de Medicina el solemne acto de recepción del académico electo don Eduardo García del Real. Leyó el recipiendario un documentado discurso acerca de la historia del tifus exantemático, y le contestó, en nombre de la Corporación, el ilustre psiquiatra doctor Enrique Fernández Sanz.

En la mesa presidencial tomaron asiento, con el conde de Gimeno, los doctores Mariscal y Codina, acompañando al presidente de las Cortes Constituyentes, don Julián Besteiro, que honró el acto con su asistencia.

Nos proponemos dar a conocer a nuestros lectores el trabajo del señor García del Real, al menos en su mayor parte, y por ello nos abstenemos en esta noticia de todo juicio crítico.

*El V Congreso de Pediatría.*

En la mañana del miércoles 12 se ha clausurado el V Congreso de Pediatría, que se celebraba en la sin par Granada con extraordinaria animación.



**El profesor Enrique Suñer,  
presidente del V Congreso de Pediatría.**

El ilustre paidólogo doctor Enrique Suñer y Ordóñez ha presidido tan notable concurso, del que la labor científica ha sido objeto de una información especial de nuestro redactor don Juan de Isasa y Adaro, para que nuestros lectores conozcan detalladamente su importancia.

La época del año y el prodigioso lugar en que se han desarrollado las fiestas de este Congreso prestaron realce extraordinario a su brillantez, que hará de su recuerdo un inmarcesible encanto para cuantos asistieron.

En la última reunión se acordó celebrar el próximo Congreso de Pediatría en Madrid, en la primavera del año 1936, y que sea presidido por el eminente especialista doctor Romeo.

El profesor Suñer pronunció en la clausura del Congreso un notabilísimo discurso, haciendo resumen de las tareas científicas y un caluroso señalamiento del valor de las juventudes médicas dedicadas al estudio del niño.

*El marqués de Villaurrutia.*

España acaba de perder uno de sus hijos más ilustres. No empece que las actividades de este preclaro español se dedicaran a disciplinas ajenas a las ciencias médicas para que hagamos aquí el sentido señalamiento de nuestro duelo por la muerte del gran diplomático e historiador y del exquisito hombre de letras que fué don Wenceslao Ramírez de Villaurrutia, marqués de Villaurrutia.

Contaba el finado ochenta y tres años de edad y fué en política y en la vida académica compañero fraternal de nuestro director, el doctor Cortezo.

Con Cortezo formó en el Ministerio del gran estadista Fernández Villaverde, ocupando la cartera de Estado, en 1905. Pertenecía a la Academia Española y a la de la Historia, en donde trabajó copiosa y fecundamente.

Hace unos años que Villaurrutia y Cortezo sufrieron juntos un gravísimo accidente al salir en coche de la Academia Española, y salvaron milagrosamente sus vidas.

El marqués de Villaurrutia ha sido en estos últimos veinte años acaso el escritor más dilectamente



# PORTICULUS

## alio

### XIV Concilium Ophtalmologicum

in  
mantua  
carpetanorum



XVI aprilis  
MCMXXXIII  
celebrandus

## LA RUTA DE LOS TOBIA

Sois los hijos del hombre que perdió su mirada;  
Vuestra ruta en la historia está llena de sol  
Y hoy conduce Azarias vuestra peregrinada  
Al hidalgo cobijo del hogar español.

La Ciencia es vuestra Sara, la bella condenada  
A perder sus esposos, del lecho en el crisol,  
Con el amor vencido y la vida tronchada,  
Hasta hallar el Tobia de celeste arrebol.

Ciego y viejo Tobia, como el humano sino,  
De Nínive entre sombras espera al peregrino;  
Tigris la verdad guarda, y el Tobia doncel

Es la constancia y arte que vencen al destino;  
Vosotros sois las flores que aroman el camino  
Y su gloria las alas del Angel Rafael.

DOTTOFE BALOARDO



14 de abril de 1933.

Ayuntamiento de Madrid



Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

# Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

## STROPHANTUS

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

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

# Granulos de CATILLON

0.0001

## STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

*Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"*

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



**ANUSOL-**  
Goedecke

## A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante, por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

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

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

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG. ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.  
LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.  
Apartado 410 Barcelona



# GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVÉ

Compuesto de FOSFORO PURO perfectamente dosificado

Strignós 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

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



**¡CONTRA EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

### CEREBRINO MANDRI

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





buscado en España. Las ediciones de sus obras sobre temas históricos se agotaban con rapidez. Los asuntos desarrollados en ellas, la documentación precisa y excepcional que las valoraba y el peculiar estilo con que se desarrollaban las materias, hacían de los libros de Villaurrutia verdaderos ejemplos de lo útil y lo dulce. Tenía Villaurrutia en España y en el extranjero una fama de amenísimo conversador, y su sátira, acerada y culta, encerraba un encanto singular.

Como político, diplomático, historiador y prosista, hemos perdido un gran valor español.

Como hombre bueno, cordial y de delicioso trato, hemos perdido un hombre excepcional.

Descanse en paz nuestro llorado amigo.

### La semana Santa.

Termina hoy la celebración de los días amargos de la pasión de Cristo. Comiénzase la Pascua florida y luego de las meditaciones sombrías en cuanto turba la paz de los hombres, parece abrirse el ánimo a la cordialidad y a la esperanza.

Grandes duelos venimos padeciendo, y el horizonte del Mundo semeja agarrado a las sombras de la noche. ¡Que los hombres de buena voluntad se unan en el recuerdo de la resurrección del Crucificado y sea uno y pronto el esfuerzo que tanto necesita la humanidad para su sosiego!

DECIO CARLAN

## Academias, Sociedades y Conferencias.

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 8 de abril de 1933

#### GLUCEMIA Y COLESTERINEMIA EN TUBERCULOSIS PULMONAR

Comunicación del doctor Codina.—Discusión.

*Dr. Vital Aza.*—Al estudiar el tema "Tuberculosis pulmonar y embarazo", con motivo del curso organizado por el doctor Valdés Lambea, fijamos especial atención en la obra "Patología del embarazo", del profesor Monckeberg. Este autor llega a la conclusión de que el estado gravídico, con o sin toxicosis, con o sin colestere-  
nemia superior o inferior a la normal, provoca, evolutivamente, acción nefasta sobre la tuberculosis pulmonar.

Estamos conformes que la evolución benigna o maligna de la tuberculosis pulmonar en la embarazada no guarda relación con la hipocolesterinemia o hipercolesterinemia.

*Dr. Crespo Alvarez.*—Al lado de la patogenia en tuberculosis hay que contar con las defensas del organismo: con el terreno. El estudio actual del terreno en tuberculosis se orienta en el sentido biológico; de la alergia en las distintas formas de tuberculosis. Tiene interés el estudio del metabolismo orgánico, en especial de la glucemia y colestere-  
nemia.

Son numerosos los autores que han estudiado las modificaciones de la colestere-  
nemia en tuberculosos pulmonares. Se han hecho afirmaciones muy variadas. Se ha

querido relacionar la forma evolutiva del proceso pulmonar con las variaciones de la colestere-  
nemia; que en las formas exudativas hay hipocolesterinemia; que en las formas productivas hay hipercolesterinemia. Hoy por hoy no es posible fijar conclusiones; los datos hanidos varian como son variadas las curas de colestere-  
nemia cuando el tuberculoso es tratado con productos conteniendo tal o cual medicamento del que se ha afirmado su acción terapéutica sobre la tuberculosis pulmonar por la hipercolesterinemia que provoca.

En cuanto a la glucemia en el tuberculoso pulmonar diferenciamos la glucemia en ayunas y sus modificaciones consecutivas a la glucosuria experimental. Generalmente se hallan hipoglucemias en las formas exudativas de tuberculosis pulmonar; cifras más elevadas que las normales en las formas productivas. Datos con los que no están conformes todos los autores. Así, nosotros, hemos hallado hipoglucemia, glucemia normal o valores superiores a los normales en formas exudativas o en productivas de tuberculosis pulmonar en veinte casos clínicos estudiados.

#### LA ELECTROCOAGULACIÓN DEL CUELLO VESICAL EN LA RETENCIÓN URINARIA

*Dr. P. Cifuentes.*—En la etiología de la retención urinaria está en primer lugar la llamada hipertrofia prostática. Guyón estudió la retención urinaria sin aumento de volumen de próstata; son los casos que denominó de prostatismo sin próstata. Citemos la retención vesical por lesiones de cuello vesical.

Son variadas las lesiones e interpretaciones de la retención vesical urinaria. Para unos es una contractura; más bien una estenosis constitucional; una esclerosis de cuello; una atrofia y esclerosis prostática; son las llamadas barras cervicales. No hace muchos años Marion describió el adenoma prostático de que pequeño volumen inapreciable, por tanto rectal. Este mismo autor ha descrito la hipertrofia congénita de las fibras musculares del cuello vesical. Legueu estudia la enfermedad prostática incluyendo en ella todas las lesiones del cuello vesical; describe lo que denomina "disestasia" o falta de extensibilidad del cuello vesical.

