

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.

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 FUMOUE

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-glicerizada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

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



Biblioteca de EL SIGLO MEDICO — 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.^a 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 a Ms. Louis Vidal & Comp.^e, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10^e), ou a l'Administration du Journal-Serrano, 58, a Madrid.

FRANQUEO
CONCENTRADO

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

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

Elaborado por D. E. Molina Gatteau en el Laboratorio BOLZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción — Baños :: ::

Precios económicos :: Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro. - Carmen, 30. - Madrid

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



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

HIERRO QUEVENNE Medicamento aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**
es ferrogénico insuperable en los países cálidos — 14 rue de Valenciennes, París

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 Villar del Humo, Narvoneta y Villora (Cuenca); Partido judicial de Cañete; nueva creación; 2.ª; 2.750 pesetas; 25 familias; concurso de méritos; 2.181 habitantes; 23 de mayo.

—La de Hinojosa (Cuenca); Partido judicial de San Clemente; renuncia; 5.ª; 1.650 pesetas; 10 familias; C. de antigüedad; 668 habitantes; 23 de mayo.

(Continúa en la página XXII.)

SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116-0.

Directores: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11350

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

Pídanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora

ganismo ha perdido una cantidad importante de agua a consecuencia de sudores profusos, de diuresis, de diarreas, etc., y, por consiguiente, ha disminuido el volumen de la sangre circulante y se ha concentrado más el plasma.

La cantidad de glóbulos rojos por milímetro cúbico es claro que en todos estos casos ha de ser mayor, pero el número total de hemáties en el organismo no habrá variado. Igualmente se encontrará un número excesivo de hemáties por milímetro cúbico sin que exista aumento del número total en todos los casos de cianosis y estancamientos locales. En cuanto a las hiperglobulias verdaderas pueden tener dos orígenes principales: la hiperplasia mieloide verdadera, si bien transitoria con producción de un exceso de eritroblastos y, en definitiva, de eritrocitos, y dicha hiperplasia se produce generalmente como consecuencia de estímulos infecciosos o tóxicos, siendo las intoxicaciones que más a menudo determinan este proceso las que se deben a la nitrobenzina y a las anilinas derivadas de ella, o bien se debe la hiperglobulia a fenómenos de compensación por defectos respiratorios en los casos de enfisema y demás enfermedades que provocan una disnea crónica, o cuando la rensión del oxígeno en el aire atmosférico se encuentra muy reducida, como ocurre en las ascensiones a las montañas o en los aerostatos. En este último caso, la patogenia del fenómeno es más pequeña o puesto que la superficie respiratoria es más pequeña o puesto que la tensión parcial es menor; resulta necesario aumentar la superficie de absorción de la sangre para el oxígeno, como lo resulta es los primeros momentos la aceleración de las respiraciones y de los latidos cardíacos. Coinciden las alteraciones provocadas por la vida en las altas montañas con las que se presentan como consecuencia del bocio exoftálmico o de la administración de tiroidina, por lo que se atribuye a alteraciones de este género alguna influencia en la producción de las mismas. Como quiera que en estos casos nunca es la hiperglobulia muy acentuada, los síntomas tampoco son graves, como son cefalalgia e insomnio. La viscosidad de la sangre se encuentra aumentada, el número de hemáties ha sufrido una elevación discreta, de modo que

importantísimo papel. Se da con frecuencia en mujeres de edad avanzada que han pasado muchos años viviendo en pisos bajos o sótanos cuyas paredes se encuentran siempre húmedas.

El diagnóstico de la poliartritis deformante suele ser fácil de hacer.

Las deformidades que sufren las manos son características y no hay modo de confundirlas con la paquimeningitis cervical hipertrófica, en la que también se puede presentar la mano en garra o todos los dedos desviados hacia el mismo lado como llevados por una ráfaga de viento. Pero en estas afecciones, como en las deformidades que se producen por atroñas de diferentes grados en los distintos grupos de músculos, no hay lesiones óseas, es decir, osteófitos y alteraciones del cartilago articular y, por tanto, la diferencia es sumamente fácil.

En las artro-osteopatías néumicas, que son las lesiones que se producen en los dedos de los enfermos del aparato respiratorio, tales como los tuberculosos pulmonares y los enfisematosos, se presentan los dedos en forma de palillo de tambor y el pulgar en forma de badajo, y, por consiguiente, no tienen parecido alguno con las alteraciones de la poliartritis.

Por la hemiplejía espasmódica o por artritis múltiples se pueden producir manos en garra, pero el estudio del estado de las diferentes articulaciones y la radiografía de las mismas demuestran que se trata de otra índole de procesos. Más delicado es el diagnóstico diferencial entre la poliartritis deformante y la parálisis agitante, enfermedades a cuya semejanza ya hemos aludido, diciendo que a simple vista podía ser imposible la diferenciación, pero como en la parálisis agitante son las deformidades la consecuencia de las alteraciones musculares, los dedos se encuentran casi siempre en extensión, aparte de que la radiografía resuelve las dificultades. Además hay casos en que coinciden los dos procesos, y ya hemos dicho que en algunas observaciones de autopsia de poliartritis deformantes se han encontrado lesiones importantes de los cuerpos estriados. La mano de un acromegálico y la de un poliartrítico deformante no tienen semejanza alguna. En

la primera todas las partes de la mano son grandes, los dedos se encuentran muy ensanchados a nivel de la primera y de la segunda falanges y cubiertos de partes blandas espesas. En la lepra anestésica también hay deformidades de las manos, pero las alteraciones de la sensibilidad, las úlceras y los callos ulcerados facilitan el diagnóstico. Una vez que se ha determinado que se trata de una poliartritis, es necesario hacer el diagnóstico de la naturaleza de la misma, teniendo presente que la poliartritis deformante de que tratamos aquí se presenta generalmente en personas de edad avanzada y solamente por la acción del frío húmedo. Las más veces no se pueden descubrir indicios de infecciones a las que no se pueden atribuir las lesiones; por ejemplo, como reumatismo infeccioso. El reumatismo gotoso no suele ser generalizado, no presenta todos como la gota, sino que en la radiografía lo que se encuentran son lesiones destructivas de los huesos. En cambio, el diagnóstico diferencial con las artropatías sifilíticas y tabéticas es difícil, y parece que cada día se los va haciendo más, porque se han descrito algunos casos de poliartritis deformante de origen sifilítico. Pero en realidad, la artropatía tabética es completamente diferente de la poliartritis deformante, no solamente porque suele afectar a una sola articulación, que la poliartritis puede tardar mucho tiempo en serlo y tener durante el mismo sólo una articulación afectada; sino porque en la forma tabética es corriente que haya, y de modo persistente, una hipertermia a nivel de la articulación enferma, fenómeno que no existe en la poliartritis.

La esclerodactilia se parece algo a la forma atrófica de la poliartritis deformante; pero en la primera se encuentra la mano fría y violácea, y los trastornos tróficos terminan por producir pérdidas de sustancia. También hemos citado las osteoartropatías néumicas diciendo en qué se diferenciaban. El diagnóstico diferencial con la gota se hace siempre con suma facilidad, porque los tofos que se producen en ésta no se limitan a la proximidad de las extremidades articulares de los huesos, ni tienen, con mucho, la firmeza de los estecoitos. Contribuyen a facilitar el diagnóstico diferencial el estado de la piel a nivel de los citados tofos y los trastornos

no, es sumamente excepcional que el pulgar tenga tres falanges, anomalías que se presenta con frecuencia asociada al pugnar bifido.

En cuanto al tratamiento, en los casos de verdadera poliactilia, en los que hay seis dedos en vez de cinco, pero funcionando todos bien, ni al enfermo ni al médico se le ocurrirá intervenir, puesto que nada se adelantaría con ello. Si se propusiese la intervención por razones de estética, el médico hará bien en oponerse a ella. En los casos de pulgar bífido también es poco corriente que esté indicada la intervención, por que el enfermo se acostumbra a usarlos como uno solo. Por último, cuando se trata de apéndices digitales mal conformados que constituyen un estorbo, entonces sí que conviene suprimirlos. Si solamente están unidos al resto de la mano podrá hacerse la extirpación desde pocos días después del nacimiento; pero cuando tienen esqueleto, es preferible esperar a que el niño tenga por lo menos la edad de un año para que resista mejor la acción de los anestésicos, por lo menos los locales, que es indispensable emplear a dosis más elevadas y a veces la anestesia general que se hace indispensable.

POLIGLOBULIAS

Las poliglobulias se caracterizan por lo siguiente: aumento más o menos considerable del número de glóbulos rojos por encima de la cifra media normal de los mismos de cuatro y medio a cinco millones. Esplenomegalia 19 a más o menos acentuada, cianosis y trastornos vasomotores. Por el origen y por la gravedad del proceso conviene dividir las poliglobulias en dos grupos: las hiperglobulias o ritrocitosis y la eritemia o policitemia verdadera. Llamada también enfermedad de Vaquez. Se dice que hay hiperglobulia en los casos en que el número de hemates está aumentado con relación a la cifra normal, a consecuencia de procesos generalmente fáciles de demostrar; algunas de estas hiperglobulias son verdaderas, en tanto que otras son simplemente relativas. Ocurren estas últimas cuando el or-



ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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, otitis, 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.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 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

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

LABORATORIO
QUIMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

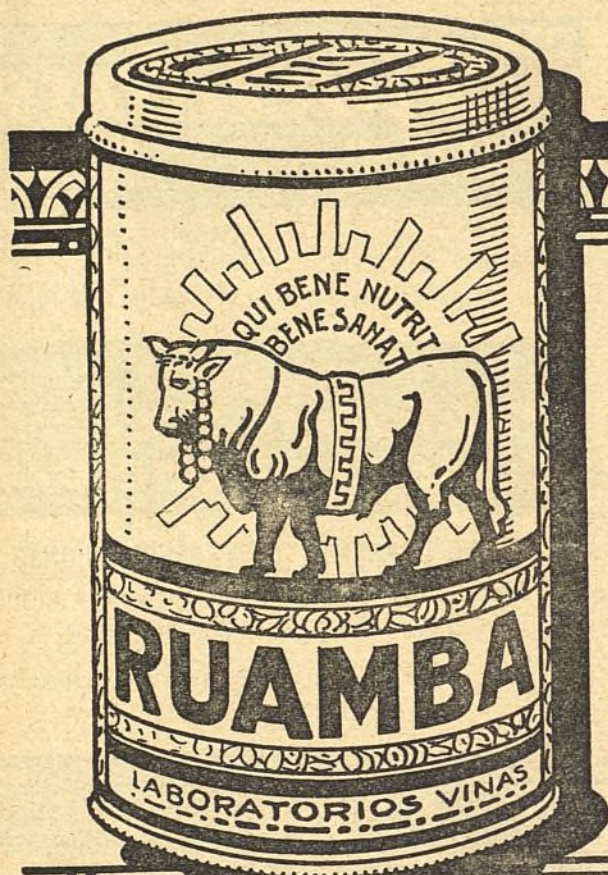
L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Avanzamiento de Madrid

Depositarlos para España:

Jiménez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagüés, 2 y 4, (S. G.)



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio
fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras
y literatura:

A. 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.

CATARROS

FOSFOTIOLCOL

:: TOSES ::

SOLUCIÓN ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

13-V-1933

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

Los principios difíciles

Reproducimos con gusto la conferencia que uno de los profesores del Colegio para Huérfanos de Médicos

CARABAÑA: el mejor purgante

leyó a los alumnos del mismo en el local de su Asociación, por ver que se refleja en ella sinceramente y con imparcialidad el espíritu educativo y formador que se infundió siempre en aquella institución por quienes la amaron de todo corazón.

Cordialmente felicitamos al conferenciante por los aplausos que le fueron tributados.

Dice así:

De entre los senderos que conducen a la modesta cima en la que todo hombre (sin distinción de clases) pretende colocarse, puede ser considerado

como uno de los más difíciles el que nos depara la vida, con sus durezas, en la juventud. Sí, amigos míos, esa juventud tan desada por los que no la han alcanzado, tan lamentada por los que pasaron de ella ya, tan llena de pasiones y anhelos, tan vigorosa, tan rápida y tan ardiente, esa juventud, digo, es la que en el noventa por ciento de los casos decide seguramente el porvenir de los hombres.

Aunque en términos generales he



afirmado que las dificultades con que tropieza la juventud se presentan an-

te ella sin distinción de clases, no me aparto por eso de reconocer que existen también algunas diferencias notables. Pero si clasificamos a todos los jóvenes: en aquellos que por atender sus mayores a ocupaciones precisas y

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

necesarias se encuentran desamparados; en los que por carecer sus protectores del concepto de la responsabilidad que con sus hijos contrajeron al traerlos al mundo, no los atienden; en aquellos a quienes la desgracia se lo haya impedido, y en los que aun con peor suerte han sufrido tutores abandonados y moralmente pervertidos, podremos resumir que la juventud de siempre se halla, atendiendo a Michelet, "como la hierba nacida entre dos adoquines de París". Pues bien, a esta clasificación puede añadirse, sin recelo, la categoría de los

los que manifiestan interés, estropeándoles el corazón, la vida y el porvenir, porque los consideran siempre con inferioridad. Al principio, la Fausseuse vino a ser la compañera más íntima de la heredera: la enseñaron a leer y escribir, y su futura dueña encontraba muchas veces gran placer enseñándola algo de piano. Pretendiendo acostumbrarla a ser a la vez doncella que señora de compañía, formaron en ella un ser incompleto. Adquirió en aquella vida, fingida para ella, gusto para el lujo y para la compostura, contrayendo costumbres que no estaban de acuerdo con su verdadera situación. Después, las muchas desgracias que ha soportado han formado su alma rudamente, pero jamás ha podido borrar de su espíritu el sentimiento vago de un destino superior. Por último, un día, bien funesto por cierto para esta pobre muchacha, la joven condesa, ya casada, sorprendió a la Fausseuse, que no era más que su doncella, vestida con uno de sus vestidos de baile y danzando delante de un espejo. La huérfana, que no contaba más de diez y seis años, fué despedida sin piedad por aquella fechoría; su indolencia la hizo volver a caer en la miseria, vagar por los caminos, mendigar, trabajar y vivir como ya he dicho a usted. Algunas veces estuvo tentada a tirarse a un pozo y otras veces a entregarse al primero que encontrase; la mayor parte del tiempo dormía a campo raso o permanecía al lado de una pared, sombría y pensativa, echada sobre la hierba. Los transeúntes solían darle alguna moneda, precisamente porque ella era incapaz de pedirselas a nadie. Permaneció un año entero en el hospital de An-

necy, después de una cosecha muy laboriosa, en la cual se decidió a trabajar abnegadamente con la esperanza de morir de aquel modo. Es necesario oír contar a ella misma sus sentimientos y sus ideas durante este período de su vida, en el que con frecuencia resulta muy curiosa en sus sencillas confidencias. En fin, que ella vino a este pueblo precisamente en la época en que yo me instalaba en él. Os doy a conocer la moral de mis vecinos, porque he estudiado sus caracteres, que me han chocado en muchas ocasiones; después, cuando he observado sus imperfecciones orgánicas, resolví cuidarme de esta joven. Es posible que con el tiempo acabe por acostumbrarse a la costura, aunque de todas las maneras tengo asegurado ya su porvenir.

—¿Pero vive completamente sola allí?

—No; envió para que la acompañe a uno de mis pastores. Usted no ha visto las dependencias de mi granja, que están por encima de la casa, ocultas entre los pinos. ¡Oh! Está completamente segura. Por otra parte, en nuestro valle no existen malas personas; si se encuentra alguno por casualidad, le envío al Ejército, donde podrá hacer un soldado excelente.

—¡Pobre muchacha!—dijo Genestas.

—Puedo asegurar a usted que las gentes del Cantón no la compadecen, y la consideran, por el contrario, sumamente feliz; pero existe una diferencia bien marcada entre ella y las demás mujeres, puesto que a éstas les ha dado Dios fortaleza y a ella le ha dado debilidad.

En el momento en que los dos caballeros llegaban al

que llevan el mal en sí mismos debido a su especial temperamento. ¿Qué no podría decirse de ellos?

A pesar de lo expuesto, lo que tiene de admirable la juventud, lo que tie-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

ne de sublime, lo que ahogará siempre a cuantas oposiciones se la presenten, es que por encima de todas esas rudezas y de todas esas obscuridades, ella camina convencida y llena de vigor, marchando recta hacia las dificultades, con la frente erguida y la sonrisa en los labios.

Entre vosotros, actualmente, florece por fortuna el perfume juvenil aunque se dejen sentir las asperezas de los adoquines prensores. Os encontráis en el punto inicial del camino que habéis de recorrer, ese extremo que hoy holláis es tenebroso y se ha-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 58.—MADRID

lla enclavado en la falda de la montaña, adonde no alcanzaron nunca los rayos solares y en donde la umbría se

enseñorea del campo. Desde ese punto tan crítico nada tiene de particular el que vuestra aspiración mire con recelo a la lejana cima y al tortuoso camino que la franquea. Pero no habréis de recular ante los inconvenientes. Es verdad que la categoría en que tenemos que clasificar a vuestra juventud es la más dolorosa; habéis perdido el apoyo natural, el decidido, el desinteresado; mas encontráis la solución en vosotros mismos. No tenéis en quien descargar las responsabilidades de vuestros juveniles desmanes o torcidos derroteros; sois responsables directores de vuestra obra y como a tal debéis amarla.

Al atravesar los umbrales de aquel

“MALTOPOL”

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

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

Colegio que la edad os obligó a desalojar, pasásteis de una vida subyugada, entre preocupaciones oídas y temores presentidos, a una vida original, única si se quiere. El Colegio viene a convertirse como en una esfera que divide al mundo en espacios perfectamente marcados. Todo en él es distinto a lo por vosotros conocido, y todo será diferente a lo que después conoceréis. Entonces, me diréis, ¿qué papel desempeña en nuestra vida?

Muy sencillo. Toda montaña se apoya en un valle, o si se quiere en una

meseta; para subir a ella es necesario atravesar y seguir derroteros pedregosos, porque las pendientes suaves son sólo para el que baja; ya decía Wagner que “el pasado, con su velocidad adquirida, va de prisa, tiene ca-

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

ballos y coche; pero camina hacia el fin como los muertos al cementerio. Mientras que el porvenir avanza a pie y a veces se arrastra de rodillas.” Pues bien, el Colegio representa en vuestra vida esa llanura que sostiene la montaña y que limita con el principio del camino difícil. El que por ella haya pasado bien calzado, haya pisado por verdes praderas y únicamente haya saboreado el perfume de olorosas flores, asomará su cabeza a la puerta exterior de la esfera con deslumbrante mirada, y a cada paso que vaya dando fuera, el áspero camino habrá de infundirle una cruenta

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

Véase anuncio. página V.

rozadura en su calzado; pero si se acostumbra a hollar la rastrojera con pie desnudo y a cultivar las plantas

(Continúa en la página XX)

camino de Grenoble, Benassis, que preveía el efecto que la vista de aquel nuevo espectáculo haría en su compañero de viaje, detuvo bruscamente su caballo para gozar además de la sorpresa que le produciría. Dos filas de árboles de sesenta pies de altos, adornaban en todo lo que podía alcanzarse un ancho camino algo abovedado, como los macizos de los jardines, componiendo una especie de monumento natural, lo bastante poderoso para que un hombre pudiera enorgullecerse con su construcción. Los árboles, que no se hallaban esmochedos, formaban un inmenso palmo verde, que hace al chopo de Italia uno de los más hermosos vegetales. Un lado del camino, cubierto ya por la sombra, representaba una vasta muralla de hojas negras; mientras que fuertemente iluminadas por el sol poniente, que teñía con colores dorados a los nuevos brotes, el otro lado ofrecía el contraste en los ojos de los reflejos que producen la luz y la brisa con su movable cortina.

—Debe usted sentirse siempre feliz en estos campos donde todo lo que le rodea es encantador.

—El amor a la Naturaleza es el único que no engaña las esperanzas humanas. En él no se encuentran decepciones. Ahí tiene usted unos chopos de diez años. ¿Ha visto usted en algún sitio otros tan grandes y tan jóvenes como éstos?

—¡Dios es muy grande!—dijo el militar, parándose en medio del camino y en donde no alcanzaba ni el principio ni el fin de él.

—Me hace usted un bien incalculable—dijo Benassis—, porque encuentro una satisfacción enorme oyén-

doos repetir lo que digo yo a diario en medio de esta avenida. Parece que se encuentra ciertamente aquí algo de misterio religioso. Somos dos seres diferentes, y, sin embargo, nuestra piedad nos conduce ante Dios con la misma espontaneidad.

Caminaron por poco tiempo, despacio y silenciosos, como si escuchasen el paso de sus caballos, que resonaba en aquella galería de verdura como si caminasen por la bóveda de una catedral.

—Cuántas emociones se pueden gozar en estos campos, en los que los indígenas no perciben ninguna—dijo el médico—. ¿Siente usted los perfumes exhalados por los propóleos de los chopos y por los sudores de las malezas? ¿Qué delicias se encuentra en ello!

—¡Detengámonos a escuchar un momento!—dijo Genestas—. Acababa de oírse una preciosa voz que cantaba a lo lejos. ¿Será una mujer, un hombre o será un pájaro?—dijo el comandante por lo bajo—. ¿No será también la voz del paisaje?

—Hay de todo, respondió el médico, bajando de su caballo y atándole a la rama de un chopo.

A continuación, indicó al oficial que debía imitarle, y ambos siguieron despacio por un sendero que se internaba por entre dos filas de espinos blancos en flor, cuyos perfumes graciosamente concedían a la húmeda atmósfera del atardecer. Los rayos del sol entraron en el sendero con una especie de impetuosidad, que la sombra proyectada por la faja de chopos hacía más sensible aún, y aquellos vigorosos golpes de luz que envolvían con sus tintes rojos una cabaña al final del tor-

Eficaz e inocuo



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

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

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

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

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^ª

Director: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infa-
lible e inofensivo.

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.
A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)
Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Esti-
mulante general de las defensas orgánicas a base de colestestina, go-
menol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas
decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)
Tratamiento bismútico de las espiroquitososis en todas sus formas y
manifestaciones. Perfectamente tolerable.

FORCITONIL

EL PRODUCTO MAS RICO EN VITAMINAS

Es una golosina y se toma en todo tiempo

Fórmula para 100 gramos

Principios activos del Aceite de Hígado de Bacalao (vitaminas A, D, E, K, B1, B2, B6, C, P, etc.)

4,00

0,20

0,00

2,00

0,20

0,20

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

0,25

Dosis

Adultos.-De una a dos cucharadas
soporas antes de cada comida
Niños.-Desde dos años las mismas,
pero pequeñas.

CACODILATO PROGRESIVO PIÑA

FÓRMULA

Cacodilato magnésico, 0'10, 0'15, 0'20, 0'25, 0'30, 0'35, 0'40 gr.
Glicerolostato sódico 0'15 gr.
Fridavenadato sódico (las 5 primeras) 0'001 gr.
Agua bidestilada, sacarosada y esterilizada a 20°
En ampollas de 2 y 5 centímetros cúbicos



Los Mejores Tónicos Reconstituyentes

Dr. RUIZ PIÑA. FARMACIA Y LABORATORIOS
SAGASTA, 17. Ddo. T. 43215. MADRID (ESPAÑA).

OPTALIDON

SANDOZ

La fórmula analgésica más acertada para garantizar un efecto máximo antidoloroso con un mínimo de sustancia activa

Fórmula del OPTALIDON «SANDOZ»

Acido isobutilalilbarbitúrico	0,05
Dimetilaminofenazona	0,125
Cafeína	0,025

Actuando la cafeína como elemento sumamente sinérgico y correctivo se suprimen todos los efectos secundarios como somnolencia prolongada, pesadez de cabeza, etc., inherentes a los demás analgésicos

El Optalidon «SANDOZ» soluciona al facultativo el compromiso de calmar el dolor sin perjudicar al enfermo

El Optalidon, constituyendo un producto «SANDOZ», se propaga solamente entre la clase médica

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880

BARCELONA

Plaza Cataluña, 9

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: *progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Un caso de anguilulosis intestinal, por el Dr. Fidel Fernández Martínez. — Trastornos digestivos de los tuberculosos pulmonares. — Notas a propósito de la historia del tífus exantemático, por el Dr. D. Eduardo García del Real. — Sesiones clínicas: Hospital Provincial. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Un caso de anguilulosis intestinal

Nota clínica

POR EL

DR. FIDEL FERNANDEZ MARTINEZ

(Clínica médica del Hospital de San Lázaro.—Granada)

Juan G. M., natural de Huéneja (Marquesado del Zenete, Granada), de veintiocho años de edad, se presenta el día 19 de julio de 1932 en la Visita externa del Hospital Provincial alegando padecer "diarrea", por cuyo motivo el médico de guardia lo hace ingresar en nuestro Servicio de San Lázaro.

Se trata de un hombre joven y bien conformado, pero anémico, con cara de sufrimiento y escaso pániculo adiposo. Se cansa al subir las escaleras del Hospital, tose un poco y hay que interrumpir el interrogatorio porque le fatiga el esfuerzo de la conversación.

Nos dice que, aunque natural de Huéneja, donde transcurrieron los primeros años de su vida, trasladó su residencia, ya en plena pubertad, a la provincia de Jaén, trabajando varios años en la explotación de mineral de plomo de Linares hasta que la fatiga de pecho y la diarrea le obligaron a regresar a su pueblo, y no aliviándose allí, a venir a Granada en busca de la caridad oficial y de la asistencia hospitalaria.

Desde los dieciséis hasta los veinticuatro años ha vivido constantemente en el coto minero de la población citada, trabajando siempre en la extracción de plomo, sin que en tal largo período haya sentido necesidad de asistencia médica, habiendo sido excelente su salud.

Hace cuatro años empezó a acatarrarse con frecuencia. Eran bronquitis leves al principio, que tras pocos días de cama le permitían reanudar el trabajo cotidiano. Luego fueron haciéndose más frecuentes los catarros, más duraderos y rebeldes y más atentadores del estado general.

Desde hace un año tiene inapetencia, febrícula, tos, expectoración, dolor vago en el lado derecho del tórax, epistaxis y anemia. Desde hace dos años tiene,

además, diarrea rebelde y pertinaz, no muy graduada: de dos o tres deposiciones diarias, con intervalos cortos de casi normalidad y alguna crisis aguda pasajera intercalada.

La exploración física del tórax acusa lesiones cavitarias en la parte alta del pulmón derecho, que se confirman en radiografía (doctor Hernández Ortiz) y son de naturaleza tuberculosa en vista de que el examen de los esputos descubre bacilos de Koch en proporción de tres por campo (doctor Suárez Peregrín). En el pulmón izquierdo hay fenómenos de bronquitis y de condensación con grandes manchas en la placa. La temperatura oscila entre 36,5° y cerca de 38°.

Establecido el diagnóstico de tuberculosis pulmonar instituímos un tratamiento a base de reposo, un poco de arsénico, calcio intravenoso y alimentación abundante. Sintomáticamente dimos subnitrito de bismuto con creta preparada y extracto tebáico, contra la diarrea; pero como pasara cierto tiempo y los fenómenos intestinales no mostraran tendencia a la curación, hicimos un examen coprológico, previa comida de prueba. En las heces recogidas no se encuentra nada de particular, apareciendo normal la digestión. También es normal el jugo gástrico.

Pensamos entonces en parasitosis, y examinadas las heces por nuestro colaborador de estudios parasitológicos, doctor Suárez Peregrín, recibimos el siguiente informe de laboratorio:

"El examen microscópico de las heces, inmediatamente después de su expulsión, mediante preparaciones en fresco, entre porta y cubre, ha demostrado:

Ausencia de huevos de helmintos.

En ninguno de los exámenes de heces efectuados se han encontrado huevos de *Ankylostoma* ni de *Necator*, aun recurriendo a métodos de concentración.

Presencia de abundantes larvas de nematodos de tipo rabditoide, de unas 250 micras de longitud por 15 de anchura, dotadas de activos movimientos.

Hecho el estudio microscópico de las larvas encontramos las características siguientes: longitud variable entre 210 y 350 micras; anchura de 15 a 20 micras; tubo digestivo con un esfóago de dos bulbos; esbozo de aparato genital; longitud de la cavidad bucal igual a la mitad del diámetro del cuerpo.

Se han efectuado cultivos de las larvas mezclando las heces recientes con carbón animal y colocándolas sobre un embudo con arena húmeda, según el dispositivo de Fülleborn. Las larvas observadas en los bordes de la gasa una vez conseguido el cultivo, son de tipo strongyloide.

Se trata, por tanto, de larvas de *strongyloides stercoralis*."

Formulado el diagnóstico de *tuberculosis pulmonar* y *anguillulosis*, añadimos al tratamiento antibacilar el de la parasitopatía del intestino.

La evolución de las lesiones torácicas se sigue haciendo lentamente, y el enfermo se agrava de ellas poco a poco, sin que de su estudio puedan deducirse enseñanzas que merezcan publicidad; pero la marcha de la anguillulosis sí creemos que merece los honores de esta nota clínica, por ser proceso no demasiado conocido.

Fijemos, ante todo, los caracteres del síndrome intestinal. Instalóse la diarrea hace dos años y evoluciona desde entonces con desesperante rebeldía. Nunca ha sido alarmante ni por su intensidad, ni por el número de deposiciones, ni por el dramatismo de su acompañamiento sintomático. Permitió al enfermo continuar sus rudas faenas de minero y no repercutió sobre el estado general hasta que, año y meses después de instalada, se asociaron fenómenos torácicos de naturaleza tuberculosa.

