EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4168 — Tomo 92 | AÑO OCHENTA | 28 Octubre 1933

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

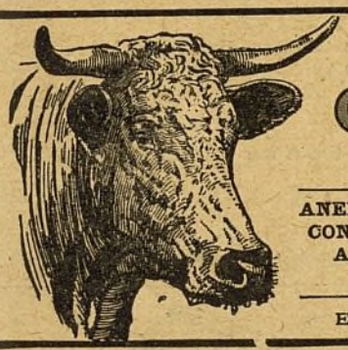
Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones en las Encias

Establecimientos FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

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



Reconstituyente muy Enérgino

CARNINE LEFRANCQ

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRÍ

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.ª

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA (ESPAÑA)

Jarabe Bebé — Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.
Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.ª, S. A.—Barcelona.

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

Septicemiol — (INYECTABLE)
Insustituíble en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesterina, gomenol, 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 espiroquitosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

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

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra.**
EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843
En todas las farmacias.-Al por mayor TAVERNIER & AGUETANT.-LYON (Francia)

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ

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

ANALISIS
de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. ORTEGA
Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid
FUNDADO EN 1866

ESTAFETA DE PARTIDOS

Anunciada en la *Gaceta* del 18 de los corrientes la plaza de Médico forense para substitutos, se advierte que el actual médico que desempeña tal substitución lleva ejerciendo el cargo, entre propiedad anterior y substitución actual, cuarenta y dos años, y que en Medinaceli ejercen dos médicos para una población de unos 1.000 habitantes. (10.950.)

PERMUTAS

Se permuta plaza de 2.750 de Beneficencia e Inspección y de Igualas 9.000 a 10.000 pesetas. Dirigirse al Médico titular de Luyego (León). (4.210.)

Ayuntamiento de Madrid

causa que le provoca e impedir en absoluto la reflexión. Muchas veces, después de vencer de una forma o de otra una situación crítica, se discurren soluciones que no se alcanzaron cuando hubiera sido el momento oportuno para ello, porque entonces la capacidad de asociación estaba disminuída. En estos casos suele faltar la tenacidad; en otros, es excesiva, por ejemplo, cuando todas las preocupaciones, todos los pensamientos y todos los actos de una persona están embargados por una idea dominante. La tendencia a la asociación puede llegar a ser tan fuerte que equivalga a la atención. Preocupados por un afecto, todo nos lo recuerda, incluso muchos hechos que nada tienen que ver con él y aun cuando no se esté pensando en aquel momento en lo que es objeto del afecto. Esta tendencia a la asociación se puede orientar intencionadamente en un sentido determinado. El que está interesado por un estudio determinado puede leer capítulos extensos que no se refieran directamente al mismo, pero siempre que encuentra algún dato relacionado con lo que más le importa, le destaca y llama su atención por encima de los demás. El hábito crea una tendencia semejante a la asociación. El que tiene que corregir numerosas pruebas de imprenta se ve luego perseguido por la obsesión de las erratas en todo lo que lee. La tendencia a la asociación crea en las personas sanas un estado muy semejante al de las ideas delirantes, de modo que quien tiene una conciencia intranquila se cree vigilado y perseguido por todas partes. Así como hay una tendencia positiva, hay otra negativa a la asociación; es el caso en que una persona no quiere tener presentes o no quiere tomar en consideración en sus reflexiones determinadas cosas. Esta resistencia a la asociación se manifiesta también en la atención.

Los animales no pueden transmitirse procesos intelectuales, pero sí, además de los instintivos, como los sexuales, la noción de la proximidad de una presa o de un peligro. Sabido es que algunos animales salvajes, por ejemplo, las cabras montañesas, se reúnen en rebaños y que de ellos se destaca un animal, que se coloca en un lugar elevado y espía el horizonte. En cuanto este animal ve un peligro lanza un balido y comienza a huir, siguién-

se demuestra con una serie de pruebas. Con el nombre de afectividad se abarcan los afectos, las emociones y las sensaciones de agrado y de desagrado. La palabra sensación induce a error, porque ya la hemos empleado en otro sentido, y además se aplica a las impresiones más bajas proporcionadas por los sentidos, por ejemplo: sensación de calor, y a las impresiones indefinidas, como cuando se dice que se tiene la sensación de que se acerca una persona. Se designan también con esa palabra los resultados de las conclusiones procedentes del inconsciente. Las denominaciones de afecto y emoción tienen un uso limitado, porque no abarcan las sensaciones de agrado y de desagrado. Abarca la afectividad fenómenos corporales y psíquicos, interpretados unas veces como síntomas y otras como efectos de los mismos. La afectividad domina la mímima, incluso la entonación que se da al discurso; el sistema vascular, como se manifiesta en el rubor, en la palidez o en las palpitaciones emotivas; las secreciones, como las lágrimas, la saliva, el funcionamiento del intestino. Asimismo influyen sobre la afectividad los fenómenos físicos, por ejemplo: el estado depresivo que suele acompañar a las enfermedades cardíacas, el malhumor fácil y el encolerizamiento de los enfermos del aparato digestivo y de los gotosos, la euforia de los tuberculosos, incluso cuando saben la gravedad de su mal. La afectividad dirige asimismo nuestras acciones. Buscamos lo que nos produce agrado y huimos de lo contrario. Cuando aceptamos voluntariamente una impresión desagradable, es que esperamos lograr a cambio de ella otra agradable mejor. También influye la afectividad sobre nuestros actos de una manera indirecta por medio de nuestros pensamientos. Las asociaciones que corresponden a un afecto actual son fáciles; las que se oponen al mismo quedan interceptadas. De aquí la tendencia del sujeto a ocuparse de aquello que tiene relación con su afecto. Por otra parte, el afecto falsea la lógica, porque el eufórico no echa de ver las probabilidades adversas de lo que se propone, y, aunque se las expongan, no las tiene en cuenta en la operación lógica. A esto se debe que cada individuo pase por alto o sea muy indulgente con sus

Ayuntamiento de Madrid

propios defectos. La importancia de los afectos es muy diferente, tanto en las funciones psíquicas normales como en las patológicas, según que aquéllos se engendren en un estado de ánimo general (euforia, tristeza, miedo) o en una sola idea muy impresionada por el afecto, es decir, que una persona que de suyo es optimista y bien pensaba puede ser recelosa respecto de otra persona determinada. La serie de asociaciones referentes a un hecho o a un objeto dado se llama un complejo, y los efectos de un complejo muy influído por el afecto se llaman catatonia. La influencia de la afectividad sobre los pensamientos y sobre los actos aumenta por la tendencia que tienen aquéllos a extenderse. En el tiempo es lo más corriente que los afectos duren más que el proceso intelectual que les sirvió de base; en el espacio suelen irradiar a otros acontecimientos que tienen alguna relación con el que provocó el afecto; habitualmente nos es agradable el lugar en que ha ocurrido alguna cosa buena, el amor que tenemos hacia una persona podemos manifestarle hacia una carta procedente de la misma, y hasta sucede que estos afectos secundarios se hacen independientes de la idea primitiva que los provocó, de tal modo, que desaparezca el afecto primitivo y persista el secundario.

Si un afecto persiste mucho tiempo y domina todos los actos de una persona, se dice que ésta presenta una situación o estado de ánimo determinados. Los afectos positivos, que son los agradables, aceleran el curso del pensamiento, incluso haciéndole más superficial; los negativos, o sea los deprimentes, hacen el pensamiento más lento, de modo que muchas veces no se llega siquiera al final del mismo. El poder de asociación de los afectos es grande. Una impresión desagradable, provocada por un suceso de escasa importancia, ecforía con facilidad muchas otras impresiones igualmente desagradables o que lo son más todavía, ocurridas con anterioridad. Por esta facilidad para ecforiar lo semejante y por la resistencia a ecforiar lo que contraría al complejo influído por el afecto, resulta dicho complejo limitado de con el resto de los procesos psíquicos y es muy difícil que la

pierta) consiste en la facilidad para dirigirla a todo objeto nuevo, especialmente a un estímulo procedente del exterior. Deben distinguirse igualmente la atención habitual y la atención máxima. Muchos enfermos tienen una atención habitual muy escasa, pero si se les invita a que se fijen en algo, con lo que ponen en ello la atención máxima, pueden lograrlo sin dificultad y hasta de una manera excelente. La atención dirigida en un sentido determinado por la voluntad se llama activa; la que se dirige por efecto de un estímulo exterior es pasiva. La atención máxima es siempre activa, en tanto que la habitual puede ser activa o pasiva; de ésta depende el registro de todos los acontecimientos habituales de diario. El efecto de la atención no depende solamente del afecto, sino también de la disposición general de la persona, pues hay algunas que no son capaces de una gran concentración, aunque sus efectos parezcan de intensidad y de estabilidad normales. El cansancio, los efectos del alcohol y algunos procesos patológicos pueden impedir la concentración; la extensión de la misma depende también de las capacidades generales de asociación, y, por tanto, en las personas poco cultas es escasa.

Lo contrario de la atención es la distracción, que puede adoptar dos formas diferentes. Por una parte, la falta de tenacidad y el exceso de vigilia hace distraído a un alumno, que pierde la atención de aquellos en que debía fijarla por el menor ruido que oye; de otra parte, el caso contrario, el exceso de tenacidad y la falta de vigilia hacen parecer distraído a un sabio. Hay una tercera forma, que consiste en la insuficiencia de la capacidad de concentración. Esta insuficiencia puede ser de origen afectivo, como en la neurastenia; puede proceder de trastornos en la asociación, como sucede en la esquizofrenia, o puede ser efecto de procesos más complicados, como el cansancio. La distracción transitoria procede de una situación determinada, y es la consecuencia de que un afecto inhibe todas las asociaciones que no le corresponden. Es difícil realizar un trabajo cuando se está en vísperas de una excursión por la que se tiene gran interés. Un afecto productor de miedo puede exceder a la

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

28-X-1933

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, y la publicidad a la Administración, Apartado 121, Madrid

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

El Profesor A. Pinard

POR EL

Dr. JUAN LUIS FAURE

Médico de los Hospitales de París y miembro de la Academia de Medicina

Pocos hombres han tenido una vida tan noble, tan pura y tan recta como el profesor A. Pinard. Llegado a una edad que pocos pueden ufanarse de alcanzar, este ilustre anciano, al echar una mirada al pasado, puede contemplar la magnífica obra a la que consagró su vida entera. El profesor Pinard es de los pocos privilegiados que han sabido realizar la mayor parte de sus aspiraciones y han podido asistir al triunfo de sus ideas. En el fondo de su conciencia tiene derecho a la íntima satisfacción de haber participado, con un infatigable apostolado, en el mejoramiento no solamente en Francia, sino en el mundo entero, de la suerte de las madres y los recién nacidos. Sus ideas, sembradas a manos llenas en la época de su gloriosa actividad, hace ya mucho tiempo que traspasaron todas las fronteras.

Nació el profesor Pinard en 1844—va, pues, a cumplir noventa años—, en la pequeña localidad de Mury, en las orillas del Alto Sena, que no es aún allí más que un riachuelo cuyas claras aguas corren en medio de cañaverales.

Nunca abandonó el maestro su devoto culto por el país natal. Yo he recorrido en su compañía las calles de sus primeros pasos infantiles, las grandes llanuras vecinas, donde, hasta hace muy poco tiempo, se ejercitaba aún su infalible puntería de apasionado cazador, y las riberas del río, que no le recataba ningún secreto. Y en estas correrías familiares aprendí a conocer, mejor que en parte alguna, la profunda ingenuidad de su alma y la sensibilidad de su corazón.

Muy joven, desde su internado, Pinard se sintió atraído hacia la obstetricia. Y cuando se consideró necesario dotar a París de servicios de partos, formó parte del primer equipo de nuevos parteros nombrados en el concurso. Era la época donde, bajo la alta influencia de Tarnier, la adopción de los principios de Pasteur se hallaba en camino de transformar radicalmente tanto la obstetricia como la cirugía. En muy pocos años la

Omnadina
activa las defensas orgánicas

BARACHOL
Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

El complejo fósforo vitamínico
Vitaphós
polvo - tabletas - jarabe
CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

—Es seguro que la Fosseuse me hubiese comprendido angelicalmente—repitió Benassis con voz alterada—; pero seguramente que me hubiese amado, y entonces hubiera sido para mí una desgracia más. ¿Qué quiere usted, capitán? Un viejo soldado indulgente, como lo es usted, o también un joven lleno de ilusiones, son los únicos que podrían escuchar mi confesión, porque ella no podría ser comprendida más que por un hombre a quien la vida le es bien conocida o por un niño que lo desconoce todo. Faltos de sacerdotes, los antiguos capitanes que morían en la batalla se confesaban a la cruz de su espada, expresando una fiel confidencia entre Dios y ellos. Por otra parte, usted, uno de los mejores soldados de Napoleón, duro y fuerte como el acero, me comprenderá acaso mejor que nadie. Para que tome interés mi vida pasada es preciso entrar en ciertas delicadezas de sentimiento y compartir las creencias naturales de los corazones sencillos, pero que parecerían ridículas a muchos filósofos habituados a servirse, para los intereses privados, de máximas reservadas al gobierno de los Estados. Quiero hablaros de buena fe, como un hombre que no quiere justificar el bien ni el mal de su vida, por lo que no os ocultará de ella la más mínima cosa, puesto que hoy me encuentro lejos del mundo, indiferente a los juicios de los hombres y lleno de esperanza en Dios.

Benassis se detuvo en aquel momento, y poco después se levantó y dijo:

—Antes de emprender mi recitado, quiero pedir una taza de té. Desde hace doce años, Jacoba no ha dejado un solo día de preguntarme si lo iba a tomar; hoy me adelanto yo, porque estoy seguro de que no tardaría mucho en venir a interrumpirnos. ¿Quiere usted tomar también otra, capitán?

—Muchas gracias; no es de mi consumo.

Benassis salió, y en pocos segundos se encontraba de nuevo con su compañero.

CAPITULO IV

LA CONFESIÓN DE UN MÉDICO RURAL.

—He nacido—repitió el médico—en una pequeña ciudad del Languedoc en donde mi padre vivía hace bastante tiempo, y allí pasé yo mi primera infancia. A los ocho años ingresé en el colegio de Sorreze, y en él permanecí hasta que fuí a París a continuar mis estudios superiores. Mi padre había tenido la más pródiga y más loca juventud; pero su herencia, que fué disipada en gran parte, se restableció con el matrimonio feliz que contrajo y también por las economías que en provincias se hacen necesariamente, porque en ellas se encuentra la vanidad en las fortunas y no en los despilfarros que de ellas se hacen, adonde la ambición natural del hombre va extendiéndose poco a poco hasta convertirse en avaricia, faltos como se hallan de otros alimentos. Como se encontraba nuevamente rico y no tenía más hijos que a mí, quíso transmitirme la fría experiencia que desvaneció todas sus ilusiones: últimos, aunque nobles, errores de los viejos, que intentan vana-

Ayuntamiento de Madrid

obstetricia iba a transformarse y a iniciar la serie de conquistas que la han conducido al punto en que hoy la ve-

CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS
HIVERICA
Muestras y literatura
Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS
Apartado número 5. - R E U S

mos. Pinard tomó una parte gloriosa en esta magnífica evolución. Pero fué particularmente al conducirle los acontecimientos a la clínica Baudelocque cuando Pinard dió toda la medida de su valer y se reveló como un extraordinario educador.

De todas partes llegaban alumnos para asistir a sus lecciones. Y al lado de esta labor pedagógica, que aumentaba de día en día su renombre, Pinard tomó una preponderante participación en la organización de los estudios de obstetricia. Se daba perfectamente cuenta de la necesidad en que se hallan los médicos jóvenes, desde el principio de su carrera, de conocer los principios del arte de los partos. Creó así toda la actual organización que ha hecho de la enseñanza obstétrica la más perfecta de todas las especialidades médicas. Y hasta tal punto, que no hay hoy día un solo alumno de medicina que no haya hecho, antes de presentar su tesis de doctor,

JARABE ALMERA
A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

una seria permanencia en algún servicio de obstetricia y no haya intervenido de cerca en un cierto número de partos. Fué igualmente transformada la institución de las comadronas y, bajo la alta impulsión de Pinard y de algunos de sus colegas que compartían las ideas que le habían tenido como principal apóstol, se aportaron grandes mejoras a la instrucción y educación de las comadronas. De tal manera que actualmente, casi en toda Francia, un cuerpo de parteras perfectamente instruídas ha reem-

CARABAÑA: el mejor purgante

plazado a las antiguas comadronas, que poco a poco han ido desapareciendo.

Pero los progresos casi fulminantes de la obstetricia limitaron cada vez más

CALCINHEMOL ALCUBERRO
PODEROSO ANTIANEMICO
ALCALA, 88. — MADRID

el campo de sus perfeccionamientos. Es entonces, hacia 1900, cuando Pinard, que se hallaba aún en completo vigor físico y moral, en plena fuerza creadora, concibió la obra grandiosa y bienhechora que había de atraerle, aun más que su actividad científica en la obstetricia, el reconocimiento del mundo entero. Es entonces cuando pensó en el desenvolvimiento de la salud y en la protección del niño, que lleva con él todo el porvenir. Es entonces cuando, con una perseverancia, una convicción y un entusias-

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

mo incomparables, creó, casi por sí solo, esta nueva ciencia de la puericultura, que desde entonces ocupa tan importante lugar en la preocupación de todos.

Pinard mostró la importancia social de una infancia robusta, la amenaza de los niños enfermizos, de los residuos humanos perjudiciales a ellos mismos, a los que los rodean y a la sociedad en que viven.

"La leche de la madre pertenece a su hijo." Debemos a Pinard esta magnífica afirmación, una de las más nobles que se hayan jamás pronunciado y que ha permanecido grabada en su anfiteatro. En ella se simboliza toda la obra de Pinard.