Por lo dicho se comprende que no se tiene concepto exacto sobre las lesiones de cuello vesical. Ahora bien, se puede llegar a la conclusión de que existen dos grupos de lesiones: lesiones que dependen de la glándula prostática; afecciones caracterizadas por lesión circunscrita al cuello vesical.

Para las lesiones del segundo grupo se aconseja la extirpación del cuello vesical, bien por vía cistostómica o bien por dislaceración del cuello vesical por vía endouretal. En nuestra práctica contamos cuatro casos de extirpación intravesical del cuello; obtuvimos tres resultados buenos; en el otro enfermo quedó incontinencia urinaria.

Desde hace quince o veinte años se propone en estos enfermos la cauterización del borde inferior del cuello vesical. Es cuando aparece el procedimiento de Young o "punch operation"; muy difundido y desarrollado, técnica e instrumentalmente, en estos últimos años. Es una resección del cuello vesical por sacabocados, previa o consecutivamente realizada la electrocoagulación; es cuestión de las modificaciones instrumentales.

Este tema ha sido y viene siendo objeto de discusión en Academias y Congresos médicos; recientemente en Madrid. De toda esta labor científica conviene disminuir los entusiasmos como también no dejarse llevar del pesimismo. Recordemos la evolución de la operatoria de la hipertrofia prostática; consideremos las estadísticas actuales. Es cómo puede mostrarse el médico partidario de la prostatectomía en los grandes adenomas de próstata; cómo no debemos llegar al empleo de esta



intervención en todos los enfermos con procesos de cuello vesical causantes de su retención urinaria.

Con las intervenciones endoscópicas sobre cuello vesical actuamos para favorecer la salida de la orina. La retención vesical en estos enfermos no es por obstrucción del conducto uretral; sabemos que en estos enfermos pasan sondas de bastante calibre. No es obstáculo a la libre expulsión de la orina. Estos enfermos no orinan por falta de extensibilidad del cuello vesical. El tono de las fibras musculares lisas del esfínter interno está disminuido. Hay una alteración de la fisiología del cuello vesical; el cuello vesical no se dilata. Con estas operaciones endouretrales se trata de modificar este trastorno; de modificar esta patología; esta dinámica del cuello vesical.

Las actuaciones endoscópicas sobre cuello vesical tienen sus complicaciones. Entre ellas la hemorragia; accidente que casi ha desaparecido por la asociación de la electrocoagulación al "punch operation". Otra complicación es la infección; uno de los medios de evitarla es la sonda permanente. En cuanto a ésta unos autores la quitan prematuramente; a los tres días de la operación. Otros se pasan y la dejan hasta veinte días. Creemos lo más práctico mantenerla los cinco o seis primeros días del postoperatorio y aun volverla a colocar en cuanto aparezcan unas décimas de fiebre.

De nuestra casuística no podemos presentar verdadera estadística. Desde el verano pasado hemos tratado catorce casos; cuatro de ellos con marcada hipertrofia prostática y en los que estaba contraindicada la prostatectomía.

El efecto inmediato de las actuaciones endouretrales sobre cuello vesical es beneficiosa; desaparece o disminuye la retención. Son enfermos que debemos continuar observando para fijar exactamente los resultados y aun actuar nuevamente, como nos ha ocurrido en algunos. Es evidente que en algunos enfermos la intervención endouretal va seguida de éxito; en otros es paliativa.

Creemos que las actuaciones endouretrales sobre cuello vesical son métodos a realizar solamente en los casos indicados, con técnicas adecuadas; es la única manera de obtener resultados. Ahora bien, estas actuaciones endouretrales creemos que pueden extenderse sus indicaciones a otros enfermos con retención urinaria, tales como en la hipertrofia prostática (tiempo previo a la prostatectomía) y como paliativo en los casos de cáncer prostático.

*Dr. Leonardo de la Peña.*—Esta comunicación ha presentado las ideas principales acerca del asunto. Nos va a servir de ocasión para exponer algo de nuestra experiencia personal.

El asunto de retención urinaria es siempre nuevo, pues de manera sucesiva van produciéndose modificaciones en las ideas y procedimientos. La llamada hipertrofia prostática lo es tal por fuerza de la costumbre. Sabemos que hay retención urinaria sin lesión prostática; hay otros procesos que no permiten normalmente la micción. Existen una porción de trastornos de cuello vesical, de la uretra prostática que han pasado desapercibidos hasta el empleo de la uretrocistoscopia. Son esclerosis, contracturas, hipertrofias de los elementos de cuello vesical que determinan la llamada barra intrauretral. Pequeños adenomas sólo visibles por uretrocistoscopia. No olvidemos los divertículos vesicales que muchas veces se acompañan de retención urinaria.

Todos estos motivos de retención urinaria y todas estas lesiones anatomopatológicas no exigen la prostatectomía, por la sencilla razón de no haber próstata que extirpar. Es por el tratamiento endouretal de la enfermedad prostática, que es así como debemos denominar todos los retencionistas de orina, sin por ello suponer la causa, como debemos tratarlos. En estas ie-

siones los tratamientos endouretrales proporcionan resultados. Ahora bien, no debemos producirnos con entusiasmo en cuanto a que en todos estos enfermos los resultados deban ser siempre maravillosos.

Creo en cuanto al "punch operation" que algunos entusiastas califican de operación de cirugía menor; debemos considerarla como de cirugía mayor por ser de técnica difícil, necesitar muchos cuidados y en algunos casos ha llegado a producir la muerte. Hay que tener el concepto justo que se tiene de otras operaciones; de sus indicaciones; precisar su resultado; realizadas siempre pensando en la etiología, anatomía patológica, sintomatología y después de haber aplicado los métodos de exploración para llegar a seleccionar los casos y fijar la intervención.

En el instrumental de esta intervención se han realizado bastantes modificaciones; nosotros nos hemos permitido una al aparato de Brasch; electrocoagula primero, después hace la sección endouretal mediante el sacabocados.

Entre las complicaciones citemos la hemorragia; ésta se produce a pesar de la electrocoagulación y en algunos casos con abundancia considerable.

En cuanto a la infección no tiene interés. La inmensa mayoría de estos operados ya nos llegan infectados.

Finalmente queremos hacer constar que los resultados inmediatos son favorables en muchos casos; también hay verdaderos fracasos. Precisa ver los resultados lejanos, y aunque tenemos enfermos operados de hace dos años hay que esperar más para ver lo que ocurre. También señalemos la coincidencia entre los tumores de próstata de naturaleza benigna y las prostatitis muchas veces coincidentes, como ya afirmó Albarrán, para valorar resultados.—M. ACEÑA.

\* \* \*

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

*Sesión del 6 de abril de 1933*

### QUEMADURA DE LOS OJOS POR ANILINA

*Dr. García Mansilla:* Un niño de Madrid, de doce años de edad, llamado F. Serrano, se ocupaba en el colegio en dibujar mapas, utilizando para señalar los mares la anilina verde, que diluía en agua. Jugando con otro niño de menor edad, que tenía en la mano dicho producto en polvo, recibió en los ojos buena cantidad, lanzada por su compañero de juego. El lesionado gritó vivamente, no podía abrir los ojos, y los profesores del colegio, alarmados, le llevaron a la Casa de Socorro, donde le lavaron los ojos, extrayendo todos los polvos que había en los fondos de saco conjuntivales.

A las cinco horas del accidente (5 de mayo del año pasado), fué llevado el niño a mi consulta y pude comprobar lo siguiente:

*Ojo izquierdo.*—Viva inyección ocular, manchas verdosas superficiales en el fondo de saco conjuntival inferior. El ojo se mueve bien, no hay molestia alguna ni disminución de visión.

*Ojo derecho.*—Enorme edema palpebral y conjuntival, con intenso quémosis en la parte inferior de la córnea. Esta se encuentra turbia, infiltrada, deslustrada y se tiñe por el azul de metilo. El fondo de saco conjuntival inferior presenta una extensa placa de cauterización, que igualmente se tiñe por el azul. La visión en este ojo es solamente de dedos a cincuenta centímetros.

Como se puede apreciar, las lesiones ocasionadas en este ojo son mucho mayores que las del izquierdo, debido, sin duda alguna, a que en él penetró más cantidad de polvos de anilina.

Practiqué un lavado tibio de la disolución de cianuro hidrargírico e instilé atropina oleosa.



*Día 6.*—La córnea derecha empieza a aclararse por la parte superior. No hay dolores y empieza a disminuir el edema palpebral. El ojo izquierdo está menos inyectado.

*Día 7.*—El ojo derecho sigue mejorando del edema palpebral; el azul de metilo tiñe menos la conjuntiva. Dispongo una pomada de xeroformo con atropina, que el padre del niño, que es farmacéutico, aplica cada ocho horas.