En temporadas muy cortas cedía un poco y en otras se exacerbaba pasajeraamente. A pesar de ello, el carácter crónico y la evolución siempre uniforme han sido sus características. Cuando tomaba bismuto las heces eran un poco más duras, sin llegar a la normalidad; cuando los alimentos eran indigestos, solían venir crisis de agudización; pero ni las calmas determinaron nunca deposiciones normales, ni las agravaciones tradujéronse en un síndrome alarmante. El enfermo dice que llegó a acostumbrarse a su lijereza de vientre, y convirtiendo en hábito la necesidad de vaciarlo dos o tres veces al día, lo consideró como cosa normal y no le dió importancia.

Faltan por completo en su historial los fenómenos dispépticos de origen gástrico, y si han aparecido algunos en época reciente, deben achacarse con toda probabilidad a la impregnación tuberculosa. Tampoco ha habido molestias dolorosas de abdomen ni sangre en las deposiciones, que eran pastosas y blandas, como excremento de vaca, sin mucos visible.

Tampoco ha habido nunca lesiones cutáneas que permitan encontrar en ellas la puerta de entrada del parásito intestinal.

La sangre tenía el 30 de julio de 1932 la composición siguiente (doctor Suárez Peregrín):

Glóbulos rojos	4.200.000
Hemoglobina (Sahli)	67
Glóbulos blancos	19.000
Neutrófilos	68'5
Eosinófilos	8
Basófilos	0'5
Linfocitos	18
Mononucleares	5

Iniciamos el tratamiento de la anguillulosis el día 6 de agosto con la fórmula que aconsejan López Neyra y Torres López: tres centigramos de santonina

durante cinco noches consecutivas. Siguen los parásitos.

A los ocho días se repite el tratamiento. No se modifica el cuadro clínico ni disminuyen las anguillulas.

Tercera cura, igual, al cabo de otra semana. Tampoco se consigue alivio.

Utilizamos entonces la trementina, según el método de Escomel, que nosotros nos hemos permitido modificar ligeramente:

Por la mañana, en ayunas, a cucharadas, la fórmula siguiente:

Esencia de trementina.....	3 gramos.
Mucilago de goma.....	120 —
Jarabe de goma.....	30 —

Por mañana y tarde un enema evacuador, seguido de otro compuesto de:

Agua hervida	100 gramos.
Yemas de huevo	una
Láudano	X gotas.
Esencia de trementina	XV —

Se repite el tratamiento tres días seguidos. Después, descanso de cinco días. Luego, otros tres días de trementina. Nuevo descanso. Nueva cura.

Ocho días después de la tercera tanda se repite el examen coprológico. Parece que es menor la cantidad de larvas, pero sigue habiéndolas en abundancia, y no ha disminuído la movilidad, que es igual a la que ofrecían en exámenes anteriores. La diarrea no se ha modificado. El tratamiento, por otra parte, se tolera perfectamente, a pesar de que en este caso, como en todos los en que lo empleamos, hemos suprimido la fuerte dosis de opio que le asocia Escomel.

A los veinte días de terminada la trementinoterapia, y no habiéndose logrado resultados favorables, acudimos al timol.

Un día sí y otro no, en ayunas, cuatro gramos de timol, en cuatro sellos, uno cada hora. Dos horas después del cuarto sello, un purgante de agua de Carabaña. Durante el día, supresión de alcohol y de grasa, alimentando al enfermo con patatas, plátanos y pan. En total, cuatro curas de timol en ocho días.

Al final de ellos ha desaparecido la diarrea. Las heces son normales, moldeadas, y el enfermo dice que desde hace dos años no había hecho ningún día deposiciones tan formes. Al microscopio, no se ven anguillulas.

A los doce días, y como siguiera completamente bien y no encontráramos parásitos en las heces duras, dimos un laxante de agua de Carabaña para hacer la prueba de reactivación de la parasitosis. El resultado fué positivo, porque aparecieron algunas larvas y porque desde aquel momento se instaló de nuevo la diarrea.

Entonces ensayamos la seretina, que es el tetracloruro de carbono preparado por la Casa Bayer. En ayunas, y con un cuarto de hora de intervalo, le dimos al enfermo cuatro cápsulas de 1,20 gramos. A la hora, un purgante de agua de Carabaña. Luego, dieta absoluta durante seis horas. Hubo ligeros síntomas de intoxicación (dolores de vientre y un poco de mareo), pero desapareció la diarrea y hasta quin-

Salicitiro

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

Perfectamente tolerado por vía bucal

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

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

AS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Draeger.

MORRHUETINE

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

ce días después no volvieron a hacerse blandas las heces.

Comprobada la reaparición de los parásitos acudimos a la glicerina: 50 gramos en ayunas un día sí y otro no, durante seis días. Sin resultado.

Otra vez, entonces, acudimos a la seretina y al timol, asociándolos. Una cura de seretina con tres cápsulas en lugar de cuatro; descanso de tres días; cuatro curas de timol en días alternos; otra vez la seretina; otra vez el timol, y así hasta dar tres veces la seretina y doce el timol. Dosis total de seretina: nueve cápsulas de 1,20 gramos; dosis total de timol: 48 sellos de un gramo.

Esta vez los resultados fueron más satisfactorios porque cedió la diarrea y desaparecieron las anguillulas, a pesar de las pruebas de reactivación con Carabaña.

En los últimos tiempos el progreso de la tuberculosis pulmonar, complicada con fiebre sostenida, fenómenos pleurocorticales y gravedad suma del estado general ha llegado a tal extremo que aun cuando vuelven a verse parásitos en la reaparecida colitis, no nos parece prudente repetir las curas de expulsión.

* * *

No publicamos este caso como una rareza clínica extraordinaria, pero nos parece interesante porque no abundan demasiado los casos de anguillulosis conocidos en España y porque de su estudio pueden derivarse algunas enseñanzas de indudable utilidad.

Choca en primer lugar el carácter de la diarrea. Diarrea tenaz, rebelde, persistente, que no cede a ningún tratamiento de los que le fueron aplicados, pero que, a pesar de ello, ni es grave, ni se acompaña de trastornos de importancia, ni siquiera produce al enfermo demasiada preocupación.

Es éste un carácter que importa subrayar. El dominador común de las diarreas parasitarias es precisamente su rebeldía, su tenacidad y su escasa repercusión sobre el estado general. No se dan, por fortuna, en nuestro país—o se dan muy raras veces—, los cuadros graves, dramáticos, peligrosos, que leemos en las revistas de parasitología. Con alguna excepción verdaderamente curiosa, no vemos aquí las rectocolitis ulcerosas, las enteritis caquectizantes, los tipos clínicos rápidamente mortales, que parecen ser cosa frecuente en climas tropicales. Y esto da lugar a que el médico español, educado con literatura médica extranjera, no piense en diarreas parasitarias, porque no se le ocurre que puedan serlo las formas benignas y apagadas que se le presentan en la práctica profesional.

Hay que insistir mucho sobre ello para que llegue al conocimiento de todos: ante una diarrea un poco

rebelde debe pensarse siempre en la etiología protozoaria o vermiciana; y en casos como el nuestro, en que el quimismo gástrico es normal y la comida de prueba se digiere bien, se impone sin excusas la investigación metódica de la fauna fecal.

Nuestro enfermo era un tuberculoso pulmonar. Los tuberculosos suelen tener diarrea por lesiones bacilares de tipo digestivo o simplemente por impregnación de toxinas específicas. A una observación superficial hubiera sido desatendido en ese aspecto, considerando a su colitis como un síntoma más de los producidos en él por el bacilo de Koch. Hay que estar prevenidos y tener siempre en la memoria la idea de que existen diarreas parasitarias. Sólo así, buscándolas sistemáticamente, podremos dar con ellas en la mayoría de los casos.

Las parasitosis intestinales no tienen síntomas patognomónicos, ni caracteres especiales. Ni siquiera se traducen siempre por diarrea. Las hay que dan estreñimiento; algunas sólo se traducen por fenómenos disépticos banales, y llega a tanto su polimorfismo, que en ocasiones sólo se manifiestan por fenómenos

generales, difícilmente atribuibles a la esfera intestinal. Por eso, en la mayoría de las ocasiones, escapan al diagnóstico etiológico, y sólo cuando un médico aficionado a estos estudios practica sistemáticamente el examen coprológico de sus enfermos, las descubre con alguna frecuencia.

No hay, pues, más que un modo de diagnosticarlas: el hallazgo en las heces de parásitos patógenos. ¿Pero es que todos los parásitos

hallados en las deposiciones de una persona tienen carácter agresivo? Creemos sinceramente que no. Y hace falta, junto al investigador que encuentra las formas parasitarias, un clínico que discierna sobre su verdadera significación, y les atribuya el carácter que les corresponda: agentes responsables de la enfermedad, unas veces; inofensivos espectadores de la colitis, otras; comensales que complican el proceso intestinal casi siempre.

El caso que hemos señalado nos parece típico de diarrea parasitaria: un tratamiento que hace desaparecer la fauna intestinal, cura la diarrea; cuando reaparecen los anguillulas, vuelven a presentarse los fenómenos colíticos. Y de estas alternativas de aparición y ausencia de agentes parasitarios deducimos otra conclusión práctica muy importante: un sólo examen de heces no basta para establecer o para rechazar un diagnóstico de parasitosis. Los animalículos en cuestión faltan, a veces, durante unas semanas o unos días, de las deposiciones, y si el examen coincide con una de esas "fases negativas", pasará desapercibida la verdadera naturaleza de la diarrea. Por eso se necesita repetir el examen varias veces, acudiendo a técnicas de concentración fecal,

Avance de suario para el número próximo (20 de Mayo de 1933)

DR. VALLEJO NAGERA. — Tratamiento de los niños nerviosos.

DR. F. GONZALEZ DELITO. — Gripe. Ampliaciones y comentarios últimos a este capítulo de patología infecciosa.

DR. R. GARCÍA GARRIDO. — El régimen alimenticio en las nefritis y nefrosis.

Sesiones clínicas: Hospital de San Lázaro (Granada).

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.

antes de que sea lícito sentar una conclusión definitiva.

Otro detalle de importancia que se deduce de todos nuestros estudios sobre parasitismo intestinal, es la conveniencia de dar un laxante salino, y aprovechar la deposición líquida para la investigación de protozoos o helmintos, y, con respecto a los primeros, salta a la vista la inexcusable necesidad de examinar las heces en caliente antes de que se enfríen. De poner en la platina del microscopio una muestra fecal todavía caliente, expulsada en el mismo laboratorio en el momento del examen, a colocar una partícula de heces ya frías, depuestas horas antes, va una diferencia de positividad que, a veces, hará variar radicalmente el resultado de la observación.

¿Qué nexo une en nuestro caso las lesiones tuberculosas del pulmón con la presencia de anguillulas en el intestino? Cuestión es esta que puede enfocarse de varias maneras, y que en una nota clínica no puede ser abordada. Hay casos en que la tuberculosis y la colitis parasitaria evolucionan con absoluta y completa independencia; hay otros en que la infección bacilar, al disminuir defensas generales, permite la pululación de protozoos o de helmintos en la luz intestinal; hay muchos—seguramente más de lo que se supone—en que los parásitos intestinales determinan con sus mordeduras y acometidas a la pared del tubo digestivo la apertura de pequeñas heridas que son puertas de entrada para los diferentes microbios patógenos, y hay, en fin, parásitos que, haciendo fases de su biología en el pulmón o en otros órganos, determinan lesiones fácilmente tuberculizables, *a posteriori*.

Anotemos, como datos de interés en nuestro caso, la existencia de una moderada eosinofilia sanguínea, y la normalidad del jugo gástrico. La primera, coincidente con la opinión muy admitida de que los helmintos intestinales provocan reacción eosinofílica, y la segunda, en contradicción con la hipótesis—equivocada a nuestro juicio—, de que la anaclorhidria, o por lo menos la hipoacidez del jugo gástrico, es factor de mucha importancia en la génesis de las parasitosis del intestino.

Y llegamos al punto final del tratamiento, con el que cerramos los comentarios a nuestro caso de anguillulosis.

La lucha contra la colitis parasitaria—hemos escrito en un trabajo reciente—pone a prueba la paciencia del enfermo y la amplitud de arsenal terapéutico del médico.

Ante todo, hay que tratar la colitis, y muchas veces con ello sólo desaparece la enfermedad. En estos casos no hay derecho a hablar de diarrea parasitaria. El enfermo tenía una afección cualquiera del intestino; a causa de ella, el ambiente intestinal era favorable a los parásitos, y a su abrigo vivían allí como simples huéspedes más o menos inofensivos. Ha bastado modificar el medio fecal para que, desaparecidas las condiciones que facilitaban su actividad reproductora, se agoten rápidamente los animales en cuestión.

Otras veces, al contrario, son los propios parásitos los agentes responsables de la enteropatía, y entonces la lucha contra ellos es difícilísima: un poco porque, realmente, se desconoce todavía substancias de verdadera eficacia parasiticida; otro poco porque acantonados en las vías biliares, la luz apen-

dicular, los “espacios muertos” del tubo digestivo, o el espesor de la pared, desisten con ventaja la acción de los medicamentos; algo porque las curas de expulsión son incompletas y siempre quedan huevecillos, quistes o formas acantonadas, que pasada la eficacia del fármaco reanudan su actividad reproductora con tal de que el ambiente les sea favorable, y mucho, en fin, porque alojados algunos parásitos en el duodeno, o en puntos donde el tránsito intestinal es rapidísimo, no les impregnan suficientemente los productos farmacológicos que, dados por la boca, circulan muy deprisa por el quilo, y no actúan sobre el agente todo el tiempo necesario. Ello, como es natural, aparte de la posibilidad de diarias o frecuentes reinfecciones producidas por las manos, los alimentos, o las aguas de bebida.

Las anguillulas de nuestro enfermo han resistido heroicamente a la santonina, glicerina y trementina, que con tanta constancia hubimos de utilizar contra ellas. Cedió bien la diarrea, y desaparecieron los parásitos ante curas repetidas de timol y de seretina; y si a los síntomas clínicos nos hubiéramos atendido, o con una exploración fecal negativa diéramos por curada la helmintopatía, es seguro que a estas horas figuraba el caso como un éxito en la ficha del archivo. Quizá muchas de las curaciones que se anotan en el Haber de tal o de cual fármaco, son tan falaces como la nuestra. Por que es lo cierto que cuando el enfermo parecía ya completamente sano de intestino, bastaba una cura de reactivación para que otra vez pulularan las anguillulas en el caldo fecal. Y es también cierto que, después de largos períodos de aparente normalidad, volvían a presentarse los parásitos, acusando la no definitiva curación de la dolencia.

Probablemente, de haber podido reiterar las curas de expulsión—que en nuestro caso hubo que suspender por la gravedad del proceso tuberculoso concomitante—, hubiéramos llegado a feliz término en la empresa terapéutica; y ello, con la observación de muchos casos análogos, nos lleva a concluir que es precisa mucha insistencia, y se necesita gran constancia, para dominar radicalmente la mayoría de las parasitosis del intestino.

Trastornos digestivos de los tuberculosos pulmonares (1)

POR EL

DR. H. G. MOGENA

El estado del aparato digestivo en la tuberculosis pulmonar es de la mayor importancia desde varios puntos de vista; en todo proceso infeccioso crónico sabemos es necesario se encuentre el organismo en las mejores condiciones para su defensa y cómo el estado de nutrición juega para esto un papel primordial.

El proceso tuberculoso, por los mecanismos de que luego hablaremos, tiende a una desnutrición del organismo, la cual es un motivo de alteraciones en los órganos digestivos; esta disfunción en los diferentes tramos digestivos da lugar a una dificultad para una

(1) Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Valencia. Curso de Tuberculosis del profesor Beltrán. Marzo, 1933.

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.

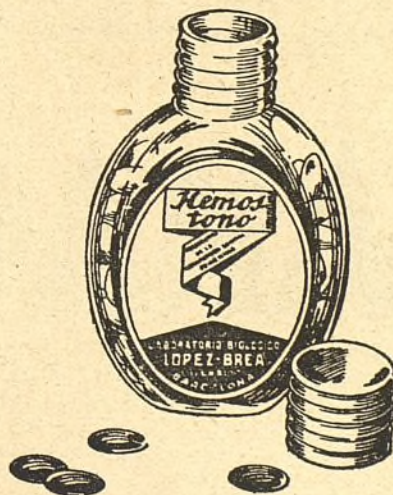


Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

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 (disonias 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

Agencia de Madrid

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO (con ergosterina irradiada)

sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado : sellos.

Arseniado : sellos.

Laboratorios
A. RANSON
Doctor en Farmacia,
121 Ave Gambetta
PARIS (XX^e)

Representante general
para **ESPAÑA** :
MIGUEL SOLER ELIAS
Muntaner 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

LABORATORIOS A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^e GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

Representante general para **ESPAÑA** : **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, **BARCELONA**

buena alimentación y, por consiguiente, será difícil una nutrición perfecta.

La frecuencia con que los tuberculosos presentan molestias del aparato digestivo es grande; un interrogatorio detenido demuestra que un 80 ó 90 por 100 de estos enfermos los presentan en alguna época de su proceso, manifestándose en la forma que luego iremos viendo. Es necesario distinguir los síntomas digestivos que presentan los tuberculosos pulmonares de aquellos otros debidos a tuberculosis de alguno de los órganos digestivos, secundaria al foco pulmonar, solamente nos ocuparemos de los primeros.

Los trastornos digestivos que encontramos en los tuberculosos tienen un origen diverso que es necesario tener en cuenta para una buena orientación terapéutica. Tres son los principales factores que intervienen: tenemos en primer lugar el factor constitucional, al cual podemos añadir la disposición con sus números factores (endocrinos, metabólicos, etc.); segundo, la infección tuberculosa (con sus toxinas, fiebre, etc.), y tercero, a estas causas primordiales une una mala orientación en el tratamiento dietético y farmacológico, aun cuando es necesario decir que este factor va siendo menos frecuente; claro es que como estas causas actúan conjuntamente se entremezcla la sintomatología a que dan lugar. Empezando por los trastornos esofágicos vemos la importancia que en su origen tiene el factor constitucional. Aun cuando no todos los tuberculosos tienen una constitución asténica es bastante frecuente, correspondiendo en sus líneas generales al hábito tísico, caracterizado por un tórax largo, plano y estrecho, ángulo epigástrico muy agudo, piel fina y pálida, escaso pinípulo adiposo con musculatura poco desarrollada. La atonía muscular que acompaña a este tipo asténico descrito por Stiller da lugar cuando se presenta en los músculos del esófago a la denominada disfagia atónica, cuya sintomatología es a veces casi nula, con sensación de atragantamientos, molestias o sensación de bola a lo largo del esófago y cierta facilidad para la regurgitación faríngea, facilidad con que pasa la sonda esofágica y, sobre todo, el examen cuidadoso a rayos X hacen el diagnóstico.

Entre la forma de la caja torácica y la del estómago existe una relación íntima. A las distintas formas y longitud del estómago se las puede considerar como formas de adaptación que corresponden a la diferente estructura somática; así, un estómago corto y transversal se encuentra en personas de tórax ancho y ángulo costal muy abierto, y por el contrario, un estómago alargado veremos de preferencia coincidiendo con un tórax estrecho y un ángulo epigástrico agudo. Knud Faber, que ha hecho en este sentido un gran número de mediciones, admite como regla general la relación entre la ptosis gástrica y el tórax estrecho y largo, bien como resultado de una disposición congénita, o consecuencia de un desarrollo físico defectuoso durante el crecimiento.

Sin embargo, no en todos los tuberculosos la existencia de ptosis gástrica se debe a esta relación, sino que otras veces vemos es consecuencia de un adelgazamiento un poco rápido. Si la ptosis gástrica se debe a una gastritis anterior es asunto que cree Konieczny debe estudiarse. Por su parte Orator encontró una gastritis del antro en cuatro casos de gastro-ptosis en que se hizo resección.

Es frecuente que la ptosis del estómago vaya acompañada de atonía de su capa muscular, y esta atonía contribuye al alargamiento del estómago. El descenso gástrico, con o sin atonía, es causa de diversas manifestaciones dispépsicas que aquejan los tuberculosos, y aun cuando no existe un cuadro típico los principales síntomas que encontramos en la clínica son: dolor lento unas veces, sensación de opresión o punzadas otras, localizado en epigastrio y presentándose poco tiempo des-

pués de la comida, no calmándose con nueva ingestión de ésta, pero sí con la posición horizontal. La sensación de plenitud en cuanto se han tomado los primeros bocados con la consiguiente repugnancia para seguir comiendo; el dolor de cabeza, estreñimiento regurgitaciones, lengua pastosa y digestiones penosas acompañan frecuentemente al descenso de estómago. A esto se añadirán los vómitos cuando el vaciamiento esté muy dificultado.

La sensación, de plenitud cuando existe gastro-ptosis, que experimentan los tuberculosos en seguida de comer da lugar a que se esfuercen en expulsar el aire contenido en el estómago; pero al mismo tiempo que hacen estos esfuerzos degluten, junto con saliva, aire, que nuevamente intentan expulsar; la mejoría que experimentan cuando logran dar salida al aire les hace volver nuevamente a los esfuerzos primeros y a la ingestión, por consiguiente de más aire, produciéndose el ciclo aerofágico. Esta deglución de aire ocasiona un círculo vicioso, aumenta la atonía gástrica y la ptosis, causas que a su vez favorecen la aerofagia. Además, como las molestias las sienten principalmente después de las comidas, tienden a comer poco, y esta insuficiencia alimenticia, con la delgadez consiguiente, influirá sobre el descenso del estómago. Para Mathieu y Roux sería la hipoalimentación origen de una musculatura gástrica débil. El aumento de la cámara de aire, con la consiguiente elevación de la cúpula diafragmática, origina, no sólo molestias gástricas y dolor por compresión de plexo solar, sino también disnea en seguida de las comidas, que se ha denominado asma dispéptico.

En el papel asignado a la infección tuberculosa hay que considerar no solo al bacilo de Kock sino a los demás gérmenes a él asociados sobre todo al estreptococo y estafilococo, que con tanta frecuencia vemos en el pus de las cavernas. Entre las alteraciones digestivas debidas a esta infección tenemos las producidas por distonía vegetativa, que en ocasiones es la primera expresión de la tuberculosis pulmonar.

Estos trastornos vegetativos guardan una íntima relación con la anafilaxia tuberculosa, teniendo que separar los trastornos vagotónicos de los simpaticotónicos; los primeros, de origen anafiláctico, y los segundos, tóxicos, conforme las dos moléculas en que, según Waughan, se dividen las proteínas (moléculas sensibilizantes y moléculas tóxicas).

Son de origen vagotónico las manifestaciones digestivas que se presentan en la fase alérgica, de la tuberculosis pulmonar, contando entre ellas el estado nauseoso seguido frecuentemente de vómitos, la sensación de bola en epigastrio, opresión en la base del tórax, estreñimiento por espasmo cólico, pero que en crisis agudas de vagotonismo se convierte en descargas diarreicas, y la hiperclorhidria, con su sintomatología típica.

La toxina tuberculosa actúa sobre el simpático, caracterizándose el síndrome digestivo de la simpaticotonía por dolores epigástricos de tipo solar, tendencia a los ataques diarreicos, disminución de la secreción gástrica e intestinal, falta de apetito y sequedad de boca. Otras veces se encuentran asociados síntomas digestivos de vagotonía y simpaticotonía, y estos enfermos se quejan de fenómenos dolorosos que pueden asentar en epigastrio, caracterizándose por su falta de relación con la ingestión de alimento y modificarse con el estado moral del sujeto; espasmos de esófago o faringe, tendencia unas veces a la diarrea y otras al estreñimiento espasmódico.

Este conocimiento de la distonía vegetativa, producida por las reacciones anafilácticas o tóxicas tuberculosas, que da lugar a trastornos en el funcionamiento digestivo, es de un gran valor. Muchas veces esas ligeras manifestaciones gastrointestinales que hemos descrito y que, en ocasiones enfermo o médico no dan im-

portancia son la primera expresión de un proceso tuberculoso. De ahí que debamos huir de considerar como banal, sin examen detenido, la falta de apetito y demás síntomas dispépsicos que se presentan principalmente en la juventud.

En la patogenia de la tuberculosis pulmonar nos encontramos como factor importante la alergia nutritiva, que tiene lugar principalmente en la dispepsia constitucional o cuando existe una insuficiencia digestiva. En estas condiciones la gran superficie de mucosa intestinal, con la que se ponen en contacto las sustancias sensibilizantes, explica la alergia nutritiva. El aumento del tono vagal en los fímicos puede producirse no solo como manifestación de la alergia tuberculosa, sino también por irritación del vago, debido a compresión de ganglios tuberculosos infartados.

Ya Mortons, en el año 1737, consideraba a la dispepsia inicial de los tuberculosos como debida a irritación del vago, y más tarde Potain y Gueneau mostraron la existencia de compresión del pneumogástrico por ganglios tuberculosos. Las molestias dispépsicas originadas por la irritación que sobre el vago ejerce la adenopatía tuberculosa constituye los síntomas más salientes de una tuberculosis pulmonar latente o larvada, sobre la cual ha insistido mucho Singer.

Neumann, que desde hace tiempo se ocupa del parentesco entre los trastornos gástricos y la tuberculosis pulmonar, considera como una de las causas de los dolores de estómago la neuritis del frénico producida por la existencia de un foco primario tuberculoso en la base del pulmón, sobre todo del izquierdo, y en contacto directamente con el diafragma. Por todo esto se comprenderá cómo en ocasiones es el especialista de aparato digestivo el que en primer periodo trata al tuberculoso; de ahí la necesidad de ver los enfermos desde un punto de vista general, no limitándose a la exploración de la pequeña sintomatología que aquejan en el momento.

Si la anorexia forma parte del cuadro de la distonia vegetativa, sabemos acompaña también a la fiebre, fatiga, depresión nerviosa, pérdida del tono gástrico, así como a la gastritis, siendo natural, por consiguiente, la encontremos en los tuberculosos; a esto se añade además el cansancio de una abundante alimentación y la falta de ejercicio. La anorexia puede ser un síntoma banal cuando es pasajera; pero su persistencia debe inquietar al médico, ya que la vemos presentarse en dos procesos de extraordinaria importancia y muchas veces como síntoma precoz. Si se trata de personas jóvenes, habrá que pensar en la fimia y en cáncer digestivo cuando aparece pasados los cuarenta años.

La inapetencia en la tuberculosis no suele ser electiva, sino que es para toda clase de alimentos, aun cuando como en toda inapetencia se siente una mayor repugnancia por las comidas gruesas o muy feculentas. Se presenta en todos los momentos de la evolución tuberculosa, siendo, sin embargo, lo más frecuente en sus comienzos o en los últimos periodos. También la encontramos cada vez que hace su aparición un nuevo brote tuberculoso; de ahí que cuando estemos viendo a un fímico que de repente pierde el apetito, debemos pensar en un nuevo brote de su fimia.

Es indudable que una mejor digestión se hace cuando existe un buen apetito, por la mayor secreción de los jugos digestivos; pero es necesario que el tuberculoso sepa que los alimentos también le nutren sin apetito, y, por tanto, la necesidad que tiene de tomarlos, aun cuando en ello no solamente no encuentre placer, sino que le suponga un sacrificio. Para vencer esta anorexia, aparte de la buena dirección alimenticia, se deberá cuidar extraordinariamente, tanto en lo concerniente a la mejor preparación culinaria como de todas aquellas circunstancias que puedan hacer agradable el momento de

comer (habitación alegre, mesa bien puesta, flores, etc.), evitando en aquel momento todo lo que pueda producir el menor enojo al enfermo.

La administración de amargos que con tanta frecuencia se emplean, tiene el inconveniente de aumentar la gastritis, y con ello, a la larga, la inapetencia; el tratamiento de la gastritis, atonía gástrica y demás trastornos que existen, vendrán en ayuda para vencer la inapetencia. Las investigaciones anatómicas del estómago de los tuberculosos han mostrado la existencia de una gastritis más o menos intensa, la cual, como catarro gástrico, fué ya desde antiguo indicada. A esta inflamación de la mucosa del estómago se debe gran parte de los síntomas asignados a la dispepsia crónica.

En el estómago de los tuberculosos, fijado inmediatamente después de la muerte, encuentra Marfan en un gran número de casos una gastrifolicular y a veces verdaderas erosiones; a estas gastritis las designa como terminales, creyendo que la dispepsia del comienzo sería debida a trastornos funcionales. Para Faber también puede presentarse en todas las fases de la enfermedad, aun cuando es más frecuente en el último periodo. Permin, introduciendo formol en el abdomen inmediatamente después de la muerte, encontró en 75 por 100 de los casos una gastritis en parte atrófica, más o menos considerable, habiendo existido entonces una disminución o falta del ácido clorhídrico; mientras que aquellos otros con acidez comprobada mostraban sólo ligera gastritis.

Hebert, inyectando a cobayas esputos tuberculosos, vió a los veinte días que en la mucosa del estómago se habían producido diferentes lesiones, sólo reconocibles microscópicamente. Para explicar la patogenia de la gastritis en los tuberculosos dos caminos se han indicado: un origen exógeno y otro endógeno.

Entre las causas que actúan directamente sobre la mucosa y que producen su irritación obrando durante un largo tiempo o repentinamente, tenemos la deglución de esputos, una defectuosa alimentación, lo mismo por ingestión de grandes cantidades, así como si se trata de sustancias que producen un efecto irritante (especies, alcohol), cosas ambas frecuentes en estos enfermos para sobrealimentarles o excitar su apetito. De la misma manera actuarán los farmacos que durante el curso de la enfermedad se administraron repetidamente a estos enfermos por vía oral, unas veces para calmarles la tos, otras para fortalecerles. Según Marfan sería causa principalmente exógena, a semejanza de la laringitis no específica, por excitación directa de la mucosa por los esputos. Faber cree podría ser más bien debida a la secreción de toxinas por la pared gástrica.