Por creaciones constantes, por disposiciones legislativas sobre la protección de las mujeres encinta y sobre su imprescindible necesidad de descanso antes y después del parto, por toda una serie

(Continúa en la página XXII)

el 96 % de médicos de España a los CONVALECIENTES les recetan Elixir CALLOL

mente legar sus virtudes y sus prudentes cálculos a niños encantados de la vida y dispuestos a gozarla en todo lo que tiene de florida y alegre. Aquella previsión decretó acerca de mi educación un plan del cual he sido inocente víctima. Mi padre me ocultó cuidadosamente hasta dónde alcanzaban sus bienes, y me condenó, para bien mío, a sufrir durante algunos años las privaciones y las solicitudes de un joven deseoso de conquistar su independencia; deseaba inspirarme sentimientos de pobreza, resignación, deseos de saber más y amor abnegado al trabajo. Como de aquel modo me enseñaba a conocer lo que cuesta ganarse la vida, pensaba que después podría acostumbrarme a conservar lo que me dejase. Por consecuencia, desde que tuve edad para atender sus consejos, me apresuré a elegir una carrera, que había de seguir con el mayor empeño. Por mis aficiones instintivas, escogí la de médico. Desde Sorreze, en donde permanecí diez años, bajo la disciplina medio conventual de los oratorios, hundido en la soledad de un colegio de provincia, fuí trasladado a la capital, sin que mediase en ello ninguna transición. Mi padre me acompañó en el primer viaje, para recomendarme a uno de sus amigos. Los dos viejos dispusieron mi vida estudiantil tomando cuantos precauciones se puedan pensar contra la efervescencia de una juventud por aquella época tan inocente. Mi pensión fué calculada con severidad y atendiendo a todas las necesidades reales de la vida y sin que pudiera gastar nada que no llevase su justificante de la Escuela de Medicina. Aquella desconfianza sumamente injuriosa fué disfrazada bajo la razón de orden y de contabilidad. Por otra parte, mi padre se mostraba liberal con todos los gastos que se relacionasen con mi educación, contando a su vez con algunas distracciones de las que se encuentran con abundancia en la vida parisiense. Su viejo amigo se hallaba entusiasmado con la idea de encontrarse con un joven a quien conducir por el laberinto en donde yo acababa de meterme, pues aquel hombre pertenecía a uno de esos tipos de individuos que clasifican sus sentimientos con tanta facilidad y tanto esmero como clasifican los papeles de su mesa de despacho. Consultando su diario del año anterior, disponía lo que había de hacer en el presente. Para él la vida era como una empresa a la que ajustaba diariamente las cuentas. Aparte de esto, era hombre de innegables méritos, pero meticuloso, encogido y desconfiado; jamás carecía de razones para compaginar las precauciones que debía tomar conmigo; se encargó gustoso de la compra de mis libros y del pago de mis profesores. Si manifestaba yo deseos de montar a caballo, el buen hombre se informaba del mejor picadero, me llevaba a él y colmaba mis deseos poniendo a mi disposición un caballo para todos los días festivos. A pesar de sus artificios de viejo, que yo supe frustrar maravillosamente en el momento en que tuve interés en luchar con él, aquel hombre excelente fué para mí un segundo padre. "Amigo mío—me dijo un día, en el momento que comprendió que rompería mi atadero si no me le ponía un poco más

Ayuntamiento de Madrid

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

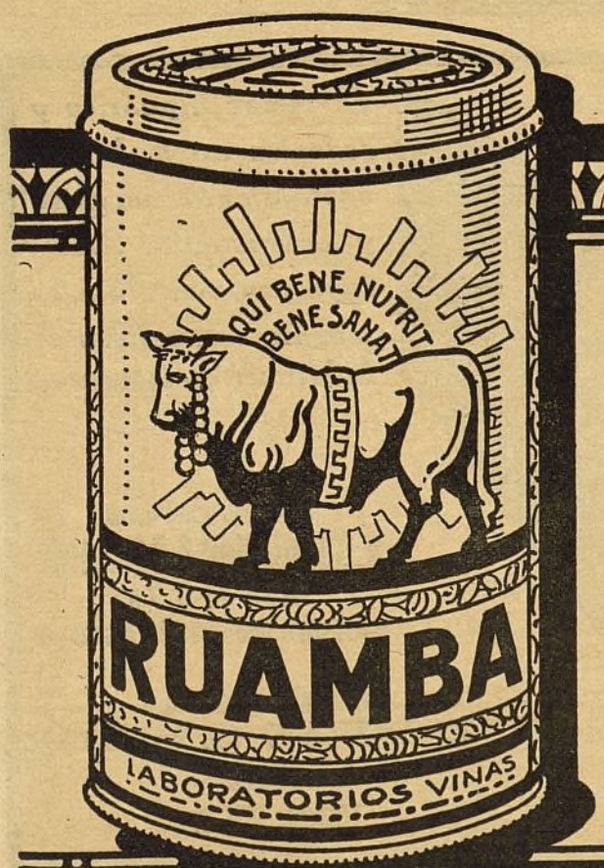
Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado a causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánico.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten a los señores:

J. URIACH y C.ª, S. A.- Apartado 632.- BARCELONA



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, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

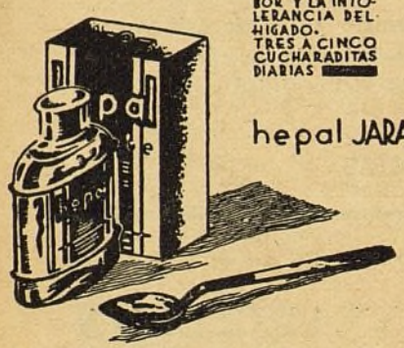
hepal

principio antianémico aislado del higado con hierro y cobre

PRODUCTO NACIONAL

REALIZACIÓN CLÍNICA PERFECTA DEL METODO DE MINOT-MURPHY

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



hepal JARABE

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

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

hepal INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030
MADRID

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

Sueño tranquilo y reparador con el

QUADRO-NOX

El mejor hipnótico y sedativo en dolores, agotamiento nervioso y neurastenia. Sustituye con ventaja a la morfina sin peligro de habituación.

Muestras y literatura:
R. Carpintier & Semmler
MADRID (9)
Apart. 9055 - Teléf. 58268

Depositario en España:
E. DURAN (S. en C.)
MADRID
Tetuán, 9 y 11

ASTA - S. A. Fábrica de productos químicos. BRACKWEDE (Alemania).

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.ª Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 ✿ AÑO OCHENTA ✿ 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente de honor: **Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal.**

Presidente: **Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas** Vicepresidente: **Excmo. Sr. Dr. Víctor M.ª Cortezo**

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS
Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI
Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. F. HUERTAS Y BARRERO
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. C. JUARROS Y ORTEGA
Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY
De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO
Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS
Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. FEDERICO PECO
Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Dr. G. RODRIGUEZ LAFORA
Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico. Académico de número de la Nacional de Medicina

Prof. R. ROYO - VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. C. DE SAN ANTONIO
Del Hospital del Buen Suceso.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. FRANCISCO TELLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.ª TOME Y BONA
Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Prof. A VALLEJO NAGERA
De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.ª DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

Vocal consultor jurídico: **Dr. José M.ª Cordero y Torres,** oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: **F. JAVIER M.ª CORTEZO y COLLANTES,** oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58.-Madrid.-Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestra. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado.

Número atrasado. 2 pesetas.

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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 92 :-: **Sábado 28 de Octubre de 1933** :-: **Núm. 4168**

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Luxación central del fémur, por el *Dr. Juan Antonio Gutiérrez-Balbás.*—Divulgación científica: Las radiaciones de ondas cortas, por el *Dr. Pulido Martín.*—De actualidad: El silencio como agente psicoterápico. Los «sinruidistas», por el *Dr. Ramón Giner.* — Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV, por el *Prof. E. García del Real.*—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

Servicio de Cirugía general del Hospital de la O. T. de San Francisco (Madrid)

LUXACIÓN CENTRAL DEL FÉMUR

por el Cirujano Jefe

Dr. JUAN ANTONIO GUTIERREZ-BALBÁS

Aunque hoy día no constituya un hecho extraordinario la observación de casos de fractura del fondo o techo de la cavidad cotiloidea con penetración de la cabeza del fémur en la pelvis, gracias a la facilidad con que se acude a los exámenes radiográficos—que son los que casi siempre nos descubren esta lesión—, sí podemos considerarla aún como no muy corriente y lo bastante interesante para que, con motivo de la exposición de este caso, hagamos un ligero recuerdo del estado actual de esta cuestión, sobre todo en lo que se refiere a su tratamiento, punto éste el más importante, discutido y, hasta hace poco, ignorado.

Esto, unido al relativo buen estado funcional del miembro interesado, sin haberle sometido, por las razones que luego diremos, a ningún tratamiento especial, y lo escaso de la sintomatología que presentó el paciente, son los motivos que, a nuestro juicio, justifican su publicación.

A últimos de octubre de 1932 ingresó en mi servicio hospitalario Manuel Puebla Luengo, de cincuenta y ocho años, soltero, de oficio tipógrafo, refiriéndonos que el día 6 del mismo mes, al apearse del tranvía en que se dirigía a su trabajo, resbaló y cayó violentamente sobre la cadera derecha, sintiendo un dolor muy agudo y encogiéndose involuntariamente. Imposibilitado para levantarse, fué ayudado por unos compañeros que, en un automóvil, le condujeron a la Casa de Socorro más próxima. Reconocido por el médico de guardia, le dijo que no encontraba fractura, y en el mismo coche fué llevado a su domicilio. Su médico de cabecera, no hallando tampoco lesión de importancia en la cadera, le mandó levantarse a los pocos días, y durante ellos fué sometido a unas sesiones de masaje que, como es natural, no hacían sino exasperar sus dolores. En estas circunstancias acude a nuestra observación. Nos encontramos con un sujeto fuerte, robusto, sin antecedentes personales ni familiares dignos de mención. Llama nuestra atención la existencia de unos equimosis bastante extensos en región suprapubiana y fosa ilíaca izquierda, sin que aparezcan en el escroto (signo de Destot) ni en muslo. El miembro derecho aparece en ligera rotación externa, sin que a simple vista se aprecie acortamiento y en perfecta extensión. La cadera no está deformada, comparándola con la del otro lado. Invitamos al paciente a levantar la pierna, y lo hace con alguna molestia, hasta casi el ángulo recto con el tronco: la separación o abducción es imposible, logrando algo la aducción o aproximación. La palpación de la cadera, además de acompañarse de dolor, parece dar la sensación de un ligero aplastamiento total, sin que los movimientos ejercidos dejen apreciar crepitación ni movilidad anormal. La exploración de los huesos del cinturón pelviano no revela anormalidad. Los movimientos pasivos, completamente perfectos en el lado izquierdo, despiertan un dolor no muy intenso en la mitad derecha de la pelvis, logrando flexionar el muslo sobre ella hasta algo más allá del ángulo recto: los movimientos laterales provocan más dolor, y particularmente la separación o abducción, que apenas puede intentarse, logrando en algo mayor escala, pero muy limitada, la aproximación. La situación del trocánter, determinada por la línea de Roser-Nelatón, el triángulo de Bryant y la línea de Schumacher, apenas ofrece variación con el del lado sano. Ante este cuadro tan poco claro para que pudiéramos formar juicio exacto, y pensando, sin embargo, en la posibilidad de una fractura de rama isquiopubiana u horizontal de pubis, por el dolor y equimosis apreciados, se hizo el examen radiográfico que, con sorpresa por nuestra parte, nos dió a conocer la existencia de la fractura del fondo cotiloideo con penetración en pelvis de la cabeza femoral. Como puede apreciarse en las radiografías, sobre todo en la ejecutada en proyección oblicua, el techo acetabular ha sido fracturado en su parte su-

Ayuntamiento de Madrid

Raquitismo

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

VIGANTOL

Vitamina D estandardizada en unidades clínicas

Envases originales:

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

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:

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

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

Ayuntamiento de Madrid

"CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

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

GRANULADO	TABLETAS EFERVESCENTES	COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE
sin azúcar	bebida deliciosa	exquisitos a saborear
Cajas de 50 y 100 gramos.	Cajas de 12 tabletas.	Cajas de 30 comprimidos.

Inyectables al 10 %. { Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c. / Cajas de 2 y 10 ampollas de 5 c. c. / Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

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

ESTAFILASA del Dr DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del Dr 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 *Hipófisis* 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

perior y empujado y hundido en la pelvis, sin llegar a fracturarse en la parte inferior, correspondiendo al tipo segundo de la clasificación que de estas fracturas hace Froelich, diferente de las observadas por Zamboni y Vaquer, en las que el fondo cotiloideo estaba completamente desprendido y propulsado en la pelvis como un vidrio de reloj, o adaptándose a la cabeza del fémur como un casco.

Confirmamos los hallazgos de la interpretación radiológica por el tacto rectal, que nos permitió apreciar el relieve redondeado, liso, uniforme, sin esquirlas ni fragmentos óseos, de la cabeza en pelvis menor, y a la que se transmitían ligeramente los movimientos que imprimíamos a la extremidad correspondiente. También a la palpación profunda de la fosa ilíaca derecha se notaba, por encima del arco de Falopio, la resistencia correspondiente a la extremidad femoral luxada.

Dados los días transcurridos desde la producción del accidente, y la movilidad del miembro afecto, que hacía presumir fuese mejorada al desaparecer los fenómenos reaccionales, y empezar—en momento oportuno — tratamiento mecanoterápico, optamos, desde luego, por la abstención de toda terapéutica encaminada a la reposición de la cabeza desplazada, que sólo debe intentarse—bien con tratamiento incruento, con reducción inmediata o lenta o por el método cruento, de lo que luego nos ocuparemos—, en los primeros momentos o días que siguen a la producción de la lesión. Por ello nos limitamos a prescribir reposo en cama durante tres semanas, empezando al final de la segunda un suave masaje y ligeros movimientos pasivos, aparte de los activos que el paciente realizaba y con los que fué ganándose amplitud y extensión en los movimientos que nos confirmaban las gráficas tomadas. Entonces se le permitió levantarse y andar con muletas, dejando una de éstas, que substituye por un bastón, a los diez o doce días, y andando solo con éste desde pocos después, pudiendo actualmente caminar sin nada, con alguna claudicación, más producida por el temor, según confiesa el mismo enfermo, que por la necesidad.

Las mediciones hechas en el momento de ser dado de alta acusan un ligero acortamiento de la extremidad derecha (distancia espina ilíaca maléolo externo: lado izquierdo, 87 centímetros; lado derecho, 85 y medio. Espina ilíaca maléolo interno: lado izquierdo, 86 centímetros; lado derecho, 84 y medio. Distancia espino-trocantérea: lado izquierdo, 15 centímetros y medio; lado derecho, 14 centímetros y medio.

Movimiento de flexión del muslo sobre la pelvis, sin dolor, traspasa el ángulo recto; posible la aproximación, colocando el miembro afecto sobre el sano, y algo ejecuta el de separación. Puede subir escaleras y agacharse; en una palabra: queda útil para las necesidades corrientes de la vida y, desde luego, para su profesión.

* * *

Para el conocimiento de esta lesión, cuya primera mención corresponde a Callisen en el año 1788, es preciso referirse a los trabajos dispersos en revistas de distintos países, ya que los tratados clásicos y modernos de cirugía apenas se ocupan de ella, limitándose a mencionarla, señalando su rareza, entre las fracturas de los huesos de la pelvis o las luxaciones femorales. Aun así, la mayor parte de aquéllos sólo hacen referencia a la observación de algún caso y tratamiento seguido en el mismo, y de los que nosotros hemos podido procurarnos el más completo es el aparecido en *La Chirurgia degli organi di movimento,* del Dr. Antonio Romani, en el año 1928.

Empiezan los que de ella se ocupan por denominarla de distinta manera, pues mientras Rocher habla de "luxación pélvica transcotiloidea de la cabeza femoral", y Froelich de "irrupción pélvica de la cabeza femoral", Krönlein, Wolff, Wörner y Amante la titulan sencillamente de "luxatio femoris centralis", encontrando acertada la definición de Romani de "fractura por hundimiento traumático de la cavidad cotiloidea con luxación intrapélvica de

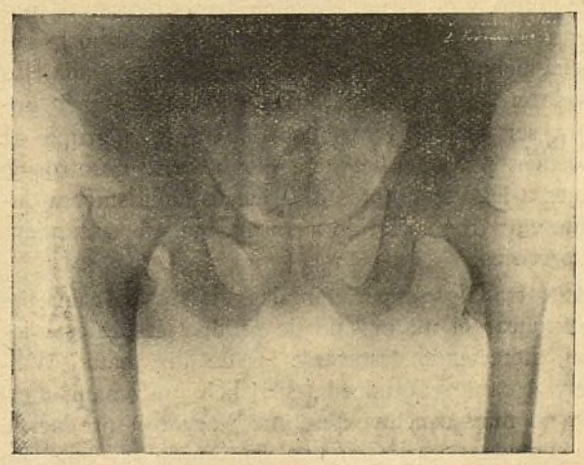


Fig. 1.ª
Luxación central del fémur derecho.

Avance de sumario para el número siguiente

(4 de noviembre de 1933)

Dres. Renedo y Ros.—Chancro duro de conjuntiva bulbar.
Dr. Tomé Bona.—Algunas consideraciones sobre deontología y significación de la medicina del trabajo.
Dr. José Luis Yagüe. — Revista comentada de aparato digestivo.
Dr. García del Real.—Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV. *(Continuación.)*
Bibliografías.
Periódicos médicos.
Sección profesional.

Ayuntamiento de Madrid

la cabeza femoral", porque señala los caracteres fundamentales que la distinguen, ya que hasta su producción por un agente traumático sirve para diferenciarla de aquellas otras proyecciones intrapélvicas de la cabeza femoral originadas por algún proceso patológico (la llamada pelvis Otto, por ser este autor el que las estudió), y de las que se ocupa Pomeranz, de Nueva York, en un trabajo publicado en *The Journal of Bone and joint Surgery,* en julio del año 1932.

Y, justamente, también las separa esta descripción de aquellos otros casos de fractura de la cavidad cotiloidea sin desplazamiento intrapélvico femoral, que ya Heuschen, en 1909, distinguió y clasificó, reuniendo 44 casos del tipo que nos ocupa. En el artículo a que antes nos referíamos, del agregado a la clínica quirúrgica de la Universidad de Padua, y después de una recopilación cuidadosa, reunió hasta 150 observaciones, a las que hay que añadir las que en estos tres últimos años se hayan publicado. Precisamente es interesante puntualizar bien esta definición, porque todos los autores coinciden en que la mayor parte de las observaciones no son verdaderas luxaciones centrales, sino fracturas del cinturón pelviano con luxación de la cabeza femoral, en virtud de las extensas lesiones de los huesos de la pelvis. En relación con esto no deja de ser defendida la idea de que la penetración en la pelvis de la extremidad femoral no se verifica en el momento del accidente sino de un modo secundario, tardío pudiéramos decir, y en que juegan un importante papel las tentativas de deambulación, las maniobras mal dirigidas para el transporte del lesionado y la contracción muscular, principalmente del grupo de los flexores (psoas ilíaco, sartorio y recto anterior).

Wolff y Simon son los que más han insistido en este punto, y el mismo Froelich, basándose en el momento de penetración de la cabeza femoral en la pequeña pelvis a través de la cavidad fracturada, las divide en tres categorías. Tal vez nuestro caso pudiera ser incluído entre los del segundo grupo de Froelich, pues no hay que olvidar que nosotros le vimos a los veintitantos días del traumatismo, y durante ellos fué sometido a un masaje y levantamiento precoces.

Los trabajos experimentales llevados a cabo para explicar el mecanismo de producción de esta lesión, mereciendo destacarse los de Vireveaux, Walther, Amante, Cottalorda, Froelich y Romani, aunque no muy concluyentes, pues lograron producirla en contadas ocasiones, han convenido en que son precisas determinadas condiciones (posición del miembro, resistencia ósea, traumatismo), que difícilmente se dan reunidas, y ello explicaría su poca frecuencia en comparación a lo corriente de las fracturas del cuello femoral: la actitud más favorable del miembro, haciendo actuar el agente traumático sobre el gran trocánter, es la de extensión, rotación interna y posición intermedia entre la abducción y la adducción. Particularmente la segunda, o sea la rotación interna, es la que tiene mayor valor, lo que se explica porque en ella la cabeza se adapta o amolda mejor a la cavidad cotiloidea y pone el eje del cuello perpendicular al acetábulo. De este modo se origina la verdadera "luxatio femoris centralis", pues si el miembro se halla en rotación externa, flexión y adducción, la cabeza choca contra el cuadrante anterosuperior del cótilo y la ceja cotiloidea se hunde tras la espina ilíaca anteroinferior y la eminencia ilíopectínea, y el resultado es la luxación hacia arriba y adelante con arrancamiento de la ceja cotiloide. La opuesta, o luxación hacia abajo y adelante con hundimiento de la parte inferior de la ceja cotiloidea, requiere que la extremidad se encuentre en flexión y fuerte rotación interna (clasificación de Heuschen). Ahora bien: una vez producida la fractura, puede el fondo cotiloideo haberse desprendido en su totalidad, intacto; o bien, formando un fragmento triangular, hacerlo en forma rectilínea en dos fragmentos o en tres, y esta última es la clásica fractura en ipsilon Υ o en lambda λ y, por fin, en forma estrellada. Estos son los tipos que Froelich y Cottalorda han estudiado y especificado. Pero como ocurre tantas veces en Medicina, cuando creemos estar en posesión de los datos que nos expliquen de un modo satisfactorio los hechos que ante nosotros se presentan, viene la realidad, en forma de nuevos casos, y echa por tierra las concepciones e ideas que hasta entonces admitíamos como ciertas y seguras: tal acontece con las observaciones de Krönlein, Dupont, Wörner, Guillemin y Campenon, en cuyos casos los más distintos traumatismos originaron semejantes luxaciones-centrales del fémur (caída sobre los pies, lanzamiento violento sobre el lado izquierdo con producción de la lesión en el derecho, caída sobre la espalda, etc.). En cuanto a las partes blandas peri-articulares, sólo raramente ha sido posible hallarlas lesionadas, lo mismo en los casos experimentales que en los que sucumbieron y fueron autopsiados, demostrándose en casi todos la integridad de la cápsula articular y aun la del ligamento redondo, citando Boeckel y Letiexerant desgarros del psoas y el obturador interno, que pueden ser el punto de partida de los hematomas de la pelvis, complicación grave de esta afección. Otro tanto puede decirse de las lesiones de los nervios y vasos, que son tan excepcionales como las viscelares que mencionan Katz (rotura del intestino grueso), Füller (de la uretra), y Vireveaux (de la vejiga), debidas a fragmentos óseos de los huesos pélvicos que, a veces, acompañan a esta afección.