*Día 9.*—Empieza la eliminación de la escara conjuntival, y en la parte inferior de la córnea aparece un foco de mortificación del tamaño de una lenteja, que se tiñe fuertemente con azul. Continúa con el mismo tratamiento, aconsejando no se ocluya el ojo, para que los exudados conjuntivales salgan fácilmente al exterior y para que el ojo ejecute sus movimientos normales, a fin de evitar adherencias conjuntivales. Ha mejorado la visión, que llega a  $1/4$ .

El ojo izquierdo está ya completamente bien, y, por tanto, es solamente al derecho al que hemos de dedicar nuestros cuidados.

*Día 17.*—Se presenta el enfermo, después de no verle en ocho días, y padece vivos dolores en el ojo y cabeza. En la córnea hay un absceso en la mitad inferior, la pupila está contraída y ha disminuído la visión a  $1/10$ . La escara conjuntival se ha eliminado, no hay adherencias y la movilidad del ojo y de los párpados es completa. Hay, sin embargo, algunas ulceraciones en el fondo de saco inferior, que sangran con facilidad, correspondientes a las placas de mortificación eliminadas.

*Día 21.*—Han desaparecido los dolores, y la pupila empieza a dilatarse. La ulceración corneana empieza a cicatrizar solamente, se tiñe en el centro y ha mejorado la visión, que se hace por la mitad superior de la córnea. Las lesiones conjuntivales están completamente curadas.

*Día 28.*—La lesión corneana está casi curada, se vasculariza intensamente, no hay molestia alguna y la visión es ya de  $1/6$ . El azul tiñe muy poco.

*Día 7 de junio.*—La lesión corneana está completamente curada, quedando un leucoma en la parte inferior de la córnea, de tres milímetros de altura y que cubre una pequeña parte de la pupila, siendo la visión de  $1/3$ . La pupila se dilata perfectamente.

El enfermo es dado de alta a los treinta y dos días del accidente. Es de creer que con el tiempo ha de aclararse el leucoma y mejorar la visión.

Las lesiones oculares producidas por los colores de anilina son poco frecuentes entre nosotros, pero se observan mucho en los centros industriales donde se fabrican y en las tintorerías donde se utilizan. Así, Graeflin y Vogt han visto en catorce años (de 1890 a 1904), en la clínica de Basilea, 94 casos de lesiones queratoconjuntivales producidas por los colores de anilina. Entre éstos, los que las han producido son el azul victoria, la safranina, el violeta cristal, el violeta metilo, la auramina y otros diversos colores. Entre ellos, el que más lesiones ha ocasionado es el azul victoria, que comprende 24 casos, y otros uno sólo, como el verde malaquita, que es el que ha ocasionado la quemadura a nuestro enfermo.

Los colores de anilina que producen trastornos oculares son los básicos, pues los ácidos son inofensivos. Para evitar los efectos cáusticos en los ojos de los colores básicos de anilina, Vogt aconseja se instilen en los ojos algunas gotas de una disolución de tanino al 5 por 100, que neutraliza dichos colores básicos; pero en general, cuando dicho producto se aplica, ya la anilina ha producido en la conjuntiva y córnea sus efectos destructores.

También se ha observado por Kuwahara lesiones en los ojos, producidas por lapiceros que tenían como materia nociva el violeta de metilo.

En los conejillos de Indias han sido producidas las mismas lesiones oculares que en las personas introduciendo entre los párpados polvos de diversos colores de anilina, siendo las reacciones que se producen de gran intensidad.

#### DISCUSIÓN

El Dr. *Marín Amat*: Confirma la gravedad de estas quemaduras, en las que presta un gran servicio la proteínoterapia, según ha podido observar en su práctica.

El Dr. *Cortés*: Felicita al comunicante por su valiosa aportación.

\*\*\*

#### CONFERENCIAS DEL PROFESOR LOEWENSTEIN

El ilustre profesor Loewenstein, que ha venido de Viena invitado por la Escuela Nacional de Sanidad, ha dado dos conferencias en dicha Escuela y una en la Facultad de Medicina. En dichas conferencias se ha ocupado, en primer término, del problema de la bacilemia tuberculosa, de la técnica para aislar los bacilos tuberculosos en la sangre, técnica personal suya que, como es sabido, da un resultado positivo muy apreciable en procesos morbosos hasta ahora no sospechados de origen tuberculoso.

En segundo lugar ha estudiado el problema de las relaciones patogénicas entre la tuberculosis y algunas enfermedades nerviosas y mentales. Muy especialmente se ha ocupado de la demencia precoz o esquizofrenia en la conferencia interesantísima que ha dado bajo la presidencia del doctor Sacristán en la Facultad de Medicina ante la Sección de Neurología y Psiquiatría.

En su última conferencia, en la Escuela Nacional de Sanidad, el profesor Loewenstein ha estudiado el problema profiláctico de las enfermedades infecciosas en general, y muy en particular, de la difteria, de las enfermedades eruptivas y de la tuberculosis. Ha expuesto sus métodos de inmunización por vía cutánea insistiendo mucho en el empleo de pomadas para fines diagnósticos y profilácticos.

Las conferencias del profesor Loewenstein y el examen de los cultivos de bacilos tuberculosos aislados en la sangre, con sus medios especiales, y las conversaciones que ha tenido en la Escuela y en la Facultad de Medicina con las personalidades más interesadas en estos problemas, han dejado una impresión gratísima en el ánimo de los sanitarios y de los médicos de Madrid.

\*\*\*

#### LA ODONTOLOGIA EN LA INSPECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

En el curso organizado por el doctor Bardaji para los médicos directores de Higiene rural ha disertado el odontólogo del Hospital del Niño Jesús don Lorenzo del Río. Explicó ante numeroso auditorio de profesionales dos conferencias. En la primera analizó todos los casos que pueden clasificarse concretamente como dentales: la anatomía y la fisiología dentaria, la caries en sus diversas manifestaciones, los folículos dentarios, la erupción patológica de los dientes y, en fin, las extracciones fueron sucesivamente analizadas por el conferenciante, que indicó en cada caso hasta dónde debe llegar la intervención del médico rural en defecto del especialista.

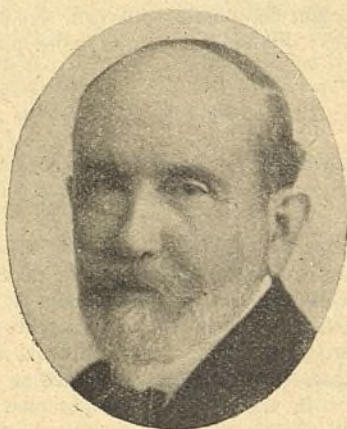
La segunda conferencia versó acerca de las infecciones focales con sus distintas puertas de entrada; las siembras en pulmón, riñón y corazón, la fractura del maxilar y su tratamiento de urgencia.



Terminó enumerando aquellas infecciones que requieren una actuación urgente del médico rural.

El conocido especialista fué muy aplaudido al final de estas conferencias que tanto han de contribuir a la eficacia del curso.

## Figuras de la oftalmología española.



Dr. D. Baldomero Castresana.

## A los médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad

Las órdenes ministeriales publicadas en la *Gaceta* el 9 de marzo, disponiendo la primera la entrega del escalafón del Cuerpo a la Dirección general de Sanidad, y reglamentando la segunda la ley de 15 de septiembre sobre provisión de vacantes, recurso ministerial contra las destituciones y garantías del pago de los haberes de los médicos titulares, plantean problemas de tan profundo interés a la Asociación Oficial y a la clase de médicos titulares, que han decidido a este Comité ejecutivo a convocar una Asamblea extraordinaria, que se celebrará en Madrid el próximo 28 de abril. Dada la importancia que ha de tener esta Asamblea, se ha recomendado a todos los presidentes de las Juntas provinciales que al nombrar representante y agregados procedan con un criterio de gran amplitud, con el fin de que asista un gran número de compañeros, para que puedan oírse todas las opiniones y los acuerdos de la Asamblea salgan investidos de la máxima autoridad.

En la incautación del escalafón por la Dirección general de Sanidad deploramos la forma brusca en que se ha realizado, sin previo aviso ni consulta a este Comité ejecutivo, que tiene que declarar que las dificultades para la obtención de la ficha de méritos no han sido jamás suscitadas por la Asociación, que ha cursado las solicitudes de ingreso en el escalafón con arreglo a lo dispuesto, exigiendo la certificación de ingreso en el Cuerpo, por ser indispensable, y expidiendo la certificación de hoja de servicios a los que voluntariamente la solicitaban, ya que para la obtención de la ficha de méritos, si bien se daba validez oficial a este documento, no era indispensable su presentación en el Negociado donde se despachaban las fichas a la presentación de los documentos originales acreditativos de los méritos de los interesados. Así, pues, la economía de catorce pesetas con cincuenta céntimos que reportará la nueva tramitación no es imputable a las dificultades de la Asociación, sino en todo caso al exceso de papeles exigidos por la Administración, siendo este Comité ejecutivo el

primero en congratularse de la supresión de la certificación y solicitud de ingreso en el Cuerpo, lo que supone una economía de nueve pesetas con cincuenta céntimos.