A través de la vía sanguínea actúa, produciendo el mismo efecto, a más de la infección tuberculosa, la fiebre, que casi nunca falta. Según Schwalbe, las sustancias tóxicas del parenquima pulmonar destruido pasarían a la sangre, dando lugar a una inflamación de la pared gástrica, lo mismo que puede producir una nefritis. Experimentos hechos por Manessein en animales, Ewald en enfermos pulmonares y Kalk produciendo elevación de temperatura inyectando proteínas, han demostrado cómo la fiebre origina trastornos de la función gástrica con falta de secreción. La mayoría de las causas, tanto exógenas como endógenas capaces de originar gastritis nos las encontramos en los tuberculosos, de ahí que su frecuencia sea tan grande y tal vez la causa múltiple.

El estado de la secreción clorhídrica en la gastritis de los tuberculosos es diferente, según el periodo de la enfermedad. En el primer periodo es frecuente un quimismo normal o hiperácido, acidez que va disminuyendo según la enfermedad progresa, para luego, en la mayoría de los casos, llegar a la aquilia en un periodo avanzado. La hiperclorhidria del comienzo podría explicarse por la reacción vagal, que anteriormente hemos

dicho existe por diferentes causas en los primeros tiempos de la tuberculosis.

En los estudios sobre la aquilia (verificados con López Fernández en la clínica de nuestro maestro don Juan Madinaveitia) hemos visto cómo se comportaba la secreción de CIH en los tuberculosos ante un fuerte excitante, como es la inyección subcutánea de un miligramo de histamina.

En la mayoría de estos aquílicos la respuesta fué negativa, la cantidad de jugo segregado era pequeña, con falta de CIH libre y ligero aumento de la acidez total. El cloro gástrico tampoco sufrió elevación notable. Esto nos indica la intensa lesión destructora de las glándulas de secreción gástrica. Como en toda gastritis intensa, en el contenido aspirado del estómago nos encontramos gran cantidad de moco. Una aquilia o hipoacidez marcada encuentran Faber y Hansen en el 75 por 100 de los finicos en un período avanzado.

Así como el exceso de acidez que puede existir al principio no ocasiona más que molestias propias de la hiperclorhidria, la gastritis aquilica subsiguiente, que también hay que hacer notar, se encuentra cuando sólo existen pequeñas lesiones pulmonares, es causa en ocasiones de muchos de los trastornos digestivos que aquejan a estos enfermos. Tendremos en cuenta que el estado del quimismo gástrico en los tuberculosos no sólo dependen del estado de la mucosa, sino que también de anomalías constitucionales.

Gastralgia o sensación de pinchazos en epigastrio y anorexia es bastante característico de la gastritis aquilica, así como la lengua saburrosa, estado nauseoso y, con frecuencia, los vómitos alimenticios. Los vómitos alimenticios que con tanta frecuencia tienen los tuberculosos provocados por la tos, son de la mayor importancia por la deficiencia nutritiva que originan, cuando precisamente para luchar contra su infección necesita el tuberculoso un gran aporte de alimento.

La inutilidad del esfuerzo consiguiente para comer que el enfermo hace a veces, obra deprimiéndole y aumentando la anorexia. Para Marfan, estos enfermos tosen porque comen y vomitan porque tosen. El mecanismo de producción de la tos emetizante puede explicarse por la irritación que la llegada del alimento al estómago produce sobre los filetes nerviosos procedentes del plexo solar y, sobre todo, del vago, que se encuentra en un estado de hiperexcitabilidad, transmitiéndose a los centros bulbares, dando lugar a la tos. La expulsión del alimento contenido en el estómago se producirá entonces, bien por la comprensión abdominal que producen los esfuerzos de la tos, bien por las contracciones diafragmáticas que comprimen el estómago. También puede ser debida a que la irritación del vago sobrepase el centro tusígeno, alcanzando al vomitivo, que está próximo.

Aquí la tos produce un fenómeno defensivo al dar lugar a la expulsión del alimento, que obra como sustancia irritante. El tratamiento, por consiguiente, ha de consistir en calmar la excitabilidad de la mucosa gástrica, y no querer obrar sobre la tos, que en este momento es sólo una consecuencia.

* * *

En los trastornos intestinales encontramos los mismos factores etiológicos que en los de origen gástrico. La ptosis intestinal congénita o adquirida va casi siempre asociada a la gástrica, añadiéndose a los síntomas antes mencionados dolor en la región lumbar por estimamiento de los plexos viscerales; el descenso intestinal es frecuente se acompañe de estreñimiento.

Ya hemos mencionado antes cómo la infección tuberculosa, dando lugar a trastornos vagotónicos es causa de estreñimiento por espasmo cólico, pero que en las

crisis agudas de vagotonismo se convierte en descargas diarreicas. La toxina tuberculosa, actuando sobre el simpático, da lugar a crisis de diarrea, que en ocasiones es una de las primeras manifestaciones de la fección tuberculosa.

La diarrea persistente es el principal trastorno intestinal de estos enfermos, y no quiere siempre decir esto se deba a la existencia de una tuberculosis intestinal, aun cuando desde luego haya que sospecharlo. Así como la deglución de esputos vimos ocasionaba gastritis no sólo debidas al bacilo de Koch, sino a los estreptococos y estafilococos, es causa en el intestino de enteritis o enterocolitis. A esto se une la diarrea gastrógena en los tuberculosos aquílicos, agravada en muchas ocasiones por una dieta inadecuada para estos enfermos.

Es necesario diferenciar el origen de la diarrea, teniendo en cuenta pueden ser varias las causas. El examen del quimismo gástrico, análisis de heces, investigando sangre y albúmina soluble (sin preocuparnos de buscar el bacilo de Koch, ya que su hallazgo en las deposiciones de estos enfermos no tiene valor) y un cuidadoso estudio radiológico del intestino vendrán en nuestra ayuda, recurriendo a la prueba terapéutica en caso de duda; es decir, una alimentación apropiada con adición de CIH y pepsina mejoraría la diarrea debida a la aquilia.

No olvidemos que las lesiones peritoneales así como las adenopatías mesentéricas pueden dar lugar a alteraciones en la motilidad intestinal. La dispepsia de fermentación por un exceso en la alimentación hidro-carbonada es el motivo de inflazón de vientre, borboriques, digestiones pesadas, que se mejora expulsando gases.

Cuando la alimentación es pobre en celulosa y el enfermo está sometido a reposo, es frecuente el estreñimiento, favorecido si, como antes decíamos, existe ptosis intestinal.

* * *

Menos estudiados que los trastornos gastro-intestinales son los debidos a alteraciones hepáticas que con gran frecuencia presentan los tuberculosos. Los tuberculosos tienen una sensibilidad hepática muy acusada; así una alimentación inconveniente con un exceso de huevos o grasas da lugar a trastornos gastro-intestinales caracterizados por diarrea, heces decoloradas o poco pigmentadas con mucha grasa, vómitos biliosos, etc., cuyo origen hay que buscarlo en el hígado; exactamente igual se ha visto que ciertos medicamentos (como la creosota), que antes más que ahora se empleaba en los tuberculosos, tienen una acción sobre el hígado.

Dos tipos de alteraciones tenemos que considerar: por una parte, las debidas a trastornos funcionales. y por otra las dependientes de la lesión hepática. Estudiando Aubertin el hígado de los tuberculosos ha podido comprobar que en período avanzado todos los tuberculosos pulmonares tienen una insuficiencia hepática.

La infección tuberculosa da lugar a alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado, que ha sido bien probada, entre otros, por Kaljuznyj y Capo, viendo que la glucemia basal es más baja y la hiperglucemia alimenticia más alta y prolongada. En los estadios iniciales de la tuberculosis se mantiene la glucemia en límites normales, la reacción hiperglucemia es más intensa y de corta duración; para Capo, en las tuberculosis pulmonares hay una disminución de función del aparato tisular.

Según Kaljuznyj el trastorno del metabolismo hidrocarbonado en la tuberculosis dependerá de la inflamación de los tejidos y de la perturbación en el metabolismo celular por la infección. Esta hipoglucemia basal con la infiltración y degeneración grasa que en la tuberculosis encontramos nos prueban existen en los en-

fermos un empobrecimiento de las reservas del glucógeno hepático.

Hay sabemos que el estado de la función hepática depende de su facilidad para almacenar glucógeno; si por los motivos que acabamos de mencionar esta función se hace insuficiente, todas las demás serán defectuosas, y de ahí todos aquellos trastornos a que un hígado insuficiente da lugar.

Esta relación entre glucógeno hepático y degeneración o *fanerosis* grasa es muy interesante. Rosenfeld había señalado que en la infiltración o degeneración grasa del hígado había una disminución o desaparición del glucógeno, sin que fuese debido a transformación de éste, ya que la cantidad de grasa no parecía aumentarse. La acumulación de grasa en las células hepáticas se haría cuando hubiese una disminución del glucógeno hepático, por lo que, admitiendo esta teoría, lo primitivo sería el empobrecimiento del hígado en glucógeno, que se sustituiría con grasa proveniente del resto del organismo.

La infiltración y degeneración grasa del hígado que con tanta frecuencia se ve en los tuberculosos (30 por 100 de los casos fatales, según Louis), tendría dos orígenes: por una parte, la grasa vendría a ocupar el espacio que el glucógeno dejó libre, si admitimos la idea de Rosenfeld, y, por otra parte, se debería a la acción de las toxinas sobre las células hepáticas, igual que sucede en otras infecciones o intoxicaciones (tórforo, alcohol, plomo, arsenico, etc.). La sintomatología clínica es pequeña, salvo en los casos de mayor déficit funcional hepático; a la exploración nos encontraremos con un hígado grande, liso, no duro y no doloroso.

Aun cuando no parece sea suficiente la tuberculosis por sí para dar lugar al hígado amiloideo, en casos de infecciones secundarias (broncorreas o pleuritis purulentas) pueden producirse, ya que sabemos es necesario exista un proceso supuratorio crónico; así West, en tuberculosis lo encuentra en el 6,2 por 100 de los casos, Wilson Fox en el 15 por 100, y para Drault y Legry las ulceraciones intestinales tuberculosas serían la causa más frecuente de degeneración amiloidea, siendo la caquexia amiloidea el modo frecuente de terminar estos procesos.

Clinicamente nos encontramos con sujetos muy pálidos, caquéticos y edematosos; el hígado es grande, de lorde redondeado poco, consistente, no hay ictericia ni signos de insuficiencia portal; la función hepática está bastante bien conservada; el bazo suele ser grande, siendo lo más característico el síndrome renal que acompaña, con orina muy abundante, pálida, gran albuminuria, no encontrándose en el sedimento más que cilindros bialinos.

Aun cuando no es frecuente encontrar en los tuberculosos pulmonares con infección piocianica, ictericia, sin embargo, igualmente que en otros procesos infecciosos o tóxicos, hay un aumento de colemia; investigando la bilirrubina en sangre nos encontramos es alta, aun cuando no llega a ser lo suficiente para dar lugar a ictericia.

La relación entre tuberculosis pulmonar y cirrosis hepática es estrecha; las toxinas generadas en los pulmones hemos visto daban lugar a alteración grasa que luego pueden terminar en una cirrosis, o bien actuando por sí misma originar una fibrosis; según algunos autores, como Mouisset y Bonnamour, para el desarrollo de cirrosis en los tuberculosos sería necesario actuase al mismo tiempo otro tóxico para el hígado, como el alcohol, el cual prepararía el terreno para un ulterior desarrollo de la cirrosis.

La cirrosis tuberculosa, ya descrita por Gilbert y Surmont, puede tomar dos formas: una ligeranmente atrofica, como se ve en el hígado "ficle" de los franceses, es decir, con surcos profundos que producen ver-

daderas lobulaciones, y tambien la cirrosis *Capitonée* de Hanot. Otras veces existe una cirrosis hipertrónica difusa.

Hanot y Gilbert describen una cirrosis tuberculosa grasosa, que puede ser hipertrónica, correspondiendo al tipo anatomoclinico señalado ya por Hutinel y Sabourin y que evoluciona en dos periodos: en el primero, cuya duración es de días o semanas, el enfermo aqueja una dispepsia vaga, con adelgazamiento y dolores vagos en hipocondrio derecho; mas tarde aparecen signos de insuficiencia hepática con hemorragias, ictericias y oliguria; el hígado es grande y algo doloroso; hay ligero aumento del bazo, no ascitis ni circulación colateral; la evolución es rápida, terminando en coma.

La forma atrofica es muy rara, correspondiendo su sintomatología a la de las cirrosis con síndrome de hipertensión portal muy manifiesta. La hepatomegalia en los tuberculosos no sólo puede ser debida a la degeneración grasa o amiloidea, sino también a la hiposistolia que en ese periodo de tuberculosis pulmonar puede presentarse, cuya diferenciación es fácil, por acompañarse de otros signos de impotencia cardíaca y mejorarse con los tónicos cardíacos.

Notas a propósito de la historia del tifus exantemático

FOR EL

DR. D. EDUARDO GARCIA DEL REAL

Leídas en el acto de su ingreso en la Academia Nacional de Medicina

(Conclusión.)

La enfermedad se observa también endémicamente en América (Méjico), Asia (India, China e Indo-China). En la India y en Méjico se observa exclusivamente en los puntos elevados. La enfermedad es completamente desconocida en los tropicos africanos y en Australia (Goldberger y Anderson).

Curschmann ha podido comprobar la existencia de 10.600 casos de tifus admitidos en los hospitales de Prusia en el transcurso de cinco años (1877-1882).

En Rusia se observa en diferentes focos endémicos, especialmente en las grandes ciudades. En Moscow se registraron, de 1886 a 1910, 23.434 casos, que venían a representar el 47,2 por 100 de todos los enfermos infecciosos. En toda Rusia enfermaron de tifus, durante nueve años (1900-1909), 574.292, de los que murieron 41.540.

Como verdadera *peste de la guerra* ha podido ser estudiado en los Balcanes durante la guerra mundial por Pochmann y Prowazek. Atacaba menos intensamente a los ejércitos en marcha que a los individuos de las poblaciones y a los prisioneros de los campos de concentración.

En Servia, según el informe de la Cruz Roja Americana, en 1915 y en el plazo de seis meses hubo 150.000 muertes por tifus exantemático; en el momento máximo de la epidemia se admitían diariamente 2.500 enfermos en los hospitales. De los 350 médicos servios encargados de la asistencia la mayoría resultó contagiada, dando una mortalidad de 36 por 100.

De enero a febrero del mismo año se observan, en diferentes puntos, brotes epidémicos, iniciados casi siempre por los prisioneros rusos. Así, para no citar más que dos ejemplos: en el campamento de Cassel, entre 18.500 prisioneros, se registraron 7.314 casos de tifus, con 803 muertes, y en el de Schneidemühl, de 29.500 prisioneros, 9.962 tíficos y 848 muertes.

Algo semejante ha sido observado por Jochmann

en el invierno de 1915-1916 en Aleppo-Damasco, y muy especialmente en el frente del Sinaí, en el batallón de trabajadores encargados de la construcción de caminos y carreteras a través del desierto. Una serie de médicos alemanes han caído víctimas de su deber, y entre ellos, merecen ser citados v. Prowazek, Jochmann, Lütje, Pappenheim, Cornet y Römer.

En el frente occidental y en el ejército alemán fueron muy poco numerosos los casos de tifus. En éste, y según Schwiening, la marcha progresiva de la enfermedad puede ser indicada del modo siguiente: en el primer año de la guerra, 0,03 por 100; en el segundo, 0,11 por 100; en el tercero, 0,19 por 100; en el cuarto, 0,28 por 100 del número total de enfermos. El mayor número de casos de tifus en el ejército alemán fué observado en los frentes Este y Surdeste.

“En España, y en contra de la afirmación de Dop-ter, que asegura haberse extinguido ya, existe todavía. Hemos presenciado y colaborado en la asistencia—dice G. Marañón—de las epidemias de 1903, 1909 y 1913, y dirigido la de 1916. En quince años las defunciones por tifus exantemático en España han sido 2.840, y de ellas 1582 corresponden a Madrid (1).

En Rusia han enfermado de tifus:

	En la Rusia europea.	En Leningrado.
En 1900.....	51.324	183
1901.....	51.732	80
1902.....	57.458	192
1903.....	67.369	480
1904.....	52.347	224
1905.....	73.919	405
1906.....	50.522	130
1907.....	49.232	81
1908.....	92.764	272

En 1905 ha coincidido el aumento de la epidemia con el empobrecimiento general del pueblo consecutivo a la guerra ruso-japonesa; en 1908, a consecuencia de las agitaciones de 1904-1907 (Gaul).

En la guerra ruso-japonesa, los soldados rusos estuvieron, en general, bien atendidos y alimentados y tuvieron muchos menos casos de tifus que en otras campañas.

La epidemia padecida en París (1893-94) fué producida por vagabundos llegados desde Bretaña.

Todas las condiciones que, como la miseria, la suciedad, la aglomeración de gentes, etc., favorecen el desarrollo de los piojos (que el vulgo llama *miseria*), favorecen también la aparición del tifus. La menor limpieza de las gentes en invierno y el que, durante las épocas frías, permanecen las gentes pobres aglomeradas y sin ventilación en sus tugurios, explica la aparición de estas epidemias en épocas frías.

El tifus es, como la fiebre recurrente, una enfermedad de los pobres y de los miserables. Por los mendigos y por los obreros sin trabajo se propaga a los asilos, casas de dormir y albergues; desde ellos se extiende a las otras casas. La epidemia de 1903 de Madrid se originó en el asilo de vagabundos del Príncipe Pío; la de 1909, en el asilo Tovar. Las gentes se molestaban porque hubiesen mendigos pidiendo por las calles. No importa que el mal exista; lo que conviene es no verlo,

no enterarse de su existencia. Las autoridades, celosas siempre del buen parecer y del ornato externo de la villa, ordenaron la recogida de los mendigos y el que se les reuniese en aquienos asilos donde toda incomodidad tenía su asiento. En ellos, sin cambiarles las ropas, aglomerados unos contra otros, porque tenían frío y no había calefacción, empezaron a presentarse algunos casos de tifus. Entonces, asustados los encargados de aquellos centros, echaron a la calle a los asilados, que fueron a llevar la enfermedad a las casas de dormir y a las casas de sus pobres parientes. En unas y otras el germen de la enfermedad pudo ser recogido por criadas desacomodadas, que al colocarse pudieron llevar la atención a la casa bien acomodada donde se colocaban. Realmente aquellas epidemias tuvieron, inconscientemente, todo el carácter de un experimento.

La mala alimentación, las malas condiciones de vida, el trabajo excesivo, las preocupaciones morales, todo cuanto deprime al individuo aumenta la propensión a la infección. Por eso hemos visto que va el tifus exantemático, como una sombra siniestra, acompañando a los ejércitos, y le vemos, como tifus del hambre, causar numerosas víctimas en los tiempos de pobreza y carestía.

También, como tifus de los barcos y como tifus de las cárceles se le ha visto aparecer en los barcos entre los emigrantes que viajan en tan deplorables condiciones y en los presidios.

La importancia capital del piojo en la producción del tifus empieza a reconocerse en la obra ya citada de Tobías Cober en los primeros años del siglo XVII. No se admite por la opinión en general este acertado modo de pensar, y tenemos que llegar a 1903, tres siglos más tarde, para que el doctor Cortezo, en la Conferencia Internacional de París, reitere este modo de pensar. Tampoco entonces prende de un modo inmediato la idea en la opinión, y así vemos que en las sesiones de esta Academia y en las de la Médico-Quirúrgica, en 1909, y refiriéndose a las epidemias de tifus sufridas en Madrid, no se alude al modo de pensar de Cober y de Cortezo.

En 1909 Comte (de Túnez) reconoce clínicamente que el piojo de la ropa es el único agente transmisor del tifus exantemático, deduciendo de ello medidas higiénicas importantes.

El doctor Comte, preparador del Collège de France, aprovechaba las vacaciones para ir a visitar a su hermano, colono de Túnez. Muy pronto los indígenas comenzaron a solicitar sus auxilios, y de este modo sus vacaciones eran empleadas en cuidar enfermos en un país privado, como casi todo Túnez en aquella época, de servicios médicos.

Así se encontró en presencia de una enfermedad epidémica cuyo diagnóstico no le fué posible en un principio. Un antiguo médico de Túnez afirmaba, en vista de los síntomas descritos, que se trataba de tifo-malaria, forma de enfermedad muy poco conocida entonces entre los estudiantes de París.

Encontrando al año siguiente la misma enfermedad, pensó que tal vez pudiera ser fiebre tifoidea y reconocer, por tanto, un origen hídrico. El agua de aquel pueblo árabe no podía ser sospechosa, supuesto que todos los habitantes la tomaban de la misma fuente y sólo un reducido número de familias se veía atacado. La malaria no correspondía tampoco a esta infección, pues el anopheles debía contaminar a las casas vecinas en lugar de respetarlas. La contaminación sólo tenía lugar entre parientes de una misma familia, y el pueblo estaba compuesto de tres tribus que no estaban en buenas relaciones. Un estudio clínico más detenido demostró que se trataba de tifus exantemático, y el doctor Comte se consagró a descubrir el modo cómo podría haberse desarrollado.

(1) Acerca del tifus en España, y especialmente en Madrid, pueden ser consultados: MARTÍN SALAZAR, *Profilaxis del tifus exantemático*. Madrid, 1916.—CODINA CASTELLVÍ, *El tifus exantemático en Madrid en 1909 y 1910*.—ISLA, *Memoria técnica*. OLIVARES, *Revista Clínica de Madrid*, 1909.—MADINAVEITIA, *ibid.*, 1909 y 1910.—ROMEO LOZANO, *ibid.*, 1910.—MARAÑÓN, *El Siglo Médico*, 1917.—*Revista Clínica de Madrid*, 1910.—PITTALUGA, *id.*, 1910.—M. TAPIA y J. BLANCO, *Tifus exantemático*. Prefacio de MARAÑÓN, Ed. S. Calleja, 1921.

En 1902, en compañía del doctor Collombar, dibujante de *Correspondant Medicafe*, tuvo ocasión de visitar el hospital árabe de Túnez, cuya dirección acababa de ser encomendada a otro médico francés, el doctor Brunswic, y luego otro pequeño hospital indígena de Sousse, donde pudo ver con tristeza una docena de indígenas, casi desnudos, acostados en un recinto en el que nadie se hubiera atrevido a guardar a un perro, y estos pobres indígenas no recibían asistencia alguna, pues el médico árabe o *toubib* decía que no valía la pena de asistirlos, puesto que todos se morían. El doctor Comte pudo comprobar la posibilidad de disminuir notablemente la mortalidad, aun no disponiendo más que de auxilios rudimentarios, supuesto que aquella era producida, sobre todo, por los absurdos métodos a que eran sometidos los enfermos en sus chozas. El enfermo era colocado en un cuarto, sin aire, oculto por una densa cortina colgada del techo; cerca de su cabeza se conservaba cuidadosamente encendido un hornillo llamado *cannoune*. Ahora bien; hubiera bastado para disminuir en Sidi-bon-Alí la mortalidad con hacer saber que era preciso dar aire puro a estos enfermos, suprimir ese peligroso hornillo, refrescar a los enfermos con lociones frescas, y lavar bien la cara, la nariz y la boca de esos desgraciados, incapaces de moverse y que se dejaban morir de sed, porque no pedían que se les diera de beber. Como expone el doctor Comte en su tesis, al ver un abandono tal de la Medicina en Túnez, se decidió a abandonar su puesto en el Collège de France y en el Laboratorio Carrión para tratar de desarrollar una labor útil en Túnez, acudiendo, en primer lugar, en auxilio de su colega el doctor Brunswic, cuyo hospital Sadiki necesitaba ser transformado por completo.

Tuvo que dirigir personalmente las obras que debían hacerse en dicho hospital, crear un laboratorio de esterilización, una farmacia y reformar, en fin, todo el personal de enfermeros, dando a los mejores el nombre de auxiliares médicos, los cuales podrían desempeñar el papel de enfermeros jefes, de intérpretes y hasta el de ayudantes en las operaciones quirúrgicas. Todo este personal era indígena, pues, a pesar de todos sus esfuerzos, el doctor Brunswic no pudo lograr más que un interno francés. Los recursos económicos eran, por desgracia, muy reducidos e insuficientes.

En 1902 y 1903 el hospital Sadiki recibió numerosos enfermos de tifus, procedentes de un presidio situado en el centro de la ciudad y verdadero modelo de insalubridad y de falta de higiene.

Ahora bien; estos enfermos se encontraban repartidos por las diferentes salas, en íntima relación con los otros enfermos, y, cosa extraña, no se observaba ningún contagio, ni aun entre los enfermeros, que tenían que hacer frecuentes lavados de la boca de aquellos desgraciados, para evitar la complicación, casi siempre mortal, de una parotitis. El enfermero rodeaba uno de sus índices con gasa embebida en una disolución de bicarbonato y limpiaba con ella los dientes, las encías y los labios de los pacientes.

Pero en Sadiki todo enfermo ingresado, antes de ser acostado en su lecho, tenía que tomar un baño, despojándose por completo de todas sus ropas o harapos; bien jabonado, lavado y afeitado, era vestido con prendas limpias.

De todo el personal únicamente sufrió el contagio del tifus el enfermero encargado de la desinfección de las ropas de los enfermos ingresados. Este hecho resultaba muy interesante: si la infección hubiera sido de origen bucal, el personal enfermero de Sadiki, todavía poco práctico, hubiera sido fácilmente contaminado. El contagio tampoco debía ser transmitido por las chinches, tan numerosas en aquel hospital como en un cuartel.

El piojo iba resultando cada vez más sospechoso.

Pero, ¿cómo podía explicarse entonces que hubiera padecido epidemias tan frecuentes y tan intensas Inglaterra, cuyos habitantes tienen fama de cuidar escrupulosamente la limpieza corporal, y el que haya habido en aquel país las famosas audiencias de Norfolk, llamadas *audiencias negras*, en las que todas las personas que asistían, jueces, abogados, testigos, perecían del tifus, lo mismo que los prisioneros?

Parece, en contra de esta buena fama, evidente la existencia de piojos en Inglaterra. Una investigación de la literatura en este sentido demuestra la difusión de estos insectos en todas las clases sociales. En la Real Audiencia, una pequeña habitación estaba destinada, en aquellos tiempos, a los que se encontraban demasiado molestos por sus piojos, y que se encerraban en ella, después de haber puesto en evidencia un cartel que decía *One is lousing* (alguien se está despiojando). Para decir que alguien era aprendiz de sastre se decía que estaba aprendiendo a coger piojos.

Uno de los trabajos más interesantes en el sentido que ahora nos ocupa es el de Lind (1), cuyas prescripciones respecto de las medidas profilácticas del tifus son de tal modo completas, que, traducidas textualmente, se creyó conveniente enviarlas al comandante de un acorazado de Bicerta, que temía la contaminación de sus tripulantes por los indígenas encargados de llevar carbón, por haberse señalado algunos casos de tifus en la población.

En todo este trabajo de Lind sólo falta una palabra: el piojo. El papel de este parásito había escapado a sus investigaciones. En efecto, este autor prescribe que toda persona procedente de regiones sospechosas no debía ser admitida en los barcos de guerra sin haberla puesto previamente en un pontón, en el cual, despojado de todas sus ropas, será bien lavado y vestido con prendas nuevas. También especifica que las nuevas ropas han de tener una forma especial que dificulte la reventa por los marineros, llegando a proponer la creación de un uniforme.

De deducción en deducción, la instrucción en contra del piojo estaba lo bastante adelantada para poder sostener contra el mismo una acusación justificada.

Comte, siempre en relación con los habitantes de Sidi-bon-Alí, fué avisado de la aparición de un nuevo caso de tifus. Fué a visitar al enfermo, que era un hombre llegado de una lejana región. Dos semanas más tarde se señalaba un nuevo caso: una mujer de otra familia. A pesar de la cuidadosa investigación acerca de esta enferma y de los parientes de la misma, no pudo demostrarse relación alguna con el anterior enfermo.

Esto venía a destruir la teoría del piojo, y cuando Comte regresó a casa de su hermano estaba verdaderamente perplejo. Pero, habiendo interrogado a una mujer indígena, que servía interinamente de criada, ésta informó que la enferma era la querida del primer enfermo. Esta confidencia, muy rara de un indígena a un francés, tenía gran valor, pues el papel del piojo era cada día más evidente, teniendo en cuenta la facilidad con que el parásito puede cambiar de huésped.

Sólo había que esperar la ocasión de hacer la prueba demostrativa. Dos procedimientos eran posibles: transmitir el tifus a un ser humano por la picadura del piojo, del mismo modo que se había hecho para la malaria, con el anopheles, transportado a distancia, o eliminar por completo el piojo en un foco de infección, y ver si esta medida bastaba, por sí sola, para detener una epidemia.

(1) JAMES LIND (1716-94), escocés, cirujano de la Armada Real (1739-48) y médico del Real Hospital Naval de Haslar (1758-83) cuatro años después de la fundación del mismo (1754). Se le considera como el creador de la higiene naval en Inglaterra. Sus obras más famosas son las referentes al escorbuto (1754), a higiene naval (1757) y a medicina tropical (1768).