Poco hemos de decir de los síntomas que caracterizan la luxación central del fémur, pues en parte y, de pasada, fueron mencionados anteriormente, si bien en el enfermo objeto de esta comunicación no se dieran con la precisión y detalle suficientes para haber podido formular un diagnóstico que sólo nos reveló la imagen radiográfica. Además del aplana-

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILO-YATRÉN

S. Behring

Yatreno-vacuna antiestafilocócica polivalente, para el tratamiento de las estafilomicosis agudas y crónicas

Sobre las vacunas corrientes ofrecen las Yatreno-vacunas la importante ventaja de la integridad absoluta de las proteínas bacterianas conseguida por el empleo del Yatrén 105 para la desvitalización de las bacterias
La acción específica de la vacuna queda además reforzada por la acción inmunizante no específica del Yatrén 105.

MUESTRAS Y LITERATURA:

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Apartado 280 BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE FERMENTOS LÁCTICOS LÁXANTES

COMBATE EL ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA SENSIBILIDAD DE LA MUCOSA
REEDUCA EL INTESTINO

1 a 3 Comprimidos por día.

MEDICAMENTO LAXANTE IDEAL PARA NIÑOS, ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS **ANDRÉ PÂRIS**
PARIS - FRANCE
Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Nápoles 166 BARCELONA

DAEVILL.

Ayuntamiento de Madrid

miento de la cadera, con aproximación del trocánter a la línea media, acortamiento de la línea pubotrocantérea, y sobre lo que llamaron la atención principalmente Roux y Ohandjanian, se ofrecía una rotación hacia afuera del pie, con la particularidad, como hizo notar Boekel, y por ello lleva su nombre este síntoma, que dicha desviación se corrige fácilmente y se mantiene en posición correcta un cierto tiempo, para volver lenta y gradualmente a su primitivo estado. En el cuadrante inferior del abdomen, en el lado afecto, y traspasando la línea media, como en nuestro paciente comprobamos, ha descrito Lossen un equimosis acentuado, que Destot observó en forma nunmular en el escroto. El trocánter, generalmente, y mucho más marcado en la forma excéntrica, está algo elevado, como puede comprobarse por el examen de las líneas de Roser-Nelaton, Schumacher y el triángulo de Bryant. La palpación de la cadera despierta un dolor vivo, que aún es más acentuado si la añadimos la presión sobre la fosa ilíaca interna, en la que puede reconocerse, por encima del arco de Falopio, la eminencia redondeada, dura y lisa de la cabeza femoral, a la que se transmiten los movimientos que se imprimen al miembro inferior correspondiente. Esto mismo puede recogerse por la exploración rectal, permitiendo ésta descubrir la aspereza e irregularidad de los fragmentos óseos, caso de que existan.

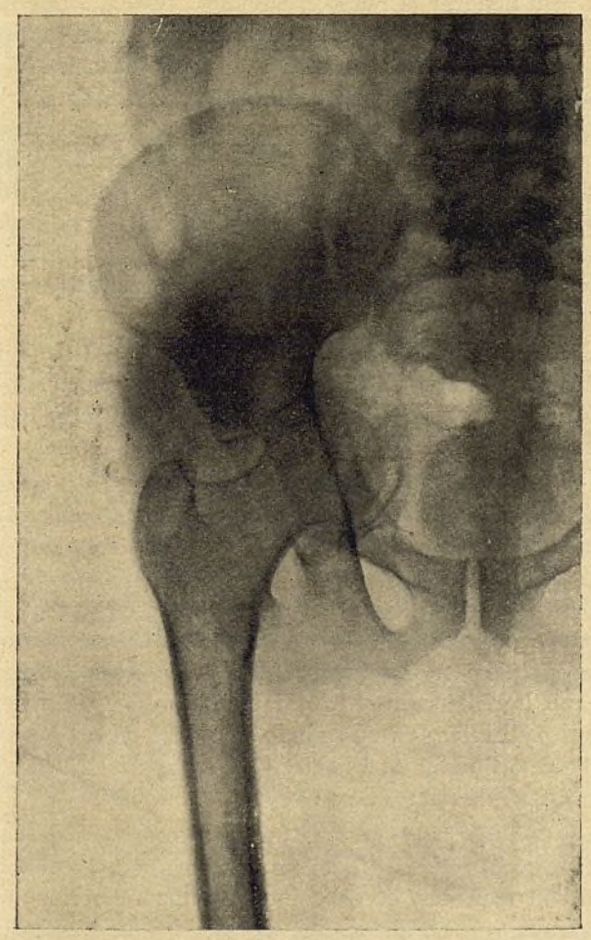


Fig. 2.ª
Apréciase claramente la penetración en pelvis de la cabeza femoral.

Claro que el examen radiográfico es el medio más seguro e imprescindible, tanto para el diagnóstico —que en muchas ocasiones hacemos gracias a él— como para el tratamiento, pues nos permite reconocer si nos hallamos ante una fractura complicada con la de otros huesos pélvicos o sólo con la de la cavidad cotiloidea; si ésta va acompañada de luxación completa femoral y el tipo de la misma; si hay fragmentos que, interponiéndose entre el cuello y el reborde acetabular impidan o hagan peligrosas las maniobras de reducción, y una vez intentada ésta nos oriente sobre el resultado alcanzado y la eficacia del procedimiento seguido que, al no ser satisfactorio, nos obliga a substituirle.

Fig. 3.ª
Proyección oblicua: deja ver la fractura, en su parte superior, del fondo cotiloideo hundido en la pelvis, sin llegar a fracturarse en la inferior.

¿Qué tratamiento emplear frente a un caso de luxación central del fémur? Hay que empezar por distinguir los casos sencillos de los complicados con lesiones viscerales de importancia, en los que lo primero será atender a éstas, dejando relegado a segundo término el actuar sobre la luxación. También será diferente el modo de proceder, según se trate de un caso reciente o de varios días de fecha, y distinta la conducta según la clase de fractura o luxa-

Ayuntamiento de Madrid

ción. Todos ellos pueden ser, sin embargo, incluídos en los dos grupos siguientes: tratamiento incruento, con reducción inmediata o reducción lenta, y cruento, y están basados en el principio común a toda lesión traumática del esqueleto, que exige reproducir, en sentido inverso, el mecanismo que ha originado el accidente; de aquí que lógicamente se intente la reducción extrayendo la cabeza y el cuello femorales de la brecha ósea por que penetraron, aplicando una fuerza sobre el cuello, perfectamente coincidente con su eje, que actúe hacia afuera y, al mismo tiempo, una tracción longitudinal en el sentido del eje mayor del miembro. Los distintos medios de lograrlo es lo que caracteriza a cada uno de los procedimientos que, brevemente, vamos a mencionar.

Entre los de reducción inmediata incruenta tenemos los de Bardenheurer, Froelich, Guibé, Whitmann y Silvestrini: este último, que puede servir de tipo y del que, aparte de su autor, ha publicado recientemente un trabajo con varios casos seguidos de éxito el Dr. Contarini (*La chirurgia degli organi di movimento,* julio de 1931, fascículo 3), lo lleva a cabo bajo anestesia etérea, con el paciente en posición horizontal y la cadera en ligera flexión del muslo sobre la pelvis, abducción media y ligera rotación interna; ejerce entonces una tracción lenta, pero gradualmente más enérgica en el sentido longitudinal, mientras un ayudante, cogiendo con fuerza la raíz del muslo, lleva a cabo una tracción lateral. Obtenida la adecuada reducción, que suele apreciarse porque la acompaña un chasquido característico, comprueba la nueva posición colocando francamente y sin dificultad el miembro en flexión acentuada sobre la pelvis: hace un examen radiográfico, y logra la inmovilización y contención con un aparato de extensión continua, modelo Tillaux. Al décimo día se inician movimientos pasivos, quitando el aparato a los cuarenta y comenzando la deambulación a los dos meses.

Bardenheurer y Froelich, cuya técnica de reducción es muy semejante, haciéndola el primero con el miembro en extensión, mantienen la contención con un aparato de tracción combinada el segundo, y por medio de un lazo que se une a una polea en el borde del lecho, sobre la que se aplica el peso, el primero.

Distinto es el proceder de Whitmann, que inmoviliza bajo anestesia general la pelvis, y lleva a una hiperabducción violenta la extremidad, manteniendo esta posición por un vendaje escayolado que va de la línea mamilar a la rodilla.

Nada hemos de decir de los procederes de Delitala Roud y Schroxer, destinados a ejercer una reducción lenta, por medio de la tracción continua, con o sin aparato enyesado, o dirigiéndola en un determinado sentido cuando sólo pueda lograrse así la reposición.

Son también muy similares, variando tan sólo en pequeños detalles de técnica o en la forma de conseguir y mantener la tracción, los métodos de tratamiento cruento de Boch, Delitala, Franke, Lexer, Lambotte, Melchior, Waughan y Putti. En ellos se pone al descubierto el trocánter y se le atraviesa con un clavo o tallo metálico perpendicularmente al eje del cuello del fémur; sobre él se ejerce la tracción que ha de reducir la luxación, haciendo al propio tiempo la contraextensión un ayudante, o valiéndonos, como Delitala, de una potente pinza de Museaux y aplicando luego un vendaje enyesado, en el cual, por medio de un dispositivo especial, del que forma parte una banda elástica, mantiene Putti una extensión continua y constante sobre el tallo, que se deja en tal estado durante tres semanas, para luego empezar con el masaje y la mecanoterapia.

Gazzotti se vale de un tallo de Codivilla al que une un arco de Steimann, haciendo la tracción siguiendo la dirección del eje del cuello, que se mantiene con un peso de cinco kilos, al mismo tiempo que en el sentido del eje del miembro extendido hace otra con un peso de ocho kilos.

Sin taladrar el hueso, Lambotte, mediante una incisión angular que parte de la espina ilíaca anterosuperior hacia el trocánter y de aquí hacia abajo y adelante a la cara anteroexterna del muslo—y con la que se logra un amplio acceso—, hace las maniobras valiéndose de un gancho, con el que abarca el fémur por encima del pequeño trocanter y un potente tractor en sentido perpendicular al anterior, y combinando estas dos fuerzas consigue desencajar la cabeza y llevarla a su normal posición, donde es mantenido con un aparato escayolado.

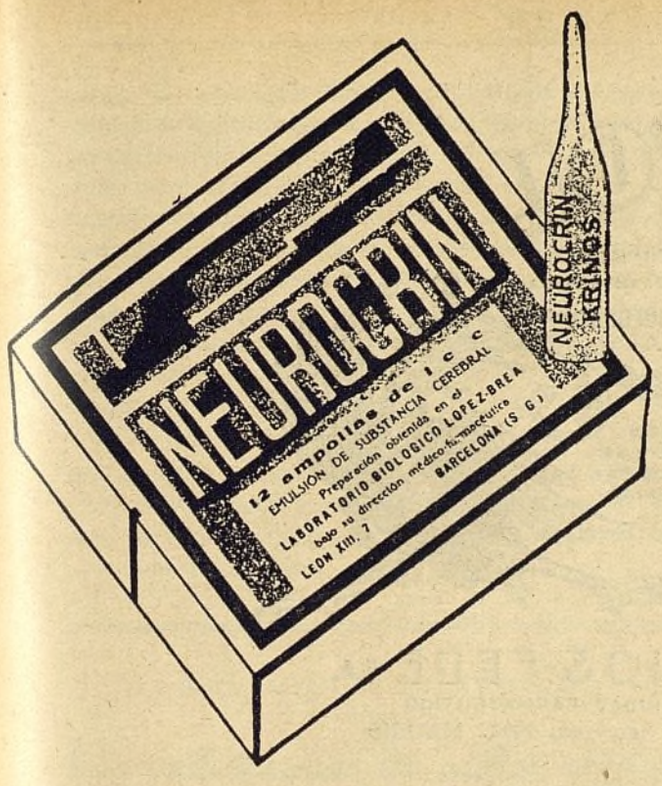
No creemos justificadas las intervenciones de Guibé por vía abdominal, tanto extra como intraperitoneal para reducir la cabeza, ni de Gallez resecando la cabeza femoral.

Para aquellos casos de antigua fractura de la cavidad cotiloidea con anquilosis consecutiva en posición defectuosa, puede prestar grandes servicios la osteotomía subtrocantérea con rechazamiento de la diáfisis femoral hacia dentro, tomando apoyo bajo el cuello y uniéndose por etjido óseo de nueva formación a la parte inferior del acetábulo, como llevó a cabo Leriche con éxito y mencionan sus discípulos Jung y Leclerq en un trabajo publicado en la "Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur" en mayo de 1931. (Tomo XVIII, núm. 3.)

Podemos, pues, resumir nuestra impresión diciendo, que en todos los casos, desde luego sin excepción si son recientes, se debe intentar una reducción incruenta, que no añade efectos perjudiciales al estado, siempre comprometido, de estos pacientes, y evita los peligros de una infección tanto más fácil de estallar por hallarnos en presencia del hematoma. Claro que no puede ocultarse que actúa algo más ciegamente y puede tener sus peligros en la lesión de los vasos, peritoneo, intestino, etc.

Cuando nuestras tentativas fracasen (o se compruе-

Ayuntamiento de Madrid



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

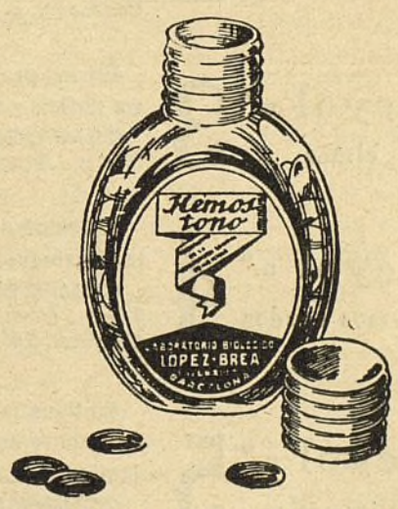
COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroides, 0,03; Viburnum prunif extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger ext., 0,01.

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

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

HEMOSTONO

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



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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA

LEON XIII, 7 **BARCELONA (S. G.)**

Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

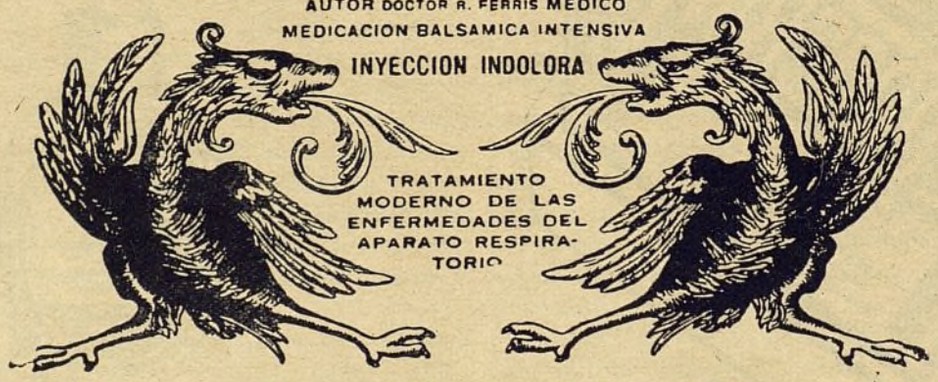
Ayuntamiento de Madrid

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO

MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD - FARMACEUTICO

MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.° 1
Procesos crónicos del aparato respiratorio

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

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

Neyol n.° 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.

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

Neyol n.° 3
Niños

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

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

Neyol n.° 4
Procesos agudos

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

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

Neyol n.° 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.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

be por la exploración completa y detenida la imposibilidad de aplicarla por la existencia de obstáculos de las partes blandas, interposición de fragmentos o cualquier otro), apelaremos a la reducción cruenta con sus ventajas de aplicación de la fuerza reductora más directamente sobre el cuello, mayor facilidad, puesto que tenemos expuesto el foco, de actuar sobre las causas que se pudieran oponer a un resultado satisfactorio, aunque obligándonos a extremar nuestras precauciones, pues convertimos en abierta una fractura cerrada, con todos los riesgos posibles.

El método de Silvestrini, entre los primeros, y los de Lambotte y Putti entre los cruentos, nos parecen los más adecuados y seguros para el tratamiento de esta curiosa fractura, cuyo conocimiento tanto ha avanzado últimamente.

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Las radiaciones de ondas cortas

La Sociedad de Medicina Interna de Viena se ha ocupado de las radiaciones de ondas cortas en sus aplicaciones terapéuticas, según detalla el W. M. W., número 36. De sus referencias extractamos las siguientes notas interesantes.

El Dr. P. Liebesny recordó que Schliephake fué quien primero demostró que las enfermedades bacterianas agudas o crónicas son influídas eficazmente por las radiaciones de ondas cortas. El mismo autor pudo comprobar que determinadas bacterias pueden ser dificultadas en su crecimiento por ondas de determinada longitud, y esto no sólo en temperaturas elevadas, sino en las óptimas de sus estufas de cultivo.

Los estudios hechos por Liebesny y sus colaboradores han demostrado que las ondas cortas actúan sobre algunos microorganismos de manera bionegativa, es decir, impidiendo su desarrollo, y sobre otros microorganismos, especialmente hongos y levaduras, de manera biopositiva, es decir, ayudando su crecimiento. De sus estudios se deduce la importantísima siguiente afirmación: El efecto de la irradiación con ondas cortas en los microorganismos, en los que se ha evitado cuidadosamente su efecto calorífico, es específico para cada especie y para cada onda.

De acuerdo con Schliephake y Haase, hemos podido confirmar que los bacilos tuberculosos y todas las variedades humanas y bovinas son dificultados en su desarrollo por las ondas cortas de 15 metros y las de 4 metros, lo que justifica se empleen en enfermedades tuberculosas. Ya en 1932 Schliephake, en su libro, hablaba de siete enfermos de tuberculosis pulmonar influídos de manera favorable. Dos casos tratados por Liebesny, todos crónicos y tratados inútilmente con otros medios, eran casos de pleuresía, cuatro tuberculosas crónicas, recidivantes, en parte serosas y en parte purulentas, y, simultáneamente, tisis exudativa o cavernosa. Como ejemplo, un caso de pleuresía exudativa, al cual se extrajeron en repetidas punciones hasta 8 1/2 litros de líquido seroso, se sometió desde finales de febrero de 1932 a las radiaciones de onda corta, y desde entonces ha aumentado doce kilos de peso y los datos de examen focal se han beneficiado hasta un extremo imposible de prever. Un caso que no fué beneficiado resultó luego de un adenocarcinoma papilar. Es sabido que el carcinoma no es influído por estas radiaciones.