El Reglamento de provisión de vacantes nos ha defraudado por completo, y sin hacer un análisis detenido del mismo, labor que seguramente realizará con acierto la Asamblea, hemos de señalar algunos de sus graves defectos. El más importante, a nuestro juicio, es el artículo adicional, portillo abierto para burlar la ley para muchos Ayuntamientos y precisamente los de mayor categoría. Creemos que está en contradicción con el artículo 1.º, destruye la clasificación última de titulares y no responde al espíritu de la ley. Pues en realidad lo que se habría querido expresar en dicho artículo es que el Reglamento de provisión de vacantes no incumbe a los Ayuntamientos — Madrid, Barcelona, etc. — excluidos de la clasificación de titulares, que tienen reglamentado de un modo especial el nombramiento de su personal médico. Y en todo caso, bien pudo advertirse que el Reglamento no obligaba a aquellos Ayuntamientos cuyos Reglamentos de funcionarios técnicos, y no de Beneficencia municipal, consignaran a los titulares derechos por lo menos iguales a los reconocidos por el Reglamento en cuestión.

Otro defecto grave es la falta de rotación obligada en los concursos de méritos y antigüedad, pues dejando a la libre iniciativa de los Ayuntamientos esta última forma de provisión de vacantes, bien puede afirmarse que será empleada excepcionalmente, con perjuicio evidente de los médicos ancianos, tan necesitados de protección, ya que en nuestra carrera, por desgracia, no existen quinquenios ni jubilaciones.

El recurso ministerial contra las destituciones arbitrarias no señala plazo al ministro para su resolución, lo que le priva de la rapidez precisa, única ventaja que se perseguía, con el fin de evitar la lentitud desesperante de los recursos contenciosos. El recurso de queja ante los gobernadores, contra la falta de pago, es igualmente lento y la tramitación judicial francamente imprecisa, faltando la responsabilidad subsidiaria de los concejales, único medio eficaz de obligarles al pago puntual de las dotaciones.

Todos estos defectos son suficientes para desvirtuar el propósito y el espíritu de la ley de 15 de septiembre, que tantas esperanzas despertó en el sufrido Cuerpo de Médicos Titulares.

Por otra parte, la Asociación, privada del escalafón del Cuerpo, sin prelación sobre otras organizaciones para efectuar las propuestas de vocales de los Tribunales que hayan de juzgar las oposiciones y concursos, seguirá teniendo un carácter oficial de derecho, pero de hecho queda convertida en una Asociación libre, aunque sin la libertad de movimiento necesaria para su mejor organización y buen funcionamiento.

La situación creada por los hechos apuntados se agrava por la crisis económica interna que desde largo tiempo venimos sufriendo, y por todo esto creemos que ha llegado el momento de plantear ante los representantes de la clase el problema de renovarse o morir. El Comité ejecutivo ha creído servir fielmente los mandatos de las Asambleas y los intereses de la clase, no escatimando trabajos ni sacrificios, pero creyendo que la situación actual no puede prolongarse y que se imponen medidas de gran trascendencia que puedan necesitar en los puestos directivos compañeros de mayor capacidad, lleva a la Asamblea su dimisión total.

Porque no somos derrotistas, no creemos irremediables los males que de antiguo afligen a la clase, y mucho menos podemos afirmar, como hacen los enemigos de la Asociación, que ésta no ha servido absolutamente para nada. Lo demuestra claramente lo conseguido hasta la fecha, en los siete años de su actuación: el escala-





fón del Cuerpo, la última clasificación de plazas y la misma ley de 15 de septiembre sobre provision de vacantes que, a pesar de los graves defectos del Reglamento, tiene aspectos estimables y adelantos de importancia. No creemos, por tanto, que ha llegado la hora de la derrota y que podemos dar por muertas las aspiraciones de la clase, renunciando definitivamente a su conquista. Esta es sencillamente una hora difícil, que requiere una rectificación de táctica y de procedimientos, un estudio crítico, sereno de la situación, y después, una firme voluntad de continuar la lucha, formando un frente único y fraguando una verdadera unión, consciente, activa y perseverante, en la que todos, desde el titular que vive tranquilo sin problemas locales hasta el cesante o el atropellado, desde el más alto hasta el más bajo, aportemos nuestros esfuerzos, nuestra colaboración diaria, cumpliendo, en fin, nuestros deberes para poder reclamar con justicia nuestros derechos.

Exhortamos a todos los médicos titulares a concurrir a la Asamblea del día 28, y abrigamos la confianza de que en esta ocasión difícil sabremos todos cumplir con nuestro deber.

Madrid, abril de 1933.

#### EL COMITE EJECUTIVO

### ¡Uníos, viejos titulares!

El espejuelo deslumbrador y atrayente que los médicos españoles, especialmente los titulares derpedigados en indomitas urbes y mezquinas aldeas, vieron en lontananza, hizo resurgir, para la común defensa, el premioso afán de solidarizarse con los de las grandes y más ilustradas poblaciones. De aquí el haber aceptado la implantación y forzoso sostenimiento de Asociaciones y Colegios que, dicho sea de paso—sólo aprovechan a los que de ellos viven—en el grato interés de defenderse de vejaciones y atropellos con que el caciquismo rural amenaza inutilizarlos, y los inutiliza, sin que tales Asociaciones y Colegios posean la virtud ni el poder de contrarrestar la insania lugareña.

La credulidad, el optimismo y buena fe, factores halagüeños que engendraron la más inocente confianza en su actuación nobilísima, sumieron a la traicionada clase médico-rural en el somnífero letargo de una esperanza redentora. Así ha permanecido muchos años, siempre vislumbrando la nueva alborada del día justiciero que, para engrandecer la salud y vida de los españoles, debía iluminar el buen sentido del Poder público, capacitándolo para comparar y distinguir la verdadera importancia y merecimientos que entre sí reúnan las diversas clases de la sociedad.

Cada día que pasa da nuevos motivos a infundir el pesimismo en el ánimo, antes optimista, de los médicos rurales, al observar los inverosímiles desconcertantes hechos, represores de las más legítimas esperanzas de redención. Los progresos conquistados en cruentos combates contra el absolutista caciquismo de los pueblos, los desmorona y pulveriza hoy la sistemática desatención o indiferencia de un Parlamento repleto de médicos conspicuos y de un Gobierno democrático, de genuina liberalidad y de doctrinas fraternales.

¡Cuánta decepción...!

Las dificultades aumentan a medida de los nuevos decretos; las dilaciones y coste de los procedimientos, la lentitud de los Tribunales que, sin quererlo y acaso sin sospecharlo, ocasionan irreparables perjuicios a los recurrentes, y el egoísmo no corregido y evitado tan pronto como se justifica la existencia de mejor derecho, fomentan los abusos que las leyes cobijan con sus procedimientos interminables.

Sé de un compañero que ejerce la profesión hará próximamente cincuenta años. No cabe duda que será viejo, como a mí me consta que es un escritor republicano, colaborador en todos las revistas científicas profesionales en defensa de la clase, como políticamente en la Prensa republicana desde antes de 1880. Hago esta aclaración porque mil veces le oí decir, condenando procedimientos arbitrarios contra los titulares, que su más ferviente esperanza de redención era el advenimiento de la República, porque implicaría un Gobierno de orden, de trabajo, de fraternidad y de igualdad ante la ley, en justa recompensa a los méritos de cada ciudadano.

La anhelada República vino, pero no para los republicanos que la trajeron. Estos, que habían soportado tantos azotes caciquiles como desplantes de encopetados monarquistas, lejos de notar el despejo de aquel ambiente nebuloso, miran prolongarse las nebruras de nubes tormentosas, con la sed implacable de justicia; y tan cruento martirio, semejante al suplicio de Tántalo, no se limita al individual tormento de cada titular, sino que alcanza a los seres más entrañables de su infortunada familia.

Cuenta mi amigo, como el hecho más próximo de su largo calvario profesional, el caciquil desplante del último pueblo que solicitó en junio de 1930. Tenía igualado al vecindario porque desempeñaba interinamente la titular; y aunque ninguno de los solicitantes lo igualaba en antigüedad y méritos, el Ayuntamiento, con parcial premeditación, nombró a un joven que en aquellos meses terminaba la carrera, sin que pudiera acreditar pertenecer al Cuerpo de Inspectores, por no haber aprobado el cursillo que entonces se exigía. Como es de suponer, con el nuevamente nombrado se igualaron los vecinos, y el anterior pidió la reposición del acuerdo, que le fué negada, teniendo que entablar la demanda contencioso-administrativa y abandonar aquel vecindario con muchas cuentas no saldadas.