En marzo de 1909 este segundo procedimiento fué practicado en Gaisa, en un hospital militar, y aunque había una epidemia muy importante en la ciudad, nadie fué contaminado en el hospital, a pesar de los numerosos enfermos de tifus ingresados, al paso que en Argelia, en Souk-Arrhas, el personal enfermero, en la misma época, sufría numerosas contaminaciones.

A fines de marzo de 1909 el doctor Comte, en presencia del doctor Nicolle, previene al doctor Lucien Raynaud, de Argel, que, en su opinión, *el piojo es el que transmite el tifus*.

Un segundo experimento análogo pudo efectuarse al mes siguiente. El tifus causaba grandes estragos en el presidio de Djonggar. Le dan las mismas instrucciones al jefe contra el piojo, con la prescripción especial de que se respetasen las chinches, abundantísimas también en aquel presidio. El resultado fué asimismo concluyente. Era, por tanto, un hecho confirmado también por el procedimiento de eliminación: *sin piojos no hay tifus*.

Otro experimento, más concluyente todavía, fué llevado a cabo poco después. El médico de la prisión tuvo que ausentarse durante algún tiempo, porque su mujer estaba enferma de tifus, y cuando volvió al servicio no quería, en modo alguno, admitir que su mujer hubiera podido ser picada por un piojo; era insultarle permitirse esa creencia. El director de la prisión, no sabiendo a qué carta quedarse, decidió llevar a cabo un experimento. El tifus había vuelto a tomar incremento con la llegada de nuevos prisioneros, y el director ordenó que se recogieran de uno de los enfermos un cierto número de piojos en un tubo de vidrio, y los depositó en la espalda de un negro, aislado y encarcelado, por ser muy violento y peligroso. Doce días más tarde el negro enfermaba de tifus; pero, por temor al castigo, no se reveló este experimento perfecto, aun cuando el enfermo, perfectamente asistido, no tardó en reponerse por completo. El director aseguraba que él no creía que estaba manejando un revólver cargado.

Aun cuando hubiese seguido oculto este experimento, las dos epidemias desaparecidas con la supresión del piojo, sin ninguna otra medida de saneamiento ni de desinfección, demostraban evidentemente el papel de aquel parásito en la transmisión del tifus.

Este papel ha sido inmediatamente comprobado en el Laboratorio del Instituto Pasteur, de Túnez, en donde, con la colaboración de los doctores Comte y Conseil, el doctor Nicolle pudo transmitir la enfermedad a monos en cuya piel se habían colocado piojos infectados (1).

Ricketts y Wilden, en Méjico (el primero murió picado por uno de los parásitos en el curso de la experimentación), Gavino y Girad (mejicanos), Anderson y Goldberger (Estados Unidos) y otros autores han podido afirmar este hecho, demostrado en la práctica por los brillantes hechos de la profilaxia basada en el despiojamiento."

SESIONES CLINICAS

En el Hospital Provincial

SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA Y FIMATOLÓGICA DEL
DOCTOR CODINA CASTELLVÍ

Sesión del día 20 de abril de 1933

LAS FORMAS INFILTRATIVAS DE LA DISEMINACIÓN HEMATÓGENA EN EL ADULTO

En el concepto de Ranke, por lo que se refiere a las fases de diseminación hematógena, se consideraba ésta patrimonio de la infancia y de la pre-pubertad; hoy

desechadas estas teorías, hacen derivar la diseminación hematógena de estados alérgicos compatibles con todas las edades.

Estas formas son muy frecuentes en la clientela del dispensario, en el que se comprueba la escasa diferencia radiológica y clínica de estos brotes con los de la infancia, si bien en esta son más frecuentes las adenopatías paratraqueales con reacción perioccal aguda, hallándose comunmente en el adulto estados residuales de antiguas inflamaciones: lo mismo en el niño que en el adulto la sintomatología clínica es generalmente pobre.

Las formas de diseminación a que se refiere proceden por brotes de evolución más o menos rápida. Estas diseminaciones pueden proceder de un foco primario de apariencia más o menos inactiva, como de procesos ganglionares o de cualquier otro asiento pulmonar o de otros órganos alejados; a cual se deba en definitiva, es muy difícil asegurarlo plenamente.

En cuanto a la evolución de las diseminaciones hematógenas hacia la formación de procesos infiltrativos, ya fueron descritos por Braeunning y Redeker, quienes hallaron la formación de infiltrados en antiguas zonas de diseminación, en las que al lado de focos que mostraban ya una franca tendencia regresiva había otros que reaccionaban infiltrativamente, originando típicos infiltrados de múltiples centros focales capaces de originar, por fusión, una extensión broncogénica.

El asiento de estas reacciones infiltrativas sería corrientemente la proximidad del hilio, aunque en los casos que presentamos, como en la mayoría de los graves, las zonas infiltrativas pueden atacar cualquier territorio pulmonar y frecuentemente son múltiples. Del mismo modo ocurre en la producción de brotes infiltrativos sucesivos.

Presentamos dos casos de diseminación hematógena con evolución infiltrativa, de pronóstico muy distinto.

Trátase en el primero de una mujer de treinta y siete años, que ha vivido con un hermano muerto de tuberculosis pulmonar. Reconocida poco tiempo después de la muerte del hermano no revela signos clínicos ni radiológicos de enfermedad pulmonar. Vista en el dispensario en el mes de febrero de 1931 confirmamos la ausencia de síntomas, aunque la enferma aqueja un poco de tos, a veces violenta y hasta con mortonismo; la perdemos de vista hasta noviembre de 1932, no tiene fiebre en aquel momento, adelgazamiento siete kilos; expectoración escasa y negativa para el bacilo de Koch. Ausencia de signos clínicos, V. S. 35. Radiografía: diseminación de manchas blandas en grandes focos confluentes en el lado derecho, conglomeración especialmente aparente transclavicular; focos redondos diseminados blandos y con aparente reacción perifocal en este vértice; pleuritis apical. En el lado izquierdo callo hilar, aumento del dibujo lineal; manchas diseminadas pequeñas y redondas de menor número que en el lado derecho y en períodos evolutivos distintos. Radiografiada en el mes de marzo de este año se demuestra: disminución visible de la múltiple conglomeración infiltrativa del lado derecho. La zona infiltrativa transclavicular es apenas reconocible; las manchas difusas de este vértice se limitan con claridad; la zona intercleidohiliar tiende a la formación de callo. La imagen del lado izquierdo constituye una típica forma de intervalo; imagen pleural invariable. El estado general mejora; V. S. 19. El día 17 de este mes es nuevamente radiografiada; su estado general había empeorado, disneica, con V. S. 52. La imagen radiográfica da una mayor limpieza de las zonas infiltrativas; la antigua imagen intercleidohiliar se excava en múltiples focos, con gran reacción perifocal. El ángulo cardiopréico de este lado está ocupado por un infiltrado multifocal con algunas zonas anulares. La imagen del lado izquierdo no da aumento de las formas nodulares pero sí engrosamien-

(1) F. REGNAULT, *Rev. Méd. de Medicina y Cirugía*, Nov. 1929.

to de las existentes. La participación pleural de este lado es evidentemente de evolución actual.

Este caso muestra una forma de diseminación hematológica de brotes múltiples en el que después de un largo período de intervalo aparece uno grave en el mes de noviembre último con reacción infiltrativa en el lado derecho, rápida regresión y aparición del último cinco meses después, con formación infiltrativa más pura y con tendencia rápida a la caseosis, aunque la exacerbación de los focos del lado izquierdo, así como la participación pleural reciente indican que a la evolución infiltrativa va unida una exacerbación, cuando menos, de la forma hematológica.

Estimamos los infiltrados aparecidos como de origen hematológico por su irregularidad morfológica, por su densidad variable y por la presencia en ellos de múltiples centros focales.

En cuanto a la terapéutica, son bastante insensibles a todas las medidas profilácticas y de tratamiento.

El segundo caso se refiere a un hombre de cuarenta años sin manifestaciones tuberculosas precedentes, tanto en él como en sus familiares. Enferma en noviembre de 1931; en el reconocimiento de esa fecha se encuentra una pérdida de peso de 10 kilos; dolores de espalda y cansancio, sin tos ni expectoración. La radiografía hecha entonces revela: huellas de una antigua diseminación en forma de granos duros y cortantes en ambos pulmones. En el lado derecho, repartidas en toda la altura del pulmón, zonas infiltrativas de densidad desigual con núcleos más densos en su interior. Debajo de la clavícula derecha una de estas zonas contiene espacios claros. En los tercios medio e inferior izquierdo hay igualmente espacios anulares. Evidente participación pleural en ambos vértices. Visto en el mes de diciembre hallamos mejoría general; las zonas infiltrativas en el lado derecho son más marcadas, entre ellas las imágenes nodulares son más perfectas; aparecen campos indurativos infraclaviculares.

En el vértice derecho, lo mismo que detrás de la clavícula de este mismo lado, hay zonas infiltrativas reblandecidas. El infiltrado más claro aparece entre los espacios intercostales 6.º y 7.º por detrás; está limitada irregularmente por un borde festoneado. Las imágenes infiltrativas de la base de este lado son bastante difusas. Las imágenes anulares del lado izquierdo apenas pueden reconocerse. V. S. 62.

El enfermo mejora con un tratamiento sanatorial que abandona un año después. El último examen practicado el día 12 de este mes revela: excelente estado general. V. S. 11; linfocitosis de 43 por 100; eosinofilia de 2 por 100. La imagen radiográfica: callos hiliares, imagen lineal bilateral muy acusada. Por detrás y debajo de la clavícula derecha zonas anulares claras con pared delgada, sin reacción. En el 6.º espacio intercostal el antiguo infiltrado ha desaparecido, siendo sustituido por una caverna de intervalo del tamaño de una cereza pequeña, sin bronquio de drenaje demostrable.

El enfermo tiene en la actualidad una perfecta capacidad funcional.

Tenemos, por lo tanto, dos formas de antiguas diseminaciones hematológicas que evolucionan hacia la forma infiltrativa con un pronóstico actual totalmente distinto. De esta evolución tan diferente hacemos responsable al estado alérgico.

Finalmente, en cuanto a la posibilidad de determinación del origen infiltrativo en las formas de diseminación hemática, podemos decir que el carácter de los infiltrados que aparecen en las formas de intervalo hematológicas, le constituye el ser esencialmente larvado y el evolucionar de modos variables, aun dentro del mismo órgano, pudiendo advertirse que mientras en unos grupos de focos se reabsorben y desaparecen sin

dejar huella, tienden otros a la pre-existencia y caseificación.

El doctor Villegas (D. Angel): El tratamiento de esta clase de procesos debe ser preventivo, tratando con rigor toda manifestación de actividad, por escasa que sea, y que se puede descubrir con el conjunto de medios de que disponemos, empleados periódicamente. El tratamiento se limitará a régimen sanatorial y sales de oro. Los medios específicos, con propósito de modificar el estado alérgico, los tratamientos por cualquier clase de energía radiante y los métodos de endurecimiento, creo que no pueden desecharse apriorísticamente, pero en general son peligrosos y difíciles de indicar y manejar. El tratamiento de los infiltrados ya establecidos será el de las diseminaciones hematológicas, excluyendo los métodos irritativos.

El doctor Codina Castellví: Conforme con lo expuesto por el doctor Ruigómez, me creo en el deber de señalar, especialmente para los alumnos, la necesidad del estudio de los nuevos conceptos ligados a la patogenia de las múltiples variedades de la tuberculosis pulmonar, conceptos que puntualiza esa autopsia en el vivo, que representan las imágenes radiográficas y radiológicas, cuya exacta interpretación tiene alcances terapéuticos de una eficacia insospechada años atrás.

BIBLIOGRAFIA (1)

ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOGENIA DE LA TUBERCULOSIS, Valdés Lambea J. Imprenta Palomeque. Ronda de Atocha, 37. Madrid, 1933. Precio: 10 pesetas.

Pocos puntos hay en el ancho campo de la clínica de los que tanto se haya escrito y hablado desde las primeras épocas históricas de ésta hasta hoy, como el que hombre tan eminente y fisiólogo, tan culto, como Valdés Lambea trata hoy en su libro, maravillosamente, al ser éste su tema preferido y el que representa el estudio de toda su vida científica y profesional. Es para él la aterradora tisis devastadora y aniquilante, más que las guerras y los terremotos su más terrible y mortal enemiga; tal son las dotes que para su destrucción pone en todos sus trabajos, en los que parece se unen la ciencia militar—ya que él lo es—y la ciencia cien veces más suprema de todas de la medicina.

En su libro que acabamos de leer se hermanan los conocimientos de la sutil anatomía patológica y los de la clínica en un haz cerrado en forma de lecciones, que nos recuerdan las leídas—ya que no oídas a causa de nuestra juventud—de los maestros de la clínica española del pasado siglo.

La obra, que será de una utilidad máxima al médico general, tanto como al joven especialista, sin que sea menor al estudiante de medicina, va avalada por una cuidada si ya acostumbrada presentación—en las obras editadas por Revista de Tuberculosis como ésta—y una serie de espléndidas radiografías y claros dibujos.

* * *

TRAVAUX DE LABORATOIRE DE RECHERCHES BIOLOGIQUES DE L'UNIVERSITE DE MADRID, tomo XXVIII, fascículo I. Imprenta Artística, Alameda, 12. Madrid, 1932. Sin precio.

La alta investigación científica, tan poco realizada en nuestro país, tiene uno de sus pocos templos de culto, pudiéramos decir único, en el Instituto Cajal, donde, bajo la dirección de la mentalidad de más valor europeo

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

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACIÓN BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

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

Neyol n.º 2
Antifímico

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

Neyol n.º 3
Niños

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

Neyol n.º 4
Procesos agudos

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

Neyol n.º 5
Antiasmático

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Antes y Después de la Operación

Al preparar al paciente para la operación



una cucharada sopera de Agarol al

acostarse



en lugar del habitual aceite

de ricino, evitará cualquier trastorno gá-

strico.



Unos cuantos días después,



cuando el paciente empiece a tomar

alimento,



medias dosis de Agarol



servirán de lógico eliminador porque

estimula la peristalsis



suavemente

sin molestias ni dolores.

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

Agarol es agradable al paladar, sin sabor artificial y fácil de tomar. La dosis corriente para el estreñimiento crónico es una cucharada sopera que se reduce a medida que mejora el estado de la persona.

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo.

AGAROL para el estreñimiento

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

en el mundo de la ciencia actual, que es nuestro querido y venerado Cajal, trabajan un grupo de hombres maduros y de jóvenes en sazón porque la Histología española siga siendo en el mundo lo que es y ha sido hasta el momento presente gracias a Cajal, Achúcarro, Illera, Simarro, Río Ortega y otros.

Pues bien; este puñado de abnegados—con la abnegación total y grandiosa que en España supone ser investigador—hombres acaba de publicar en el tomo XXVIII de los trabajos del laboratorio un escogido haz de ellos. Son éstos: Del doctor Tello, "Sobre la contribución al estudio y conocimiento de las terminaciones sensitivas en los órganos genitales externos y su desenvolvimiento"; del culto psiquiatra doctor Villaverde, dos: uno "Contribución al conocimiento del sistema connisural de la corteza motriz de los ratones" y otro "Los efectos tardíos de la acción de las sales de plomo sobre el cerebro". El joven ayudante de la cátedra de Histología publica también otros dos: uno él solo acerca de "Algunos hechos interesantes que tocan a la regeneración experimental en los corpúsculos de Herbst y de Grandry", y el otro en colaboración con el joven estudiante Pedro Rodríguez Pérez sobre "La evolución de las terminaciones nerviosas de la piel humana". Rodríguez Pérez es autor a su vez de otro no menos interesante trabajo en el que trata de forma maravillosa "La distribución de la microglia y la existencia de los oligodendrocitos de Cajal y de Robertson en el bulbo olfativo". Este trabajo, a más de su belleza, pone de relieve el talento del joven Rodríguez Pérez y sus altas dotes de investigador, que pueden conducirle muy arriba al persistir por el camino que diestramente ha tomado.

El volumen va avalado de una colección muy numerosa y bella de dibujos realizados con la máxima perfección por Valle y Amador.

Trabajos de esta categoría necesita España para que su ciencia investigadora se sitúe al alto nivel alcanzado por su ciencia médica clínica.

* * *

POLISTIMULIA AURICULAR, por el doctor Luis Pescador. Imprenta Omnia. San Pedro, 20. Madrid, 1933. Precio: 6 pesetas.

Bajo el título que antecede y con el subtítulo de "Las arritmias completas del corazón", acaba de publicar el joven y eminente cardiólogo doctor Luis Pescador una muy breve si bien interesante monografía. Comienza ésta con un ligero capítulo en que se pone de manifiesto el interés sumo que hoy en día tiene el estudio detenido y metódico de las arritmias; a continuación y en un capítulo que hermana la clínica con la anatomía patológica estudia las lesiones desde este punto de vista, hace más agradable la lectura de éste las numerosas y espléndidas microfotografías de las diversas lesiones que le acompañan. Los capítulos destinados a estudiar la etiología y la patogenia están llenos de nuevas sugerencias científicas que ponen de manifiesto las múltiples y recientes lecturas del autor. A éste como a todos los demás capítulos acompañan electrocardiogramas, estadísticas y dibujos gráficos—todos ellos realizados con una amplia y luminosa idea de lo real—. Después y de manera maravillosa describe el cuadro clínico de la enfermedad, y hace asimismo el pronóstico de la misma; en el capítulo que al tratamiento dedica se unen de modo indisoluble los conocimientos terapéuticos más recientes con los clásicos, fisiológicos y patológicos.

Termina esta linda obrita el doctor Pescador con un capítulo claro y conciso dedicado a realzar las conclusiones de la misma.

La obra, que será de un grato esparcimiento y un

sumo valor para el médico, tanto general como especialista, y aún no de menos para el estudiante de Patología general, va avalada por una extensa y minuciosa a la par que excelente bibliografía y por un prólogo del profesor Roberto Nóvoa Santos, lleno de seductora prosa, como toda la suya.

JUAN H. SAMPELAYO

* * *

FUNDAMENTOS DE LA HIDROLOGÍA (Grundzüge der Kurlortwissenschaft), por el Consejo Sanitario. Doctor S. Lachmann. Un tomo de 133 páginas. Edit., G. Thieme, Leipzig, 1933.

La inmensa mayoría de los médicos muéstranse escépticos sobre la eficacia de las curas hidrominerales en los balnearios, y los efectos de las aguas suelen atribuirse a una serie de factores independientes de la composición química del manantial.

El escepticismo médico, respecto de la eficacia de las aguas mineromedicinales, cambiará seguramente cuando se divulguen ciertas nociones de climatología, balneología y balneografía, suficientes para que la cura se haga en casos perfectamente indicados y las aplicaciones en la forma más conveniente a los efectos terapéuticos perseguidos. La rutina imperante ha de sustituirse por una balneografía científica, siendo la hidrología una rama de la Medicina que necesita de especializados y de especialistas, especialización que también alcanza a las propiedades y aplicaciones terapéuticas de cada manantial. Resulta un poco absurdo que un hidroteapeuta regente unos años un manantial indicado en las enfermedades del estómago y al año siguiente otro que se usa en las enfermedades de la piel.

La breve monografía de Lachmann pretende divulgar entre los médicos generales aquellos indispensables conocimientos sobre el mecanismo de acción terapéutica de las aguas hidrominerales, de los lodos y del clima, así como los modos de su aplicación y efectos terapéuticos que pueden obtenerse. Libro esencialmente práctico y de fácil lectura, impone al médico en poco tiempo en aquello que le interesa de la materia.

* * *

LA ARTERIO-ENCEFALOGRAFÍA COMBINADA (Die kombinierte Enzephal-Arteriographie), por los profesores W. Löhr y W. Jakobi. Monografía de la colección "Progresos de la Radiología". Un tomo en 8.º, de 83 páginas, con 75 grabados. Edit., G. Thieme, Leipzig, 1933. Precio, 16 R. M.

El diagnóstico clínico de los tumores intracraneales ha ofrecido siempre dificultades, a veces insuperables, que en manera alguna puede resolver la simple radiografía de la cabeza. La inyección de aire en el espacio subdural y en los ventrículos por distintas vías permite obtener clichés netos que orientan perfectamente el diagnóstico cuando se estudia bien el encefalograma; pero todavía algunas veces encuéntrase el neurólogo perplejo para localizar exactamente el asiento del tumor, condición previa de la intervención quirúrgica que haya de salvar la vida del enfermo. Las comunicaciones del profesor portugués Moniz, que oímos en el Congreso de Neuropsiquiatría de Zaragoza, nos ofrecían nuevas perspectivas diagnósticas, sin que el método alcanzase la divulgación que merecía.

Los autores del libro que nos ocupan demuestran hasta la saciedad que la arteriografía combinada con la encefalo o ventriculografía constituye un método inocuo, que puede emplearse incluso en los casos más graves y que todavía es más inofensivo que la simple

encefalografía. Creemos que cuando los radiólogos se decidan a emplear el nuevo método que preconiza Löhr y Jakobi podremos los médicos y neurólogos encontrar nuevos puntos de vista en la etiopatogenia de las enfermedades del sistema nervioso central. En estas mismas páginas de EL SIGLO MEDICO expusimos nuestras investigaciones encefalográficas en enfermos mentales, y la lectura de la presente monografía nos invita a continuar idénticas exploraciones con el empleo combinado de la encefalo-arteriografía, de la que esperamos que en la epilepsia nos reservará sorpresas en aquellos casos diagnosticados hasta ahora de esenciales. Es seguro también que mediante el nuevo método logremos descubrir la base anatómica de las alucinaciones fisiogenéticas, hasta ahora en el misterio. El libro invita a una eficaz labor de investigación en que colaboren cirujanos, neurólogos y radiólogos.

A. VALLEJO NAGERA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

J. Thannhauser. PELAGRA Y TRASTORNOS ENDOCRINOS. Esta enfermedad parece ser era más frecuente hace unos cincuenta o sesenta años que en la actualidad, y se caracteriza por síntomas cutáneos, trastornos gastrointestinales y alteraciones neuropsíquicas, terminando con una caquexia final. Fueron muchas las teorías que se expusieron para explicar sus causas. Se achacó a intoxicación con maíz alterado, a infecciones, etc., hasta que recientemente Goldberger y sus discípulos la estimaron como una avitaminosis o enfermedad por carencia de una vitamina soluble en el agua y análoga a la que por su falta provoca el beri-beri. Para diferenciar ambas, algunos autores llamaron vitamina B₁ a la que determina el beri-beri cuando falta y vitamina B₂ a la que es capaz de provocar la pelagra cuando no existe en la alimentación.

Recientemente han insistido algunos clínicos en que la pelagra se presenta esporádicamente en muchos países. El hecho de ser esporádica habla contra el que se trate de una enfermedad por carencia, pero se quiso compaginar ambas cosas, asegurando que en las pelagras esporádicas existían previamente trastornos gastrointestinales y que debido a ellos la vitamina B₂ se absorbía de un modo deficiente o nulo.

El autor ha estudiado detenidamente cuatro casos de pelagra esporádica, que se caracterizaron clínicamente por los siguientes síntomas:

- 1.º Trastornos gastrointestinales intensos, con dolores cólicos, en forma accesional, acompañados de diarreas y esteatorreas.
- 2.º Alteraciones psíquicas graves, con pérdida de la capacidad de trabajo, depresión y funiculitis.
- 3.º Anorexia y demacración.
- 4.º Pigmentaciones análogas al cloasma, de un color pardo sucio, que se extienden por todo el cuerpo, siendo más intensas en el dorso de la mano y en la cara.
- 5.º Crecimiento exagerado del vello en todo el cuerpo, en forma de lanugo.
- 6.º Adinamia.
- 7.º Empobrecimiento de cal de los huesos con tendencia a las fracturas espontáneas y formación de osteofitos en las falanges de los dedos y en los metacarpianos.
- 8.º Alteraciones cutáneas pelagrosas típicas en manos y pies, que se presentan en forma episódica, especialmente en primavera y otoño.

El autor se plantea el siguiente problema: ¿se

trata en estos casos de una pelagra primitiva que provoca lesiones endocrinas secundarias, o lo primitivo es lo endocrino y lo secundario lo pelagroso?

Las alteraciones cutáneas son, a juicio del autor, o más tardías o menos marcadas de lo que se afirma de ordinario. Los enfermos rara vez se dan cuenta de ellas en los períodos iniciales y sólo en períodos más avanzados las descubren y llaman la atención sobre ello. De todos modos, estima el autor que lo primitivo es lo pelagroso y lo secundario lo endocrino, y que los trastornos gastrointestinales con dolores cólicos son el síntoma inicial más frecuente de estas pelagras, siguiéndole después las alteraciones psíquicas y apareciendo lentamente y más tarde los síntomas endocrinos de alteraciones pigmentarias, vellosidades excesivas, adelgazamiento y adinamia.

Para el autor, tanto en la pelagra como en el aftas tropical hay carencia de vitamina B₂, que, de un modo secundario, da lugar a lesiones y trastornos endocrinos. Entre las lesiones que con más frecuencia se encuentran en la pelagra merecen citarse las de la corteza de los suprarrenales (atrofias, focos de necrosis y focos de infiltración celular), las del tiroides y las de los paratiroides.

Las más intensas y constantes son las de la corteza suprarrenal, y el autor se pregunta si no habrá una relación constante entre presencia de vitamina B₂ y función de la corteza de los suprarrenales. (*Münch. med. Woch.*, 1933, núm. 8).—F. G. D.

Klima y Papey. RESULTADOS COMPARATIVOS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA Y DE LA ROENTNOLÓGICA EN LA PULMONÍA.—Conclusiones: El autor ha examinado clínica y roentnológicamente más de 50 enfermos de pulmonía. La exploración roentnológica de estos enfermos es fácil hoy día y no ocasiona molestias al paciente, sirviéndose de aparatos especiales que se transportan y funcionan en el mismo lecho donde aquél está acostado.

En las pulmonías centrales el diagnóstico por los rayos roentgen es de una gran importancia toda vez que los signos clínicos de percusión y auscultación son muy falaces en estos casos.

La exploración roentnológica fracasa en casos de focos pequeños localizados en la región dorsal-paravertebral a causa de las desfavorables condiciones locales para la exploración por los rayos X.

Cuando al mismo tiempo existen otras alteraciones patológicas del tórax las dificultades diagnósticas son muy grandes, tanto cuando se utilizan los métodos clásicos como cuando nos servimos de las radioscopias y radiografías. Según cual sea la lesión que acompañe a la pulmonía así dan mejores resultados unos u otros métodos.

La elevación anormal del diafragma dificulta notablemente la exploración clínica de percusión y auscultación. La exploración roentnológica pone de manifiesto muchas veces pequeñas manchas transversales y en forma de cinta situadas en el seno frénicocostal que deben interpretarse como reveladoras de atelectasias y no como pleuresías.

En las lesiones por infiltración localizadas en la región frénico-cardial se observa que la sombra del corazón está muy mal marcada al nivel del lóbulo medio del pulmón derecho y precisamente en el sitio que corresponde a su unión con el lóbulo inferior, simulando lesiones de éste que no existen. El autor estudió detenidamente el desarrollo y resolución de las pulmonías fibrinosas encontrando las siguientes particularidades:

En el período inicial aparece un foco grande o varios pequeños bien separados unos de otros y muchas veces localizados en la periferia. La duración de este período es muy variable, oscilando en los casos observados entre dos y once días.



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 5 cc. y 10cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10cc. a 30cc.
por día

JUAN MARTÍN, MADRID Y BARCELONA
agentes de
LABORATOIRES J. LOGEIS - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

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

Remedio fisiomédico

NORMACOL

para el tratamiento racional de la constipación crónica.

- 1 *Provoca el peristaltismo fisiológico por el aumento de volumen que adquiere en el intestino.*
- 2 *Ablanda, suaviza y esponja las materias fecales.*
- 3 *No irrita, no produce deposiciones diarreicas ni forma hábito.*

EL NORMACOL, de composición puramente vegetal, no constituye ningún purgante, sino el complemento adecuado de la alimentación moderna demasiado concentrada.



ENVASE ORIGINAL:
Cajas con 150 grs.
gránulos grageados.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.

Central: Apartado 479, Madrid — Sucursal: Apartado 1030, Barcelona

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION 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**
Ayuntamiento de Madrid

La extensión del proceso morbozo a todo el lóbulo es muy brusca. En algunas ocasiones coincide con el descenso de la fiebre, dando la impresión de que la extensión del proceso a todo el lóbulo significa que la infección general se ha dominado por completo.

En el período de hepatización roja se encuentran en las radiografías sombras suaves y difusas, que se espesan en el período de hepatización gris, haciéndose más homogéneas y delimitándose con gran precisión de las partes sanas vecinas.

En el período de retroceso se aprecian en las radiografías dos cosas distintas. La expectoración del exudado, que se traduce en una desaparición paulatina de las sombras, se inicia en el hilio y camina hacia la periferia y la resorción del proceso, que se revela por una disminución del tamaño de las sombras que camina de la periferia hacia el centro, aclarándose de un modo igual y homogéneo todo el contorno de aquéllas. Ambos procesos son simultáneos y a veces tan rápidos que es difícil seguir su evolución. La resorción periférica explica la desaparición precoz de los síntomas físicos.

En las fases ulteriores la radiografía pone de manifiesto una estructura finamente granular, y otras veces en forma de malla o de pañal, que es preciso no confundir con los cuadros de las pulmonías progresivas.

La extensión del foco neumónico no influye para nada en la evolución del proceso.