Un caso de tuberculosis de las vainas tendinosas del dorso del pulgar de la mano izquierda del tamaño de una nuez, resistente a todas las terapéuticas, incluso la radioterapia. Ya después de la tercera radiación empezó a eliminarse grasa necrosada, la tumoración se redujo, y después de dos meses de tratamiento estaba completamente curado, sin recidiva desde hace más de un año y con movilidad normal. Un caso con eritema indurado de Bazin y úlceras dolorosas en ambas piernas, que sólo al llegar la primavera desaparecían en los años anteriores, curó en el último en pleno diciembre tras algunas radiaciones.

Las sesiones han sido, en lo posible, diarias en cada caso, durante dos o tres meses; y así se han evitado las recidivas. Las radiaciones son de veinte minutos cada sesión.

Más adelante hablaré de experimentos en tuberculosis de la rodilla, en tuberculosis óseas y renales. Sólo quiero que conste que parece se puede y acaso se debe probar la terapéutica por las ondas cortas en los enfermos tuberculosos.

El Dr. Stieböck recuerda que desde hace años ha visto los buenos efectos de las radiaciones de ondas cortas en procesos específicos, especialmente aquellos tuberculosos que se desarrollan en las profundidades del organismo. Es posible dominar con bastante seguridad focos tuberculosos en el interior del cuerpo. Un caso que se presentó casi moribundo en la Clínica de Strasser, tratado con 52 radiaciones, se halla desde hace cuatro meses bien, ha aumentado en peso y casi no tiene fiebre, aunque la imagen radiográfica no se ha modificado. Insiste en que no puede prescindirse hoy de tratar con estas ondas las gangrenas angioespásticas y su estadio precedente (endarteritis obliterante). No cree que los experimentos en los animales esclarezcan el modo de obrar de estas ondas, sino los métodos analíticoespectrales.

El Dr. Schliephake, cuyos trabajos han sido los de un precursor en esta materia, dice la relación íntima de estas radiaciones con la Medicina y que algunas enfermedades que hasta ahora tenían un tratamiento exclusivamente quirúrgico volverán a curarse sin cuchillo. Una de las características de estas radiaciones es su penetración y la diferencia de acción de las diversas ondas sobre determinadas substancias. Por la elección de ondas de longitud adecuada se consigue que partes minúsculas, microscópicas, sean influídas de manera distinta que otras inmediatas de otra especie, y así son destruídas algunas bacterias.

Los ensayos hechos recientemente han demostrado que el centro termógeno es influído de modo distinto por las ondas cortas. Los animales sufren grandes alteraciones en su regulación térmica. La mayoría mueren por enfermedades de refrigeración, neumonías y pleuritis. Hace alusión a las propiedades curativas de estas ondas en forúnculos, flemones y panadizos.

Ayuntamiento de Madrid

Entre los doce casos de abscesos pulmonares y gangrena pulmonar tratados sin elección en Berlín, no ha tenido ningún fracaso. También curaron la neumonía crónica, el pleuroempiema y un empiema tuberculoso mixto. 12 casos de osteomielitis crónicas, con historias anteriores de algunos años, mejoraron extraordinariamente, con excepción de dos. En seis a ocho semanas se presenta la formación de secuestros, que son eliminados con facilidad.

Han sido conseguidos resultados fulminantes en la jaqueca, y muy buenos efectos en las enfermedades angioespásticas.

El Dr. Stieböck expone que jamás ha estudiado la terapéutica de ondas cortas como una rama de la diatermia, sino como pura terapéutica de radiaciones basada en el espectro radiante electromagnético, en el que se hallan nuevas formas de la energía. Al principio apenas nadie hablaba de los conceptos actinológicos, como frecuencia, longitud de onda, octava, en fisicoterapia, y aun hoy encontramos con frecuencia el deseo de explicar los efectos de las ondas cortas por el resultado térmico (hiperemia, etc.). Según la experiencia de Stieböck, las ondas cuya longitud oscila entre 15 y 4,25 metros son igualmente activas en infecciones sépticas internas. También son influenciadas las neumonías crónicas sépticas y sus metástasis articulares, los granulomas de los ápices de las raíces dentales, las fístulas tuberculosas, gangrena, algunos casos de otoesclerosis, las formas graves de la colitis membranosa, en la cual el éxito depende de la buena coloración del electrodo. Contra esta terapéutica se han demostrado refractarios la blenorragia y los neoplasmas.

Para Schlesinger, los mejores resultados de esta terapéutica se consiguen en las gangrenas de las extremidades por enfermedad arterial; en los casos con tromboangitis esa gangrena mejora antes que en la arterioesclorítica. Si en ésta hay tendencia a una rápida progresión, no es adecuada para el tratamiento con ondas cortas. En nuestros casos se ha visto siempre una delimitación más pronta, más pronto desecamiento del tejido muerto y más rápida eliminación del mismo que con otro método curativo. Una gangrena extensa por frío, estacionaria desde hacía muchos meses, curó en catorce días. En la claudicación intermitente no ha visto resultado alguno. Una grave y extensa estafilomicosis de la piel, que se propagaba a la musculatura, retrocedió después de algunas irradiaciones. Una artritis gonocócica del codo, muy dolorosa, curó también. Dice que esta terapéutica es susceptible de ensancharse, y también que deben ser revisados los resultados obtenidos.

Según St. Jellinek es posible que el efecto degenerativo del encéfalo observado por Schliephake en los animales irradiados sea un efecto inmediato de la electricidad análogo al visto por el autor en las células ganglionares de animales que antes de ser muertos por cuchilla eran anestesiados por la electricidad, y también es posible se trate de alteraciones producidas por acción sobre los vasos cerebrales, pues tras la actuación eléctrica se observan alteraciones funcionales particulares, al mismo tiempo que grandes espasmos de las arterias: éxtasis exorbitantes de las venas.

La segunda observación deducida del trabajo del doctor Schliephake es la acción específica de las ondas cortas. Cuando, hace tres años, los estudios de St. Jellinek en huevos de papagayo y en ratones recién nacidos le permitieron hallar la acción favorecedora del desarrollo (pues hasta entonces sólo la inhibidora le era conocida), los físicos y biólogos creyeron que aquella acción era debida al efecto térmico; pero los estudios y experimentos constantes durante los últimos tres años le han convencido de la existencia de dicha acción específica sobre el proceso vital de los animales pequeños.

El Dr. A. Vogl insiste en el efecto de estas ondas sobre los fermentos; y de los enfermos, en un diabético y en un caso con anasarca por insuficiencia cardíaca.

En una monoartritis flegmonosa postneumocócica, con pus en la articulación, según demostró la absorción del exudado y con una leucocitosis de 42.000, retrocedieron los síntomas con la irradiación en cinco días, llegando a 16.000 leucocitos.

El Dr. Brunner-Orstein ha hecho estudios en el III Instituto Físico, ensayando disoluciones biológicas sometidas a la acción de las ondas cortas, y visto que los efectos observados no pueden explicarse sólo por la acción del calor. Hay condiciones y hechos físicos completamente nuevos, todavía no explicados.

Liebesny ha tratado 38 enfermos con enfermedades vasculares en las extremidades inferiores: 9 curaron, 13 mejoraron y 16 se mostraron como refractarios. El efecto de estas radiaciones depende, naturalmente, de su clase y del estado más o menos avanzado de la enfermedad. Confirma los éxitos de esta terapéutica en las piodermitis. En éstas y en las enfermedades vasculares. la irradiación con ondas cortas no es la *ultima ratio*, sino la *prima ratio*. Afirma la especificidad biológica de estas ondas. Las observaciones hechas por nosotros en microorganismos demuestran que su efecto en éstos es específico de cada germen y de cada onda.

Schliephake dice que sólo pueden considerarse como ondas ultracortas las menores de 15 metros. Física y biológicamente se ha demostrado que sólo éstas poseen un efecto penetrante y específico. Reiter ha podido comprobar que, en las ratas, las células del sarcoma de Jensen son destruídas por ondas de 3,40 metros de largo. En esta terapéutica hay que utilizar sólo el campo eléctrico, no un contacto cualquiera con una conducción de una corriente de alta frecuencia. Ya d'Arsonval ha hablado de esos campos eléctricos y trabajado con las ondas cortas, descubiertas por Hertz. Sólo debe aprovecharse el trabajo sistematizado.

DE ACTUALIDAD

El silencio como agente psicoterápico

Los "sinruidistas"

POR EL

Dr. RAMON GINER

Existen por ahí bastantes individuos que, sin ser de anomalía psíquica muy ostensible, poseen un grado de hiperexcitabilidad a la percepción de toda clase de ruidos. En grandes capitales, como Madrid, de gran hacinamiento en la vida urbana, al insomnio pertinaz es a lo que abocan esta clase de pacientes.

La terapéutica farmacológica, para esta psicosis esen-

Ayuntamiento de Madrid

cial, está tan contraindicada como para las originadas por contrariedades amorosas.

Al efecto, una serie de lugares comunes, no sólo el vulgo, sino muchos médicos, aplican a esta clase de desdichados e incomprendidos seres: "No cene... Eso es dificultad de digestión...", "Paséese, cánsese... Eso es ociosidad...", "Aliméntese... Eso es que está débil...", "Despreocúpese... Eso es que usted no se propone de veras dormir...", etc., etc.

El insomnio sintomático, que puede deberse a esas y otras muchas causas, es fácilmente corregible. Pero este que nos ocupa, esencial, "sine materia"... apreciable, más que nervioso, psíquico, precisa recursos igualmente psíquicos para combatirlo.

La receptibilidad hipersensible que estos enfermos tienen para toda sensación auditiva radica en su obsesión maníaca de tomar el efecto por la causa: atribuir su falta de sueño a los ruidos que perciben.

Con la desconfiada preocupación del que se empeña en empresa imposible, se dirigen al lecho; y, efectivamente, ante el menor estímulo sonoro se establece la incompatibilidad señalada, que se traduce por la habitual noche de insomnio, sólo paliada por un somero descanso, de dos a cuatro de la madrugada, sobrevenido cuando los dos factores, psíquico — cansancio neurocentral — y ambiental—silencio exterior—se reúnen.

Queremos expresar con lo expuesto que todo intento curativo de cualquier índole será perjudicial o inútil, como no sea dotar al insomne de la seguridad del silencio sedante durante las horas de su reposo.

¡El silencio como medicación! Así es. Como lo es el agua, el aire, el sol... La Panacea y la Higea son diosas paganas que gustan de ofrendas naturales.

Podríamos citar muchos casos de personas a las que la simple consecución de una vivienda adecuada (piso ático, aislado de otros vecinos y de la calle), hotel en paraje silencioso, etc., es decir, el disponer de silencio absoluto y, sobre todo, "la confiada seguridad de tenerlo", fué lo suficiente para la dichosa reconquista de su sueño y, con él, la soportabilidad de su carácter, la alegría, la capacidad para la lucha de la vida.

* * *

En el extranjero se han llegado a iniciar ligas de "sinruidistas", para ir contra esa creciente invasión del estrépito "municipal y espeso".

¿Y qué decir de las ciudades españolas y, sobre todo, de nuestro Madrid al respecto? Pues lo peor, ¿no? Desde las sesiones de su Ayuntamiento hasta la última tertulia de ciudadanos del último café, todo se resuelve a gritos. Chillan los vendedores ambulantes, más numerosos y menos pintorescos que los del tiempo de los Austrias; chirrían los tranvías su material desvencijado; explotan terroríficamente las motos y camionetas; vociferan por gusto los "taxis" en su vagabundeo...

¡Y a qué seguir! Lo grave para el cuitado que sufre esta dolencia es que se trata acaso de la única que depende de los demás y no de él mismo. Supongamos por un momento que funciones como el respirar o ver dependiesen de la consideración de nuestros convecinos (¡...!) Pues tal es exactamente el caso.

Difícilmente un médico, si no es psiquiatra muy experto o simplemente paciente él, comprenderá esto.

Menos es de esperar que los poderes estatales o municipales dicten legislación y disposiciones oportunas para evitar la futura sociedad psicaténica que viene.

No creemos que nuestros ministros, ni muchísimo menos nuestro alcalde, sufran de insomnio, de lo que nos felicitamos. Pero ¿sabéis lo que haría un gobernante o un alcalde con tal padecimiento? Pues cosas como las que siguen:

a) Incluir el factor ruido, "estrépito ofensivo", en la legislación penal como figura leve de delito.

b) Incluir en la de salubridad pública el concepto de ruidos molestos como objeto de foco antihigiénico, a los efectos de clausura de locales, industrias, denegación de licencias, etc.

c) Reglamentar el tránsito, ordenando motores, bocinas (éstas con sordina durante la noche).

d) Reglamentación de espectáculos, bares, altavoces, etcétera, respecto no sólo al tiempo, sino al espacio; es decir, prohibiendo luces interiores y disposición de los locales que fácilmente comuniquen la ruidosidad al vecindario inmediato.

e) Estimular a los caseros con menos leyes restrictivas para arruinar, como al presente, el negocio de la edificación, haciendo posible que esas jaulas de cartón piedra—fábricas de tuberculosos neuróticos—que la especulación ha hecho con vistas a la ley de alquileres, sean substituídas por verdaderas casas sólidas, que aislen no sólo del viento, lluvia y polvo, sino del estrépito circundante.

Con relación a la última cláusula, por lo menos, que en cada casa los dormitorios fueran construídos con tabiques aisladores especiales. Estimulando igualmente a los constructores de edificios para hoteles a que reglamentariamente dispusiesen de unas cuantas habitaciones de fábrica especial (cámaras de aire), sin ruidos, tenemos la seguridad de que, existiendo dichas habitaciones en los hoteles, el turismo aumentaría. Hoy espanta a muchas personas pernoctar entre el absurdo barullo de esos pasillos de hotel, donde el "vecino desconocido" ignora el derecho al descanso de los demás. Todas estas disposiciones podrían, naturalmente, llegar al infinito.

Esto interesa a más individuos de los que puede suponerse. Téngase en cuenta que muchas personas creen dormir bien simplemente porque al despertar no se dan cuenta de las interrupciones inconscientes y subconscientes que experimentaron durante su sueño y que restan eficacia reparadora a éste.

Es muy frecuente atribuir los beneficios de una estada en el campo al sol, aire puro, alimentos, etc., cuando a lo que se debe es simplemente al mejor descansar en aquel medio, más tranquilo y sedante.

Nosotros creemos que el cielo de todas las religiones ha de ser un silencio sólo poblado de armonías, como el Erebo olímpico, de luz lilial y dulce penumbra.

Conclusión: Nos permitimos lanzar la idea de que el "sinruidismo", entre nosotros, se impone más que el "sinsombrerismo", "sinchalequismo", etc., sin perjudicar nuestro "sin" a otra industria que la de los escandalosos.

Ayuntamiento de Madrid

UNIVERSIDAD DE MADRID

Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV

Resumen del discurso leído por el

Prof. EDUARDO GARCIA DEL REAL

el día 2 de octubre de 1933

(Continuación.)

5.—*Teodorico de Luca* (1206-1298), obispo de Cervia.

Se conoce también con los nombres de Theodericus Cerviensis, Teoderico Borgognoni, Teodericus Episcopus, Theoderich. Se admite como hecho demostrado por la mayoría de los autores que es hijo de Hugo de Luca, el fundador de la Cirugía bolonesa.

Al trasladarse Hugo de Luca a Bolonia, Teodorico tenía seis años. Su padre le enseñó, como a algún otro de sus hijos, Medicina.

Dada la circunstancia de que en la época de la juventud de Teodorico gozase de gran prestigio la Orden de Predicadores, fundada algún tiempo antes, y de que a ella perteneciesen personas de la más alta nobleza, ingresó nuestro biografiado en ella entre los veintidósveintitrés años, teniendo, por tanto, que interrumpir antes de tiempo las sabias enseñanzas de su padre. Teodorico dice que ha procurado llenar esta laguna con los resultados de su propia experiencia.

Es notable que su ingreso en el claustro no haya constituído ningún obstáculo para el ejercicio de la Medicina y que además se le haya permitido la práctica de de la Cirugía fuera del monasterio.

En virtud de esta condición de religioso pudo llegar a ser capellán, penitenciario y médico del sabio pontífice Inocencio IV (1243-54); algo después (lo más tarde hacia 1262), obispo de Bistone. Abandona este Obispado para residir en Luca hasta 1265, en cuyo tiempor es autorizado para concertar la guerra contra Manfredo, que sufría el interdicto desde 1259. En 1266—y, según Ughelli, en 1274—fué nombrado obispo de Cervia. Desde este momento se instala de modo definitivo en Bolonia, en cuya ciudad vivía en una magnífica casa propia con jardín, habiendo adquirido, probablemente a expensas de una práctica quirúrgica que seguía ejerciendo a pesar del obispado, luengas tierras y fértiles campos. Llegó a ser verdaderamente opulento, aunque se le censuraba por vivir más sobriamente de lo que era costumbre entre los prelados de aquella época. Su sobriedad y falta de ostentación han sido reconocidas por la Orden a que pertenecía y por el Papado.

Los últimos años de su vida los pasa retirado de todo trabajo por hallarse enfermizo y sufriendo mucho a causa de los achaques propios de su edad avanzada. Muere, a los noventa y tres años, el 10 de enero de 1298. Su tumba se encuentra en la iglesia de los Dominicos de Bolonia, en una capilla fundada por él. En su testamento dejaba sus bienes, parte a la Iglesia. parte a la Orden de los Dominicos y parte a otras Ordenes religiosas. A sus sobrinos, sus libros de Medicina.

Sus obras son:

Chirurgia, que fué impresa hasta 1498. Es de la época en que Teodorico era capellán del Pontificado. Comenzó a escribirla cediendo a los estímulos de su amigo Andreas de Pabrucia, perteneciente también a la Orden de los Dominicos. Andreas se llevó consigo el manuscrito, no terminado aún, a Pabrucia, donde se conserva un códice del mismo escrito en lengua catalana antigua. Se calcula que Teodorico terminó de escribir esta obra hacia el año 1266 aproximadamente.

Es injusto Guy de Chauliac cuando sostiene que la *Chirurgia* de Teodorico no es más que una copia de la de Bruno; es, por el contrario, mucho más original que la de éste y revela mucha mayor independencia de criterio, aunque no por ello deba dejar de reconocerse que se apoya muy firmemente en las autoridades griegas y árabes.

Teodorico es un firme defensor de la cura por primera intención de las heridas, combatiendo enérgicamente todos los métodos que tienden a producir la supuración de las mismas. ... *non enim est necesse—saniem, sicut Rogerius et Rolandus scripserunt et plerique eorum discipuli docent et fere omnes cyrurgici moderni servant, in vulneribus generare. Iste enim error est major quam potest esse. Non est enim aliud, nisi impedire naturam, prolongare morbum, prohibire conglutinationem et consolidationem vulneris* (II, capítulo XXVII) (1).

Esta sencilla cita—como hace notar Allbutt—hace de Teodorico uno de los más originales cirujanos de la Historia, cuyos sabios principios sólo Mondeville, Paracelso, Paré, Hidalgo de Agüero y Argumosa han defendido después de él y antes de llegar a Lister. En el largo interregno entre Teodorico y Lister "los partidarios de la supuración ocupan toda la línea".

Lo mismo que su padre, considera Teodorico, apoyándose en Avicena, el vino como el mejor tópico para el tratamiento de las heridas.

En el capítulo en que se estudia la hemostasia cita, entre los remedios de la hemorragia, la cauterización, el taponamiento, la ligadura y la sección completa del vaso que sangra, cuando sólo está incompletamente lesionado. Cortándolo por completo se retrae, y la elasticidad de sus paredes ocluye su luz y se opone a la salida de la sangre.

En el tratamiento de las fracturas y luxaciones sorprende por la sencillez de los procedimientos y de los aparatos recomendados, en lugar de los complicados tratamientos muy recomendados en aquella época.