En los dilatorios procedimientos empleó año y medio la Audiencia de Sevilla; pero, por fin, en febrero de 1932, sentenció favorablemente a la petición del demandante; es decir, revocando el acuerdo injusto de aquel Ayuntamiento con la anulación del nombramiento arbitrario en favor de su paniaguado, y reconociendo a mi amigo el derecho preferente a ser nombrado titular. La sentencia recaída fué elevada al Supremo hace catorce meses, sabiéndose de ella únicamente que se halla pendiente de señalamiento para la vista, creyéndose en Secretaría que aún pasará más de otro año antes de que se realice el señalamiento anunciado. En una palabra: que la tramitación del pleito contencioso durará, por lo menos, cuatro años.

De todo ello se deduce que hay en tramitación muchos miles de recursos, ocasionados por innúmeros atropellos, con notable escasez de magistrados; y lo más cierto de todo consiste en que la ley de procedimientos no ha previsto la injusticia que de ella dimana perjudicando al desposeído de un derecho; pues cuando la justicia del Supremo lo haga ostensible, mi angustiado amigo se habrá muerto de viejo, cuando no de hambre, siéndole inútil, por extemporánea, la más estricta legalidad.

¡Ni siquiera se decreta la jubilación de los viejos titulares, hoy que tan en boga se halla la forzosa de tantos funcionarios!

Item más: para colmo de desdichas del que tanto luchó contra los adversos al actual régimen democrático, éste somete la Dirección Sanitaria al dictado de quien se muestra retrógrado por la marcha cangrejal con que huye de las conquistas en que se desangraron tantos médicos viejos.

Muchísimo respeto y máxima consideración merece y a todos nos inspira la más alta autoridad sanitaria, vinculada en don Marcelino Pascua, aunque la modes-



tía de este señor excusa alabanciosos dictados; pero por lo mismo que es árbitro en resolver, debió mostrar su imparcialidad y justiciero amor a la clase que dirige, y no enmarañar, con nuevas concesiones a los Municipios, la provisión de titulares, ya que los mezquinos sueldos de la mayoría son inferiores a los de simples braceros, a quienes no agobia la patente industrial, revistas, Asociaciones y Colegios, con otros imprevistos, absorbentes de gran parte de las utilidades.

El último Reglamento sobre provisión de plazas, en el que por lo menos actuaría de asesor, reza en su artículo 13... ¡trece, señores!—¡tiemblen por su cifra los supersticiosos y los médicos viejos por su contenido!—, que “los Ayuntamientos podrán optar por los concursos libres o restringidos, según cuatro modalidades, dos de méritos y dos de antigüedad”. Con esto queda vulnerado el escalafón, sin considerar que en él se hallan aquilatadas sus puntuaciones por el orden numérico que fijaron los aportes de tantos títulos y diplomas, actas notariales, certificaciones, pólizas y timbres, recabados de diversos partidos a costa de dinero, trabajo, temores y suplicatorios.

Desde la altura de la Dirección de Sanidad no pueden divisarse las microscópicas figuras de los que solicitamos tan mezquinas retribuciones, ni sentirse las molestias, sinsabores y dispendios que aniquilan nuestro misero peculio; porque todo ello no afectaría en nada a la prebenda de un director.

Bien se comprende que, como viejo titular, no ha pasado bajo las horas caciquiles, debiendo rogar a su próspera suerte no le permita descender ni a titular ni a viejo, para evitarse sufrimientos nunca imaginados.

La próxima Asamblea del 28 debe dar la batalla decisiva. O quebrantar la sórdida egoísta de los Municipios en materia sanitaria, recabando del Poder público mediante la noble actuación de la Dirección de Sanidad la consideración, respeto y retribución que nuestros títulos exigen, o prescindir de inútiles y costosos intermediarios para obrar cada uno conforme al dictado de su conveniencia.

WENCESLAO BORRACHERO

Illescas, abril de 1933.

## Academia Española de Dermatología y Sifiliografía

CURSO DE 1932-1933

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 19 de abril de 1933, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

- 1.º Doctor Sáinz de Aja. Reinfeción sifilítica.
- 2.º Doctores Sáinz de Aja, Forns y Pelayo Gómez. Pelada, vitiligo y sífilis.
- 3.º Doctor Castañs. Un caso de esclerodermia generalizado.
- 4.º Doctores E. Rivas Cabello y S. Gallego Calatayud. Nota breve sobre el método de Lurie en el tratamiento de las verrugas. El método fototerápico de Jausion en el tratamiento de las acromias pertinaces por pitiriasis versicolor invertida.
- 5.º Doctores J. Bejarano y S. Gallego. Las formas inaparentes de la l. i. s.
- 6.º Doctores J. Bejarano y González Rey. Dos casos de dermatitis solar por sensibilización con compuestos de acridina.

El secretario general,  
Doctor J. F. de la Portilla.

## XIV. Concilium Ophthalmologicum

Madrid - 15 - 22 - Abril 1933

### PROGRAMA GENERAL

#### Sábado 15 de abril.

A las 9: Apertura del “bureau” en el Palace Hotel.  
20,30: Reunión del Consejo Internacional de Ophthalmología.

21,30: Federación Internacional de Sociedades Oftalmológicas.

#### Domingo 16.

A las 9,30: En el Paraninfo de la Universidad. Inauguración, bajo la presidencia de S. E. el Presidente de la República.

11: En el Palace Hotel. Inauguración de la Exposición Científica y de la Industrial.

15,30 a 19,30: Sesión de demostraciones. (V. Programa Científico, I a XVI.)

22: En el Palace Hotel. Fiesta de presentación y baile de gala (traje de etiqueta).

#### Lunes 17.

De 8,30 a 10: En el Salón de Conferencias del Palace Hotel. Comunicaciones libres. (Números 69 al 76 del Programa Científico.)

10 a 12: Asociación Internacional de Profilaxis de la Ceguera. (Números 68 y otras.)

12 a 13: Comunicaciones libres. (Números 77 al 82 del Programa Científico.)

15 a 19: Comunicaciones libres. (Números 83 al 102 del Programa Científico.)

22: Concierto en el Teatro Español.

#### Martes 18.

De 8,30 a 13: En el Salón de Conferencias. Primer tema oficial: *Tuberculosis del iris y del cuerpo ciliar*. “Los métodos modernos de tratamiento”, Dr. E. D. L. Brown, Chicago (número 1 del Programa Científico); “Anatomía patológica”, Profesor Dr. J. Igersheimer, Francfort, Alemania (número 2 del Programa Científico); “Diagnóstico diferencial”, Dr. Henri Lagrange, París, Francia (número 3 del Programa Científico). Comunicaciones referentes a la “Tuberculosis ocular” (números 4 a 13 del Programa Científico).

15 a 16: Discusión sobre “Tuberculosis”.

16 a 18: Comunicaciones libres (números 103 a 109 del Programa Científico).

19: Recepción en el Palacio Nacional (traje de calle).

#### Miércoles 19.

8,30 a 10: En el Salón de Conferencias. “Estandarizaciones”.

10 a 11: Sesión administrativa.

11,45: Excursión al Escorial y almuerzo. Salida de la Estación del Norte.

22: Recepción en el Ayuntamiento de Madrid.

#### Jueves 20.

8,30 a 13: En el Salón de Conferencias. Segundo tema oficial: *Desprendimiento de la retina*. “Etiología”, Dr. H. Arruga, Barcelona, España (número 14 del Programa Científico); “Tratamiento no operatorio”, Profesor G. Ovio, Roma, Italia (número 15 del Programa Científico); “Tratamiento operatorio”, Profesor A. Vogt, Zurich, Suiza (número 16 del Programa Científico). Comunicaciones referentes a “Desprendimiento de la retina” (número 17 a 31 del Programa Científico).

16: Corrida de toros en la gran Plaza de Madrid.

22: Banquete oficial en el Palace Hotel (traje de etiqueta).



*Viernes 21.*

8,30 a 10: En el Salón de Conferencias. *Comunicaciones* referentes al "Desprendimiento de la retina" (números 32 al 41 del Programa Científico.)

10 a 13: Organización Internacional de la Lucha contra el Tracoma. *Comunicaciones* (números 52 al 67 del Programa Científico) y discusión.

15 a 17: *Comunicaciones* sobre "Desprendimiento de la retina" (números 42 al 51 del Programa Científico).

17 a 18,30: Discusión sobre "Desprendimiento de la retina".

19: En el Salón de Conferencias. Sesión de clausura.

*Sábado 22.*

9: Excursión y banquete de despedida en Toledo. Salida de la Estación del Mediodía.

### Nuevos suscriptores

Entre los suscriptores dados de alta a principios del año presente figuran los señores siguientes, que por error no fueron incluidos:

Don Manuel Fuentes Rubio.  
Don Gumersindo Castro Soto, y  
Don Manuel Peri.