Las radiografías revelan muchas veces pleuresías que de otro modo pasan desapercibidas. Los derrames intensos hacen más lenta la resolución de la pulmonía. En este período es difícil diferenciar las sombras debidas a espesamientos o derrames interlobulares de las producidas por restos de exudados intrapulmonares localizados en los bordes de los lóbulos. El diagnóstico diferencial de estas formas se hace por la evolución y alteraciones de las mismas en días sucesivos. (*Wien. klin. Woch.*, número 11, 1933).—F. G. D.

Grasmann. TRATAMIENTO DE LAS CONGELACIONES Y DE LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL FRÍO.—En el tratamiento de toda congelación aguda debemos evitar los cambios bruscos del frío al calor. Sólo con un lento y metódico aumento de la temperatura podemos volver las células a su estado normal y evitar la aparición de hemolisis.

Cuando en el campo o en la calle encontramos un hombre helado, pero que todavía respira y tiene pulso perceptible, hay que llevarlo a un local frío, desnudarlo y frotar todo su cuerpo intensamente con nieve o con pañuelos empapados en agua fría. Al interior daremos coramina o cardiazol y, si es necesario, intentaremos la respiración artificial. Restablecida las funciones respiratoria y circulatoria bañaremos, a ser posible, al enfermo en agua fría, calentándola lentamente para que al cabo de unas dos horas llegue a 30 grados. Durante este tiempo no cesaremos de amasar al enfermo. Si puede deglutir le daremos bebidas calientes. Si no disponemos de baño seguiremos friccionando con paños empapados en agua fresca. Cuando la circulación se restablece de un modo perfecto se lleva al enfermo a una cama previamente calentada. Una vez conseguido esto hay que atender a las posibles congelaciones locales.

Las congelaciones locales aparecen de preferencia en pies, manos, orejas, nariz y mejillas. En las de primer grado hay un espasmo vascular que se combate con fricciones con nieve o con agua fría hasta que la parte helada se pone roja y recobra la sensibilidad. La parte del cuerpo que ha sufrido una congelación queda hipersensible para el frío. Esta hipersensibilidad se combate con masaje, duchas alternas e imbrocaciones de glicerina ictiolada. Las heladuras de la oreja dejan algunas veces nódulos y fisuras.

En las congelaciones de segundo grado aparece la piel recubierta de ampollas de contenido seroso o sanguinolento. Hay que bañar la parte afectada en agua muy fría, que se calienta lenta y paulatinamente, y hacer un masaje en dirección centrípeta. Cuando la circulación se restablece se desinfecta la piel cuidadosamente y se atacan las ampollas con instrumentos esterilizados, espolvoreando la extremidad y dejándola en posición elevada. Si alguna ampolla supura se lavará con agua boricada o vinagre aromático y se colocará un vendaje seco.

En las congelaciones de tercer grado el tratamiento inicial será el mismo que el expuesto anteriormente. Si la circulación no se restablece se colocará el miembro en posición elevada, se hará masaje y se friccionará con paños calientes. Si a pesar de esto no obtenemos resultados se harán incisiones para disminuir la tensión de los tejidos. Una amputación sólo debe llevarse a cabo cuando aparece una gangrena con surco de demarcación bien caracterizado y persistente, cuando se presentan complicaciones sépticas y en casos de tétanos. No debemos olvidar que las congelaciones de segundo y tercer grado dan lugar a tétanos con mucha frecuencia, por lo que precisa hacer una inyección profiláctica de suero antitetánico.

La hipersensibilidad local al frío y los sabañones crónicos requieren tratamiento especial. Hay que cuidar del estado general del enfermo dándole aceite de hígado de bacalao, hierro, arsénico, vigantol y, si se trata de personas nerviosas, nervinos y tónicos. Regular la calorificación en casos de neurosis vasculares y si estamos ante un hipotiroideo de piel pastosa dar preparados de tiroides, de hipófisis y dieta pobre en sal.

Como tratamiento sintomático se recomiendan el ictiol en glicerina, el bálsamo del Perú y la tintura de yodo, medios todos que combaten el picor y la inflamación. También está indicado el tonificar los vasos para mejorar los éstasis por medio de baños alternos, duchas de aire caliente, masaje intenso y fricciones.

La profilaxia debe comenzarse en el verano, endureciendo los tejidos racionalmente y luchando contra la labilidad vascular con la gimnasia, el masaje y los baños locales de agua o de aire caliente. Combatir la hiperhidrosis de los pies con vasoformo o con formolina en alcohol. Tan pronto como percibamos el menor síntoma de sabañón en el pie hay que descalzarse, frotarse la parte afecta con nieve o agua fría, secarse bien y ponerse unas medias muy secas. Las personas sensibles a los enfriamientos procurarán alimentarse bien, dormir lo suficiente, no fatigarse y evitar la nicotina o el alcohol. (*Münch. Med. Woch.*, número 1, 1933).—F. G. D.

Lurie. TRATAMIENTO DE LAS VERRUGAS VULGARES POR LAS INYECCIONES INTRAMUSCULARES DE SALICILATO DE BISMUTO.—Muchos son los procedimientos empleados en el tratamiento de la verrugas vulgares: destrucción por los ácidos, electricidad, nieve carbónica, radium y rayos X. Se han aconsejado también las inyecciones intramusculares de sulfarsenol y la administración de mercurio por vía oral.

El autor ha tratado 49 enfermos por las inyecciones intramusculares de salicilato de bismuto. A excepción de cinco adultos, todos los demás eran niños; 34 fueron vistos varios meses después y todos ellos estaban curados.

Las verrugas yuxtaungueales son las más resistentes. Las verrugas de las manos desaparecen rápidamente y más aún las de los pies.

Al comienzo efectúa el autor una inyección semanal de salicilato de bismuto a dosis que varían según la edad: 6 centigramos para los niños de seis a diez años;

9 centigramos para los de diez a trece, y 13 centigramos para los adultos. Actualmente ha modificado el autor su técnica efectuando una inyección y esperando. La regresión comienza habitualmente pronto y no se efectúa una nueva inyección hasta que la regresión se ha detenido. Las inyecciones siguientes se efectúan con intervalos de dos a tres semanas. (*Arch. of Der. and Syph.*, julio de 1932).—TOMÉ BONA.

Grosaman. EL TRATAMIENTO DEL LÍQUEN PLANO POR LAS INYECCIONES DE SALICILATO DE BISMUTO.—En ciertos casos el liquen plano no obedece a los tratamientos habituales, ya sea cada uno de ellos aislados, ya combinados unos con otros.

El autor ha tratado en estos tres últimos años 15 casos de liquen plano con inyecciones intramusculares de salicilato de bismuto en suspensión oleosa, habiendo obtenido buenos resultados. Efectúa una decena de inyecciones de 10 centigramos, una por semana. Al cabo de seis o siete inyecciones las pápulas van aplanándose hasta desaparecer.

De los 15 casos tratados, 14 curaron completamente y solamente uno que no siguió el tratamiento completo consiguió tan sólo una mejoría evidente. (*Arch. of Der. and Syph.*, julio de 1932).—TOMÉ BONA.

Zitzke. LA NATURALEZA ALÉRGICA DEL ECZEMA DE LOS PANADEROS.—Fundándose en los resultados de las cuti e intradermoreacciones, deduce el autor que el eczema de los panaderos es en la mayoría de los casos (70 por 100) una dermatosis alérgica, bien sea debida a una sensibilización hereditaria, bien desencadenada por condiciones defectuosas del trabajo.

La espina irritativa parecen ser los mejoradores de la harina, algunos de los cuales continen persulfato de amonio. Efectivamente, con las harinas mejoradas con este cuerpo es con las que se obtienen mayor número de reacciones positivas.

La harina pura, los mejoradores sin persulfato de amonio y la levadura, parecen tener únicamente un papel accesorio en la génesis del eczema de los panaderos.

Sin embargo, puede observarse la sensibilización con la harina pura, como ha podido observar el autor en dos molineros.

Algunos eczemas de los panaderos no tienen un origen alérgico, tratándose de dermatomicosis.

Desde el punto de vista terapéutico, la desensibilización, específica o no, alejando al enfermo de su oficio, es poco empleada actualmente, siendo, por el contrario mucho más importante la profilaxia, suprimiendo los mejoradores nocivos de las harinas. (*Der. Woch.*, 9 de julio de 1932).—TOMÉ BONA.

D. Brachetto-Brian. LAS LESIONES VISCERALES EN LA PERITONITIS AGUDA GENERALIZADA DE ORIGEN APÉNDICULAR.—Las investigaciones anatomopatológicas sobre la causa de la muerte en peritonitis aguda, y en especial de origen apéndice, nos han permitido recoger 22 observaciones.

Casística que nos permite presentar la cuestión de la manera siguiente:

El hígado presenta lesiones degenerativas graves en el 100 por 100 de los casos; la degeneración grasa, la más frecuente, aparece en la mayor parte de los casos; la tumefacción turbia se encuentra en algo menos de la mitad de los casos; la ausencia de procesos inflamatorios y la presencia de lesiones catatóxicas nos permiten afirmar que son las sustancias tóxicas y no los elementos microbianos los que directamente ejercen su acción morbosa sobre la glándula hepática.

Hay lesiones degenerativas de riñón, representadas por la tumefacción turbia, en el 100 por 100 de los casos; a estas lesiones graves de riñón se agregan, a

veces, abscesos múltiples por nefritis séptica metastásica. También, y por las mismas razones expresadas a propósito del hígado, podemos decir que en el riñón las lesiones encontradas son el resultado de la acción de sustancias tóxicas sobre el parenquima. Los procesos sépticos aparecen a título de complicación.

Las lesiones pulmonares halladas son de orden circulatorio, cuya extensión pueden tomar ambas bases o zonas mayores del pulmón, en más de la mitad de los casos (13 en 20 observaciones). Son lesiones de orden inflamatorio, grave, en el 20 por 100 de los casos, más o menos.

En más de la mitad de los casos el corazón no presenta lesiones relacionadas al proceso peritoneal; en algo más de 1/3 de los casos se encuentran lesiones degenerativas.

Hay desaparición total o parcial de las sustancias grasas de la cortical de la cápsula suprarrenal. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 22 de enero de 1931, número 1.932, año XXXVIII, página 240).—M. A. C.

P. Wolff. UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA MORFINOMANÍA.—Este nuevo método terapéutico para ver de tratar esta terrible enfermedad tiene como base la insulina y la glucosa. Debe emplearse tres veces haciendo cada una una inyección de 10 a 20 unidades de insulina seguida siempre de 50 gramos *per os* de glucosa: esto se realiza a diario. En algunos casos—nos dice Wolff—la curación se efectúa a los primeros días de comenzar el tratamiento, yendo acompañada ésta de una mejoría del estado general del paciente y del establecimiento de su equilibrio psíquico; algo más tarde se siente un apetito no acostumbrado en estos pacientes por la comida.

Termina el autor su trabajo diciendo que hasta el momento actual se desconoce la manera de actuar de este método, si bien es científico, por lo cual debe ser objeto de observaciones intensas. (*Fortschritte Therapie*, 10 de abril de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

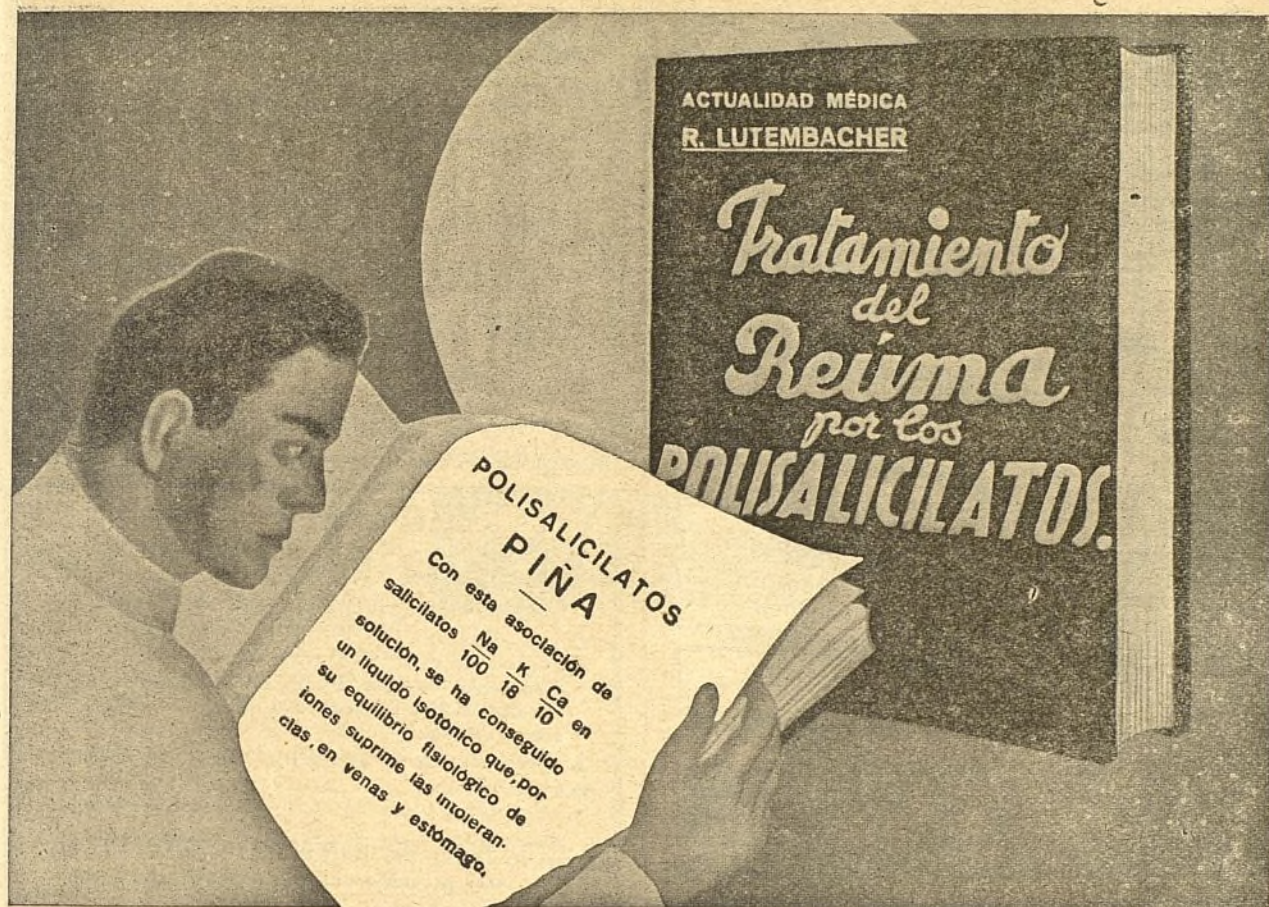
RESULTADOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO DE LAS ANEXITIS MEDIANTE LA FISIO-INYECTOTERAPIA ASOCIADA, CON ESPECIAL MENCIÓN DE LA VACUNOTERAPIA INTRADÉRMICA (*Método de Goldberg*).—Los tratamientos de la anexitis pueden ser quirúrgicos o médicos; los primeros no vamos a verlos por ahora.

Dentro de los médicos veremos los físicos. Los físicos rayos termolumínicos nos han producido muy excelentes resultados, sobre todo en la desaparición de las algias, y de su poder analgésico (por lo que hay que tener cuidado al aplicarlos, pues la enferma insensible al dolor puede serlo a la quemadura); los rayos ultravioletas y los infrarojos asociados producen también algunos éxitos. La fisio-inyectoterapia se ha practicado con diversos preparados, albúminas, proteínas, ovoalbúminas, etcétera, que ha habido que desear por su difícil preparación y coste, empleándose con éxitos lisonjeros. La vacuna de Goldberg consiste en una serie de inyecciones (serie de 15) intradérmicas con la vacuna, cuya fórmula es la siguiente:

Estafilococos	4 millones
Colibacilos	4 "
Enterococos	4 "
Streptococos	3 "
Gonococos	3 "
Difterimorfos	3 "

Los autores modifican esta fórmula suprimiendo los difteroides y añadiendo lisados bacterianos bromados.

Resultados: En las 53 historias de enfermas vistas y seguidas durante algunos meses produce este método muy buenos resultados, tanto en las anexitis agudas como crónicas. Tan sólo en cuatro de estas últimas hemos fracasado. (*Ars Médica*, agosto 1932).—J. H. SAMPELAYO.



LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositorio en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, 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,
CIÁTICA, 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
quimicamente 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^o
67, Rue de la Victoire
Paris

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

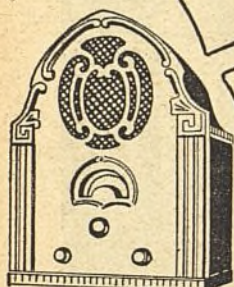
**LIPIODOL
LAFAY**

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

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

ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica, radioactiva, 30°

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

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.

Aguas de MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquiler a la carrera que conduce a las manantiales.

Gran Hotel del Balneario. — Todo confort.

edidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

Establecimiento Balneario de Arnedillo (Logroño)

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

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

Aplicaciones completas de Lodos vegeto minerales, únicos en España.

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

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

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de septiembre.

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

« LA FAVORITA »

PURGANTES — DEPURATIVAS — ANTIBILIOSAS — ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

de flores olorosas, saldrá de él impetuoso, resistirá las malezas con paso firme, se encontrará iniciado en todos los conocimientos y llegará triunfante a la cima deseada.

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

No lo dudéis: aquel Colegio era como una explanada de dulzura, perjudicial acaso; pero en el cual habéis visto fomentarse siempre un interés decidido hacia la realización del punto que pudiera sernos más conveniente.

Otras de las dificultades poderosas con que tropieza todo joven emprendedor es con la falta de medios, con la escasez de apoyos pecuniarios, con la pobreza, en una palabra. Pobreza, sí, pero pobreza corporal, pobreza honrada, pobreza estimulante, pobreza edificadora; porque la pobreza, amigos queridos, es lo mismo que una corona de espinas, todo depende de quien la lleve.

Cuando se posa sobre la frente de

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

Jesucristo se santifica, se ensalza, se sublima; mas cuando cae sobre un hipócrita fariseo se salpica de sangre y

se horroriza. ¿Dónde y cómo se ensalzó el Quijote? ¿Dónde se ensalzó Cajal? ¿Dónde se formaron los esclarecidos cerebros y los dulces corazones? ¿Y dónde se forjó ese espíritu invencible, esa abnegación humanitaria, ese genio redentorista, ese tesón en la actividad y ese modelo de desinterés cuyo conjunto forma la composición psicofísica del "Abuelo"?

El consiguió durante su larga vida escalar la cima soberana subiendo siempre sobre peldaños fabricados por su personal esfuerzo y dejando tras de su paso un camino regado de pal-



meras y laureles; desde aquel vástice glorioso pensó en vuestro bienestar; quiso compartir con vuestros íntimos el peso de la cadena que os había alcanzado y se unió a vosotros por vigilar con celo y minucias maternas, día tras día, el que nunca echaseis de menos el bendito amor de padres y de hermanos, de quienes tan radicalmente habíais de estar separados. Hoy desde la cima también aunque en lugar aparentemente menos visible, sigue con profundo interés los vericuetos de vuestros progresos y abona con su leal consejo las legiti-

mas aspiraciones de los que acudís con numerosas visitas a manifestarle vuestro recuerdo sincero. (*Largos aplausos.*)

En verdad que pocos horizontes en-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCIPISA

contrará más apropiados para conseguir su objeto el verdadero emprendedor como el que le ofrece a diario el campo de la pobreza que nos ocupa. Para quien busca en el trabajo su formación espiritual y encuentra suficiente valor y serenidad ante las dificultades, nada hay tan consolador como la pobreza. En ella se verá impresa a cada paso la influencia del propio esfuerzo; por ella se aprenderá que las clases sociales han de ser consideradas en el valor de sus individuos; de ella podrá formar el modelo de su ideal representando con los más desgraciados pecuniariamente, y en ella pensar con Franklin que quien

Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14, BARCELONA

menosprecia un oficio, menosprecia en él a un factor social; el que desoye una vocación desperdicia un provecho-

tuoso camino. Sobre su tejado de paja, parecía haberse extendido una capa de oro, de ordinario parduza como la falda de la montaña, y cuyas crestas se hallaban cubiertas por verde musgo. La cabaña apenas se divisaba entre tanta luz; pero los viejos muros y la puerta daban un aspecto de belleza como lo da en algunos momentos una estatua cuando se la ilumina y colorea. En el mundo se encuentran donde menos se piensa ciertas bellezas salvajes y pasajeras que nos impulsan a exclamar como el apóstol, cuando dijo a Jesucristo sobre la montaña: "Erijamos una tienda y permanezcamos siempre aquí." Este paisaje aparentaba tener en aquel momento una voz pura y dulce tanto como lo era él; pero con tanta tristeza como un resplandor al consumirse en el occidente. Imagen vaga de la muerte, advertencia ofrecida en el cielo por el sol, como en la tierra le ofrecen las flores y los hermosos insectos emípteros. En esta hora los tonos del sol están impregnados de languidez, y este canto resulta melancólico; canto popular, por otra parte; canto de amor y de pesar que ha servido en otras épocas de odio entre Francia e Inglaterra; pero al que Beaumarchais ha dado su verdadera poesía, llevándole a la escena francesa y colocándole en boca de un paje que abre su corazón a su madrina. Aquella romanza estaba modificada, aunque sin palabras, por un tono lastimero y por una voz que vibraba en el alma y la enternecía.

—Ese es el canto del cisne—dijo Benassis—. En el término de un siglo no hiere los oídos de los hombres dos veces esa voz. Apresurémonos, porque es necesario

impedirla. El niño que la canta se está matando, y sería mucha crueldad, por nuestra parte, escucharla más.

—¡Callate, Jacobo, callate!—dijo fuertemente el médico.

La música cesó. Genestas permaneció de pie, inmóvil y estupefacto. Una nube cubría el sol en aquel momento, y el paisaje y la voz se ahogaron a la vez. La sombra, el frío y el silencio reemplazaron a los dulces esplendores de la luz, a las cálidas emanaciones de la atmósfera y a los cantos del niño.

—¿Por qué me desobedeces?—le dijo el médico—. No volveré a darte ni pasteles, ni confites, ni brevajes, ni dátiles frescos, ni pan blanco. ¿Es que quieres morir y desconsolar a tu pobre madre?

Genestas penetró en un pequeño corral muy limpio y arreglado, y vio en él a un muchacho de unos quince años, débil, rubio, aunque con muy pocos cabellos, y colorado como si se hubiera ruborizado. Se levantó lentamente del banco en que se encontraba sentado y que se hallaba colocado debajo de un enorme jazmín al lado de numerosas lilas que brotaban a la aventura envueltas por un frondoso follaje.

—Sabes muy bien que te he mandado muchas veces acostarte cuando el sol se quitase de aquí y que no te expusieras al frío de la tarde, y que no hablastes a nadie. ¿Me obedeces poniéndote a cantar?

—Señor Benassis, ¡hacia aquí tanto calor!... ¡Resultado tan agradable tener calor! ¡Siempre he tenido frío! Como me sentía muy bien, aunque no lo esperaba, para divertirme me puse a entonar: "Malbroug s'en va-t-en

se y honrado empleo de actividad, pues siempre será más alto un labriego de pie que un caballero de rodillas. Nadie puso en duda en ningún tiempo la afirmación de que a todos nos atemo-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

riza en determinada proporción la pobreza; nuestra conciencia nos invita más a compadecerla que a rechazarla, pero huímos de ella todo lo posible aunque sea con estudiado disimulo. En mi modo de ver, nos sucede con la pobreza algo parecido a lo que nos ocurre con una infinidad de asuntos; si los tememos y no los arrostramos con entereza es, las más de las veces, porque los desconocemos en su parte interesante y varonil; y si no llegó a compenetrarse con nosotros, se debe a que preferimos enterarnos de las cosas en los escaparates de los almacenes, en lugar de hacerlo en los talleres de confección, y de ese modo todo lo vemos compuesto y arreglado,

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **Atropaver** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

llegando incluso a considerar desdeñoso el trabajo impulsor y eficaz.

Es preciso no retroceder ni horrorizarse por insignificantes tropiezos.

Quien empuja, logra; y para impulsar se hace necesario el contacto inmediato de un objeto. Hay que vencer, y para ello desembarazarse de todas las impurezas que embadurnen el camino, pues sólo se conseguirá la firmeza viril después de vivir y de hermanarse, en primer término, con la pobreza y la desgracia.

Decía Emerson: "que hay un momento en la educación de todo hombre en el que éste llega a conocer que la envidia es ignorancia, y la imitación suicidio; en el que debe considerarse a sí mismo, como su propio lote, bueno o malo; y pensar que por más que el vasto mundo esté lleno de fru-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables.

tos, no conseguirá ni un solo grano de trigo si no es mediante el penoso trabajo empleado en el pedazo de tierra que se le ha dado a cultivar".

Esta exposición individualista que tan sagazmente determina el filósofo americano, cuadra a las mil maravillas dentro del marco de vuestra conducta a seguir. Como sois individualistas, porque una fuerza mayor así lo ha dispuesto, sólo en vosotros encontraréis el remedio para vuestro poder, y no conseguiréis el codiciado fin si no formáis el lote de vuestro propio

yo a fuerza de machacarle con los martillazos de escogidas lecturas de ambientes edificantes y de relaciones ejemplares, y si no trabajáis la tierra de vuestro campo de acción con los utensilios de las asignaturas necesarias para alcanzar las posiciones apetecidas. (Aplausos.)

(Se continuará.)

FIMONAL

Vías respiratorias.

Mi ideal

Yo quiero una mujer divina y pura cual los tintes de plácida alborada; una mujer de lánguida mirada do se refleje un cielo de ventura; un ángel de ilusión y de hermosura; de blonda cabellera perfumada; de sonrisa sutil y enamorada como la brisa que fugaz murmura; bella como la aurora de los mares; de la inocencia y la virtud tesoro; que me arrulle en dulcísimos cantares; que lllore entre mis brazos si yo lloro; que comparta conmigo mis pesares, y que me adore como yo la adoro.

RAMÓN BLASCO

Antiséptico Glorógeno Lumen.

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

guerre" (1), y me escuchaba a mí mismo, porque mi voz parecía remedar a la flauta del pastor de sus ovejas.

—¡Bueno, pobre Jacobo, que no te vuelva a suceder esto! ¿Me entiendes? ¡Dame tu mano!

El médico le tomó el pulso. El niño tenía los ojos azules habitualmente llenos de dulzura; pero que entonces una expresión febril los hacía brillar demasiado.

—¡Estaba seguro de ello!—dijo el médico—. Estás sudando. ¿No está tu madre en casa?

—No, señor.

—Entonces, entra, y acuéstate ahora mismo.

El joven enfermo siguió a Benassis y a Genestas, que entraron en la cabaña.

—Encienda usted una cerilla, capitán Bluteau—dijo el médico, mientras ayudaba a quitarse los harapos al pobre Jacobo.

¡Cuando Genestas hubo aclarado la estancia se sobrecogió al apreciar la extrema delgadez del niño, que enteramente no tenía más que los huesos y la piel. Después que estuvo echado, el médico le golpeó el pecho y escuchó el ruido que producían en él sus dedos; como apreciase sonidos de siniestro presagio, cubrió en seguida con la ropa el cuerpo del niño, se retiró unos pasos y cruzándose de brazos permaneció largo rato pensativo mientras examinaba atentamente al enfermo.

—¿Cómo te encuentras, muchacho?

—Muy bien, señor—contestó el enfermo.

Benassis acercó entonces una mesa con las cuatro patas torcidas, buscó un vaso y una botija que estaban sobre la chimenea y compuso una bebida mezclando agua con algunas gotas de un líquido negruzco que echó en la vasija, habiéndolas medido cuidadosamente a la luz de la vela que mantenía Genestas entre las manos.

—¿Tardará mucho tu madre en estar de vuelta?

—Señor—dijo el muchacho—, ya la oigo venir por el sendero.

El médico y el oficial aguardaron unos momentos, contemplando lo que se hallaba a su alrededor. Al lado de la cama se encontraba un colchón de musgo, sin sábanas ni colchas, sobre el que se acostaría la madre, sin desnudarse ningún día. Genestas indicó con el dedo aquella cama a Benassis, quien bajó la cabeza dulcemente como para expresar que también él había admirado ya aquella abnegación maternal. Al oír que un ruido de zuecos sonaba en la puerta de la cabaña, el médico se apresuró a salir:

—Señora Colasa, es necesario que durante esta noche se tenga especial vigilancia con Jacobito. Si os dice que tiene demasiado calor, le daréis un poco de la bebida que dejo preparada en un vaso que he puesto sobre la mesa. Tenga mucho cuidado con no dejarle que tome cada vez más de tres o cuatro sorbos. Con el vaso tiene que bastar para toda la noche. Sobre todo no os atolondréis, y cambiadle de ropa en cuanto empiece a sudar.

—Querido señor: hoy no he podido aún lavarle sus

(1) "Mambrú se va a la guerra".

MUCHAS DE LAS INFECCIONES

agudas del oído medio no se tratan por mastoiditis; se presentan con dolor y temperatura, que suelen aliviarse al reventar u operar el tímpano. El restablecimiento puede activarse y disminuirse la posibilidad de infección con aplicaciones calientes de

Antiphlogistine

sobre toda la región mastoidea.

La **Antiphlogistine**, mediante sus propiedades termoterapéuticas, higroscópicas y osmóticas, y los agentes antisépticos que entran en su fórmula, disminuye la congestión en la zona afectada y destruye las bacterias, deteniendo en esta forma los procesos infecciosos y aliviando el dolor y la tensión

Enviaremos muestras y literatura a solicitud

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU.—Calle de Folgarolas, 17.—**BARCELONA**

La **Antiphlogistine** se fabrica en España

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactoreosola soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Cádiz y Madrid-Aragón 228 - Bar



¡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.