Es muy notable el capítulo IV de la obra, por la exposición que en él hace el autor del método de adormecer a los pacientes, antes de la operación, por medio de la esponja somnífera. Esta esponja se impregnaba con el jugo de varias plantas narcóticas (adormideras, mandrágora, beleño, cicuta, lechuga, hédera, arbórea, etcétera); se dejaba secar, y momentos antes de la operación, se sumergía en agua caliente y se colocaba delante de las narices del enfermo: *quotiens autem opus*

(1) "... para ello no es necesario, como Roger y Rolando han escrito, como muchos de sus discípulos enseñan, y como todos los cirujanos modernos declaran, que el pus deba ser producido en las heridas. No puede haber un error más grande que éste. Semejante práctica tiene, por consiguiente, que contrariar la naturaleza, prolongar la enfermedad y estorbar la conglutinación y consolidación de las heridas." Garrison: *Historia de la Medicina*. Trad. del Dr. García del Real. Tomo I, pág. 142.

Ayuntamiento de Madrid

erit, mittas ipsam spongiam in aquam calidam per unam horam et naribus apponatur, quosque somnum capiat, qui incidentus erit, et sic fiat cyrurgia, qua peracta, ut excitetur aliam spongiam in aceto infusam frequentes ad nares ponas. Item feniculi radicum succus in nares immittatur, mox expergiscitur. "Este procedimiento, por otra parte peligroso y expuesto, no parece haber sido empleado con frecuencia" (1).

Teodorico concede la mayor importancia a la buena alimentación de sus enfermos y operados: *Medicum cibaria boni chimi et boni sanguinis generativa non ignorare.*

En diferentes enfermedades de la piel (*scabies, pruritus,* etc.) recomienda la administración al exterior del mercurio, conociendo la sialorrea mercurial. En el tercer libro de su *Chirurgia,* capítulo XLIX (*de malo mortuo*), da prescripciones exactas y detalladas acerca de la pomada mercurial (una onza en 130 onzas de otros componentes), que debía aplicarse en general después de haber administrado un laxante. Se expresa del modo siguiente: *Item unguentum sarracenicum quod sanat escabiem, concrum, malum mortuum, phlegma salsum, educendo materiam per os, et dicitur leprosos in principio... postea fac duos ignes; et in medio pone tabulam in qua locetur patiens et unguatur a genibus usque ad pedes et supra genua tribus digitis. Similiter a cubita usque ad manus et supra cubitas tribus digitis, et fiat ista unctio bis in die... Diaeta sit tenuis et bene digestibilis. Et si propter multa sputamina et rascationem, asperitas et dolor in gutture sentiatur, da mel rosatum et mel simplex. Et si patiens mutum debilitatus fuerit, confortetur.* Este consejo, respecto de la cura de fricciones, contrasta—como hace notar Neuburger—con la tendencia seguida hasta hace poco más de medio siglo a la dieta rigurosa y a la producción de salivación abundante.

Colocándose en un punto de vista completamente racional, defiende Teodorico enérgicamente la necesidad de los conocimientos anatómicos para el cirujano, y se opone, por el contrario, al empleo de los llamados remedios milagrosos, tan apreciados en su época, y que él considera desprovistos por completo de valor.

La *Chirurgia* de Teodorico aparece dividida en cuatro libros. El libro primero está consagrado al tratamiento de las heridas. El segundo se ocupa de los traumatismos del cráneo, cara, tórax, intestino, pelvis y también de los nervios. Libro tercero: fístulas, cáncer, afecciones cutáneas, abscesos, tumores, hernias, hemorroides, panarizo, lepra, etc. Libro cuarto: recetoterapia, capítulos sobre la cefalea, afecciones oculares, gota, parálisis y epilepsia.

1) Dos trabajos sobre Química: a) *De sublimatione arsenici;* varios manuscritos. b) *Tract. de aluminibus et salibus.* Estos trabajos aparecen escritos en catalán y se encuentran, el primero, en la Biblioteca de París, y el segundo, en la de Florencia.

2) Otros dos trabajos de Veterinaria, existentes sólo como manuscritos: a) *Mulomedicina ex dictis medicorum mulomedicorum sapientium compilata,* basada positivamente en trabajos griegos y latinos (de Nicetas). b) *Tractatus de cura accipitrum.* Los dos escritos en latín y existentes en la Biblioteca Barberina.

Tiene además un libro de sermones, que escribió para su sobrino Teodorico, también fraile dominico (Henschel).

6.—*Guillermo de Saliceto.*

Saliceto—dice Neuburger—era un hombre de una vasta y acabada educación médica, que sentía una gran predilección, un *specialis amor,* según sus propias palabras, hacia la práctica quirúrgica. Los resultados de esta vocación se ven claramente en su *Cyrurgia,* que es notable, más aún por las novedades que pueda contener, por lo bien dispuesto y bien estudiado de la materia y por las numerosas observaciones de casos instructivos que contiene.

El diagnóstico y la terapéutica se encuentran expuestos de un modo tan seguro y tan firme, que dan, desde luego, la sensación de que el autor de esta obra es un espíritu cultivado y crítico, a la vez que un artista en el ejercicio de la Cirugía.

Desde el punto de vista histórico, ofrece interés el hecho de que Saliceto, como también anteriormente Teodorico, restablecen la importancia quirúrgica del escalpelo enfrente del abuso del cauterio en que habían incurrido los cirujanos anteriores, demasiado esclavos de las tradiciones árabes.

Los árabes, como en general los pueblos semitas, sienten gran horror a la sangre en las operaciones, lo que no es óbice para que puedan ser—y de hecho lo han sido—muy crueles en sus fallos jurídicos, en sus ven-

---

(1) El origen de los llamados *substitutos medievales de la anestesia* parece remontarse a una época mucho más remota; probablemente a la India. La más antigua referencia salernitana a la *esponja soporífica* se encuentra en la hermosa edición de Jenson del *Antidotarium* de Nicolás de Salerno (Venecia, 1471, fol. 32, verso), escrito probablemente en el siglo XI. Según dice Nicolás Salernitano, la esponja se impregnaba en una mixtura de opio, beleño, jugo de moras, lechuga, cáñamo indio y hiedra; se ponía a secar, y cuando estaba sólo ligeramente húmeda se aplicaba a las narices del enfermo. Parece que más que por inhalación, actuaba por deglutir el enfermo pequeñas porciones del líquido. Se despertaba a los pacientes por la aplicación de jugo de hinojo a las ventanas de la nariz. Esta prescripción, según piensa Huseman, deriva de las fórmulas, más antiguas aún, de aplicaciones anodinas de remedios análogos en los templos, para combatir el insomnio *(vigiliae),* o para confeccionar cataplasmas para la anestesia local, como las que se recomiendan en el *Antidotarium* de Nicolás *(Oleum mandragoratum,* fol. 22, verso); en la *práctica* de Copho; en el *Tractatus de aegritudinum curatione,* y también por Gaddesden y Varignana. De Nicolás, la receta de la *spongia somnifera* pasa a Hugo y a Teodorico *(confestio somnifera),* y de ellos a Gilbertus Anglicus (1200), Pfolspeundt (1460), Guy de Chauliac y al *Gothaer Arzneibuch,* de la Baja Alemania. La antigua poción somnífera de Dioscórides ha sido recomendada por Avicena, Serapion, Jocely de Furness (1177-99), San Isidoro de Sevilla, Thomas de Cantimpré, Conrado de Megenburgo, Jerome Bock, Jerome de Brunswick (que substituye la belladona), Mateo Silvatico y Brassavola. Otras pociones similares aparecen asimismo mencionadas por Bocaccio (VIII, pág. 8; X, pág. 4), Machiavello *(Il Mandragola),* Du Bastas, Marlowe, Middleton y Shakespeare *(Romeo y Julieta,* IV, pág. 12). La mandrágora era el narcótico por excelencia de la Edad Media, preferible al opio y al cáñamo indio, a causa de que no era, como éstos, frío en cuarto grado, sino en tercero. Sus peligrosos efectos, administrado por ingestión, eran ya conocidos, como se ve en el *Judío de Malta,* de Marlowe. Los médicos salernitanos no la administraban nunca al interior (Garrisson, l. c., págs. 142-143).

Ayuntamiento de Madrid

ganzas y en sus guerras. Por el contrario, los arios son de temperamento mucho más adaptables a las intervenciones operatorias. Por eso, en toda Edad Antigua, en Oriente, los indios son el pueblo cirujano por excelencia. Por eso también, los árabes, a pesar de sus grandes adelantos en Medicina, e incluso en Cirugía, operan preferentemente con el cauterio y sienten verdadero temor al uso del escalpelo.

Saliceto no era únicamente un maravilloso cirujano; era también médico, y trabajó intensamente en favor de la unión de la Medicina y de la Cirugía, separadas, por desgracia para el adelanto de la ciencia, desde tiempo de Galeno.

Hasta qué punto podía beneficiarse la Medicina de este auxilio del empirismo quirúrgico, que venía a corregir las engañosas ilusiones de la dialéctica médica, lo revela la lectura del acabado compendio de Medicina interna que ha construído Saliceto tomando como modelo su Cirugía.

Esta obra—*Summa conservationis et curationis*—tiene de común con las otras obras análogas de la época el dar una exagerada importancia a toda literatura antigua, y muy especialmente a la de los autores árabes; pero ofrece respecto de las mismas la no pequeña ventaja de la importancia que se concede a las medidas higienicoterapéuticas de las numerosas historias clínicas que la acompañan y de la exposición libre casi por completo de las trabas de la escolástica.

Ha nacido en Piacenza, por lo que también se le conoce con el nombre de *Magister Placentinus,* en el primer tercio del siglo XIII. Ha sido discípulo de Bruno di Garbo, cuñado de Taddeo Alderotti. Vivió y enseñó durante largo tiempo en Bolonia; últimamente, en Verona, donde tuvo un puesto de médico de la ciudad y del hospital. No se sabe de un modo cierto la fecha de su muerte, pero se sospecha que murió hacia el año 1280.

Se desconocen en su mayor parte los hechos de su vida. Que era clérigo se puede deducir, aunque no con absoluta seguridad, del consejo que da a sus compañeros de no tratar con excesiva familiaridad a los legos, porque esto puede ser causa de que adquieran demasiada confianza y no abonen lo que es debido por el tratamiento de sus dolencias.

Aunque, como anteriormente hemos dicho, parece seguro que enseñó medicina en Bolonia, de 1269 a 1274, no aparece en ninguna parte designado como profesor, sin duda porque este título no ha sido empleado hasta más tarde. Durante su estancia en esta ciudad reinó en Bolonia una enfermedad infectocontagiosa, que muy verosímilmente fué tratada—en muchos de los casos—por Saliceto. Es igualmente probable que el movimiento popular que estalla en Bolonia en 1275 fuera la causa principal de su traslado a Verona, donde fué nombrado, sin sueldo, médico municipal.

En Verona, y el día 25 de mayo de 1276, termina su *Chirurgia,* que había empezado a escribir, cuatro años antes, en Bolonia.

La obra puramente médica, a la que anteriormente hemos aludido, y que, según Henschel, es muy verosímilmente anterior a la *Chirurgia,* lleva el título de *Le Liber in Scientia medicinalis et specialiter perfectis qui summa conservationis et curationis apellatur* (Piacenza, 1475).

En la Biblioteca Real de esta ciudad se encuentra, en un manuscrito del siglo XIV, un fragmento con el título *Wilhelmi de Placentia liber practicae,* cap. I, libri I.

La Cirugía la ha escrito Saliceto para enseñanza de su hijo Bernardino (probablemente, hijo natural) y cediendo a los estímulos de su amigo Rufino, prior de San Ambrosio, en Piacenza. Pero su hijo encontró más lucrativo que el ejercicio de la Medicina el consagrarse a la profesión de usurero.

La *Cyrurgia* (1) aparece dividida en cinco libros, que van precedidos de una breve exposición general y de Metodología. Libro I: Afecciones del cráneo (hematoma de los recién nacidos, hidrocéfalo), erupciones del cuello cabelludo (da la primer descripción de la llamada *costra* láctea, combatiendo la mala significación pronóstica de la misma, en contra de la opinión generalizada de su época), afecciones de los ojos y de los oídos (tratamiento por ligadura de los pólipos del oído), pólipos nasales, enfermedades de la boca, tumefacción de los ganglios del cuello, bocio (tratamiento interno y operatorio), tumefacciones y abscesos de la cavidad axilar (diagnóstico diferencial), en los miembros torácicos, panarizo, enfermedades de la glándula mamaria ("scrofula", "durities", "cáncer"; caso de cáncer inoperable de la mama), supuraciones torácicas, hernia umbilical (esparadrapo, apósito, ligadura), tumores de la región hepática y de la región esplénica, afecciones de la región inguinal (entre ellas las venéreas, *et fit etiamslicicet bubo-cum homo infirmatur in virga propter fedam meretricem vel aliam causam,* capítulo XLII), hernia inguinal (descripción del braguero herniario, *lumbar;* operación radical), castración, hemorroides y condilomas del ano (ligadura, cauterización), operación de la fístula rectal, operación de la talla (precedida de exploración bimanual), enfermedades de los órganos genitales masculinos (*de pustulis albis et scissuris et corruptionibus que fiunt in virga et circa preputium propter coitum cum meretrice vel feda vel ab alia causa.* De tal modo, que puede afirmarse que Saliceto ha sido el primero en señalar el contagio venéreo como causa del chancro, del bubón y de las úlceras fagedénicas, dando además al final de este capítulo—XLVIII—este consejo profiláctico: *ablutio cum aqua frigida et continua abstersio cum eadem post coitum... post ablutionem roratio loci cum aceto*); abscesos del testículo, hernia escrotal, sarcocele, hidrocele, varices (poner al descubierto las venas, ligadura doble, cauterización), afecciones de las articulaciones de la rodilla y de la cadera, gangliones, etc.; carbunco, ántrax, contusiones, quemaduras, diferentes dermatosis, gota. El libro II estudia las diferentes lesiones y contusiones de cada una de las partes del cuerpo. El tratamiento de los grandes traumatismos consiste en limpieza con aceite, hemostasia, sutura y vendaje cuidadosametne aplicado, inmovilización de la región afectada y dieta moderada, que, al sobrevenir la supuración, puede hacerse mundificativa, incamativa, etc. En los traumatismos y fracturas del

(1) Ha tenido las siguientes ediciones: Piacenza, 1476; Venecia, 1502-1546, traducción francesa de Nic. Prevost; Lyón, 1492; París, 1505, 1596, traducción moderna al francés, de P. Pifean (Chirurgie de Guillaume de Salicet, trad., etcétera; Toulouse, 1818); traducción al checo, Praga, 1867. Otra edición, unida a la obra de Medicina, en Venecia, 1489.

Ayuntamiento de Madrid

cráneo recomienda un apósito fuertemente compresor para impedir la peligrosa penetración del aire; entre las consecuencias de estos traumatismos de la cabeza señala la parálisis del lado opuesto—hemiplejía, monoplejía contralateral—. Es muy notable y va ilustrada con historias clínicas altamente interesantes la descripción de las heridas por flecha. Recomienda la sutura de pellejero en las heridas longitudinales y transversales del intestino. En las heridas punzantes de los nervios —que considera de pronóstico muy serio—recomienda la dilatación de la herida y aplicaciones oleosas; para calmar el dolor, opio y beleño. En el libro III estudia, de modo muy acabado y perfecto, fracturas y luxaciones; la crepitación (*sonitus ossis fracti*) es terminantemente señalada como un signo diagnóstico de las fracturas. Recomienda todo género de precauciones en los apósitos y vendajes, que deberán ser renovados cada cuatro-seis días. En la reposición de las luxaciones se recomiendan procedimientos y métodos racionales. El libro IV contiene una anatomía para los fines prácticos de los cirujanos. Su mérito estriba en ser una exposición topográfica de los datos tomados de los autores antiguos. El autor positivamente no había comprobado estos datos en las disecciones cadavéricas. Teniendo en cuenta el fin que se propone, el autor se detiene especialmente en la descripción de las venas de la sangría, en la de las diversas formas de luxaciones y en la de la hernia. El libro V se ocupa de la cauterización y de los remedios médicos que pueden ser empleados por el cirujano. Los instrumentos usados en la cauterización podían estar constituídos de oro, plata, latón o hierro, y por su forma se designaban como *cauterium, olivare, seu cultellare, clavale, punctuale, rotundum, triangulatum, minutum* (para los niños). Sobre la zona cauterizada, inmediatamente, *butirum vel axungia seu oleum rosatum.* En lugar del cauterio puede emplearse en determinadas circunstancias medicamentos cáusticos. El cauterio actual o potencial sirve, como dice Saliceto, *ad alterandam dispositionem membri cujus complexionem volumus rectificare et ad resolvendum materias corruptas in membro contentas et ad restringendum fluxum sanguinis.* Toda esta parte aparece muy inspirada en la obra de Abulcasim (1).

La otra obra importante de Saliceto, *Summa conservationis et curationis,* en cinco libros (2), comienza con una admirable deontología médica y con un estudio muy fundamental de dietética y profilaxis. El libro I aparece consagrado a la patología y la terapéutica especiales; el II, a la doctrina de la fiebre; el III, a Cosmética, Dermatología; el IV, a Toxicología, y el V contiene la doctrina de los remedios y un antidotarium. Aparecen más frecuentemente citados Hipócrates, Galeno, Razhes y Avicena. De la política médica de Saliceto, digna todavía en la actualidad de tomarse en cuenta, pueden destacarse algunos puntos de vista, como, por ejemplo, los que hacen referencia a la conducta que debe seguir el médico en relación con los enfermos y al trato con el vulgo.

En lo que al pronóstico hace referencia, se expresa de modo verdaderamente humanitario.

Aconseja que no se dé demasiada confianza a los legos y, además, que no se abuse de las explicaciones científicas, porque las controversias que de ellas se deducen pueden quebrantar la fe en el diagnóstico y en el tratamiento.

En lo posible, el médico debe aparecer ante los enfermos silencioso, preocupado, con la cara dirigida hacia el suelo, de tal modo, que cause la impresión de que en su espíritu se encierra toda la sabiduría, *etiam si in tali cognitio veritatis nullo modo reperiretur.*

Con los parientes y los allegados sólo debe hablarse lo estrictamente posible, por que el silencio no puede dar lugar a conversaciones peligrosas.

El médico debe mantenerse alejado de todo lo que pueda dañar su reputación y debe evitar especialmente dar lugar a conversaciones e intimidades con las mujeres de la casa.

No debe aparecer orgulloso ni exageradamente acicalado; pero tampoco debe dar ocasión a desagrado por abandonado y descuidado en su porte.

Nunca deben hacerse visitas superfluas a los enfermos, sino sólo por deseo de los mismos: *quia ex tali visitationes redderes te suspectum, et peri in te fides infirmi.*

Hay que ser especialmente precavido en la administración de narcóticos; la práctica del aborto o de los remedios anticoncepcionales va contra la religión, la ética y las leyes del Estado.

La sección higienicodietética aparece en forma de *vademecum,* todavía digno de ser leído en la actualidad, y cuyas prescripciones abarcan la vida entera, desde la cuna hasta la tumba. Comienza con un estudio cuidadoso y detallado de la higiene del embarazo y del niño en los primeros años de su vida. Es imprescindible el baño diario; el embadurnamiento del ano con aceite favorece la deposición; el llanto y los gritos de los niños dilatan la caja torácica y estimulan la nutrición; no deben, por consiguiente, ser estorbados. El destete—la lactancia se prolongaba hasta los dos años—, el aprender a andar, todo debe hacerse lentamente y por grados. Cumplidos los seis años, hay que empezar a conceder gran importancia a la cultura física e intelectual. Los baños son imprescindibles. El vino debe ser rigurosamente prohibido. Desde los catorce años se puede permitir mayor libertad en la elección de los alimentos y en la cantidad de los mismos; buena ventilación, adecuada porporción entre el ejercicio y el descanso, regularización de las deposiciones, evitar las excitaciones psíquicas y la sobrecarga corporal, y pensar en un prudente endurecimiento. Saliceto hace notar la necesidad de implantar las viviendas en regiones sanas y de dormir en habitaciones adecuadas. El ejercicio es muy conveniente, sobre todo después de las comidas; el injerir excesiva cantidad de líquidos en el momento de comer dificulta la digestión de los alimentos. Hay que evitar el retener la orina (lo que predispone a dolencias del aparato urinario) y las heces. No es conveniente una exagerada continencia en lo sexual; las relaciones moderadas dan ligereza al cuerpo y suprimen

(1) Neuburger: *Geschichte des Medizin,* II, pág. 381 y siguientes.