### CON PLUMA AJENA

En el número del día 7 de abril, publica *La Vos Médica* el siguiente artículo, que sólo reproducimos en homenaje al noble impulso que le alienta. Agradecemos de todo corazón al Dr. Alvarez Sierra lo que ha escrito; pero... ¡ya hablaremos!

Dice así el artículo de referencia:

#### "EL DOCTOR CORTEZO Y LA ACADEMIA DE MEDICINA"

Hace varias semanas tuvimos noticia de que el doctor don Carlos María Cortezo, el académico más antiguo de la Nacional de Medicina, había dimitido su cargo, después de cuarenta y seis años de actuación gloriosa en tan ilustre Corporación. Esperábamos que plumas más autorizadas que la nuestra se dirigiesen a la opinión y a los profesionales para que éstos, a su vez, exigiesen al presidente de la Academia que no se tramitase ni tomase en consideración la renuncia referida.

Hemos pecado de ingenuos; jamás pudimos creer que cuando causan verdaderas conmociones periodistas hechos y sucesos insignificantes, se rodease de un absoluto silencio la devolución de una de las medallas académicas de más trascendental historia.

Ignoramos y queremos seguir ignorando los motivos que han influido en la producción de este incidente; pero no es necesario un alarde de perspicacia para comprender que deben ser muy hondos y muy deplorables los agravios o molestias que supongo haber recibido el doctor Cortezo. No olvidemos que su único defecto fué el de ser un hombre de corazón, y a los hombres de corazón los quebrantos espirituales duelen más que las heridas del cuerpo.

Pero prescindamos de estas causas. Sean las que fueren, no puede permitirse que el ex director de la Academia la abandone, como podría hacerlo cual mortal vulgar. Además su vejez exige que todos los médicos nos agrupemos a su alrededor y procuremos consolarle de los agravios reales o supuestos. Yo invito a todos los médicos rurales, precisamente a los humildes, a los que creen lejos del exhibicionismo de las grandes urbes y que no sintieron nunca el mareo de la vanidad, para que dirijan una postal, una carta o una tarjeta al doctor Jimeno, como presidente actual de la Academia,

### Figuras de la oftalmología española.



Dr. D. Manuel Marín Amat.

para que se den al antiguo todo género de satisfacciones, impidiendo su dimisión.

Pecaríamos de olvidadizos si nouviésemos presente lo que en favor de la clase médica hizo el doctor Cortezo. Yo desafío a todos los críticos y publicistas a que me digan quién hizo más que él, en orden profesional, por nuestra carrera y nuestro engrandecimiento. Otros, como Cajal, pudieron hacerlo en el orden científico; algunos en el orden clínico; pero en el sanitario y profesional, suyos fueron todos los aciertos y todas las iniciativas. Cortezo creó la Dirección de Sanidad, el Instituto de Higiene, donde hoy tiene tantos enemigos, y el Colegio de Huérfanos. El nuevo edificio de la Academia, trasladándole de un local indecoroso, se consiguió por su influencia política, y la Instrucción general de 1905 sigue siendo el único texto formal, trascendental y útil de nuestra legislación sanitaria.

Yo confío, y no quisiera por segunda vez pecar de ingenuo, que la gran familia médica responderá a mi iniciativa y pedirán a otro médico ilustre, el gran doctor Amalio, que la dimisión de Cortezo quede sin efecto. No están lejanos los días en que se le hicieron homenajes apoteósicos y se le levantaron estatuas. El que estas líneas escribe procuraba estar un poco lejos del bullicio y de los aplausos. Era la hora en que don Carlos podía conceder mercedes y facilitar las designaciones de académicos numerarios o corresponsales. Nadie podía pensar que en el año 1933 tuviese que devolver su medalla distintiva. ¿Gesto de orgullo y de soberbia? A él tiene derecho quien preparó a muchos el camino de la gloria.

Hagamos examen de conciencia y pensemos que si la generación médica actual permanece impassible en este episodio, las generaciones futuras nos calificarán con el más vergonzoso de los calificativos: el de la ingratitud.

J. ALVAREZ SIERRA"



## A propósito del tratamiento de las uretritis blenorragicas

El tratamiento de las uretritis blenorragicas acaba de ser objeto de una interesante discusión, muy fecunda en enseñanzas prácticas. Durbach, en un importante artículo, que ha provocado una controversia con Carles, de Lyon, basa dicho tratamiento en los dos grandes principios siguientes:

- 1.° *El respeto de las mucosas inflamadas.*
- 2.° *La concepción de la blenorragia como una enfermedad infecciosa.*

En opinión de Durbach, cuanto menos se traumatice una mucosa inflamada menor es el peligro de las complicaciones. Claro está que el autor no quiere decir que debe condenarse el tratamiento clásico de los lavajes al permanganato; pero hace notar que reconociendo los buenos resultados que proporciona en manos de los "virtuosos de la cánula", este método tiene grandes peligros para los que no son verdaderos especialistas en esta práctica. El especialista no suele tener tiempo de hacer por sí mismo este tratamiento engorroso, el paciente vacila en ir a casa del médico para que le haga el lavaje cada uno o dos días y por sí mismo emplea el bock y la cánula o la geringuilla, que es mucho peor y de ahí vienen las litritis, prostatitis, orquiepididimitis, etc.

Cuando a la segunda proposición que hace de la uretritis una enfermedad infecciosa y no una afección estrictamente local, dice el autor que se debe estimular la defensa del organismo mediante la vacunoterapia.

Ciertamente, dice Carles, al activo de la vacuna se puede poner una disminución de las complicaciones gonocócicas; pero el gran médico lionés no le concede una confianza ilimitada, porque dice que siempre añade unas buenas dosis de sándalo o de copahiba. Recordemos las conclusiones de Barbellion en un trabajo de la clínica urológica del Hospital Necker, las cuales cuentan con una gran autoridad entre los médicos:

- 1.ª Excepcionalmente la vacuna (3 por 100) aplicada sola da resultados que llaman la atención.
- 2.ª En la mayoría de los casos (90 por 100) la vacuna aplicada sola resulta completamente ineficaz contra la blenorragia aguda.

De estos estudios se desprende la conclusión de que debemos poner a disposición del médico para que pueda combatir la uretritis blenorragica los medicamentos que convengan a ambas proposiciones establecidas por Durbach y a las reservas formuladas por Carles y Barbellion.

Por lo tanto, los antisépticos y los balsámicos son los medicamentos más apropiados y la Eumictine es la preparación mejor. En efecto, empleando la Eumictine, que es una asociación bien definida de santalol, de salol y de hexametilentetramina, el médico respeta la mucosa inflamada de la uretra, la esteriliza y, además, lucha contra la enfermedad infecciosa general, cuyas complicaciones previene. Las propiedades antisépticas y antiflogísticas de la Eumictine explican su rápida acción. La evidencia de la acción local y general de este medicamento, cuyo manejo es práctico y económico, se demuestra por la desaparición de los estados catarrales y muco-purulentos de la mucosa uretral, la limpez de la orina, cuyos filamentos acaban por desaparecer, la supresión de los dolores y el restablecimiento general.

Esto que se refiere a la uretritis puede decirse también de la cistitis y de todas las afecciones urinarias, cuyo medicamento heroico y siempre fiel es la Eumictine.

## Las acroparestesias de la menopausia

Recientemente G. May (*Gaz. Méd. de France*, 435, 1932) ha llamado la atención sobre las acroparestesias de la menopausia, que forman parte del síndrome de esta crisis provocada por la involución de las glándulas genitales de la mujer y la suspensión de sus secreciones.

Con este nombre designa un síndrome sensitivo de las extremidades, caracterizado no tanto por verdaderos dolores como por sensaciones anormales y mal definidas en que predominan el adormecimiento y los hormigueos.

A veces es moderado, pero este trastorno puede constituir una notable molestia en las formas acentuadas, presentándose sensaciones de quemadura que no tanto por su intensidad como por su carácter especial pueden llegar a ser insostenibles. La motricidad no se perjudica, pero los pacientes pueden acusar cierta torpeza que se debe al adormecimiento y a la rigidez de los dedos y a veces a la inflamación de las articulaciones metacarpo-falangicas, que producen la impresión de formas de transición entre las acroparestesias y el reumatismo de la menopausia.

Se han observado las extremidades rojas, calientes, hinchadas, con venas dilatadas, parecidas a la eritromelalgia o, por el contrario, manchas isquémicas disseminadas o sensación de dedo muerto; las manifestaciones isquémicas predominan. El elemento vaso-motor, por la determinación del índice oscilo-métrico mientras se observa la ausencia constante de todo ataque objetivo del sistema nervioso periférico.