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



—La de Paterna del Campo (Huelva); Partido judicial de la Palma del Condado; excedencia; 2.^a; 2.750 pesetas; 300 familias; concurso restringido de antigüedad; 3.913 habitantes; 23 de mayo.

—La de Castillo de Garcimuñoz y Torrubia del Castillo (Cuenca); Partido judicial de San Clemente; excedencia; 2.^a; 2.750 pesetas; 25 familias; concurso de antigüedad; 1.640 habitantes; 23 de mayo.

—La de Arzua (Cuenca); Cabeza de partido; separación; 2.^a; 330 pesetas; 273 familias; concurso restringido de méritos; 8.722 habitantes; 23 de mayo. Selección por Tribunal.

—La de Motilla del Palancar (Cuenca); Cabeza de partido. En la carretera directa Madrid-Valencia, con las cuales está muy bien relacionada. Titular, 2.200 pesetas, 4.000 habitantes. Hay otro titular. Instancias hasta el 23 de mayo corriente. Provisión por antigüedad. Informes: Félix Basterra, médico. Motilla del Palancar.

Nos ruegan advertir a los que piensen solicitar la titular de Reinoso de Cerrato (Palencia) que dicha titular se halla desempeñada interinamente y están contratadas las iguales por cinco años (4.080).

Próxima a anunciarse la vacante de Neila (Burgos), nos comunican que en la localidad hay un médico que tiene contratadas las iguales. (J. del Al.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Æsculus: hi ppocast, 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



tanto, de particular que así como una de estas muescas puede tener un desarrollo incompleto y crear la sindactilia, o por el contrario, que el número de ellas sea excesivo y se produzca la polidactilia. Esta anomalía puede adoptar varias modalidades. En la primera se trata de un dedo supernumerario que prolonga la serie de los demás; puede tener hasta su metacarpio propio y tendones flexores y extensores, también propios, que se continúan con los músculos flexores y extensores comunes. Este dedo funciona como los demás y no constituye estorbo alguno. En algunas ocasiones no tiene metacarpio propio y se articula en la cabeza de un metacarpio que sería normal si no tuviera esta superficie articulada sobreañadida. En este caso sus tendones flexores y extensores son también bifurcaciones de los del dedo con cuyo metacarpio se articula. Cuando el número de dedos supernumerarios es más elevado, ya es muy excepcional que tengan una conformación ni siquiera aproximadamente normal; se articulan varios en un solo metacarpio, a veces están unidos a la mano solamente por partes blandas, y o carecen por completo de tendones bien conformados o tienen una movilidad rudimentaria, con lo que resulta un estorbo y requieren muchas veces la amputación.

En un segundo grupo se encuentran los llamados apéndices digitales. Se desarrollan en el borde cubital o en el borde radial de la mano, mejor dicho, de las eminencias hipoténar y ténar, respectivamente, y casi siempre son de desarrollo imperfecto, especialmente cuando se encuentran en el borde cubital. Son apéndices blandos, cuya base de implantación es estrecha a modo de pedículo. En el centro de ellos se encuentra un nódulo óseo o cartilaginoso. Por último, se describe un tercer caso de importancia verdaderamente teórica más que práctica, que consiste en lo que se ha llamado la bifurcación de la mano. No se conocen más que dos casos de esta anomalía. Merece mención aparte el pulgar bífido, que consiste en que tiene dos falangetas que se flexionan y extienden simultáneamente, de modo que no constituyen estorbo. Otras veces son dobles las dos falanges del pulgar. En este caso se trata de dos pulgares articulados con un sólo metacarpio. Por últi-

de la nutrición, que no dejan de observarse en los enfermos gotosos. El pronóstico siempre es malo, sobre todo cuando la enfermedad ataca desde el principio varias articulaciones; en cambio, resulta un poco más benigno, porque evoluciona más despacio y se pueden lograr mediante el tratamiento períodos de detención de la enfermedad, cuando solamente afecta durante algún tiempo a una articulación. El estudio clínico y el anatómico patológico demuestran que son varias las clases de reumatismos que hay, y, por consiguiente, que el tratamiento ha de atenerse en cada caso a la índole especial de poliartritis que nos veamos obligados a tratar. Además, en la producción de cada una intervienen, de un lado, factores externos, como son infecciones o intoxicaciones, y de otro, condiciones especiales del terreno, sin las cuales la poliartritis no tendría lugar. Estos diferentes factores es indispensable tenerlos presentes para instituir el tratamiento conveniente. De aquí resulta la necesidad de tratar ese trastorno metabólico mal conocido que se llama la diatesis artrítica. Para luchar contra ella se comenzarán por combatir el sedentarismo, haciendo que el sujeto que por su profesión no esté llamado a ejercitar sus músculos lo haga por deporte, en forma de paseos, gimnasia, etc. También es preciso evitar el agotamiento por virtud del trabajo intelectual, sobre todo evitar que este trabajo se haga en malas condiciones higiénicas, con lo que resulta generalmente insoportable. El régimen alimenticio consistirá el reducir en lo posible la ración de purinas, de modo que poca carne y sobre todo que no sea de animales en período de desarrollo, como el cordero o la ternera; nada de conservas, ni café, te o cacao. De las hortalizas no hay necesidad de prohibir más que el apio y las espinacas. Tampoco deberá tomar vinos muy concentrados de alcohol, bebidas destiladas, ni sidra o cerveza. Puede tomarse sin cuidado alguno la leche, el agua pura o ligeramente alcalina, las hortalizas, salvo las que hemos citado; las legumbres frescas, la fruta, cruda o cocida; el limón y la naranja. En cuanto a otras medidas profilácticas son prácticamente irrealizables o solamente se puede llevar a cabo una parte muy reducida. Es cierto que conviene a tales enfermos y especialmente a los

hijos de los mismos que muestran tendencia a heredar las taras de sus padres evitar los excesos de fatiga, las infecciones, los cambios bruscos de temperatura y los climas o las habitaciones muy húmedas; no hay que decir que pocas veces se tendrá ocasión de realizar tales medidas si no es en cuanto a la elección de profesión, en la que se procurará evitar aquellas que expongan mucho a estas influencias nocivas. El tratamiento tiene que comprender dos partes: el local y el general. El tratamiento local consiste en la aplicación de los agentes físicos y especialmente del calor, bajo la acción del aire caliente, del agua caliente, de las bolsas de goma con agua caliente o de los talegos de arena caliente; los agentes más empleados son los baños calientes y las aguas de manantiales calientes. Pero se daba el caso que los mismos agentes que en el manantial eran eficaces en el tratamiento de estos procesos, dejaban de serlo cuando se los transportaba lejos del mismo y se los volvía a poner a la temperatura original, y las investigaciones físicas acerca de los mismos demostraron en seguida que se trata de sustancias radioactivas y que esta radioactividad es la que produce el efecto de tales sustancias y no su temperatura. De aquí que se haya acudido a la radioterapia y a las diferentes formas de tratamiento por el rádium. Los efectos analgésicos de esta sustancia se conocen desde hace mucho tiempo. No se pueden inyectar sales de dicho metal, a consecuencia del precio elevadísimo; pero se han empezado a poner inyecciones de bromuro de torio X, si bien esta sal tiene el inconveniente de perder rápidamente su eficacia, de modo que de quince a veinte días después de preparada se puede decir que ya se ha hecho totalmente inactiva. El efecto de las sustancias radioactivas se ejerce solamente sobre los dolores y no sobre las lesiones de los huesos; pero permite desaparecer las contracturas, no solamente permite corregir en buena parte las deformidades, sino que da ocasión de hacer movilización pasiva, con lo que se conserva bastante más capacidad funcional de la articulación que si el tratamiento no se hubiera empleado. Pero hay que decir desde un principio que no en todos los casos se consigue el éxito, sino que en algunos no

se produce alteración alguna de la marcha de la enfermedad y en otros, en los que se inició una mejoría con las primeras inyecciones, se produjeron más tarde, en el curso del tratamiento normal y a despecho de él nuevos brotes de poliartritis. Para mayor confusión, no existe dato alguno anatómo-patológico ni clínico que permita prever cuáles serán los efectos del tratamiento, puesto que en una serie de casos en apariencia benignos, los resultados fueron nulos; en tanto que en otros, que amenazaban ser mucho más graves por la difusión de la enfermedad, por la intensidad de los dolores y por la importancia de las deformidades de los huesos se consiguieron importantes mejorías. El tratamiento por el azufre en suspensión al 1 por 100 en aceite de olivas para inyecciones glúteas, también ha dado resultados variables, siendo los casos de artritis deformante de la cadera los que menos mejoría han logrado. Los alemanes aconsejan el empleo de un medicamento llamado Sanatrit, de composición química desconocida; afirman que bastan diez dosis para conseguir resultados muy satisfactorios; pero no es un medicamento de acción específica, y en cuanto al caseosán es un preparado de leche y se puede sustituir por las inyecciones de leche esterilizada como en todas las formas de proetinoterapia.

POLIDACTILIA

Así se designa una deformidad congénita consistente en la presencia de dedos supernumerarios. Los miembros se desarrollan a partir de la tercera semana de formación del embrión, por medio de dos pares de tubérculos situados a ambos lados del cuerpo. Cada uno de esos tubérculos crece, haciéndose un apéndice largo en cuyo eje se encuentra una especie de armadura fibrosa. En la tal armadura se desarrollan varios nódulos de cartilago que luego serán huesos y que constituyen los diferentes segmentos del miembro: brazo, antebrazo, mano, muslo, pierna y pie. En los extremos terminales se inicia, desde el borde distal, la formación de cuatro muescas que separan los cinco dedos. Nada tiene, por

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

Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

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. José López Ferradas.—Pagado fin enero 1934.
 D. Eduardo Garilleti.—Pagado fin diciembre 1933.
 D. Manuel Castellón Pina.—Id.
 D. José González Nebreda.—Pagado fin marzo 1934.
 D. Sisinio Rodríguez.—Pagado diciembre 1933.
 D. Manuel Domenech.—Id.
 D. Alejandro Rosario Márquez.—Id.
 D. Tiburcio Sánchez.—Id.
 D. Leoncio Ugarte.—Id.
 D. Tomás Aguirre.—Id.
 D. Luis Zunzunegui Zatarain.—Id.
 D. Heliodoro Varaona Franco.—Id.
 D. José Velázquez de Castro.—Id.
 D. José Antonio Megías.—Id.
 D. José Fernández Sanguino.—Id.
 D. Bernardino Ramírez.—Id.
 D. Bernardo Barrio.—Id.
 D. Manuel Esquius Anguera.—Id.
 D. Antonio Curieses.—Id.
 D. Emilio Reimat Mola.—Id.
 D. Teodoro Salazar Martínez.—Id.
 D. Juan Gómez Fantova.—Id.
 D. José Conde Losada.—Id.
 D. Julio Pérez.—Id.
 D. José Llorente Lozano.—Id.
 D. Luis Domenech.—Id.
 D. Doroteo Casquette González.—Id.
 D. Rafael López y López.—Id.
 D. Diego Castilla.—Id.
 D. José Muñoz Reja.—Id.
 D. Alfredo Romero.—Id.
 D. Manuel Pérez García.—Id.
 D. Carlos Cameno.—Id.

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 ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Véase Principales Farmacias del mundo.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

- D. Manuel González de la Huebra.—Pagado diciembre 1933.
 D. Eduardo Carrillo.—Id.
 D. Juan Giner Asius.—Id.
 D. Armando Barbosa.—Id.
 D. Mariano Rodríguez.—Id.
 D. Fernando Rey Moure.—Id.
 D. Julio Larramendi.—Id.
 D. Antonio Torres López.—Id.
 D. Luis Estévez Guerra.—Id.
 D. A. Eladio Capilla.—Id.
 D. Eduardo Antequera Goyena.—Id.
 D. Manuel Martínez Bravo.—Id.

(Se continuará.)

Dos libros de gran interés para los médicos

Anatomía Patológica y Patogenia de la Tuberculosis

por el DR. VALDES LAMBEA

El concepto actual de la evolución de esta enfermedad, expuesto en forma sencilla e ilustrado con grabados y radiografías. Obra de gran sentido práctico. Primer tomo de la Biblioteca de *Revista Española de Tuberculosis*. Interesante colección que ha de componer un tratado completo de la especialidad, escrito por los mejores autores.—**Precio: 10 pesetas.**

Trabajos del Hospital Nacional (Tercer volumen) contiene documentados originales del DR. M. TAPIA y sus colaboradores y gran profusión de grabados.

Precio: 16 pesetas.

Pedidos *Revista Española de Tuberculosis*, Alcalá, 84.—MADRID o a EL SIGLO MEDICO Serrano, 58; Madrid.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

Contiene los bromuros potásico, sódico, estónico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas

Removetura
P. de la Vuelta 3

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

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

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

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

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

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

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

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS



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

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 Carlán. — Las Universidades de América: El fervor científico de la Plata, por J. Alvarez Sierra. — Con pluma ajena: De los Ríos, arrepetido (De *El Diario Universal*) — D. Francisco de Isasa y Valseca. — En Vizcaya: Las bodas de oro con la profesión del señor presidente del Colegio Médico, D. Julio de Urquía. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Colaboración independiente: ¡¡El pobre médico rural!! por Gregorio Nieto. Ejercicio hecho por un médico rural para opositar a una plaza con el haber de 1.250 pesetas, que luego no cobrará, por Sisinio Crespo. — Curso en la Escuela de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Madrid. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Grabado. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios. — Correspondencia.

BOLETIN DE LA SEMANA

El tiempo y yo.

De cara a los grandes problemas que plantea el existir, es el problema de los ritmos en la vida uno de los más sugerentes y apasionadores. Todo en la vida es ritmo y esta condicional de la existencia se encuentra sometida a los más varios influjos. El problema filosófico-médico de los ritmos y la vida es el tema de una serie de encantadores estudios desarrollados por Laignel-Lavastine, por Chanez, por Monchanin, por Richard, por Guitton, por Men-tré, por Duprat, por Cardot, por Biot... ¡Todo un selecto grupo de investigadores de temas médicos, filosóficos y biológicos; parte de los hombres conocidos entre la alta intelectualidad mundial con el nombre de *Grupo leones de francia!*

Pero no se puede llegar al concepto del ritmo sin establecer el concepto de tiempo y el tiempo es algo que se escurre de la comprensión y se resbala de las definiciones. El tiempo ha dejado de ser una entidad matemática; se niega a la disciplina cómoda y cuartelaria conque se venía suplantando su realidad por su medida. San Agustín declaraba su dificultad para ser definido una vez que se planteaba el problema de su definición.

El problema de la naturaleza del tiempo se resolvía hábilmente, pero engañosamente, resolviendo el problema de su medida. La verdad quedaba siempre la misma. Colocado sobre el tiempo un artificio para su mensuración, cuando el artificio se suprimía restaba el tiempo en su verdadera naturaleza.

Josué detenía el sol, suprimía un artificio para la medida del tiempo, pero no detenía el tiempo. El tiempo restaba frente a Josué en su inmutable naturaleza.

El profesor de Filosofía Juan Guitton plantea a su vez este más vulgar ejemplo:

En la media noche del día 3 de octubre se detiene un tren francés en medio del campo. Durante una hora permanece quieto y como es la ocasión de cambio de hora de verano a invierno, cuando el

tren arranca de nuevo es todavía media noche, no obstante los sesenta minutos pasados y vividos por los viajeros. El jefe de estación ha levantado el artificio de su reloj de sobre la mensuración del tiempo, pero el tiempo ha continuado en su inmutable naturaleza. ¿Qué es el tiempo? ¿Algo de lo cual sabemos su capacidad e ignoramos su composición? Todo en la vida es artificio mensurador del tiempo.

Nuestro organismo es un maravilloso complejo de elementos que miden tiempos infinitamente pequeños y suman una unidad de medida que es una abstracción: la vida. ¿Es acaso una definición de la media noche determinar su hora en un reloj?

Un reloj mide el tiempo pero no tiene conciencia del tiempo. La situación de los astros en su curso es un artificio mensurador que no ilumina el secreto de la naturaleza del tiempo. ¡Y el tiempo es una realidad evidentísima! El tiempo es la sola esencia cualitativa que no resulta vano medir. Es cierto. La unidad de espacio es artificial, la unidad de tiempo no lo es, también es cierto, pero no lo es menos que ello sucede por virtud de un artificio de medida que el hombre adopta desde su origen racional.

Para Aristóteles la cuestión es simple: el tiempo es el número de movimientos y todo movimiento tiene sus períodos, sus fases, sus evoluciones. Pero esta definición es falsa. Sería preciso decir, como Guitton, que no debe aceptarse el sentido matemático del número ni pensar en los movimientos de una peonza o de un planeta sino en el movimiento del espíritu humano.

Por todo eso el mejor asistente para el conocimiento de la naturaleza del tiempo es el ritmo, que es su primera y más fundamental finalidad.

El más claro ejemplo de la naturaleza del tiempo nos le proporciona la existencia animada e inánime y el más claro ejemplo de la naturaleza de la existencia nos le proporcionan los ritmos. Los ritmos desmienten con su realidad el concepto de muerte en la naturaleza y en el orden de vida tampoco

cabe concebir un sér que no esté sometido a los ritmos.

El ritmo es una alternancia, la vuelta de lo mismo después de lo otro, el paso de lo mismo a lo otro y de lo otro a lo mismo y esta es la realidad de la vida.

Pero donde resulta más apasionador el problema del tiempo y de los ritmos es en la vida del espíritu humano. El tiempo de lo que llamamos nuestra vida espiritual y que forma lo noble de la historia de la Humanidad.

Con un concepto excesivamente mezquino se llega a suponer por muchos filósofos que el ritmo material de la vida es un ritmo provisorio, distinto del ritmo espiritual; que es un ritmo de la materia que tiende hacia la amortización, hacia la disolución, hacia la nada, en tanto a su lado figura el ritmo espiritual que se aísla en la vida histórica y que es el que preserva, conserva, absorbe, que encuentra y encierra en sí cuanto hay de substancial en los otros ritmos, disciplinándoles, prolongándoles y utilizándoles; el ritmo de Platón, progresivo, según la ley de los números y la imagen móvil de la eternidad; el ritmo de San Pablo, que cuando se destruye el hombre *exterior* permite la renovación del hombre *interior* al través de los días...

¡Cuando los filósofos no nos dan dolor de cabeza, muchas veces nos hacen sonreír! Esta separación quimérica que establecemos en el tiempo y en los ritmos que le constituyen, es la más chusca arbitrariedad de la mente humana. ¡El ritmo material hacia la nada y el ritmo espiritual hacia la eternidad! ¡Pero si todo es uno y lo mismo! Si todo es tiempo. Si todo es ritmo. Si todo es una alternancia. ¡Si todo es la vuelta de lo mismo después de lo otro y el paso de lo mismo a lo otro y de lo otro a lo mismo!

Por eso el ritmo del espíritu popular ha dejado escrito en el cielo insondable de los destinos humanos: ¡El tiempo y yo...!

DECIO CARLAN

Las Universidades de América

El fervor científico en La Plata

Es La Plata una de las ciudades más modernas de la República Argentina y su Universidad la más joven de Europa y América. Fundada la gran capital de la provincia de Buenos Aires en 1882, su Universidad queda constituida en los albores del siglo xx.

Es, pues, el tipo de la Universidad ultramoderna; creada para disciplina de altos estudios y utilizando los más recientes sistemas pedagógicos, con el más perfecto material de enseñanza.

La gran importancia de este centro docente consiste en servir de ensayo para los nuevos métodos de educa-

ción y habérselo implantado en ella reformas que todavía no han podido llegar a las Universidades clásicas del mundo.

Así, por ejemplo, La Plata tiene suprimida terminantemente la enseñanza libre. Los alumnos han de matricularse con carácter oficial y las diversas asignaturas han de aprobarse no con exámenes, sino por el resultado sintético de la labor del curso. La asistencia a clase es de rigurosa obligatoriedad, hasta el extremo de que el régimen interior de las diversas Facultades es de Seminario, en el que se atiende a la formación técnica y a la cultura general, física y moral del individuo.

El lema de esta Universidad no es preparar doctores y bachilleres, ni aprobar materias, sino formar hombres, en el amplio sentido de despertar grandes inteligencias y de ir abriendo los caminos de la investigación para lograr constituir ciencia propia. El número de estudiantes en cada carrera es limitado, con lo cual se obtiene una intensidad de labor que supera a la de los demás institutos o centros educativos. Los libros de texto están prohibidos como fuente ordenancista de conocimientos y en cambio le dan todos los programas con explicaciones magistrales y demostraciones objetivas.

Existen varias Facultades: Medicina, Farmacia, Ciencias, Letras, Derecho, Agronomía y Veterinaria. En la de Medicina sólo se cursa los cinco primeros años, teniendo que aprobar los dos últimos, o sean los de Clínica Superior, en Buenos Aires, Córdoba o Rosario de Santa Fe.

Además, funcionan dos Escuelas Superiores de maestros y maestras y cuatro colegios de Segunda enseñanza.

En La Plata parece que alumnos y profesores se aislan del medio ambiente y vive sólo para el estudio y la meditación. El afán de saber, por el placer de saber, rige todos los actos y funciones académicas, percibiéndose un fervor científico, una vocación estudiosa y de firme, que contrasta con la despreocupación habitual de los jóvenes escolares de otras poblaciones.

El origen de La Plata es el siguiente: Al ser declarada Buenos Aires capital federal de la República necesitaba la provincia una ciudad que sirviera de residencia a su Gobierno, evitando con esto los roces y conflictos que ya se habían producido al vivir en un mismo lugar las autoridades nacionales y las provinciales. Para no dar primacía a una ciudad determinada sobre las otras, haciéndola residencia del Gobierno provisional y para mantenerse este último cerca de Buenos Aires, se fundó en 1882 por el gobernador, don Dario Rocha, una población completamente nueva, "La Plata", a 57 kilómetros de la capital federal y cinco del puerto de la Ensenada. En pocos años, y a fuerza de millones, se ha creado una ciudad entera, amplia y monumental, sobre terrenos solitarios, únicamente hollados hasta entonces por yeguas y vacas.

Esta capital provincial tiene el defecto de estar demasiado cerca de Buenos Aires. Poco más de una hora basta para trasladarse, y la gente prefiere el bullicio de la Avenida de Mayo a las tranquilas y majestuosas calles de La Plata.

Todo el vecindario lo forman unos centenares de estudiantes, muchas familias que huyen de la capital federal por el exagerado precio de los alquileres y otras que adquirieron edificios o fundaron establecimientos durante el primer desarrollo de la urbe, creyendo en su grandeza futura.

Ofrece este capital el aspecto de una gran población. Hermosas y anchas avenidas dan acceso a plazas enormes, con jardines frondosos; mas todo solitario, como si fuese una ciudad muerta o todos sus habitantes hubiesen huído. En efecto, a las cinco de la tarde, cuando las oficinas terminan sus trabajos, los funcio-

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

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso miligr.
Aconitina amorfa ½ miligr.
Agaricina miligr.
Arbutina miligr. centigr.
Atropina ½ miligr.
Atropina (sulfato) ½ miligr.
Boldina miligr.
Bromuro de alcanfor centigr.
Brucina ½ miligr.
Cafeína miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro) centigr.
Calomelanos. miligr. centigr.
Cicutina (brohdt)... ½ m'gr.
Codeína miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina miligr.
Espaneína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)... ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de)... ½ miligr.
Estrofantina 1/10 miligr.
Evonimina miligr.
Hierro (arseniato de)... miligr.
Helenina centigr.
Hidrargírico (bioduro)... miligr.

Hidrastina miligr.
Hiosciamina 1/4 miligr.
Iodoformo miligr.
Juglandina centigr.
Lobelina (sulfato) ½ miligr.
Picrotoxina ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino centigr.
Quasina miligr.

Quinina (arseto de). miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de). miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina valetto. de). 2 centigr.
Scilitina miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º.—Bruch, 49.—BARCELONA.

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

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

Teligán

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

Lipolysin

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

Intestinol

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

Pituigan

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

Myoston

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

Muestras y bibliografía al representante general para España:

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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TOXICO

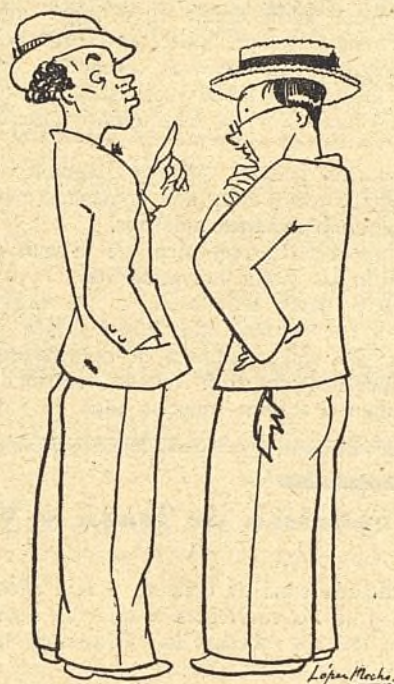
TOS *espasmódica*

Tos Ferina

TOS *de los* **Tuberculosos**

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

Vísperas de examen



—Merlúez nos aprobará a todos sin examinarnos.

—¿...?

—Porque aceptó las bases nuestras y la 1.^a dice que el profesor no tiene por qué meterse en que los alumnos sepan o no la asignatura. ¿Comprendes?

narios públicos, comerciantes, empleados, catedráticos toman los trenes-tranvías para Buenos Aires y en La Plata sólo quedan los jóvenes estudiosos, los futuros sabios, los aprendices de médicos y abogados, que no tienen cafés, ni teatros, porque éstos se cierran pronto y han de pasar la velada meditando y leyendo. Nadie podría decir, ante la paz y recogimiento de esta gran población, que oficialmente posee un censo de 160.000 habitantes.

Por un capricho especial de los fundadores las calles no tienen nombres sino números. Calle 142, calle 1.701, paseo 53. A primera vista parece monótono, como si faltase alegría y emoción; como si nos encontrásemos en tierras sin almas, y no obstante, la soledad de las avenidas, el silencio de los palacios, la falta general de movimiento, le comunican algo del carácter solemne y augusto de las antiguas provincias españolas. La Plata parece vieja, como las más viejas ciudades, sin haber conocido la juventud.

La Universidad, que en 1931 matriculó 1.800 alumnos, recibió sus máximos impulsos y su organización de semi internado, gracias al rector don Joaquín V. González, quien dispuso que periódicamente se invitase para dar lecciones a catedráticos extranjeros.

La característica del plan de estudios es su orientación en el sentido de las Ciencias positivas y biológicas. En las enseñanzas del Magisterio, en las de Bachillerato y en Farmacia le exigen con gran intensidad Ciencias fisiconaturales. Los médicos tienen una sólida preparación de Antropología, Zoología comparada, Geología y Biología.

Pero el establecimiento que mayormente honra esta Universidad es su Museo, famoso ya en el mundo y fundado en 1885 por un argentino, don Francisco Paula Moreno. Este Museo ha servido para el desarrollo del país, pues de él partieron muchos exploradores en

arriesgados viajes al Sur de la República cuando éste se hallaba todavía en poder de los indios.

El Museo está instalado en un bosque y ocupa una vasta superficie. Su aspecto es grandioso y guarda relación en sus proporciones con los tesoros científicos que encierra. Hay en sus salones cuerpos momificados de los pobladores de la Patagonia, antes de la fecha del descubrimiento. Por cierto que todas estas momias demuestran que enterraban los cadáveres sentados; es decir, flexionadas las piernas sobre los muslos y éstos aplicados al tronco.

La riqueza en minerales, vestiduras precolombianas y animales prehistóricos es incalculable.

Sabios de Norteamérica concurren frecuentemente a este Museo para admirar sus maravillas.

No queremos terminar sin consignar un dato importante. Allí, como en Europa, abundan los médicos. De 1.800 alumnos matriculados en 1931 las dos terceras partes eran de Medicina.

J. ALVAREZ SIERRA

CON PLUMA AJENA

De los Ríos, arrepentido

Los catedráticos que ahora ocupan destacados cargos políticos gracias, según declaración explícita de los dirigentes de la República, a las continuas algaradas estudiantiles, que perturbaron los últimos días de la monarquía, deben sentir ahora, ante la reproducción, más trágica y cruenta de aquella optación, un atroz remordimiento; usaron impremeditada y arbitrariamente sus armas, que sólo en apariencia solían manejar, y ahora son incapaces de impedir que ese arma actúe por sí y contra ellos, o contra el régimen que ellos implantaron.

Todas las frases halagadoras pronunciadas ante los estudiantes por los catedráticos, aparentemente triunfadores, y por los mismos ministros de Instrucción pública, y todas las caprichosas modificaciones del Derecho público que han concedido la mayoría y la capacidad política legal a millares de muchachos que aún viven y aún han de vivir en las aulas, no podían modificar las razones, de orden psicológico más que jurídico por virtud de las cuales edades distintas eran consideradas como indispensables para la responsabilidad penal, para la capacidad civil y para la mayor edad política.

Por ese olvido lamentable y por la cobardía que supone pretender la revolución por mano ajena, se ha llegado a la situación actual, que ayer lamentaba ya el ministro de Instrucción pública, aunque atribuyéndola, naturalmente, aunque lo contrario hubiese sido más adecuado a la verdad, a otras causas, y singularmente a la intervención en la vida universitaria de "una organización más o menos pública".