(2) Ediciones: Placent., 1475; Venecia, 1489, con la *Cyrurgia,* 1490; Lips, 1495. Confróntense las disertaciones de Berlín, inspiradas por Pagel: H. Grunow: *Diatetik des Wilhelm von Saliceto* (1897); Eug. Loewy: *Betr. z. Kenntnis u. Würdigung des Wilhem v. Saliceto* (1897); Herkner: *Kosmetik und Toxikologie nach Wilhelm v. Saliceto* (1897); O. Basch: *Materialien zur Beurteilung des Wilchen v. Saliceto als Artz* (1898).

Ayuntamiento de Madrid

las representaciones sexuales en la inteligencia; el abuso en las mismas debilita el organismo. Los baños demasiado calientes pueden ser perjudiciales por sus efectos secantes y debilitadores. Todos los movimientos anímicos exagerados pueden ser causa de enfermedad; por ejemplo, la cólera largo tiempo sostenida puede causar fiebre.

La conclusión de este capítulo se ocupa del diagnóstico y de las medidas médicas que deben aplicarse antes de que se declare una enfermedad que está amenazando.

En la patología especial debemos mencionar especialmente la descripción de las *durities renum* como causa de la hidropesía, lo que coloca a Saliceto entre los precursores de Brigth.

Es asimismo muy importante el estudio de la melancolía, en la que se señala marcadamente la influencia de los autores árabes, especialmente de Avicena.

La parte consagrada a la Ginecología tiene el siguiente contenido: Causas y tratamiento de la amenorrea, dismenorrea, abscesos, carcinoma del útero (se produce sobre un terreno que está alterado en su nutrición por una especie de quemadura; después, los vasos sirven para difundir la materia morbosa), ragades, mola vesical, histerismo (el ataque se diferencia del epiléptico por conservarse el conocimiento), estenosis de la vulva, causas y tratamiento de la estirilidad, catarro de la matriz, medios para estimular la concepción, etcétera.

Guy de Chauliac se ocupa con gran elogio de Saliceto, al que califica de *valens homo,* hombre bueno, diciendo que nadie—después de los griegos y de los árabes—ha escrito tan meritoriamente.

Le designa, en unión de Lanfranc, como fundador de la tercera secta, *qui... procurabant omnia vulnera cum unguentis et emplastris dulcibus.* Esto ciertamente pudiera ponerse en duda; lo que es, en cambio, seguro es que Saliceto es con Teodorico uno de los más notables cirujanos italianos, empleando, según los casos, el escalpelo o el cauterio (éste, por ejemplo, en las heridas de la cabeza causadas por flechas, en el empiema, etc.).

Del examen que hemos llevado a cabo de sus obras se deduce que han sido expuestas por un autor tan versado en la teoría como en la práctica operatoria y en las autopsias, teniendo en su abono no sólo su profundo conocimiento de los autores clásicos—griegos, latinos y árabes—, sino también su labor original y propia—en la litotomía, en la operación del sarcocele, etcétera.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

Once lecciones sobre el reumatismo. Por el Dr. G. Marañón. Un tomo de 250 páginas, con 51 grabados. Espasa-Caspe, editores. Madrid, 1933.

Explica el Dr. Marañón en el prólogo la génesis de este libro. Destinado primero a ser un libro extenso, que no llegó a publicarse, se transformó en ponencia para las jornadas médicas, y luego se resumió y esquematizó en forma pedagógica para que sirviese de objeto al curso extraordinario del año presente. De este modo, con las modificaciones indispensables para transformarlas de habladas en escritas, las he lanzado a la publicidad. Con estas transformaciones quizá hayan salido ganando las lecciones, que llenan a maravilla el papel de ensayo de orientación en asunto tan complejo y tan interesante como el reumatismo.

Asunto este, como dice muy bien Marañón, demasiado complicado por razones muy diversas: falta de una terminología común para expresar los diversos cuadros clínicos, diversa manera de comprender éstos, desemejanza de los que van englobados en el mismo grupo, etcétera, etc. El intento del Dr. Marañón para orientar a sus alumnos en este dédalo lo resume en las siguientes líneas: "Acoger en su seno todos estos procesos que no sabemos aún lo que son exactamente, pero que tienen una evidente realidad clínica", y luego, de entre ellos, "ir aislando nociones concretas y extrayéndolas después, hasta que el gran concepto de lo reumático se quede vacío".

Basa el autor la clasificación de los reumáticos en su etiología, sin desconocer lo deficiente de tal base para construir después; pero como sólo se propone orientar, y no otra cosa, con ella consigue su objeto. Además, dice bien claro que sólo desea que el libro sea punto de partida y no estación de término, en la que no puede pensarse por ahora.

El libro que nos ocupa es de los que el autor ha meditado mucho antes de escribir. Su pluma, siempre deseosa de correr, se ha precipitado en algunas ocasiones; el mismo autor confiesa que quizá ha escrito demasiadas páginas. Creemos que cuando el día de mañana piense en lo mismo al prologar otro libro, no se arrepentirá de las que integran este tomo ni se le pasará por las mientes incluirlas entre "las demasiadas".

La casa Calpe, que tan proteiforme es editando libros, ha querido rendir esta vez homenaje al maestro, y lo ha editado con todo esmero y cuidado.

F. G. D.

Nacionalización de los seguros.—100 páginas. 3 pesetas.

Acaba de aparecer un folleto muy interesante sobre el tema "Nacionalización de los Seguros".

El abogado D. Antonio Gómez Izquierdo, cuya personalidad es bien conocida tanto en el Foro cuanto en la especialidad de Seguros, ha reunido en este trabajo datos interesantísimos, acumulando razones de todo orden, demostrativas de que la nacionalización de los seguros no es prácticamente viable, pese a las manifestaciones que en sentido contrario se han hecho en algunos países europeos.

El folleto, que lleva un interesante prólogo del Presidente de la Sociedad de Estudios Económicos de Madrid, D. Aurelio Ras, tiene un gran interés para todas aquellas personas relacionadas con la industria del Seguro, tanto aseguradores como asegurados, agentes, intermediarios, etc., ya que en él se estudia con todo detalle una cuestión de tan palpitante actualidad no sólo en relación con nuestra patria, sino también con referencia a las naciones extranjeras.

El Sr. Gómez Izquierdo ha dado en esta obra muestras de su capacidad y de su amor al estudio de cuantas cuestiones puedan interesar sobre la materia.

Ayuntamiento de Madrid

AZUFRE SIN ORO

No es el Oro, sinó el Azufre

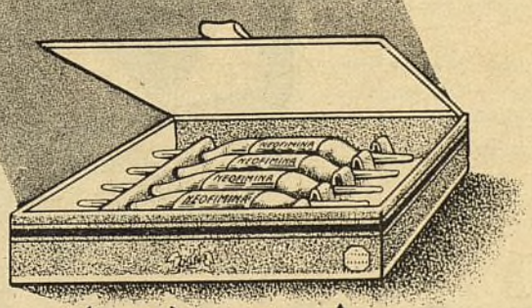
afirman ya eminentísimos profesores, hasta ahora paladines de la crisoterapia.

Use sin excepción, Doctor, en todos sus tuberculosos el nuevo producto **NEOFIMINA,** inyección intramuscular indolora.

Sin oro.
De potencia antibacilar máxima.
Sin ninguna contraindicación nunca.
Sin peligro jamás de ningún trastorno secundario.

La terapéutica Antituberculosa más activa al alcance de todos los médicos y para uso de todos los enfermos.

Literatura y Muestras a disposición de los Sres. Médicos:
LABORATORIOS CERA, S. A.
•ico, 18 y Copérnico, 35 - 39 BARCELONA



NEOFIMINA

Ayuntamiento de Madrid

MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

Leçons du Dimanche. III serie. Editor J. Bailliére. París, 1933.

Fué siempre, y a través de la brillante historia de la clínica médica francesa, uno de los más firmes puntales y astros de su propia luz el viejo Hotel Dieu, que si bien lo es en su aspecto material, en el científico y moral se encuentra todavía en la más lozana juventud, que guarda por virtud de su inmarchita vitalidad, ya que camina de la mano del tiempo, renovador eterno de las cosas.

En el volumen, que leemos con plena delectación, se encuentran trabajos tanto de orden médico como quirúrgico, si bien impera en todos ellos una amplia idea de modernidad, a la que se aúna un riguroso cientifismo. Entre los nombres de los autores que publican en él sus trabajos, se hallan los clínicos sagaces y cirujanos expertísimos, tales como los Dres. Carnot, Cunéo, Hartmann, Terrien, Tiffeneau, Sainton, Stévenin y Rathery.

La cuidada edición en su aspecto exterior y tipográfico realza el valor del volumen.

JUAN H. SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

JAMES *La curación rápida de las úlceras tropicales por el método de los injertos.*

Es un hecho clásico la rebeldía a la curación de las ulceraciones tropicales. El autor ha investigado los procedimientos de curación con el fin de encontrar el más rápido y el menos costoso. Ha experimentado diversos procedimientos de raspado e injerto de Thiersch, cura hasta la asepsia de la úlcera, seguido de injerto de piel sana, escisión de la úlcera e injerto seis a diez días después; y, por último, el que el autor considera mejor: escisión total y amplia de la úlcera, seguida de injerto inmediato, a pesar de la hemorragia posible. La curación se efectúa entonces en doce a quince días, con tejido cicatricial producido en el injerto. Existen pocas recidivas si la escisión de las partes afectas ha sido suficientemente amplia, tanto en extensión como en profundidad. De 45 casos tratados por este medio, 91 por 100 de éxitos completos, 7 por 100 de éxitos parciales y 2 por 100 de fracasos. El tiempo medio de cicatrización es de trece días. (*The Lancet,* núm. 5.699.) T. B.

O. KURZ. *Queratocono y su tratamiento.*

Pasa revista Kurz a los enfermos pasados durante los veinte años últimos por su clínica de Praga: en suma, catorce de éstos, nueve mujeres, la etiología diferente. En cuatro enfermos vió síntomas de vasoneurosis, quizás debidos a una paresia simpática.

El tratamiento proporcionador de mayores éxitos es el de los cristales de Müller, por su mejor adaptación y reposición.

La operación, nos dice, fué tan sólo utilizada en aquellos casos que el tratamiento anterior no fué viable, utilizándose en la misma el método Eischnig. (*Klinische Monastblatter für Angenkeilkunde,* enero 1933.)—J. H.

GEORGES PORTMANN Y JEAN DESPONS. *Absceso cerebral de origen otítico y su tratamiento.*

Cita la gran gravedad de las otitis y este absceso, máxima complicación de las mismas, con los signos que le caracterizan; expone la preparación del enfermo para ser operado y la anestesia que, según los casos, debe administrársele; acto seguido, y con gran minuciosidad, hace una descripción de la técnica operatoria y su división en siete tiempos. Termina exponiendo los peligros postoperatorios, que, a su juicio, son: la encefalitis difusa, la meningitis, la hernia craneal y la formación de un nuevo absceso.

Hace también mención de los cuidados postoperatorios y la manera de realizar los vendajes. (*Bordeaux Chirurgical,* núm. 3, julio 1933.)—J. H.

F. PECO. *Hipoglucemias postgripales.*

Cuadro hipoglucémico que hemos observado en la reciente epidemia gripal y que no hemos visto descrito en la literatura.

En nuestra estadística, de seis casos de hipoglucemias esenciales nos encontramos con que en dos coincidía la aparición de su hipoglucemia con una afección gripal, y pensamos si no tendrían el mismo origen también la astenia y mareos que con frecuencia observamos en los enfermos después de la gripe (astenia muy superior a las que dejan otras enfermedades más prolongadas y graves que la gripe), debidos a una hipoglucemia transitoria. En este sentido dirigimos nuestras investigaciones.

Ante los resultados clínicos y de laboratorio observados en nuestros casos, se nos ocurre pensar que, siendo un hecho el que la gripe produce hipoglucemias transitorias, pero evidentes, en la mayoría de los casos, y dado que existe una relación indudable entre hipoglucemia y tuberculosis, como han hallado infinidad de autores, ¿cabría pensar que la enorme frecuencia con que se presenta la tuberculosis pulmonar después de una afección gripal sería debida a encontrarse rebajado el nivel de glucosa en sangre?

Es una hipótesis; nada podemos asegurar; la damos como tal.

Los enfermos estudiados padecían síndrome de hipofunción suprarrenal más o menos marcado, pero evidente.

Por H. Lemaire se ha señalado la frecuencia con que se observan alteraciones histológicas en las suprarrenales de los enfermos muertos por una afección gripal.

¿Podría ser la alteración de esta glándula la causa de estos síndromes hipoglucémicos?

Es indudable que las suprarrenales tienen un efecto movilizante del glucógeno hepático. Se han señalado hipoglucemias intensas en la enfermedad de Addison.

Por otra parte, el hecho de que 15 unidades de insulina basten para provocar en un enfermo con hipoglucemia muy ligera un síndrome hipoglucémico intenso, como hemos observado en un caso personal, nos habla en favor de hipoglucemia por insuficiencia suprarrenal, pues, a nuestro juicio, esa cantidad de insulina sólo es capaz de provocar un síndrome hipoglucémico intenso en casos de insuficiencia suprarrenal.

El hecho de ser hipoglucemias transitorias, que en su mayoría desaparecen en unos días, habla en favor de un síndrome de hipofunción suprarrenal. La sola lesión suprarrenal provocaría hipoglucemias transitorias, siendo

Ayuntamiento de Madrid

necesaria la asociación de otros trastornos de las glándulas de secreción interna, añadidas a la lesión suprarrenal, para provocar hipoglucemias intensas y duraderas.

Basados en estos datos, creemos que, con el fin de hacer desaparecer la astenia y estados hipoglucémicos más intensos, como los observados en nuestros casos, así como posiblemente evitar ulteriores afecciones pulmonares, debemos establecer en todos los enfermos convalecientes de una afección gripal un régimen rico en hidratos de carbono, así como administrar al mismo tiempo adrenalina, con lo cual hemos obtenido resultados excelentes sobre la astenia, no habiendo observado complicaciones en los así tratados. (*Medicina*. Madrid, agosto 1933. Año IV, núm. 8, pág. 111.)—M. A. C.

M. Sánchez Sangar. *Una epidemia de fiebre ondulante.*

Ampliado el concepto etiológico de esta enfermedad, nos encontramos ante dos gérmenes, *melitensi* y *abortus*, que producen una enfermedad de idéntica sintomatología, no diferenciables por medios químicos o biológicos; si en algo se difeerncian, es debido al paso por animales diferentes, los cuales unas veces los atenúan y otras exaltan alguna propiedad del germen, habiéndose llegado, sin embargo, a la conclusión de formar un género, *Brucella* (en honor a Bruce), y considerar en él dos variedades: *melitensi* y *abortus Bang*.

Germen que ataca al hombre, al mono, vaca, cabra, oveja, caballo, mulo, asno, perro, gato, conejo, cobaya, cerdo y gallina.

Se le encuentra al principio de la enfermedad en la sangre y en casi todos los tejidos y órganos de la economía.

Se elimina por la orina y la leche de los animales infectados, y en ambos líquidos mantiene su virulencia durante varios días.

El hombre puede adquirir la enfermedad por contacto directo, por contagio sexual y por la orina de los enfermos; pero estos casos son poco frecuentes y tienen poca importancia comparados con el extraordinario número de casos debidos a la ingestión de algunos productos animales y al contacto de las deyecciones de éstos. La fuente más importante de contagio, como todo el mundo sabe, radica en el consumo de leche cruda o derivados de ella, cuando se toman frescos y proceden, en todo caso, de animales infectados.

Algunos casos de fiebre ondulante se dan entre profesionales al manipular con el animal vivo o con los animales de matadero.

La carne y glándulas de animales enfermos, cuando se consumen crudas o poco fritas, pueden transmitir la infección y asímismo las legumbres y frutas procedentes de plantaciones regadas con aguas contaminadas o abonadas con deyecciones de animales enfermos.

Por la piel es fácil la infección, sobre todo en cabreros y pastores, así como los que manipulan pieles frescas. Forma de contagio de bastante importancia es la vía cutánea o digestiva; se produce en los que trabajan en laboratorios dedicados al cultivo y estudio del género *brucella*.

Hemos observado 16 casos—cinco en mujeres—, el más viejo con cicuenta y seis años, el más joven con nueve años.

Destacan como síntomas principales: aglutinación positiva para el *brucella;* sudores profusos matutinos; fiebres, con remisiones matutinas siempre y ascenso vespertino, precedido siempre de escalofrío; estreñimiento en casi la mitad de los casos; orquitis; dolores reumatoideos.

Como tratamiento hemos empleado el neosalvarsán en dosis progresivas, tanteando la tolerancia renal y del hígado. En casos de intolerancia para el arsénico, los preparados de acridina, con buen resultado, y simultaneando el uso de la vacuna. (*Medicina*. Madrid, julio 1933. Año IV, núm. 7, pág. 11.)—M. A. C.

Thomas M. Hunter. *La profilaxia del sarampión por el suero de convaleciente.*

He aquí las conclusiones que pueden desprenderse del interesante artículo del Prof. Hunter:

El tipo de la dolencia muestra una muy profunda alteración clínica desde que se le inyectan al enfermo 5 c. c. de suero. Todos los enfermos que sufrieron el ataque de sarampión después de inyectados no presentaron síntomas de gravedad alguna, sino que fueron de suma discreción y benignidad.

Termina exponiendo el autor la idea de utilizar siempre esta profilaxia, viendo, como él lo ha visto hasta ahora, en todos los casos de su empleo muy satisfactorios resultados. (*The Brith Medical Journal*. 11 febrero 1933.)—J. H.

Hendi Roger. *Lepra en forma siringomiélica.*

El autor ha realizado la observación en un enfermo de edad de treinta y ocho años, con una tetraparesia predominante de los miembros inferiores de dos años de evolución clínica y perturbaciones sensitivas de los segmentos distales, éstas del tipo de la disociación siringomiélica. Puede así afirmarse el diagnóstico de siringomielia, dice Roger. Pero el enfermo, que era de nacionalidad portuguesa, presentaba asimismo un conjunto de perturbaciones, caracterizadas por nódulos, manchas hipercrómicas de los miembros e hipertrofia de los nervios cubitales y medios. Todos estos síntomas—continúa—me condujeron a hacer un diagnóstico de lepra, que fué plenamente confirmado por el laboratorio. (*Revue Neurologique*, núm. 11. Noviembre 1932.)—J. H.

Y. Cantacuzéne y S. Loeglin. *Sobre la existencia de un ultra-virus en el bacilo de la lepra humana.*

Los autores, por medio de inoculaciones a los animales de experimentación, han conseguido demostrar la existencia de un ultra-virus en los lepromas del hombre.

El material patológico, que fué donado por un leproso cuyas lesiones eran ya de más de ocho años de existencia, fué cuidadosamente sometido a filtrado e inoculado en seis ratones usando diversas técnicas, cuya exposición no cabe en la índole de esta referencia.