El origen de todos estos trastornos está en relación estrecha con la involución de las glándulas genitales y la suspensión de sus secreciones internas (H. Vignes: "Fisiología ginecológica") y acaso por repercusión de la hipófisis (G. May). Sea como fuere, prodúcese en esta época una hiperexcitabilidad notable de los diversos centros neuro-vegetativos, y ella condiciona todos los trastornos cardíacos de tensión, de vaso-motricidad y de nutrición. También deben atribuirse a ella los estados nerviosos de irritabilidad, de angustia, etc., que acompañan las perturbaciones funcionales.

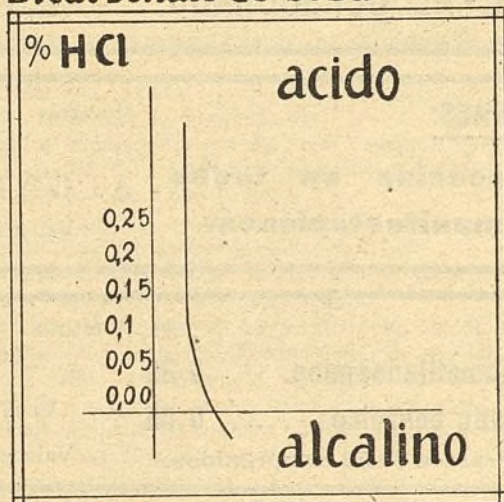
Lógicamente parecería que el tratamiento de estos accidentes debiera ser el ovárico; G. May recomienda el opoterápico ovárico e hipofisario asociados y la radioterapia, según la técnica de Bienvenue y Gouin. Si, de vez en cuando se consigue algún éxito, a menudo se fracasa y parece ser que una vez desencadenada la hiperexcitabilidad simpática continúa evolucionando por su propia cuenta. H. Vignes dice que a veces la práctica opoterápica mal hecha puede producir un gran enervamiento y ejercer sobre las hemorragias un efecto contrario al que se busca (*Gyn. Physiol.* p. 353).

Existiendo en la base una distonía neuro-vegetativa, una hiperexcitabilidad del simpático, se logran resultados más rápidos y más duraderos recetando preparaciones a base de muérdago que, según han demostrado J. Chevalier y el profesor Busquet, disminuyen la hiperexcitabilidad del sistema nervioso central y periférico y particularmente la del simpático central, y, por lo tanto, provocan fisiológicamente el descenso de la tensión sanguínea y la mejoría de la circulación periférica, disminuyendo el trabajo del corazón.

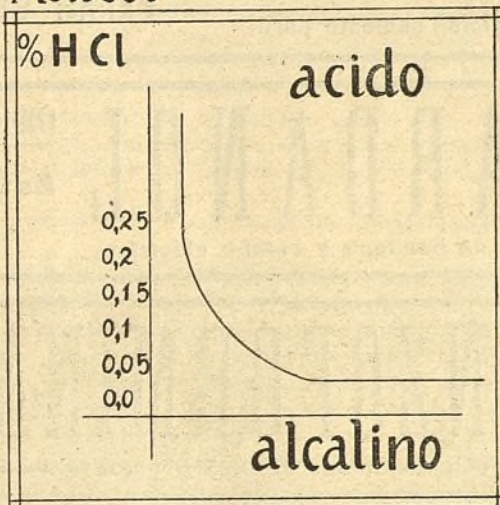
Tomando de seis a ocho píldoras diarias de Guipsine durante varios días consecutivos, no obstante la aparente gravedad y la tenacidad y a pesar de las medicaciones anteriores, todos estos síntomas de la menopausia, incluso las hemorragias, se corrigen rápidamente y al mismo tiempo desciende la tensión sanguínea. Esta medicación debe prolongarse varias semanas para per-



### Bicarbonato de sosa



### Alucol



# Las curvas hablan

en favor del empleo del Alucol y en contra de los alcalinos corrientes, que dificultan la acción de la pepsina por neutralización del jugo gástrico. El Alucol, por el contrario, no hace más que absorber el ácido clorhídrico superfluo, dejando libre curso a la acción de la pepsina. (Lit: Helvetica Chim. Acta X/3 )

## Alucol Wander

en tabletas y en polvo.

Para muestras y literatura:  
**JOSÉ BALARI MARCO.** — Calle Valencia, 305. — **BARCELONA**  
 Agente general para España de  
**Dr. A. Wander S. A.,** Berna (Suiza)



# SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio  
fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras  
y literatura:  
A. GAMIR  
Valencia

# BARDANOL

Elisir de bardana y estaño eléctrico

**INDICACIONES:**

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GAMIR  
Valencia

# BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

Exametilenoamina. . .	0,20
Acido benzoico . . . .	0,05

Frascos de 50 comprimidos.

Gramos. Muestras  
y literatura:  
A. GAMIR  
Valencia.

# SPASMOSÉDINE

**Antiespasmódico - Sedante nervioso**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO-VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardiacos especializados  
PARIS

Muestras y Literaturas  
José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás. (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

**Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora**

# CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

Elaborado por D. E. Molina Gatteau en el Laboratorio BOIZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid.  
Ayuntamiento de Madrid



mitir al organismo acostumbrarse a este nuevo equilibrio endocrinario y la desensibilización del simpático. El muérdago ha de ser el verdadero medicamento de entretenimiento, pues no produce ni habituación ni acumulación.

## Concursos y oposiciones oficiales

Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso-oposición para la provisión de

Una plaza de médico de guardia, con carácter temporal, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, con el haber de 3.000 pesetas.

Una plaza de médico ayudante de Laboratorio, del mismo Hospital, con el haber de 5.000 pesetas.

Los aspirantes habrán de ser doctores o licenciados en Medicina y no exceder de treinta años.

Las instancias se presentarán en la Dirección de Sanidad hasta el 29 del corriente, acompañadas de partida de nacimiento, título, certificado de aptitud física y de penales, declaración jurada de no haber sido expulsado de ningún centro oficial y aquellos documentos que el interesado estime oportunos.

Tribunal, méritos y ejercicios para la primera de dichas plazas:

Presidente, don Manuel Tapia Martínez; vocales: don Pedro Zarco Bohorques y don Emilio Luengo Arroyo.

Méritos, los de trabajos y asistencia a clínicas y hospitales; publicaciones científicas que hayan realizado; expediente académico, y conocimientos de idiomas.

Ejercicios de oposición: Exploración, diagnóstico y tratamiento de un enfermo. Desarrollar, por escrito, un tema elegido a la suerte de un programa de 10 temas entregado a los opositores con veinticuatro horas de antelación.

Para la segunda plaza:

Presidente, don Manuel Tapia Martínez; vocales: don Gustavo Pittaluga Fattorini y don Jesús Jiménez Fernández de la Reguera.

Méritos: Trabajos, publicaciones y cargos desempeñados relacionados con la especialidad y especialmente con el laboratorio aplicado a las enfermedades infecciosas.

Ejercicios: Desarrollar por escrito, durante tres horas, un tema relacionado con la especialidad. Realizar un ejercicio práctico de laboratorio. El Tribunal se reserva el derecho de disponer la práctica de un tercer ejercicio si los anteriores no fuesen suficientes para delimitar la capacidad de los concursantes.

(Gaceta del 12 de abril.)

## Erratas para salvar en nuestro número anterior

Encontrándonos en momentos de nueva organización de imprenta, tenemos que rogar a nuestros lectores un poco de benevolencia para los descuidos filtrados en nuestro número último.

Rogamos a todos se sirvan corregir las principales erratas que hemos advertido.

Primera: Boletín de la Semana. Dice *Cousilium*; debe decir: *Councilum*.

Segunda: A José Goyanes, etc., etc. Dice, *romper lanzas por Bias...*; debe decir: *romper lanzas por si Bias...*

Tercera: El mismo artículo. Dice, *no contento con discutir so la*; debe decir: *no contento con discurrir so la*.

Cuarta: El mismo artículo. Dice, *en la Roma de las buenas formas de Minucius*; debe decir: *en la Roma de las buenas fortunas de Minucius*.

## Primer Congreso francés de Terapéutica.

Este Congreso se reunirá en París, desde el 23 al 25 de octubre del presente año, bajo la presidencia del profesor Loeper, presidente de la Sociedad de Terapéutica.

Los temas oficiales de discusión serán los siguientes: Primero, "Tratamiento parenteral de la úlcera gástrica"; segundo, "Las asociaciones medicamentosas"; tercero, "Tratamiento de las colibacilosis"; cuarto, "Las adrenalininas"; quinto, "Las ondas cortas en Terapéutica"; y sexto, "Tratamiento de las radiodermitis".

Para informes detallados dirigirse al doctor G. Doin, editor, tesorero del Congreso, plaza del Odeón, 8, París, 6.<sup>o</sup>



Grupo de concurrentes al banquete organizado en honor de los profesores de los Centros primarios de Higiene rural de la provincia de Madrid.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,7; ídem mínima, 704,2; temperatura máxima, 17°,1; ídem mínima, 4°,3; viento dominante, NO. SO.