Para el ministro de Instrucción pública, es "insostenible coonestar la pertenencia a una organización universitaria... con una actitud de fuerza y de violencia, marcadamente delictiva"; pero el señor De los Ríos, que piensa así ahora, exaltó públicamente, en ocasiones solemnes, a los estudiantes que habían "hecho la revolución para llegar a la cual los amigos del ministro actual, no vacilaron en iniciar el pistolero universitario, repartiendo pródigamente armas a los escolares.

Díganlo si no aquellos mozalbetes que el 12 de diciembre intentaron asaltar el cuartel de la Montaña, mientras volaban sobre Madrid los aviadores sublevados en Cuatro Vientos, y los correligionarios de don Fernando de los Ríos, se quedaban, tranquilamente, en sus casas.

A nosotros nos parece muy execrable la conducta de los escolares, armados de pistolas, y más aún la de los escolares que hacen uso de ellas; pero negamos autoridad para protestar de esos hechos a los que, cuando les convino, armaron a los estudiantes, a los que aún siguen patrocinando a organizaciones universitarias cuyos fines no son completamente universitarios, sino políticos, y que también están armadas, aunque, como ayer, sólo utilicen las porras de hierro, y a los que, animando con complacencias y privilegios, una especie de dictadura escolar, han creado y mantienen esa reacción violenta de los que no quieren someterse a los dictadores.

El ministro de Instrucción pública quiere ahora que sea respetada la Universidad, y que se la sustraiga a esa lucha en que, según él, quiere envolverse a la vida española. Nos parece un poco tarde para que lo consiga, sobre todo mientras no se obligue a rasgar sus togas a los catedráticos que llevaron otras luchas semejantes a la Universidad misma, y mientras siga siendo ministro de Instrucción pública el cantor teórico y práctico del revolucionarismo de los escolares.

(De *El Diario Universal*.)

EN VIZCAYA

Las bodas de oro con la profesión del señor presidente del Colegio Médico, don Julio de Uruñuela.

El domingo 23 de abril celebró sus bodas de oro con la profesión el ilustre médico bilbaíno doctor don Julio Uruñuela, presidente del Colegio Médico de Vizcaya.

Con este motivo sus compañeros de profesión le tributaron un cariñoso homenaje, que, como previamente se había anunciado en la Prensa diaria, consistió en la entrega de un artístico álbum de firmas y un banquete que, a la una de la tarde, se celebró en el hotel Carlton.

Al banquete asistieron más de un centenar de compañeros del homenajeado y se recibieron numerosos telefonemas, telegramas y adhesiones, entre los que se contaban de relevantes figuras de la Medicina española y del Consejo General de Colegios.

Ofreció el banquete don Angel López Pérez, que en un acertadísimo discurso dedicó grandes elogios al homenajeado. También hablaron elocuentemente los doctores Landín y Gorostiza y todos destacaron la figura del doctor Uruñuela, glosando su función profesional.

El homenajeado contestó emocionado a tanta prueba de afecto y consideración que le tributaron sus compañeros, para los cuales tuvo calurosos elogios, haciendo luego historia de su labor y poniendo de relieve la espiritualidad de la profesión médica, que por vivir entre amarguras y dolores, busca reposo en el arte.

Después el eminente doctor Carrasco, que asistía al banquete, hizo un sentido elogio del doctor Uruñuela, recordando hechos y anécdotas de hace medio siglo, con gran emoción en sus palabras y haciendo gala de su prodigiosa memoria, no obstante los años que cuenta el venerable médico.

Con el homenajeado ocuparon la mesa presidencial sus compañeros de Junta el inspector de Sanidad, don Joaquín Mestre; doctor Carrasco; el director del Hospital Civil, Sr. Arrese; el inspector de Sanidad Marítima, don Angel Uruñuela, y el presidente de la Academia de Ciencias Médicas, Sr. Beltrán.

* * *

A continuación se celebró un gran concierto al que asistieron las familias de los médicos, que llenaban por completo el salón donde tuvo lugar aquél; concierto que constituyó un éxito extraordinario y que estuvo a cargo de la orquesta, compuesta de médicos aficionados, la señorita Roda y entusiastas profesionales y aficionados que dirige el distinguido ingeniero señor Trueba.

Destacaron los galenos señores Laguna y don Robustiano Eguía, que cantó dos romanzas maravillosamente, recogiendo grandes aplausos.

Resultó una velada magnífica, de la que guardarán grato recuerdo los que a ella asistieron.

Por nuestra parte felicitamos a los organizadores, destacando a los señores don Angel López y don Julio Laguna, así como también al homenajeado doctor Uruñuela, persona de gran relieve científico y profesional, a quien deseamos muchos años de vida.

Don Francisco de Isasa y Valseca

A la avanzada edad de ochenta y seis años, ha fallecido el día 9 de los corrientes el que fué ilustre médico forense de Madrid, doctor don Francisco de Isasa y Valseca.

Hombre de gran inteligencia, cultivado espíritu y bondadoso corazón, el doctor Isasa representaba en Madrid una generación de médicos casi por total desaparecida.

Retirado desde hace años a la vida íntima y familiar, el doctor Isasa ha muerto rodeado de los afectos y justas consideraciones a que se hizo acreedor con una vida de trabajo y de generosa prestación a sus compañeros y a la sociedad toda.

Si como médico ocupó un lugar destacado y laboró intensamente por el adelanto de las disciplinas en que activamente manifestaba su cultura e inteligencia, supo al par conseguir una prolongación de sus virtudes en las personas de sus hijos, todos ellos destacados brillantemente en las carreras que les ocupan. Don Juan, don Francisco y don Manuel de Isasa y del Valle son honra viva de cuanta valía se atesoró en la existencia de su ilustre padre, a quien hoy lloramos todos cuantos nos honramos con su amistad.

En EL SIGLO MEDICO son muchos los motivos de duelo por la muerte del doctor Isasa y Valseca, y al manifestar nuestro pésame lo hacemos de modo especial cerca de nuestro querido compañero y colaborador el joven pediatra don Juan de Isasa y Adaro, a quien rogamos haga presente a todos sus familiares el testimonio de nuestro dolor por la muerte del patriarca de tan ilustre familia.

L. R.

Academias, Sociedades y Conferencias.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 6 de mayo de 1933

ICTERICIAS TÓXICAS (Atofán y tripaflavina.)

Comunicación del doctor T. Hernando.—Discusión.

Dr. A. Piga: El hecho que determinados cuerpos, como el atofán y la tripaflavina, provoquen alteraciones de la célula hepática es bien conocido. De mayor interés resultaría precisar el por qué de unos, los más, no presentan alteraciones y otros, los menos, las presentan.

En esta cuestión tienen especial interés los conoci-

mientos sobre fagopirismo y actinoanafilactosis, ya que en clínica se observan estos fenómenos ictericos no cuando se toman preparados como atofán o tripaflavina, sino semanas después. Es lo que afirma Brusch en cuanto al tiempo necesario para esta actinoanafilactosis, de donde la necesidad de precisar la fotosensibilidad en sus diferentes modalidades en los enfermos a administrar atofán, tripaflavina, etc.

Dr. Carro: En estas ictericias tóxicas intervienen marcadamente la célula hepática; en cada enfermo con su poder funcional haciendo que dosis terapéutica de medicamento sea provocadora de insuficiencia hepática.

Estas ictericias tóxicas las consideramos como reacciones de insuficiencia hepática funcional. Hemos visto enfermos que con el uso del atofán han tenido cuadros tóxicos, principalmente pequeños focos hemorrágicos cutáneos.

Hay enfermos que presentan esta clase de reacciones tóxicas hepáticas con alimentos; son cuadros de insuficiencia hepática por sustancias alimenticias.

Dr. Simonena: Como caso interesante de intolerancia al atofán citemos el de una mujer con neurofibromatosis extensa; intolerancia al atofán manifestada por intensísimo prurito.

LAS NUEVAS TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS EN LAS SECUELAS PARALÍTICAS DE LA POLIOMIELITIS INFANTIL

Dr. A. Piga: Fundados en unos 300 casos de poliomyelitis infantil, en su fase de secuelas paralíticas, tratados por fisioterapia, a más de los trabajos publicados por diferentes autores y orientados en el mismo sentido, nos permiten decir que el método de Bordier no es la última palabra en su tratamiento. Partiendo de él, en la actualidad se utilizan otros tratamientos más generales, más extensos; en este grupo incluimos nuestra técnica de radioexcitación del simpático.

Todas ellas son técnicas que han aparecido en los dos últimos años; han llevado al convencimiento de la poca utilidad del método de Bordier y la posibilidad de grandes mejorías y aun de situaciones muy próximas a la curación.

En este lugar nos interesa decir que hay publicados en la literatura casos de muerte por hipercalcemia en pleno tratamiento por radiaciones de luz ultravioleta. Esta es una terapéutica física que no puede emplearse indefinidamente; es capaz de provocar hipercalcemias que de no cesar en las aplicaciones ultravioletas se llega a situaciones graves y aun a la muerte. Es por lo que la actinoterapia por ultravioleta o por luz roja debe ser siempre utilizada por personas peritas y con la vigilancia conveniente del enfermo.

Con esta comunicación, que principalmente tiene el objeto de presentar documentos gráficos de los resultados obtenidos mediante la radioexcitación del simpático, creemos demostrar la posibilidad de llegar a buenos resultados sin utilizar la radioterapia; que la radioterapia proporciona los mismos resultados aplicada a toda la médula que a una de sus porciones; que no es completamente exacta la interpretación dada por Bordier en cuanto al mecanismo curativo dado a su método; en ningún caso se debe considerar la posibilidad terapéutica de estos métodos que hemos apuntado y utilizados con técnicas más generales para Bordier sin previa determinación de la sensibilidad cutánea.

Dr. Decref: Teniendo en cuenta que la poliomyelitis infantil tiene un período muy variable, en el que las lesiones remiten espontáneamente, hemos de ser muy cautos en la valoración de los tratamientos empleados; esta regresión lesional espontánea ha servido para elevar la importancia terapéutica de muchos métodos propuestos. Son enfermos en este período ante los que el médico debe saber esperar; en muchos casos hasta dos

años y sólo limitarse a evitar las deformidades y para ello en caso de necesidad recurrir a los aparatos escayolados. El método de balneación caliente tiene gran importancia en los poliomiélicos, utilizando en período posterior la mecanoterapia. Es el momento en el cual nosotros asociamos los amasamientos al calor. Al fracasar en la reposición normal de las articulaciones se recurrirá a la cirugía.

Finalmente el *Dr. San Pedro* lee su comunicación: *¿La perturbación del sentimiento es origen de la esquizofrenia?* Aporta las razones que le permiten contestar afirmativamente. En su discusión intervienen los doctores *García del Real* y *Vallejo Nágera*, que tomando puntos de vista pertenecientes a otras escuelas psiquiátricas les coloca en criterio dispar al comunicante.

M. ACEÑA

* * *

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesiones del 8 de mayo y siguientes

La Academia Médico-Quirúrgica Española celebró sesión especial el lunes 8 de mayo, para dar lectura de las ponencias acerca de INDICACIONES, TÉCNICA Y RESULTADOS DE LA GASTRECTOMIA, redactadas por los señores académicos doctores Hernando (T.), Serrada (L.) y Catalina (A.).

La importancia del tema, la extensión y acierto con que ha sido desarrollado por los señores ponentes y la altura e importancia de la discusión planteada acto seguido, llevaron al señor presidente de la Academia, doctor Leonardo de la Peña, a decidir continuasen las sesiones en los días sucesivos al marcado en el programa.

Estas importantes reuniones de la Médico-Quirúrgica ha entendido EL SIGLO MÉDICO que no podían quedar reseñadas en un extracto al uso habitual, y en su virtud ha solicitado de los señores ponentes publicar en un número de EL SIGLO MÉDICO tan interesantes trabajos, acompañados de cuanto ha recogido de las discusiones nuestro redactor especial doctor M. Aceña, quien ha trabajado activísimamente para dar a nuestros lectores un reflejo de lo más exacto del desarrollo de estas sesiones.

En atención a cuanto hemos dicho, recogemos hoy tan sólo las conclusiones oficiales del tema discutido, y daremos en número próximo el texto íntegro de los señores ponentes y la reseña extensa de las discusiones habidas.

INDICACIONES, TÉCNICA Y RESULTADOS DE LA GASTRECTOMIA

Conclusiones:

1.^a La gastrectomía como tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica y duodenal, así como de los procesos tumorales del estómago, es en la actualidad el recurso que más puede beneficiar a estos enfermos, con indudable ventaja sobre la gastroenterostomía, que, sin embargo, conserva sus indicaciones.

2.^a La gastrectomía está formalmente indicada: en los procesos de cáncer, por el hecho de su diagnóstico; en los casos de úlcera gástrica y duodenal crónica, cuando se trata de casos en fase de complicación (la mayoría); en las úlceras de boca anastomótica consecutivas a gastroenterostomía, y también en los casos de úlcera en que un tratamiento médico bien dirigido fracasó, o ante la imposibilidad de llevarlo a cabo (indicación social).

3.^a Las úlceras duodenales pueden y deben resecarse la mayor parte de las veces en unión del antro pilórico, sobre todo si van acompañadas de hiperacidez y gastritis; pero si ello no es posible (imposibilidad de hacer

muñón duodenal bien peritonizado o peligro de herir vías biliares o pancreáticas), es de todos modos recomendable una amplia gastrectomía.

4.^a La gastrectomía deberá ser amplia y generalmente deberá alcanzar de 9 a 12 centímetros en curvatura menor y hasta 20 a 25 en la mayor (subordinada desde luego al tamaño del estómago); y en caso de cáncer, deberá ir acompañada de la correspondiente extirpación de mesos y masas ganglionares.

5.^a La gastrectomía amplia es intervención reglada, y cada cirujano deberá perfeccionarse en la técnica de un procedimiento que ha de llegar a dominar, con lo cual alcanzará una mortalidad mínima (4 por 100), siendo igualmente importante, para ello, la técnica depurada, los cuidados pre y postoperatorios y la clase de anestesia.

6.^a La mortalidad *global* de la gastrectomía alcanza por término medio a un 10 a 12 por 100.

7.^a Las molestias postoperatorias después de gastrectomías regladas y de técnica irreproachable, son comúnmente pasajeras y debidas por lo general a la gastritis residual y dificultades de vaciamiento o rapidez del mismo, que originan trastornos intestinales.

8.^a Los fracasos de las gastrectomías pueden atribuirse la mayor parte de las veces a defectos de técnica, a úlceras que pasan desapercibidas en el momento de la intervención, a la naturaleza ulcerosa-recidivante del caso, a la persistencia de la gastritis, y es completamente excepcional la úlcera yeyunal consecutiva a una gastrectomía bien indicada y ejecutada, así como los casos de anemia perniciosiforme.

9.^a Debe haber acuerdo y colaboración entre médicos, radiólogos y cirujanos para el mejor éxito de la gastrectomía, y en general para el más exacto conocimiento de las lesiones, teniendo en cuenta la clase de intervención hecha y sus resultados.

10. Aun parece estar lejos el día que se conozca de una manera cierta la etiología de los procesos que tratamos por gastrectomía (único modo de llegar a un acuerdo definitivo en cuanto a tratamiento), y entre tanto, con la Cirugía podrá encontrarse la curación unas veces y el alivio otras.

* * *

FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

CÁTEDRA DE MEDICINA LEGAL

Profesor: Dr. Royo-Villanova y Morales

CURSILLO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO AGRÍCOLA

El próximo mes de mayo se dará en la Facultad de Medicina de Valladolid un cursillo sobre "Accidentes del trabajo agrícola", para médicos y alumnos de último año de Medicina.

La matrícula, que podrá hacerse en el Decanato de la Facultad, a partir del 24 del corriente, es gratuita, y únicamente tendrán que acreditar los solicitantes el haber terminado los estudios de la carrera o hallarse cursando el último año.

Un certificado de asistencia será expedido a la terminación del cursillo, a quienes por su asiduidad se hayan acreedores al citado documento.

Programa del cursillo

Notas preliminares, sobre la agricultura, obreros del campo, accidentes agrícolas y médicos.

Concepto del accidente del trabajo.—Legislación española.

Obreros y trabajos comprendidos en la legislación de

accidentes del trabajo agrícola; lesiones a que éstos pueden dar lugar.

Estado anterior.—Tuberculosis, sífilis, gonococia, reumatismo, diabetes y tumores, en sus relaciones con los traumatismos.—Pseudo accidente y muerte.

El estado posterior al accidente.—Incapacidad temporal.

Incapacidades permanentes.—Valoración.—La hernia accidentada.

La actuación del médico en los accidentes del trabajo agrícola.—Asistencia, certificados, informes escritos y verbales.—El médico y la prevención de accidentes.

Enfermedades profesionales en la agricultura.—Enfermedad accidentada.

La nueva ley para los accidentes de la industria, en su aplicación a ciertos casos de la agricultura.

* * *

Se harán ejercicios prácticos sobre las materias que se hayan explicado.

Las lecciones del programa detallado anteriormente serán explicadas por el profesor auxiliar de la cátedra, doctor don Vicente de Andrés Bueno.

* * *

El catedrático, doctor don Ricardo Royo-Villanova y Morales, dará la conferencia de clausura del cursillo sobre el tema siguiente: "La electricidad atmosférica y la insolación como productoras de accidentes del trabajo agrícola".

* * *

Primera lección, el lunes 8 de mayo, a las siete de la tarde.

Valladolid, 17 de abril de 1933.

* * *

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 2 de mayo de 1933

Esta Sociedad celebró su reunión bajo la presidencia del doctor Mariscal, en la que el Sr. Alarcón desarrolló el tema "Vulgarización de máximas y preceptos higiénicos que deben conocer los padres de familia". Afirma, entre otras cosas, que puede prescindirse de la fisioterapia y quimioterapia, pero no de la higieterapia como prueban repetidos ejemplos; aboga por la desaparición de la costumbre de besar a los niños por las numerosas enfermedades que pueden ser trasmistidas por este medio; que no deben tocarse los alimentos sin previo lavado de las manos y mejor si este lavado se hace con sustancias antisépticas, y que los alimentos que se reservan de un día para otro y que por su naturaleza lo permitan deben someterse a la acción del fuego, poniendo de relieve los peligros que ofrece la convivencia con los animales.

Los señores Benito Landa y Espinosa Ferrándiz apoyaron lo expuesto por el Sr. Alarcón, considerando su ponencia altamente beneficiosa, abogando el primero por la publicidad de una cartilla en la que se condensasen estas normas y fuera repartida profusamente.

El señor presidente habló de las modas en la administración de los medicamentos, citando a este propósito algunas oportunas anécdotas y terminó rogando que una ponencia formada por los señores que habían intervenido presentaran las conclusiones a que esta moción diera lugar.

* * *

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO
MUNICIPAL DE MADRID*Conferencia del doctor don Angel Villegas*

LOS SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

Los tuberculosos sudan exageradamente en un 90 por 100 de los casos; en mayor o menor intensidad y con distintas características dependientes del individuo y de la importancia del mal.

La hiperhidrosis es siempre una molestia precoz, banal en apariencia pero de gran importancia diagnóstica unida a otros síntomas. La sudoración local de la axila, a consecuencia y con ocasión del reconocimiento de un enfermo, es un síntoma de tipo emocional que da presunción tuberculosa.

Las manos sudorosas de los tuberculosos pueden ser un medio de contagio por retención de los gérmenes adheridos a la piel húmeda. Cita el conferenciante investigaciones experimentales en este sentido; hace consideraciones sobre la repulsión instintiva a las manos húmedas.

Insiste sobre la posibilidad de hacer desaparecer el olor del sudor. Estos olores colocan al que los padece en condiciones de inferioridad (complejo de inferioridad), y el fisiólogo (médico que interviene en todas las particularidades de la vida del enfermo) debe de actuar en este sentido.

El conferenciante, por su condición de director de Sanatorio particular antituberculoso, ha visto muchos enfermos tuberculosos en periodo avanzado de mal y cree que el síntoma sudor es de gran importancia en estos enfermos y cuestión poco tratada por los autores.

Los sucesivos brotes infecciosos producen sudores generales no muy copiosos con piel caliente (fiebre); son periodos de sudoración breves pero tenaces y parecen corolario del proceso febril. Estos sudores pueden pasar desapercibidos por coincidir con brotes pulmonares de apariencia gripal, gástrica, etc.

Los sudores en periodo avanzado destructivo constituyen un síntoma a veces el más dominante e importante de todos. Estos se llaman colicuvativos (de "cuallisciare", liquidarse) porque los enfermos enflaquecen extraordinariamente.

Hace el conferenciante una explicación divulgadora sobre la vagotonía y simpaticotonía. Los vagotónicos sudan más.

Las causas de la exageración en el sudor son la eliminación de toxinas, la dificultad de la ventilación pulmonar por distribución lesional del aparato respiratorio y además la fiebre. Este sudor se exagera en la crisis diaria febril (de una a tres de la madrugada) y por eso se llaman sudores nocturnos. Además el sueño retarda la hematosis y de ahí esa suplencia sudoral nocturna.

La gente llama sudores (en plural) al sudor de los tuberculosos; es indudablemente por la intermitencia y diversidad de sitios de localización (cabeza, manos, pies, etc.).

Tratamiento.—Quitar las causas externas, vestido muy abrigado, etc. El tratamiento propiamente tal será *directo* o *indirecto*. El primero será: a) circunstancial; b) tópico, y c) interno.

a) Tener al enfermo en sitios frescos (sanatorios de altura, vida al aire libre, abrigo razonable, cama dura y tersa, ropa de cama y vestidos de dormir de hilo o algodón y muy holgados.

b) Insistencia en el lavado diario; habla de la enfermedad parasitaria que recubre la parte anterior del pecho en muchos enfermos que sudan. El conferenciante aconseja pasar la piedra de alumbre humedecida por los sitios donde se suda; además aplicación de polvos de ácido salicílico con talco.

c) *Tratamiento interno.*—Se administrará el telurato

de sodio y la atropina con la escopolamina, pero actúan de una manera general y enérgica disminuyendo además la secreción de jugo gástrico.

Los enfermos muy graves, cuando cesan de sudar es de muy mal pronóstico; el sudor es reemplazado por edemas en distintas regiones.

Hace algunas consideraciones sobre la acción favorable del sudor en algunos casos, ya que sustituye a la secreción sebácea que suele disminuirse y aun abolirse.

* * *

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO
MUNICIPAL DE MADRID*Conferencia del doctor Gómez Ulloa*

LA CIRUGÍA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Cree oportuno el ilustre conferenciante dar publicidad divulgadora a estas disciplinas, ya que la cirugía del pulmón es de muy beneficiosos resultados en el tratamiento de las lesiones tuberculosas pulmonares y además son estas intervenciones de muy poco riesgo operatorio.

La cirugía pulmonar antituberculosa data desde principios de siglo y su característica terapéutica es acortar extraordinariamente el proceso curativo; es, pues, un factor de extraordinaria importancia, que unido a otros de tipo médico e higiénico dan el conjunto terapéutico único de que disponemos para combatir este terrible mal, en espera de que las investigaciones venideras descubran el tratamiento específico.

La condición indispensable de tratamiento de un órgano enfermo es el reposo; éste no puede existir de un modo absoluto en el órgano pulmonar, pues ello supondría la muerte del individuo. Las actuaciones quirúrgicas sobre el pulmón tienden a colocar a éste en la mayor posibilidad de reposo compatible con la vida.

Antes de describir detalladamente los procedimientos operatorios da el autor una prolija y detalla descripción anatómica de los órganos torácicos, describiendo en términos de gran claridad y comprensión: *el diafragma* (pared móvil), la jaula torácica (paredes rígidas) y la cavidad pleural.

La cirugía pulmonar puede actuar sobre la cavidad pleural con sustancias gaseosas (aire, etc.), "pneumotórax" y con líquidos (aceite, vaselina, etc.).

A veces no está libre la cavidad pleural si no que existen bridas cicatriciales que impiden la correcta y eficaz realización del pneumotórax, entonces hay procedimientos perfectamente reglados para seccionar estos obstáculos y dejar libre la cavidad pleural.

Cuando las paredes pulmonares son duras por alguna circunstancia, pueden introducirse en la cavidad pleural sustancias sólidas (parafina, tejidos orgánicos, etc.), para lo cual hay que hacer una ventana más o menos grande en las paredes torácicas.

Otras intervenciones actúan sobre la pared diafragmática inutilizando los nervios que la dan actividad en una de sus mitades, que será siempre la correspondiente al pulmón afecto.

Otra intervención reseca las costillas en mayor o menor extensión y deja al descubierto la porción de pulmón sobre la que queremos actuar.

Cuando hay que poner al descubierto y desaguar cavidades supurantes con paredes duras, en cuya terapéutica han fracasado los tratamientos anteriormente descritos, entonces se resecan las costillas necesarias y se incide el pulmón en el sitio debido.

Reitera el conferenciante la inocuidad de las intervenciones descritas de fácil realización para un cirujano entrenado y con esta insistencia termina su dis-

tación el distinguido conferenciante, que consiguió con su palabra fácil, fluida y clara hacer comprender al auditorio, todo el compuesto de enfermos asistentes al Dispensario, las ventajas y particularidades de la cirugía pulmonar.

* * *

SOCIEDAD ODONTOLOGICA ESPAÑOLA

Sesión del día 31 de marzo de 1933

Bajo la presidencia del doctor Cervera se abre la sesión. Léida el acta de Secretaría por el doctor Pesquera, es aprobada.

El doctor Blanco Bueno lee el despacho de Secretaría, y en el que se propone la admisión, como socio, de don Luis de la Cuesta Almonacid, el cual es admitido, y en su honor dedica el doctor Cervera cariñosas frases de aliento y saludo.

INCIDENTES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El doctor Trobo presenta una incrustación de metal Ergo, construida por el alumno Sr. Puerta, por indicación del profesor Landete.

El profesor Landete dice que él también ha puesto incrustaciones de metal Ergo y que, en pequeñas cantidades, debe aplicarse.

Cervera felicita al alumno y quiere que este caso sirva de estímulo a los alumnos. Termina haciendo elogios de estos métodos sustitutivos del oro, que tanto bien pueden hacer a la profesión, alcanzando a todos las ventajas de la prótesis.

García Grás presenta un original aparato, hecho en la cátedra de Prótesis (primer curso). Es un enfermo que padece una perforación en cavidad bucal y nasal. El aparato está sujeto por dos aletas que se abren al introducirse en la perforación, por medio de un tornillo exterior.

Trobo hubiera preferido ver al enfermo. Alaba el ingenio de la prótesis, pero le cree perjudicial, pues el enfermo es específico y el aparato lesiona constantemente una mucosa delicada y enferma. Cree que más sencillo hubiera sido colocar en la prótesis un automático. En resumen: el aparato presentado es ingenioso de mecanismo, pero malo desde el punto de vista biológico.

Blanco Bueno encomia la ingeniosidad del aparato y opina la peligrosidad del roce en la mucosa, debilitada por la enfermedad que padece el paciente.

Pesquera cree que el aparato, como muestra de ingenio, es admirable; pero en prótesis hay que huir de resortes y llaves que tenga que usar el enfermo. Habla de la sujeción de estos aparatos por medio de bolsas de caucho blando llenas de agua.

Landete felicita, por lo que estimula su aplauso, y, pese a la originalidad del aparato, no le parece práctico; la mucosa en que se apoya es demasiado sensible. Hace hincapié en la dificultad de sujetar los aparatos de este género, que deben de sujetarse en la encía o por anclajes; el ideal es hacer estas prótesis en dos partes: la anterior, sujeta por el proceso alveolar, y la posterior, por un anclaje.

Encomia las ventajas del obturador sencillo de placa, al que pronto se acostumbran los pacientes.

García Grás agradece los elogios por la originalidad del aparato. En cuanto a la resistencia de la mucosa nasal, consultó con Huarte Mendicoa, y por eso se atrevió a sujetar las aletas de la prótesis en la mucosa.

La mucosa, hasta ahora, lo tolera bien, y el enfermo está bien vigilado.

EL PLATINOXY EN PRÓTESIS DENTAL

Blanco Bueno da a conocer un nuevo metal económico, el Platinox, que es un acero fabricado en Francia por la casa Shuciler.

Describe física y químicamente los aceros y sus propiedades.

El Platinox se compone de hierro, carbono Nickel y una pequeña parte de cromo.

Presenta varios trabajos hechos con este metal para que se vea la flexibilidad y el temple que ha adquirido con el templado.

Pesquera encomia el valor del acero inoxidable en prótesis, citando los trabajos de Landete presentados al Congreso de San Sebastián.

Cree que el acero no tiene adaptación perfecta, y esto es un inconveniente en prótesis.

Expone el magnífico resultado que da el acero inoxidable en trabajos como ganchos y corbatas, en los que se puede adaptar.

Cree que en ortodoncia y en prótesis transitorias el resultado de este metal es magnífico e insustituible.

Trobo hace algunas indicaciones acerca del Platinox y no cree que se pueda recocer, a pesar de lo que dice la casa productora.

Blanco Bueno agradece la intervención y encomia la importancia del estudio de la metalurgia en prótesis.

Cervera felicita a todos y se congratula de que se traigan a la Sociedad estos temas de tanto interés protésico.

CIRUGÍA Y PRÓTESIS DENTAL

Landete (profesor B.) hace interesantes consideraciones acerca del concepto de prótesis quirúrgica, en general.

Todos los días hacemos un poco—aun impensadamente—de cirugía aplicada a la prótesis.

La cirugía para preparar la prótesis se puede dividir en cirugía de las partes blandas y cirugía de las partes duras.

La cirugía, actualmente, de las partes duras es más conservadora, pues una raíz conservada puede servir de anclaje a una prótesis.