Pero valiéndose de este método—dicen los autores—, pudieron poner en evidencia una forma ácidorresistente de ultra-virus leproso, con aspecto de gránulos ácido-resistentes que más tarde se transformaban en bacilos típicos. (*Compte Rendu des Seances de la Société de Biologie*, núm. 11, 1932.)—J. H.

Ayuntamiento de Madrid

Prof. Dr. Méd. ROBERTO NÓVOA SANTOS
CATEDRÁTICO DE PATOLOGÍA GENERAL EN LA UNIVERSIDAD DE MADRID

Abascal, 23.
Teléf. 31033.

1º Junio 931

D. J. H. Punyed Lloberas

Querido amigo:

Reitero en estas letras lo que dije á V. verbalmente acerca del Tuberculoso Koch. Es por ahora tan exiguo el número de casos tratados, y ha transcurrido tan poco tiempo á partir de la relación del tratamiento, que no es posible formular un juicio severo acerca de la eficacia de la nueva terapéutica lanzada por VS. No obstante, debo decir que tengo una impresión favorable acerca de los efectos del tratamiento con Tuberculoso-Koch. Cuando tengamos una amplia casuística, entonces podré terminar á V mis conclusiones definitivas. Hago gr. [illegible]

C. LLAMBIAS MORATÓ
MEDICINA INTERNA
TUBERCULOSIS

VALENCIA, 189, PRAL., 1.ª
TELÉFON 77372
CONSULTA DE 4 A 6

Tengo casos de tuberculosis pulmonar de forma fibrocaseosa extensa, tratados con el Tuberculoso Koch he podido constatar sus acciones beneficiosas sobre el proceso pulmonar y el estado general.

Barcelona, 9 de 31

N.º

Muestras y literatura: Laboratorios del Doctor Punyed Lloberas. - Apartado núm. 5. Reus

Ayuntamiento de Madrid

ATOPHAN

para el tratamiento de las afecciones reumáticas y gotosas

1 *Reduce los síntomas inflamatorios*
2 *Elimina el exceso de ácido úrico*
3 *Calma los dolores y disminuye la fiebre*

La acción antiflogística del ATOPHAN puede ser comprobada en todos los procesos reumáticos.

En los casos graves: ATOPHANYL por vía parenteral
Para la aplicación percutánea: BÁLSAMO DE ATOPHAN

Envases originales
ATOPHAN Tubos de 20 tabletas
ATOPHANYL Intravenoso: cajas de 5 amp. de 10 c.c.
Intramuscular: cajas de 5 amp. de 5 c.c. con anestésico.
BÁLSAMO DE ATOPHAN: Tubos de metal

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
Apartado, 479, Madrid - Apartado, 1030, Barcelona

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Ayuntamiento de Madrid

Número 4.168 **EL SIGLO MÉDICO** 28 Octubre 1933

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlán.*—Academias y Sociedades.—Congreso Internacional de Lucha Científica y Social contra el cáncer.—Facultad de Medicina de Madrid: Clínica de Urología.—**Sección oficial.—Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.

BOLETIN DE LA SEMANA

CASOS Y COSAS

Por Decreto acordado en el Consejo de ministros del martes último, se reintegra a su puesto de inspector de Instituciones Sanitarias a nuestro querido amigo y vicepresidente del Consejo Científico de Redacción de EL SIGLO MÉDICO, Dr. D. Víctor María Cortezo.

La grata nueva nos despierta el deseo de pasar en recuerdo los incidentes que han rodeado su nombramiento, destitución y restitución a tal cargo, y suponemos que en el relato de esta historia, de burda picaresca a la moderna española, si el lector no encuentra los solaces y agrados que en la lectura de las andanzas de nuestros pícaros de los siglos clásicos, encontrará, a buen seguro, lección y advertencia para lo porvenir y luz para su juicio sobre las actuaciones de los tan traídos y llevados personajes del socialismo sanitario.

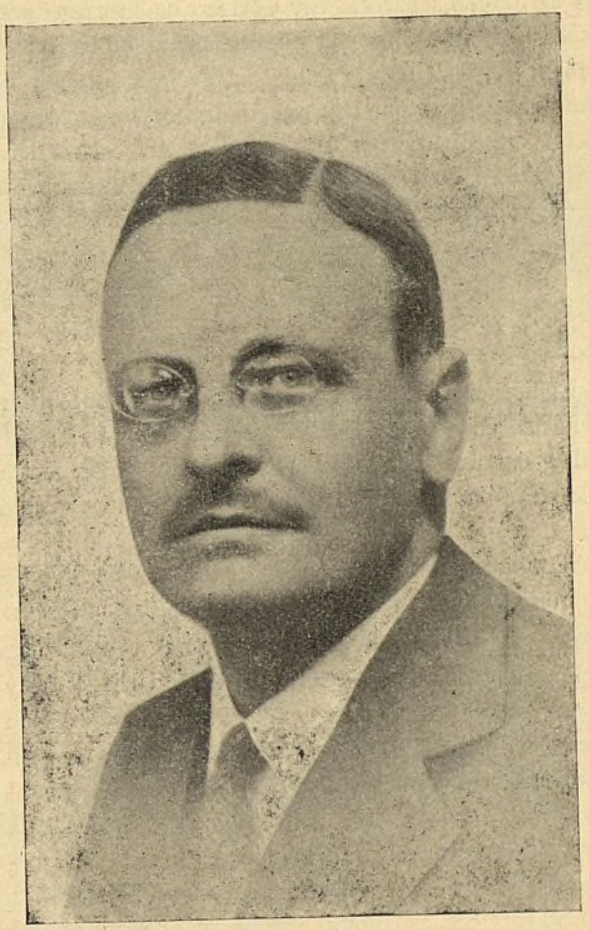
Y va de cuento, aviso y escarmiento: Al pasar la Inspección general a Dirección general, las Subinspecciones pasaron a ser Inspecciones generales de Sanidad exterior, Sanidad interior e Instituciones Sanitarias. Quien primero ocupó esta última fué el Dr. Murillo, *número uno en el escalafón* del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Al ser nombrado el Dr. Murillo director de Sanidad, correspondía al Dr. Tello, *número dos del escalafón,* ocupar la Inspección de Instituciones Sanitarias, pero al Sr. Tello no le convino aceptar, y entonces se nombró a D. Víctor María Cortezo, *número tres del escalafón.* Como puede verse, el señor Cortezo ocupó el cargo de modo bien legítimo.

A pesar de esto, al caer la Dictadura de Primo de Rivera, el Sr. Cortezo dimitió el cargo y le fué aceptada la dimisión, convocándose un concurso de méritos reglamentarios para proveer nuevamente la plaza.

En este concurso obtuvo el cargo el Sr. Cortezo *por fallo unánime del Tribunal.* Es decir, que si en 1926 fué legítimo nombrar al Sr. Cortezo Inspector de Instituciones Sanitarias, en 1930 volvió a obtener este nombramiento por concurso de méritos reglamentario. ¿Puede caber alguna duda sobre esto?

Sobrevino el cambio de régimen y la República hizo director de Sanidad al licenciado Pascua. A los



El Dr. D. Víctor M.ª Cortezo, Inspector de Instituciones Sanitarias

cuatro o cinco días de tomar posesión, el licenciado socialista dijo al Sr. Cortezo que, *obedeciendo a altos móviles políticos,* le desplazaba de su cargo para nombrar a su correligionario, Sadi de Buen. Nada se sabe respecto a los *móviles políticos* aludidos. A todos consta que D. Víctor Cortezo jamás hizo política activa ni perteneció a partido, centro u organización política alguna. Cierto que D. Víctor Cortezo era hijo de un ex ministro de la monarquía, pero también era hijo de un ex ministro de la monarquía

Ayuntamiento de Madrid

D. Miguel Maura, ministro de la Gobernación, que nombró a Pascua y destituyó a Cortezo, y también era hijo de un ex ministro monárquico el subsecretario de Gobernación, Sr. Ossorio y Florit, que acompañaba a Maura y a Pascua en estas andanzas.

Se procuró hacer ambiente en torno del Sr. Cortezo, de su calidad de monárquico, sin tener en cuenta su apartamiento, *de toda la vida,* en manifestaciones políticas activas de ningún género. Coincidió esto con recibirse un anónimo dirigido al Sr. Maura diciendo que D. Víctor Cortezo formaba parte de un complot con fines criminales. Este papelucho parece ser que lo conserva el Sr. Pascua.

Y aquí viene el complemento del atropello, y es él que se separó al Sr. Cortezo de su cargo *precisamente el mismo día* en que debió ascender, de modo automático, a la categoría de jefe superior de Administración, por haberse jubilado el inspector general inmediatamente más antiguo, Sr. García Durán. D. Víctor Cortezo pudo, pues, en los dos años y medio que han transcurrido desde tal fecha, consolidar dicha categoría con todos los beneficios que ello lleva y, *por obra del licenciado Pascua* perdió, para lo presente y lo porvenir, dichas ventajas de modo irremediable.

El licenciado Pascua destinó al Sr. Cortezo a la Jefatura del Parque Central de Sanidad, puesto que había desempeñado durante dieciocho años, hasta que se le nombró inspector general, y que ha tenido que desempeñar nuevamente, hasta que se le ha rehabilitado en sus derechos, con categoría de jefe de Administración *¡de tercera clase!* El atropello no puede ser más palmario.

Pascua, aún no satisfecho de su gallarda obra, y al amparo de los poderes dictatoriales de la situación socialista, dejó cesante en diciembre de 1931 al señor Cortezo en su cargo de jefe del Parque, y convocó *un concurso libre* para proveer dicho puesto, atropellando nuevamente los derechos del Sr. Cortezo y los de todo el Cuerpo de Sanidad Nacional.

Los médicos españoles, mucho más discretos que el Sr. Pascua, no acudieron al concurso, y el Sr. Cortezo volvió a obtener por *concurso de méritos* el puesto de jefe del Parque de Sanidad.

Bueno es hacer constar que EL SIGLO MÉDICO realizaba durante el período de dictadura del Sr. Pascua una justa y enérgica campaña contra la desdichada gestión del sanitario socialista, y a pesar de que en todos los centros médicos y sanitarios se sabía con evidencia que D. Víctor Cortezo no intervenía para nada en la dirección y redacción de EL SIGLO MÉDICO, cada artículo y cada número de EL SIGLO en que se atacaba a Pascua, producía una reacción en este señor, que se manifestaba con ataques virulentos y órdenes impertinentes al Parque Central de Sanidad. Contra D. Víctor Cortezo y contra el Parque de Sanidad se intentó *todo* por el licenciado Pascua, patológicamente impulsado a actuaciones que van desde la cominería ridícula al atropello de los más altos intereses de la Sanidad nacional, procediendo contra las personas y el material del Parque sin más norte que importunar y deshacer la labor de quien le dirigía, aun a costa de la organización económica y científica de la entidad.

Al cesar el Sr. Pascua en la Dirección, continuaron los empeños por impedir la vuelta del Sr. Cortezo a la Inspección General de Instituciones Sanitarias. De nada han servido a los truchimanes de la dictadura socialista y a sus torpes cortesanos, de nada han servido las intriguelas y zancadillas empleadas, unas que hacen reir y otras que casi nos hacen llorar, reflejando la triste moral de ciertas personas. De nada ha servido todo ello y la justicia terminó por imponerse. Vaya nuestro aplauso más sincero al subsecretario de Sanidad y Beneficencia, Sr. Estadella, y al director de Sanidad, Sr. Gutiérrez Barreal que, al resolver el caso de D. Víctor Cortezo y reintegrarle a su puesto, han manifestado bizarramente su espíritu recto, liberal y justiciero, lo cual, si otros méritos no tuvieran, serían suficientes para hacerles acreedores al respeto y consideración de los sanitarios nacionales.

* * *

Al terminar la semana anterior finalizaron los ejercicios de oposición a la plaza de neuropsiquiatra de la Beneficencia, director del Manicomio de Alcalá. Puede decirse que el comentario más apasionado de la semana ha sido, entre los médicos, el refente a estos notables ejercicios.

Dos personalidades de la psiquiatría española actuaron frente a frente: el Dr. Lafora y el Dr. Villaverde.

Para nadie es un secreto la admiración que sentimos en EL SIGLO MÉDICO por los méritos de ambos actuantes y los estrechos lazos de amistad y compañerismo que a ellos nos unen. Será injusto, por tanto, considerar que nuestro comentario a estas oposiciones envuelve discusión de los méritos probados de uno y de otro. Pero es evidente que una *oposición* sólo se convoca para que en ella se manifieste de modo público y notorio quién merece la concesión del cargo por el cual se lucha. Con arreglo a este principio indiscutible, tenemos que señalar nuestro asombro ante la resolución dada a estas oposiciones por un tribunal que entendimos procedería de modo muy distinto, habida cuenta de lo que siempre fué, para

Ayuntamiento de Madrid

EL ALIMENTO NATURAL de los NERVIOS

Así como la cal es el principio mineralizador del sistema óseo, la potasa, la sosa y la magnesia lo son de los nervios. Basta tener esto presente para advertir la eficacia analéptica de la NEVROSTHENINE (solución concentrada de glicerofosfatos de sosa, potasa y magnesia) en el tratamiento de la neurastenia, exceso de trabajo, fosfaturia, anemia cerebral, quebrantos del nervio óptico y demás estados de depresión nerviosa. La NEVROSTHENINE, más que un medicamento, es el alimento natural del sistema nervioso. Carece, en absoluto, de contraindicaciones.

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501 - MADRID

NEVROSTHENINE
(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE)

MERCURIO

He aquí unas cuantas ventajas del Antiséptico

LISTERINE

1 *Posee un doble efecto antiséptico.* El de sus componentes volátiles: tomillo, eucaliptus, gaulteria y alcohol etílico; y el de la acción combinada de los ácidos bórico y benzóico que quedan adheridos a la parte tratada con el Antiséptico Listerine, prolongándose de este modo la protección antiséptica.

2 *Su poder antiséptico es definido y uniforme.* Produce siempre los mismos resultados en igualdad de casos. Se distingue así notablemente de las imitaciones ofrecidas con frecuencia cuyo valor antiséptico no ha sido determinado científicamente.

3 *Es una solución antiséptica no tóxica.* Puede emplearse cuantas veces se desee y sin ningún peligro como loción, irrigación o nebulización en todas las cavidades del cuerpo.

4 Tiene la garantía del prestigio científico universal conquistado por la Lambert Pharmacal Co. entre los médicos de todo el mundo.

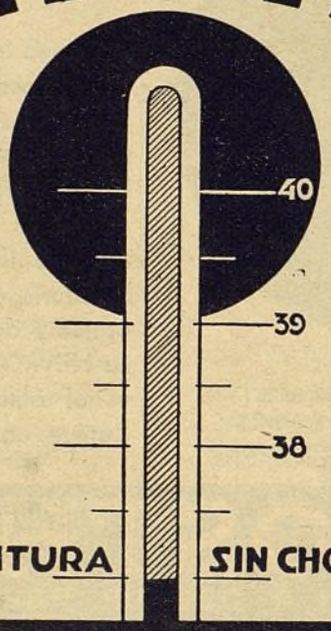
Propietarios: LAMBERT PHARMACAL Co.-St. Louis.-Mo. E. U. A.
Concesionario: FEDERICO BONET -- Apartado 501 -- Madrid

Ayuntamiento de Madrid

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL . 15 BOULD PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9 - MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Nuevos alcaloides no tóxicos

Los "Genalcaloïdes"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la prática cotidiana

GENATROPINE ..... HIPERACIDEZ
DOLORES ABDOMINALES

ENESERINE ..... HIPOACIDEZ

ENOSCOPOLAMINE ..... SINDROME SOLAR
---PARKINSONISMO
ANESTESIA QUIRÚRGICA

ENHYOSCYAMINE TEMBLORES DIVERSOS
SECUELAS DE ENCEFALITIS

GENOSTRYCHNINE ..... ASTENIA
NEURASTENIA
---PARALISIS

Los Sres Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Academie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:
E. BOIZOT, agente general
BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4e)

AMIDAL = ENTERITIS DIARREAS — **BACKERINE** = TUMORES CANCERES

Ayuntamiento de Madrid

las personas que le componían, norte de sus campañas y motivo de innumerables discursos y artículos en que se combatían los procedimientos poco justos señalados en lo pretérito. Mouriz, Marañón, Cañizo, Goyanes, Enríquez de Salamanca y Huertas, formaban este tribunal y parecía poderse esperar un fallo todo justicia y ecuanimidad.

No ha sido así, y el comentario público se ceba hoy en el prestigio de los vocales del Tribunal, a nuestro entender con merecida crítica.

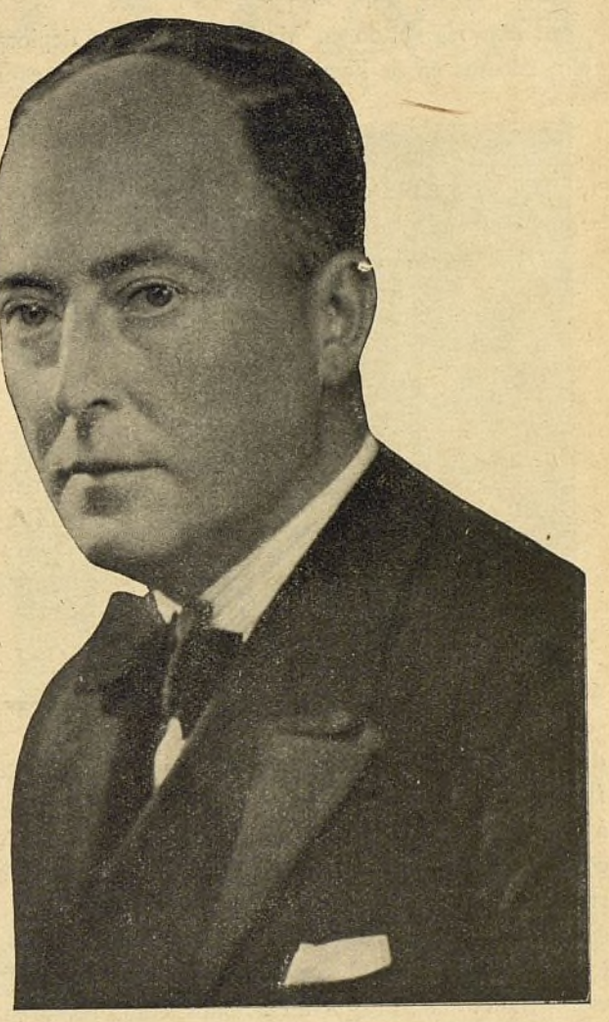
Desde el primer ejercicio el público se dió cuenta de la superioridad *de la actuación* de Villaverde sobre la de Lafora. En el segundo ejercicio, que versó sobre la psicopatología de la esquizofrenía, Lafora estuvo francamente desafortunado. Apenas abordó el tema y estuvo confuso en su disertación. Villaverde evidenció de nuevo una actuación marcadamente superior a la de su contrincante. En el tercer ejercicio, caso clínico, correspondió a Lafora el de un psicosicomaniaco depresivo, y a Villaverde, un caso de paranoia. Otra vez triunfó Villaverde sobre Lafora y el ambiente del público y del Tribunal parecía, de modo abierto, favorable a Villaverde. Llegó el cuarto ejercicio, consistente en un informe médico-legal. El informe de Lafora, sentimos tener que decirlo, fué deficientísimo y evidenció su falta total de técnica en este aspecto tan importante de la oposición.

El informe del Dr. Villaverde fué algo definitivo, admirable, impecable en la forma y en el fondo, que arrebató de entusiasmo a cuantos le oyeron.

Tal es el relato justo y compendiado de los ejercicios, y, sin embargo, el Tribunal dió la plaza al señor Lafora, votando a su favor los Sres. Mouriz, Marañón, Cañizo y Coyanes, y votando a favor de Villaverde los Sres. Enriquez de Salamanca y Huertas.