El tiempo excelente de las dos últimas semanas ha ayudado a aliviar las bronquitis tenaces que quedaron a muchos adultos en los décimos cuarto y quinto, como consecuencia de los procesos gripales. En personas deficientemente nutridas se han visto varios casos de peritonitis tuberculosa agudizadas.

En cuanto a los niños, aparte alguna epidemia escolar de parotiditis, que no ha tenido importancia, se siguen observando numerosas invasiones de sarampión y alguna de bronconeumonía. En la proximidad del término municipal de Carabanchel, denunciaron unos vecinos un caso que creían de viruela; reconocida la niña, resultó ser un caso de varicela.

## CRONICAS

**Vacantes de médico.**—Relación de vacantes para su provisión en propiedad por concurso.—"Gaceta" del 7 de abril.

Fuenteálamo (Albacete), 2.200 pesetas, antigüedad.

Cogeces del Monte (Valladolid), 2.750 ídem, méritos.

Pantoja (Toledo), 2.200 ídem íd.

Asparrena y Arava (Alava), 2.200 ídem, antigüedad.

Bóveda, Valdehovia y Valderejo (Alava), 1.650 ídem, méritos.

La Mudarra (Valladolid), 1.375 ídem, íd.

Jubera (Logroño), 1.650 ídem, antigüedad.

Valle de la Serena (Badajoz), 2.400 ídem, méritos.

Tuejar (Valencia), 2.200 ídem íd.

San Esteban de Gormaz y Quintanilla de Tres Barrios (Soria), 2.200 ídem, antigüedad.

Dos plazas en Sierra de Yeguas (Málaga), 2.750 ídem cada méritos.

Cámpillos (Málaga), 3.300 ídem íd.



**Pliegos de la obra "Oposiciones".**—Agradeceremos mucho a aquellos suscriptores que, por error de esta Administración, se les haya enviado pliegos duplicados de la obra "Oposiciones médicos rurales", nos los devuelvan, pues a ellos en nada les beneficia, mientras que se quedan incompletas tantas obras como pliegos nos falten.

**De la "Gaceta".**—4 de abril.—Gobernación.—Orden nombrando en virtud de concurso a don Emilio Damiá Maiques, Médico Radiológico del Dispensario Antituberculoso de Valencia, y a don Rafael Midón Andía para el de Zaragoza.

Otra ídem íd. íd. a don José Germain Cebrián, Jefe Médico de la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la Dirección general de Sanidad.

Otra ídem íd. a don Luis Moure Couceiro, don Eladio Peñalba Díez-Quijada, don José Blonches de la Rosa, don José Blay Santos y don Mariano Augusto Minuesa. Médicos encargados de los Laboratorios de los Dispensarios Antituberculosos de Coruña, Oviedo, Sevilla, Valencia y Zaragoza, respectivamente.

Otra ídem íd. a don José María Gasset de las Morenas, Subdirector oficial sanitario del Instituto Antipalúdico y de Higiene rural de Navalmoral de la Mata.

Otra ídem íd. a don Joaquín Martínez Huesca, Secretario auxiliar de la Dirección del Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles.

Otra creando cuatro Dispensarios móviles de Higiene infantil.

Otra nombrando en virtud de concurso-oposición a las señoras que se mencionan para las plazas de Enfermeras Visitadoras de la Escuela Nacional de Puericultura.

**La ficha de méritos.**—El artículo 7 del Reglamento para la provisión de vacantes de titulares, dice: "Quedan anuladas todas las fichas expedidas con anterioridad a la publicación de este Reglamento, considerándose como copia simple la primera que se expida, a partir de la fecha de publicación del presente Reglamento en la "Gaceta de Madrid", a aquellos que anteriormente la tuvieron expedida.

Llamamos al mismo tiempo la atención respecto al artículo 6, en el que se exponen los méritos que son considerados como tales.

Recordamos a nuestros suscriptores al artículo 22 del mismo Reglamento, que dice: "La situación en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad se acreditará con la correspondiente certificación de Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad, en que conste que el interesado se encuentra desempeñando plaza en propiedad, haciéndose constar en la ficha correspondiente que se halla en situación de excedente, en caso de no acreditar este extremo."

Así, pues, todo médico que desee su ficha de méritos, debe acompañar a la petición el certificado de hallarse en activo y debe dirigirse al Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, pues de este modo le despacharán más rápidamente la ficha deseada.

**Primer Congreso Francés de Terapéutica.**—En París, durante el mes de octubre, y bajo la presidencia del Profesor Loeper, se celebrará este importante Congreso. Los temas oficiales del mismo serán los siguientes:

- 1.º Tratamiento parenteral de la úlcera gástrica.
- 2.º Las Asociaciones medicamentosas.
- 3.º Tratamiento de las colibacilosis.
- 4.º Las adrenalinias.
- 5.º Ondas cortas en terapéutica.
- 6.º Tratamiento de las radiodermitis.

Para toda clase de informes dirigirse al Tesorero del Congreso, el de todos conocido editor parisino, Doin-Placé de L'Odeon. París (VI).

**Instituto de Enfermedades Tropicales de Hamburgo.** Durante el año de 1933 tendrán lugar en este Instituto los siguientes cursos:

- 1) Del 1.º de junio al 5 de julio: "Curso de Malaria." Por iniciativa del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones. Conferenciantes: Fülleborn, Giemsa, Hecht, Martini, M. Mayer, Reichenow, Weise.
- 2) Del 7 de agosto al 26 de agosto: "Curso de Medi-

cina tropical y Parasitología médica" (en idioma español). Conferenciantes: Profesores Fülleborn, Martini, Mühlens, Nauck, Reichenow, Sonnenschein y Weise.

3) Del 2 de octubre al 16 de diciembre: "Curso de Patología exótica y Parasitología médica. Conferenciantes: Profesores Fülleborn, Giemsa, Glage, Hecht, Martini, M. Mayer, Mühlens, Nauck, Nocht, Paschen, Regendanz, Reichenow, Sannemann, Sonnenschein Vogel, Weise.

Al terminar el curso, los participantes podrán rendir examen extendiéndose a los aprobados el correspondiente diploma.

Para detalles dirigirse al "Institut für Schiffs und Tropenkrankheiten", Hamburgo 4, Bernhard Nocht-Strasse 74. Se ruega encarecidamente a los que deseen inscribirse en los cursos lo hagan con la mayor anticipación posible.

**Obras recibidas.**—Ictericia (hepatitis) epidémica, por el doctor C. Sáinz de los Terreros. Folleto.

**Cursillo sobre innovaciones recientes en Medicina.**—Organizado y dirigido por el doctor Vicente Arroba, jefe de los servicios de Medicina interna y pulmón y corazón de la Cruz Roja de Toledo, se celebrará un cursillo sobre "Innovaciones recientes en Medicina" los días 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30 del actual, en el local de la citada Cruz Roja y con la colaboración de los profesores de la misma. Habrá tres conferencias a cargo de los doctores Jiménez Díaz, Marañón y Hernando, catedráticos de la Facultad de Medicina de Madrid. En el programa figuran sesiones clínicas y conferencias a cargo de los señores don Alfonso López Fando, don Vicente Arroba, don Ramón Delgado, don Aurelio Boned, don Miguel Zamora, don Nicolás Peñalver, don Manuel Pelayo, don Arturo Relanzón y don Ramón María Delgado.

Durante el tiempo que dure el cursillo, asistirán los concurrentes al mismo a los partos distócicos e intervenciones que pudieran efectuarse en Maternidad.

El número de alumnos es limitado. Matrícula gratuita. Al finalizar, se extenderá un certificado o diploma a los asistentes al mismo.

Solicitudes, a don Vicente Arroba, Plata, 3.

**Reglamento, cuestionario y programa para la provisión de plazas de la lucha antivenérea.**—Modelos de instancia, solicitud, etc. Precio, 2 pesetas.

Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

**Pliegos de la obra Oposiciones.**—Continuamos haciendo los mayores sacrificios por complacer a nuestros suscriptores, en demostración de lo que acompañamos al número presente cinco pliegos acerca de los temas de CIRUGÍA y seis pliegos de HIGIENE, correspondientes a la obra "Oposiciones médico rurales".

**Los titulares de Vizcaya.**—Han acordado celebrar una Asamblea general extraordinaria el martes 11 de los corrientes, con objeto de discutir y acordar las modificaciones que deben introducirse en el Reglamento de provisión de plazas últimamente aparecido en la "Gaceta". También se tratará de una documentada Memoria, del doctor García Maguregui, sobre inclusión de los médicos vasco-navarros en el escalafón con los derechos que anteriormente no les fueron reconocidos.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados)  
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL  
Catedrático y Académico.-Atocha, 35.-Teléf. 10.028. Madrid.  
Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas., caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas., frasco de 250 gramos.  
Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPP MAJOR L., y Estano coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. — Valencia.

Imprenta Zola Ascasibar, Martín de los Reros, 69, Madrid.