En la cirugía de hueso se atacan las espigas óseas del proceso alveolar, que dejan el alvéolo en malas condiciones para el soporte del aparato; conviene regularizar el borde alveolar saliente por fractura en la extracción.

Indica cómo debe de hacerse una osteotomía para poder colocar un anclaje, y cómo se hará el hueco donde deba ir este anclaje, donde podrá ir a parar el borde alveolar de la prótesis.

Estas intervenciones sólo deben hacerse en maxilares robustos.

La cirugía de la mucosa tiene una importancia capital en la colocación de las prótesis.

Indica las dificultades que tienen en su sujeción los aparatos superiores, por los frenillos normales de la mucosa.

Haciendo una incisión en el fondo del vestíbulo y cogiendo un periostótomo y despegando la mucosa en la parte superior por este procedimiento se eleva el frenillo un centímetro y el aparato se sujeta.

En la cirugía de los músculos, una especie de fresionomía al nivel de la tuberosidad, haciendo una incisión que corte hasta llegar desde la muela del juicio al segundo molar, eleva los músculos; se sutura, dejando una superficie cruenta grande, y al epitelizar y curar esta herida, queda un muñón considerable para sujetar bien la prótesis y que no se caiga al hablar y al comer.

Colaboración independiente

«El pobre médico rural!!»

Después de leer el bien escrito artículo de A. M. publicado en el número 4.143 de *El Siglo Médico*, “¡Alerta!”, en que llama la atención de los compañeros sobre la ficción que suponen los concursos, porque en la mayoría de las plazas ya existe un interino que ha contratado el igualatorio, y el titular que vaya, con su plaza honradamente ganada con arreglo a todas las disposiciones vigentes, se tiene que marchar, pues sólo con la titular es imposible vivir.

Este problema se ha planteado a la clase hace ya bastante tiempo, y este caos que se ha introducido en el medio rural perjudica a todos, lo mismo al interino que al que gane la titular; al primero, porque tiene que ceder de sus convicciones, tiene que aguantar con buena cara, a los que le han proporcionado el igualatorio y tiene que sufrir las impertinencias de gente ignorante que dicen: “¡Nosotros somos los amos porque pagamos!”, y exigen servicios y exigen muchas veces hasta que a su egoísmo se posponga la dignidad del médico, de manera que este interino, para ganar su pan, tiene que ser un esclavo. ¡Hoy que las conquistas del proletariado son tan grandes! El médico es uno de los pocos trabajadores—¡trabajador de levita!—al que no le han llegado las reivindicaciones del proletario manual.

El médico, en el ejercicio de su profesión en el medio rural, tiene éxitos y fracasos, y todos saben muy bien que a los primeros se les da escasa importancia y a los segundos se les da la máxima; todos sabemos el orgullo y la intolerancia, de algunos riquillos, que se creen los verdaderos amos del médico, y cuando éste se niega a servirles de juguete, entonces por todos los medios le hacen salir del pueblo, ya denigrándole, ya acosándole como a una fiera, y muchas veces desencadenando contra él una tempestad y azuzándole todos los lobos del pueblo, fanáticos e ignorantes. ¡Todos conocemos casos de compañeros que han tenido que salir de noche de sus pueblos, con sus familias, porque amenazaban sus vidas!

Y en la clase médica, como en todas, los únicos que se pueden defender de estas cosas son los mismos médicos por medio de la unión.

El panorama médico rural es desolador; hemos estado muchos meses esperando ese desdichado Reglamento de provisión de vacantes, y mientras tanto las plazas se han ido cubriendo interinamente, y antes de eso, con las trabas que existían, de la publicación de las vacantes en la *Gaceta*, con sus trámites inacabables, con su tardanza hacían que las plazas se cubrieran interinamente; luego la clasificación, que ha proporcionado una enorme cantidad de protestas y se han pedido la segregación de partidos, han hecho que hasta que se resuelvan los expedientes se mantengan las interinidades.

Por lo tanto, el interino es una institución; ese interino, que podía ser propietario por no luchar, se ha acostumbrado al contrato del igualatorio y se ha creado un derecho que no lo quiere dejar; se ha creado un seguro, que no lo quiere dejar por una cosa eventual, porque sabe que lo que él ha hecho lo han hecho muchos, y en cuanto solicite una titular se va a encontrar con otro interino.

Este asunto nos ha preocupado hondamente en el Colegio de Soria, y para ponerle remedio acordamos en la última Junta general que el Colegio apoyaría con toda su autoridad al propietario de la titular, no consintiendo que se igualara en firme hasta que no se tuviera la propiedad de la titular, y creando un Cuerpo

de substitutes para desempeñar los partidos hasta que se cubriera la titular, substitutes que no podrían contratar iguales, aunque sí solicitar la titular, y en el caso que se la dieran entonces hacer el contrato.

Este proyecto haría que las cosas volvieran a su cauce, pero para llevarlo a efecto nos encontramos con el inconveniente de los intereses creados, con el inconveniente de que el interino tiene un respetable derecho a la vida y se encuentra con la incertidumbre de poseer una titular que le permita vivir.

Y que este problema es necesario resolverlo, definitivamente, no cabe duda, porque, como ya he dicho antes, este estado de cosas perjudica enormemente a todos.

Sobre los titulares debe pesar una maldición; antes del Patronato tenían que contratar de San Juan a San Juan, y una vez terminado el contrato, si no habían caído bien en el pueblo, tenían que andar peregrinando de un lado a otro. El Patronato, con todos sus defectos, reglamentó un poco estas cosas, y por lo menos se cubrían las plazas con arreglo a la ley, y la inamovilidad ya no fué un mito.

Con la creación de la Asociación se ha estropeado todo lo poco que se había ganado, aunque yo no niego a ésta su buena voluntad; pero yo creo que ha fracasado tan rotundamente que lo mejor que podía hacer es desaparecer; ha hecho muchas cosas y ha conseguido que hoy el médico rural esté peor que antes del Patronato, que todos sus derechos estén en el aire y eso que se multipliquen los anuncios en los periódicos profesionales, diciendo: “Compañeros, no solicitéis tal plaza, porque el interino ya ha contratado todas las iguales”.

En mi proyecto, que con todo cariño recuerda A. M., partía de la base de que el egoísmo humano es el que tiene la culpa de todo, y, por lo tanto, lo primero que hacía es poner como intermediario entre el pueblo y el médico al Colegio, el cual se encargaría de cobrar al primero y pagar al segundo, y para no mermar las atribuciones de la libertad de ejercicio profesional sólo limitaba mi proyecto a la iguala.

Pero todo, absolutamente todo, tiene que salir de la unión, no unión nacional, que diluye la verdadera acción, sino unión provincial o más bien distrital, donde todos se conocen, y luego un nexo de unión, para hacer labor de conjunto, suprimir organismos. ¿No tenemos ya los Colegios? Darles otra estructura, separarlos más de lo oficial y hacerlos más cordiales, más de los compañeros, darles más autoridad entre los profesionales y acatar todas sus disposiciones y órdenes con verdadera disciplina, aunque también con entera y absoluta responsabilidad en sus dirigentes.

Hasta ahora lo hemos esperado todo de las alturas, hemos esperado que nos lo den todo hecho, y hemos visto que desde la Dirección General de Sanidad se ha hecho siempre muy poca labor beneficiosa al médico rural, y casi siempre perjudicial, por lo tanto no hay que esperar nada de arriba; tienen que hacerlo solos y unidos íntimamente los médicos rurales.

GREGORIO NIETO

Soria, 9 de mayo de 1933.

Ejercicio hecho por un médico rural para opositar a una plaza con el haber de 1.250 pesetas, que luego no cobraría

En su suerte le tocó el tema *Tuberculosis pulmonar. Profilaxis*.

Decíamos: Gracias al descubrimiento de la vacuna Calmette y Gerin no se debe volver a dar ningún caso de tuberculosis pulmonar; basta para ello vacunar con dicha vacuna a los niños de padres tuberculosos

antes de pasados los diez primeros días que siguen a su nacimiento.

Añadíamos: El periódico "Ahora", del 30 de agosto de 1932, dice que el magistrado Wiber, de Berlín, que presidió los debates a consecuencia del fallecimiento de unos ochenta niños en Lubek, por habérseles aplicado vacuna antituberculosa mal preparada o en malas condiciones, se ha suicidado.

Definición. Decíamos que la tuberculosis es una enfermedad producida por la presencia y multiplicación del bacilo ácido resistente de Koch en nuestro organismo.

Añadíamos: Que no existe como tal el bacilo de Koch; que éste es originado por transformaciones varias de bacterias saprofitas, bacilo alfa del doctor Ferrán.

Epidemiología. Decíamos que la tuberculosis es enfermedad esencialmente infecto-contagiosa, pues conocíamos casos dentro del seno familiar en la que habían padecido y sucumbido varios miembros afectos de tuberculosis, y se aconseja siempre la destrucción de los objetos íntimos de estos enfermos que no pueden desinfectarse bien por el calor o los productos químicos; el picado y blanqueado de las paredes que hayan servido de dormitorio de estos enfermos; aconsejábamos a los que tienen que dormir fuera de su casa que eligieran bien las habitaciones para evitar esos casos de meningitis tuberculosas, que tan rápidamente siegan la vida de los enfermitos; por todos los sitios públicos hay letreros que dicen "se prohíbe escupir"; se han construido Sanatorios para aislar y tratar a estos enfermos; se ha formado la Liga contra la tuberculosis, y mil cosas más que son un puro lujo, porque,

Añadíamos: Que esto del contagio es un mito, que no es enfermedad infecto-contagiosa, que casi todos somos o hemos sido tuberculosos, que la Anatomía Patológica demuestra en las autopsias de los que han fallecido por causas distintas a la tuberculosis que en los pulmones hay cicatrices por haber padecido lesiones bacilares y éstos no se sienten enfermos objetiva ni subjetivamente. Que siendo enfermedad frecuente también frecuentemente nos exponemos al contagio en el trato incesante con el mundo, en el cual los enfermos tuberculosos andan por todos los sitios: trenes, fondas, tranvías, teatros, hoteles, paseos, etc., donde escupen; estos esputos, al secarse, dicen que dejan escapar el bacilo de la tuberculosis. ¿Quién puede asegurar no haber respirado en el mismo ambiente una y mil veces de un tuberculoso, "y en especial nosotros, los médicos", en donde con la tos lanzan las gotitas que llevan el bacilo de la tuberculosis que hemos respirado, y sin embargo no somos tuberculosos? Que está demostrado que no existe contagio entre cónyuges, aunque hagan vida íntima y tengan el mismo lecho; que hay que inclinarse a creer que la tuberculosis hereditaria nunca es adquirida.

Tratamiento. Decíamos que el reposo y la sobre-alimentación son el mejor medio de tratar la tuberculosis.

Añadíamos: Esto es una equivocación; eso está bien para los animales de engorde; es útil y ventajoso el ejercicio y deporte ligeros y metódicos y es mejor una prudente alimentación o un régimen como el de Cherón.

Decíamos: Que el sol es elemento indispensable para los tuberculosos.

Añadíamos: Hay que tener mucho cuidado con el sol, porque produce congestiones y vasodilataciones, que propenden a las hemoptisis.

Decíamos: El clima ha de ser de altura y ha de reunir ciertas condiciones; cuanto más alto, más leucocitos en la sangre, más defensas orgánicas.

Añadíamos: Cualquiera habitación orientada sus ventanas al Sur es suficiente; la altura favorece las hemo-

tisis; enfermos con hemoptisis, en cuanto descienden ven desaparecer sus hemorragias.

Decíamos: Hay que dar cal a los tuberculosos; es una fórmula excelente la del doctor Ferrier.

Añadíamos: Hacemos el canelo dando cal a los tuberculosos en esta forma. El organismo no la fija; es necesario para fijar los esteroides de la colesteroína que ésta esté vitaminizada mediante la irradiación por los rayos ultra-violeta.

Decíamos: Pongamos a los tuberculosos inyecciones de cacodilato de sosa. Medicamento de ahorro, disminuye la desasimilación, es eupéptico; el estómago es el baluarte de los tuberculosos.

Añadíamos: Todo organismo tuberculoso está intoxicado; el arsénico produce cierto tropismo sobre el hígado; hay que defender el baluarte antitóxico del organismo.

Decíamos: El tiosulfato doble de oro y de potasa aumenta el apetito de los tuberculosos, favorece la expectoración, hace desaparecer la febrícula, aumenta su peso y da fuerzas, así como una gran euforia.

Añadíamos: La sanocrisina tiene un gran tropismo sobre el hígado y muy especialmente sobre el riñón; produce enormes nefritis; protejamos al organismo de su baluarte emunetórico.

Decíamos: Que la tuberculina era el non plus de las medicaciones contra la tuberculosis.

Añadíamos: Remedio éste que agrava la tuberculosis.

Decíamos: La colapsoterapia salva muchas vidas tuberculosas.

Añadíamos: La colapsoterapia no se debe emplear más que en jóvenes en buenas condiciones; tengamos mucho cuidado con las adherencias; esta terapéutica sería mejor olvidarla.

Decíamos: Para evitar las hemoptisis están indicados el cloruro de calcio, emetina, coaguleno, agua salada, etc., etc.

Añadíamos: Ninguno de estos medicamentos sirven para dicho objeto; una inyección de cloruro mórfico es lo indicado.

Hacemos punto final y sacamos la conclusión que con tanto decir y hacer, hoy por hoy, parece que no sabemos qué es lo que tenemos que hacer y qué es lo que tenemos que dejar de hacer. Nos queda un remedio: la "vix medicatrix".

Dado el gran nivel cultural de nuestro Tribunal examinador nos pareció imprudente citar nombres de autores que confirman lo por nosotros expuesto, pues nada hemos inventado.

Queriendo dicho Tribunal ahondarnos un poco más nos soltó a quemarropa la siguiente pregunta: "Diga el opositor cuatro palabras sobre la gripe"

Contestamos: La gripe tiene varias o se puede definir de varias maneras:

1.^a Enfermedad que todo el mundo la conoce y nadie sabe lo que es.

2.^a Caja aseguradora de los médicos sin clientela, claro que lo hace cuando se enfada y se le hinchan las narices.

3.^a Políticamente se puede decir señora socialista que vive a costa de los demás y que no hay quien la eche.

4.^a Enfermedad del señor Pfeiffer, pues este señor creyó ver moros donde no los hay.

5.^a Enfermedad producida por una diplobacteria; que se lo pregunten a J. Teissier.

6.^a Enfermedad con careta en forma de miasma.

7.^a Enfermedad producida por un bacilo que morfológica y biológicamente se parece a los encontrados en los esputos de la tosferina y al bacilo de Weeks.

8.^a Enfermedad producida por un virus, tan fresco, que por todos los sitios se filtra.

¿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 INEFICAZ, NI JAMAS PELIGROSO NI CONTRAPRODUENTE, QUE HA HECHO CLAUDICAR A CUANTOS FUERON ESCEPTICOS SISTEMATICAMENTE

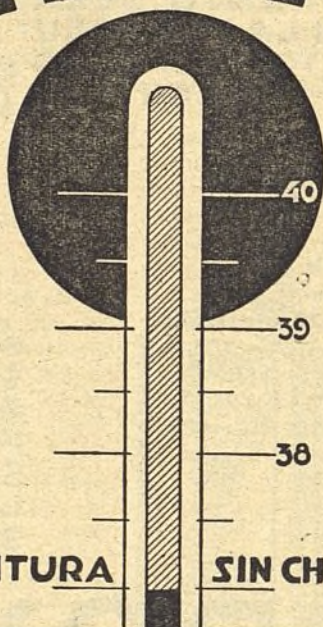
ANTE UNA EBERTHIANA O COLIBACILAR
¿CUANTOS MEDICOS NO HAN VUELTO AL FEBROXIL CERA DESPUES DE FUNESTOS FRACASOS QUE HUBIERON PODIDO EVITAR?

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^D PASTEUR . PARIS
JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Asociación
gitalina-Uab



Reemplaza con ventaja
la Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

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

= BARACHOL =

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

LABORATORIOS FAUS. — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

En vista de que teníamos cuerda para seis cuartillas más, el Tribunal nos llamó la atención, no nos dejó seguir y nos concedió la plaza de Temueras de Asco, provincia Desconsideración, partido Ingratitud.

Padilla de Abajo.

SISINIO CRESPO

Curso en la Escuela de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Madrid

En la Escuela de Medicina legal de la Facultad de Medicina, cumpliendo uno de los fines de este Centro científico, dará otro curso teórico-práctico para médicos de las materias que abraza la Medicina forense (Medicina legal, Toxicología y Psiquiatría) durante el próximo mes de junio. Este curso, que durará veinte días hábiles, a partir del primero del mencionado mes, constará de lecciones teóricas y ejercicios prácticos que serán desarrolladas por el director y profesores de dicha Escuela, en los laboratorios de este Centro, en el departamento de Observación de enfermedades mentales del Hospital Provincial y en el Depósito judicial de cadáveres, y versarán sobre los siguiente temas:

Once lecciones de Psicopatología forense, Criminología, "Psychopía sexualis" y Psiquiatría judicial.

Seis lecciones de Toxicología médico-legal.

Seis lecciones de Traumatología y muerte violenta.

Cuatro lecciones clínicas de enfermedades mentales.

Dos lecciones de Biología médico forense: Reacción de precipitación hemoaglutinación, identificación de la sangre, investigación de la paternidad.

Dos lecciones de Dactiloscopia: la Poroscopia en la identificación personal.

Dos lecciones dedicadas al análisis de pelos, huesos y manchas de sangre.

Dos lecciones sobre los abusos deshonestos y el análisis de manchas de origen sexual.

Una lección relativa a la muerte durante la narcosis: Responsabilidad médica por la muerte en el curso de una anestesia.

Se propone la Escuela con estos cursos abreviados e intensivos perfeccionar y renovar los conocimientos de los forenses ya en ejercicio, y además preparar a los jóvenes médicos para el ingreso en el Cuerpo médico forense.

Las inscripciones se podrán hacer en la Secretaría de la Escuela de Medicina legal, situada en la Facultad de Medicina, durante el plazo de diez días a contar del 16 hasta el 25, inclusive, del presente mes, advirtiéndose que por ser limitado el número, no se pueden admitir solicitudes con anterioridad a la fecha fijada y anunciada.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709'6; ídem mínima, 697'3; temperatura máxima, 24; ídem mínima, 8,4; vientos dominantes, O. y SO.

Las enfermedades infecciosas más corrientes en la semana pasada han sido en los adultos las estomatitis y anginas, así como algunas infecciones intestinales. Todo ello de carácter benigno.

En los niños persiste la tos ferina y se han dado algunos casos de sarampión; también se han visto algunos de púrpura hemorrágica,

CRONICAS

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

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

De la "Gaceta".—29 de abril.—Decreto admitiendo a don Emilio González López la dimisión que ha presentado del cargo de director general de Beneficencia.

Otro ídem a don Marcelino Pascua Martínez la dimisión que ha presentado del cargo de director general de Sanidad.

3 de mayo.—Orden nombrando en virtud de oposición a don José Cruz y Auñón catedrático de Patología general de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Dirección General de Sanidad.—Nombrando a don Fidel Enrique Raurich, auxiliar de la Sección de Química del Instituto Técnico de Farmacobiología para el cargo de vocal suplente del Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición convocado para proveer la plaza de farmacéutico del Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles.

6 de mayo. Orden nombrando en virtud de concurso a don Pedro Abal Ibáñez para la plaza de médico residente del Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles.

Otra aceptando la dimisión del cargo de decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid a don Sebastián Recanséns Girol, catedrático numerario de la misma.

Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Nombrando a don Manuel Díaz del Solar vocal del Tribunal encargado de juzgar los ejercicios de ingreso al curso abreviado de Visitadores puericultores, que dará la Escuela Nacional de Puericultura.

Vacantes:

Las siguientes pueden solicitarse hasta el 9 de junio, por concurso de méritos.

Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real), 4.ª; 1.650 pesetas; 1.776 habitantes.

Monesterio (Badajoz), 2.ª; 2.750 ídem; 6.948 ídem.

Nava de Sotroval (Salamanca), 4.ª; 1.650 ídem; 607 ídem.

Litago (Zaragoza), 3.ª; 2.200 ídem; 1.262 ídem (anejos).

Alcubilla de Nogales (Zamora), 3.ª; 2.200 ídem; 601 ídem.

Fuenlabrada (Madrid), ídem; 2.200 ídem; 2.367 ídem.

Galera (Granada), 2.ª; 2.759 ídem; 4.954 ídem.

San Martín (Segovia), 4.ª; 1.650 ídem; 677 ídem.

Benquerencia de la Serena (Badajoz), 3.ª; 2.250 ídem; 1.711 ídem.

Arzúa (Coruña), 2.ª; 3.300 ídem; 8.722 ídem (C. restringido méritos).

Hasta la misma fecha, por concurso de antigüedad:

Negreira (Coruña), 2.ª; 2.750 pesetas; 2.200 habitantes.

Beltejar (Soria), 3.ª; 2.200 ídem; 913 ídem (anejos).

Aldealpozo (Idem), ídem; 2.200 ídem; 930 ídem.

Villalagón (Palencia), 4.ª; 1.650 ídem; 553 ídem.

Por oposición y hasta la misma fecha:

Villafranca de la Sierra (Ávila), 3.ª; 2.200 pesetas; 1.326 habitantes.

La Haba (Badajoz), ídem; 2.750 ídem; 3.053 ídem.

Peñíscola (Castellón), ídem; 2.200 ídem; 3.204 ídem.

Torreblanca (Castellón), ídem; 2.200 ídem; 3.424 ídem.

Villamedia de Iruña (Logroño), 4.ª; 1.650 ídem; 1.505 ídem.

Quintanilla de Abajo (Valladolid) 2.ª; 2.750 ídem; 1.492 ídem.

Sax (Alicante), 3.ª; 2.200 ídem; 4.196 ídem.

Robledillo de la Vera (Cáceres), 4.ª; 2.000 ídem; 632 ídem.

Almadén (Ciudad Real), 2.ª; 2.750 ídem; 9.829 ídem.

Medrano de Aroca (Logroño), 4.ª; 1.650 ídem; 775 ídem.

Aller (Oviedo), 1.ª; 4.000 ídem; 4.182 ídem.

La Cañiza (Pontevedra), ídem; 3.300 ídem; 9.640 ídem.

Salceda de Caselas (Pontevedra), 2.^a; 2.750 ídem, 4.411 ídem.

Santibáñez de la Sierra (Salamanca), 3.^a, 2.200 ídem, 1.047 ídem.

Villar de Ciervo (Salamanca), 4.^a, 1.650 ídem, 1.209 ídem.

Yuncler (Toledo), 4.^a, 1.650 ídem, 1.250 ídem.

Renedo de Esgueva (Valladolid), 3.^a, 2.200 ídem, 863 ídem.

Sardón de Duero (Valladolid), 4.^a, 1.650 ídem, 672 ídem.

Torres del Carrizal (Zamora), 4.^a, 1.650 ídem, 692 ídem.

Calatorao (Zaragoza), 3.^a, 2.200 ídem, 3.500 ídem.

Andraitx (Baleares), ídem, 2.200 ídem, 6.887 ídem.

Pollensa (Baleares), 2.^a, 2.750 ídem, 6.312 ídem.

Nules (Castellón) 2.^a, 2.750 ídem, 6.312 ídem.

Hinojosa de Duero (Salamanca), 3.^a, 2.200 ídem, 1.840 ídem.

Baños de la Encina (Jaén), 2.^a, 2.750 ídem, 7.155 ídem.

Ciudad Rodrigo (Salamanca), ídem, 2.750 ídem, 9.426 ídem.

Barro (Pontevedra), 1.^a, 3.300 ídem, 3.664 ídem.

Estivella (Valencia), 4.^a, 1.650 ídem, 1.335 ídem.

Rute (Córdoba), 1.^a, 3.800 ídem, 11.178 ídem.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 17, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, número 5, con el siguiente orden del día: Dr. Sáinz de Aja, "La M. K. R. con antígeno coloreado"; Dres. J. Bejarano y González Rey, "Dos casos de dermatitis solar por sensibilización con compuestos de acridina"; doctor Rivas, "Contribución al estudio de las manifestaciones cutáneas de la intoxicación brómica".

Congreso Checoslovaco de Cardiología en Praga.—Del 2 al 4 junio de 1933 (Pentecostés), se celebrará dicho Congreso, bajo el patronato del Presidente de la República, T. G. Masaryk.

Presidente del Congreso, profesor V. Libensky.

Presidentes de honor, profesor Sirt Lewis, de Londres; profesor F. Mares, de Praga, y profesor H. Vaquez, de París.

Temas de discusión del Congreso: "Miocardio, su fisiología patológica y terapéutica".

Comité del Congreso, profesor V. Libensky, presidente; Doc. Dr. S. Mentl, secretario; profesor K. Weber, tesorero; profesor K. Hynek, profesor V. Jedlika y Doc. Dr. J. Brumlik.

XVIIIème Croisière Médicale Franco-Belge.—Norvège, Spitzbergen Banquise, Islande, Feroë y Orcades.

La XVIIIème croisière médicale franco-belge s'effectuera du 5 au 30 août prochain à bord du paquebot "Foucauld" (15.000 tonnes—152 mètres) de la Cie des Chargeurs Réunis, paquebot dont les cabines toutes extérieures (c'est-à-dire donnant toutes, sans exception, sur la mer), les aménagements et les vastes ponts ont fait le type parfait du navire de croisière.

Pour tous renseignements et les inscriptions, écrire: Section des Voyages de "Bruxelles-Médical", 29 Boulevard Adolphe Max, Bruxelles.

Une brochure détaillée sur le voyage et le plan du paquebot seront envoyés gratuitement à toute personne qui en fera la demande.

Noticias. Ha sido nombrado don Julio Gravo San Feliú jefe de la Sección de Propaganda Sanitaria.

— Se ha declarado desierta la plaza de ayudante con destino a la Sección de Investigaciones químicas del Instituto Nacional del Cáncer.

— Ha sido nombrado don Augusto Cervera Molto para ocupar la plaza de médico residente del Sanatorio Marítimo de Malvarrosa.

— En virtud de concurso han sido nombrados don Aurelio Gutiérrez Moyano para ocupar la plaza de médico pediatra del Dispensario Antituberculoso Central de La Coruña; don Paulino Prieto y Alvarez Buyla,

para ídem íd. de Oviedo; don Agustín Zorrilla y Polanco, para ídem íd. de Santander; don Antonio González Meneses y Meléndez, para ídem íd. de Sevilla; doña Dolores Vilar Gallego, para ídem íd. de Valencia, y don Pedro Galán y Bregua, para ídem íd. de Zaragoza; declarando desiertas las plazas de Cádiz y Valladolid.

— El Instituto Nacional de Previsión ha acordado la creación de una plaza de practicante masajista de la Clínica del Trabajo de este Instituto.

Las solicitudes deben dirigirse al señor Consejero Delegado del Instituto Nacional de Previsión (Sagasta, número 6, Madrid), hasta las ocho de la noche del día 15 del mes actual.

Dispensarios antituberculosos.— Han sido nombrados, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y la propuesta de la Dirección General, resolviendo el concurso libre de méritos: don Ernesto Ripoll Romén, para ocupar la plaza de médico ayudante del Dispensario Antituberculoso de Alicante; don Pedro Rodríguez Sabalette, para la ídem íd. de Cádiz; don Enrique Hervada García, para la ídem íd. de Coruña; don José Merino Hompanera, para la ídem íd. de Cáceres; don Felipe García Lorenzana, para la ídem íd. de León; don Antonio Clemares Sala, para la ídem íd. de Murcia; don José García Cosío, para la ídem íd. de Oviedo; don Emilio Serrano Pérez, para la ídem íd. de Sevilla; don Agustín Rodríguez Herrero, para la ídem íd. de Salamanca; don Lucas Jesús González Martínez para la ídem íd. de Santander; don José Domínguez y Domínguez, para la ídem íd. de Santa Cruz de Tenerife; don Antonio Damiá Maíquez, para la ídem íd. de Valencia; don Luis de la Vega Gutiérrez, para la ídem íd. de Vitoria; don José Andrés Asensio, para la ídem íd. de Zaragoza; y don Fidel Aldea Sánchez, para la ídem íd. de Zamora, con el haber anual de 4.000 pesetas cada uno de ellos, acordando asimismo declarar desiertas las plazas de Córdoba, Huelva, Huesca, Orense y Valladolid.

Congreso Internacional del Linfatismo.— Organizado bajo los auspicios de la Sociedad de Medicina de La Bourboule y la Facultad de Medicina de Clermont-Ferrand se celebrará este importantísimo Congreso en La Bourboule, en junio del próximo año.

El presidente de honor será el Dr. Marian y los presidentes efectivos los Des. Nobécourt Lereboullet y Castaigne, siendo vicespresidentes los profesores Mouriquand, Lemaitre y Villaret.

Para toda clase de informes, dirigirse al Dr. E. Sauzet, secretario general del Congreso en La Bourboule (Puy de Dome) Francia.

Médico aceptaría cargo, aunque fuese burocrático, o substitución en Madrid. Razón en esta Administración.

Se ofrece médico con práctica. Dirigirse a don Abelardo Villena, Torrecilla del Leal, 7, segundo derecha, Madrid.

Ley y Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares. 1,50 pesetas. EL SIGLO MEDICO.

Balnearios españoles.—Véase la página XX.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L., y Estano coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. — Valencia.

Sil-Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro

Laboratorio Gamir, Valencia — J. Gayoso, Madrid

Imprenta Zola Ascasibar, Martín de los Reros, 69, Madrid.