¿A qué ha podido obedecer esta determinación del Tribunal? ¿Es legítimo proceder de tal manera? ¿Le cabe a nadie duda de la alta estimación científica y profesional con que cuenta en España el Dr. Lafora? ¿Qué tiene que ver esto con su actuación en las oposiciones? Los méritos del Dr. Villaverde son evidentísimos también; su actuación profesional, activa y conocida de todos; las revistas y las obras que se editan en el extranjero sobre neurología bien claro manifiestan el alto aprecio que a la labor de Villaverde se rinde entre los neurólogos y los psiquiatras. Pues si en las oposiciones ha sido terminante el triunfo de Villaverde sobre Lafora, ¿por qué no se le ha votado y por qué se quiere suavizar el daño, *reconociendo implícitamente la injusticia que se ha hecho,* pidiendo a la Diputación *que se cree otro puesto igual al que se concede a Lafora para dársele al Sr. Villaverde?*

Todo esto es extraño, muy extraño; pero no tenemos más remedio que apoyar al Tribunal de las oposiciones en el requerimiento que hace a la Diputación y unir nuestro voto al suyo *unánime,* para que se cree el nuevo puesto, porque, además de ser conveniente para el servicio, vendría ello a corregir la deficiencia del fallo, que daña a uno de los hombres más trabajadores y de mayor mérito con que cuenta la psiquiatría española.



El Dr. J. Gutiérrez Barreal, Director general de Sanidad.

Y como colofón a este tema psiquiátrico, hagamos una advertencia, por si llega a tiempo. Hemos dicho hace pocas semanas, e *insistimos,* que la clase médica española no está dispuesta a tolerar que la cátedra de Psiquiatría, de nueva creación, se otorgue de modo gracioso y por componendas políticas o de pandillaje. Aunque la ley autorice a ello, la clase médica española pide y pedirá *en todos los tonos que sea preciso* que la cátedra de Psiquiatría se provea mediante oposición libre. ¡Basta ya de farsas y de convencionalismos ridículos! Si las oposiciones no

Ayuntamiento de Madrid

son un procedimiento perfecto, son hasta ahora el único medio que garantiza el libre acceso a los puestos y que en el caso de que se resuelva injustamente, manifiesta la arbitrariedad del Tribunal y le expone a la censura pública *documentada.*

* * *

Se han registrado en Madrid estos días deplorables sucesos en la Facultad de Medicina. Los estu-

diantes se han visto apaleados y tiroteados por la fuerza pública, debido a una lamentable confusión y a precipitaciones represivas de la autoridad. Esta vez, como las anteriores, el motivo fundamental de lo ocurrido es la ausencia de autoridad en el Decanato, y, si esta ausencia de autoridad se sigue manteniendo, los sucesos no tardarán en repetirse. ¿Qué explicación tiene el que se llegue a extremos, como revela la fotografía que reproducimos, documento verdaderamente bochornoso, existiendo un decano y profesores que vienen obligados a impedir que los sucesos lleguen a tomar este carácter de verdadera caza a *cascaporro* de la juventud estudiantil madrileña?

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(*Sesión del 14 de octubre de 1933.*)

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno (1).

LA PERITONIZACIÓN CON AGRAFES. (Proyección de película.

Dr. E. Slocker.—He utilizado un modo de sutura para la peritonización, que, sin importancia, lo quiero presentar como modificación técnica.

Sabido es que, después de la histerectomía, hay que hacer peritonización. En algunos casos, por limitación de peritoneo disponible, se utilizan vísceras vecinas; existen otros en los que la cantidad de peritoneo disponible es srficiente y la aproximación de sds bordes es fácil. Para estos últimos casos se nos ha ocrrrido emplear, como material de shsrra, las grapas metálicas, tan empleadas en sutura cutánea.

Existen razones para el empleo de las grapas, en especial por el aislamiento de cuerpos metálicos en cavidad peritoneal.

Sutura metálica, por grapas, que hemos empleado en varios casos sin el menor accidente.

Al hablar de sutura metálica recordemos la presentación al reciente Congreso de Medicina militar, por el doctor Sánchez Gómez, de una pinza de hemostasia que deja colocada una grapa metálica reabsorbible(de magnesio).

Para dar fácil cuenta de la sutura por grapas en la peritonización, hemos realizado una película (histerectomía por proceso anexial que proyecta) y varias radiografías de enfermas en las que se ven dispuestas las grapas.

De las operadas y peritonizadas con las grapas, la más antigua, de junio último, sólo hemos perdido una; en la autopsia, sin la menor alteración en cavidad peritoneal, observamos formación fibrinosa sobre cada grapa, sin signo de protesta peritoneal.

Dr. Vital Aza.—Hemos visto una película de histerectomía por propeco anexial; se habrán realizado previamente las posibilidades terapéuticas antes de la intervención, como el buen proceder ginecológico de extirpar el útero, en casos semejantes, cuando se quiere que éste, abandonado en pelvis, no sea motivo de nueva operación.

En cuanto al empleo de las grapas en la peritonización, no siempre es posible; se han precisado los casos de utilización; hay que evitarle cuando sea necesario hacer tracciones de serosa para conseguir la peritonización, como cuando la peritonización lleve también un fin hemostático. Cuando la coaptación peritoneal es fácil, es rápida la sutura metálica que co notros materiales, siempre con la seguridad, como ha demostrado la experiencia, que su abandono en el organismo no tendrá la menor protesta.

Dr. J. Goyanes.—Es una verdadera ocurrencia, de gran utilidad, el empleo de las grapas en la peritonización. Es técnica que puede tener gran valor en ciertos casos. Ahora bien, no se empleará cuando haya necesidad de utilizar vísceras para la completa peritonización.

La experiencia quita toda posibilidad de que alguna grapa se desuna, mucho más que conocemos la facilidad con que se desprenden colocadas en la piel; claro que, desprendida alguna grapa, ningún trastorno aparecerá; su caída se realizará en cavidad peritoneal libre, sin la menor consecuencia; todos conocemos la inocuidad de los cuerpos metálicos libres en esta cavidad.

Las grapas metálicas se emplean en diversas partes del cuerpo; en la clínica Mayo, de Rochester, las hemos visto utilizar como hemostático en neurocirugía: hemostasia siempre difícil, dados los tejidos a actuar, unido a la profundidad de las naniobras. Las grapas metálicas se consideran como método moderno de hemostasia, más que en estas regiones no es posible uti-

(1) Información exclusiva para EL SIGLO MÉDICO. Se perseguirán las reproducciones no autorizadas.

Ayuntamiento de Madrid

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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

Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suarez

Curaré a mis enfermos Bronconeumónicos, catarrosos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

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

No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 52221

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum 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, etc., es de doble éxito.

LACTOBULGARINA

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.

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
Jiménez Salinas y C.ª, Barcelona Sagués, 2 y 4 (S. G.)

CATARROS BIFOSFOTIOCOL TOSES
SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL
Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

Polifosforina
POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES
Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol
INYECTABLES
VENCE LA UREMIA

BARACHOL
Antisárnico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.
LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

DERMATOSIS INFANTILES
desaparecen rápidamente con
DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.
PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).
De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos
J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

de medidas destinadas a salvaguardar el desenvolvimiento normal del niño, tanto antes como después de su nacimiento, Pinard elevó poco a poco un magnífico edificio que acaba de coronarse con la inauguración de la Escuela de Puericultura, única en su género y donde el nombre del inspirador y alentador de toda esta obra es reverenciado y honrado.

Ioduros Bern De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

Así comenzó, se perfeccionó y, podemos decir también, llegó al final de su obra la vida de Pinard. Pocas personas tendrán tanto derecho como el ilustre profesor a recogerse en el crepúsculo de su existencia sobre su propio pasado y considerarle como el más legítimo orgullo.

Todos los martes encontramos a Pinard en la Academia de Medicina. Exacto, fiel, escucha desde su asiento, con más atención y recogimiento que muchos jóvenes, cuanto se dice en la tribuna. Afable y sonriente, cuando aparece en la sala de pasos perdidos, recoge el unánime homenaje que se eleva siempre hacia los hombres que lo merecen y que tras de ellos dejarán un nombre y—lo que es aún más imperecedero—una gran obra.

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio, página IV.)

Pureza y virtud de nuestras mujeres históricas

ISABEL CLARA EUGENIA

POR EL
Dr. NICASIO MARISCAL

Hasta que una dinastía extranjera del todo (los Austrias no fueron nunca extranjeros en nuestra patria) no trajo a España el apestado aliento de la corte de Versalles, nuestras altas damas, tan frágiles en otros pueblos, se distinguieron siempre por una virtud y una moralidad exquisitas. Díganlo, entre las de regia estirpe, doña Berenguela, doña Beatriz, doña Violante, doña María de Molina, doña Isabel de Católica, en Castilla; doña Petronila, doña Sancha la de Sijena, doña María de Mompeller, doña Constanza, doña María la del Magnánimo (1), doña Luisa de Aragón, la Santa Duquesa de Villahermosa, en las Estados que integraban la poderosa monarquía aragonesa.

Pero entre todas ellas hay una figura simpática, humilde y modesta como la violeta, y que, como tan delicada flor, perfuma las páginas de los anales y crónicas del siglo XVI y parte del XVII, tanto españoles como extranjeros. Me refiero a la infanta de España, hija de Felipe II y gobernadora de los Países Bajos, doña Isabel Clara Eugenia de Austria y de Valois.

No es materia para un breve artículo el trazar la semblanza de esta ilustre princesa, de quien tan poco se habla en la actualidad, y que fué motivo, por sus virtudes y su talento, de los mayores ditirambos y elogios hechos por escritores de todos los países y confesiones. Hija modelo, hermana excelente (¡qué lástima que hubiera nacido aquel abúlico y poco avisado Felipe III, y que no hubiera sido ella reina de las Españas!), esposa incomparable, patrio-

(1) La reina doña María, émula de su marido don Alfonso V, en su amor a las letras, fué uno de los mayores bibliófilos del siglo XV. Entre los opúsculos raros y preciosos que guardo en mi biblioteca, tengo el catálogo e inventario, escrito en lemosín, de los libros que dejó esta excelente princesa, al morir —me parece que en Valencia—en la segunda mitad de dicho siglo.

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

Inapetencia, Anemia, Debilidad
VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

Antiséptico Glorógeno Lumen
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

ION-CALCINA
PALLARES
A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

largo—, los jóvenes, con bastante frecuencia, cometen algunos desatinos, a los que son llevados por el fuego de la edad, y es posible que algún día tengas necesidad de algún dinerillo, por lo cual te autorizo a que me pidas lo que necesites. En otros tiempos tu padre me ha obligado galantemente, de modo que tengo dispuestos algunos escudos para vuestros gustos; pero mucho ojo con que alguna vez me vengas con alguna mentira; no repares nunca en confesarme todos tus pecadillos, porque como yo también he sido joven, nos hemos de entender divinamente." Mi padre me instaló en una pensión lujosa del barrio latino, en casa de personas muy respetables, y en la que dispuse de un cuarto bastante bien amueblado. Aquella primera independencia, la bondad de mi padre y el sacrificio que me parecía que hacía por mí me causaban, sin embargo, muy poca satisfacción. Es necesario haber gozado completa libertad para saber lo cara que resulta. Por otra parte, los recuerdos de mi libre infancia estaban casi abolidos con el peso de los enojos del colegio, que mi espíritu aún no había sacudido; además, las recomendaciones de mi padre me daban más ocupaciones; en fin, que París resultaba para mí un enigma, porque nadie se divierte de lleno sin haber estudiado bien los placeres. Yo no encontraba cambiado nada de mi posición, a excepción del liceo, que era mucho más grande y se llamaba Escuela de Medicina. Sin embargo, seguía estudiando enormemente y seguía mi curso con la mayor asiduidad; me lanzaba al trabajo con todas mis fuerzas, sin ocuparme para nada de las diversiones: tanto era lo que los tesoros científicos, de los que abundan en la capital, maravillaron mi imaginación. Pero no tardaron en presentárseme amigos imprudentes y perversos, cuyos peligros se hallaban cubiertos por aquella amistad locamente confiada que seduce a todos los jóvenes, y que a mí me hicieron caer insensiblemente en las disipaciones que ofrece París a sus transeúntes. Los teatros con sus actores, por los cuales me apasionaba, fueron los primeros en iniciar la obra de mi desmoralización. Los espectáculos de una capital son demasiado funestos para los jóvenes que viven en ella, porque jamás salen de ellos sin haber experimentado fuertes emociones, contra las cuales luchan casi siempre infructuosamente; por eso, tanto la sociedad como las leyes, me parecen los cómplices de todos los desórdenes que se cometen por los jóvenes de la edad adulta. Puede asegurarse que nuestra legislación ha cerrado los ojos ante las pasiones que atormentan a los adolescentes entre los veinte y los veinticinco años; en París les asalta todo lo imaginable: los apetitos se ven excitados sin cesar; la religión predica el bien y las leyes le imponen, mientras que la vida práctica y las costumbres les invitan al mal; el hombre más honrado o la mujer más honesta ¿no llegan a burlarse de las continencias? Por último, puede asegurarse que esta gran ciudad parece que ha tomado a su cargo el cuidado de alentar solamente los vicios, porque los obstáculos que se ponen a todas las cosas en las que honradamente podría hacer fortuna cualquier

Ayuntamiento de Madrid

ta esclarecida, amante como nadie de España y de sus hijos, y gobernadora tan hábil, buena, piadosa e indulgente, que, como los límites que se me han marcado para este artículo, casi de compromiso, no me permiten extenderme lo que yo desearía y a lo que tan excelsa figura es acreedora, me limitaré, para demostrarlo, a copiar de un autor flamenco, Jean Jacques Courvoisier, que escribía poco después de su muerte la tierna despedida que, tras de alabar, cual se merecía, todos sus méritos y virtudes; de decir que, a imitación de su abuela, Isabel la Católica, no permitió ser tocada por otra mano de hombre que la de su marido; que tenía verdadero horror hasta de la menor sombra de impudicia; su constancia en la adversidad, su valor en los peligros, su piedad para los vencidos, la humildad con que con frecuencia sentaba a comer a nueve mujeres pobres, las más pobres, a su mesa, lavándoles ella misma las manos, antes de sentarse ella, y dándoles una limosna en metálico, paño para un vestido, y un beso, por fin, a todas, al despedirlas con la mayor amabilidad, acto que, presenciado por el protestante duque de Sajonia, causóle tanta impresión, que, según después confesó a sus íntimos, fué el principal motivo de convertirse al catolicismo, me limitaré a copiar, repito, para demostrarlo, la despedida con que termina su libro *Le sacré mausolée*, etc., el agradecido historiador flamenco antes citado, y que dice así:

"Adiós parangón de las princesas del mundo.

Adiós, gloria de la Casa de Austria.

Adiós, honor y delicias de los nobles y del pueblo.

Adiós, madre y protectora de las Ordenes religiosas.

Adiós, paladión y genio de todos los afligidos.

Adiós, milagro y teatro de todas las virtudes.

Adiós, benigna e incomparable princesa.

Adiós, Isabel Clara Eugenia.

Adiós, alma real, alma preciosa, alma santa, que has sido el oráculo y el órgano de tantas bendiciones en estas provincias: goza, goza de la corona de la inmortalidad y de la gloria en toda la extensión de su eternidad."

A los que, insistiendo en esa pérfida y mentida leyenda negra que han formado en torno del mando de los españoles en los Países Bajos, no ven más que las justicias que se vieron precisados a hacer y los señalados triunfos obtenidos por el Gran Duque de Alba, por don Luis de Requesens, por don Juan de Austria, por don Alejandro Farnesio, los cuales, con aquellos magníficos soldados de nuestros invencibles Tercios, realizaron hazañas que, al correr de los siglos, parecerán fabulosas—principalmente cuando el terrible y porfiado sitio de Amberes—, invitamos a que lean esta tierna despedida de un súbdito flamenco a una gobernante española, honor de su patria y de su sexo, y la que presento a las mujeres de mi país como un modelo que imitar y un piadoso simulacro a quien reverenciar y bendecir.

Lipolysin "Henning"
Obesidad, endógena y exógena

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

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

Solución salicilato sódico
DOMINGO
Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.
J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14.—BARCELONA

FIMONAL
Vías respiratorias.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

joven son mucho más numerosos que las plagas que se le ofrecen sin cesar para la excitación de las pasiones que le roban su dinero. Durante una larga temporada me aficioné al teatro, yendo todas las noches al que primero se me presentase y contrayendo poco a poco los funestos hábitos de la holgazanería. Transigía conmigo mismo ante mis ocupaciones y las dejaba para el día siguiente con los mejores deseos de cumplirlas; pero al poco tiempo, en lugar de buscar los sitios que pudieran servir para mi instrucción, no hacía más que los trabajos puramente necesarios para llegar a conseguir los grados por los que hay que pasar antes de alcanzar el de doctor en Medicina. En la Facultad no volví a poner los pies para escuchar las lecciones de mis profesores, porque, según pensé desde entonces, no hacían más que charlotear. Ya desde aquella época rompí con mis ídolos y me hice parisiense. En muy poco tiempo me acostumbré a la vida insegura de un recién llegado de provincias, que, metido en la capital, conservando aún los sentimientos rectos, creyendo aún en ciertas reglas de moral, pero corrompidos enseguida por los malos ejemplos, son su víctima, aun queriendo defenderse de ellos. Yo no los pude evitar, puesto que tenía los cómplices dentro de mí mismo. Sí, señor, mi fisonomía no es equívoca, y conservo aún las señales de todas las pasiones que se apoderaron de mí. Sin embargo, conservaré mucho más tiempo un sentimiento moral que tengo agarrado al corazón y que me persigue en medio de los desórdenes que me conducirán a Dios un día por el cansancio y por los remordimientos: el sentimiento del hombre cuya juventud ha sido desordenada, bañándose fuera de las aguas puras de la religión cristiana. El que sienta vivamente las voluptuosidades de la tierra ¿no será, tarde o temprano, atraído por los frutos del cielo? Ahora tengo yo mil felicidades y mil esperanzas, que se enfrentan con más o menos actividad en todos los jóvenes. Tan pronto tomaba el sentimiento de la fuerza para mantener una voluntad firme y abusaba de la extensión de mis facultades, como ante el vislumbre del más débil escollo llegaba a estrellarme, cayendo mucho más bajo de cuanto pudiera temer; es verdad que concebía siempre excelentes planes y soñaba con la gloria de los grandes maestros cuando pensaba en el trabajo, y prometía continuar en él; pero llegaban las diversiones, y se llevaban todos aquellos buenos propósitos. El vago recuerdo de mis concepciones abortadas dejaban en mi cerebro equivocados fulgores, que me acostumbraban a creer en mí mismo sin que me diesen suficiente valor para producir la cosa más elemental. Aquella dejadez con toda la insuficiencia de mis estudios me llevaron a ser un gran imbécil. Los tontos ¿no son los que se apresuran a justificar la buena opinión que ellos se han formado de sí propios? Yo desarrollaba entonces una actividad enorme sin objeto alguno determinado, porque quería alcanzar las flores de la vida sin emplear el trabajo que las hace abrirse. Como ignoraba todos los obstáculos, pensaba que todo era fácil, atribuyendo a felices casualidades los éxitos de la ciencia y de la fortuna. Para mí el genio pertenecía al más charlatán, y me consideraba sabio con sólo pensar en que

Ayuntamiento de Madrid

menos intensas que las normales, se dice que tiene un mal carácter. Para modelar éste no importa solamente la calidad de la reacción, sino también la rapidez de la misma y, por tanto, la importancia del impulso. Los celos, la envidia y el orgullo son al mismo tiempo afectos y condiciones de carácter; la pereza, la energía, la tenacidad, la actividad, la negligencia proceden de la afectividad. De lo que precede resulta claramente el papel de la afectividad en el psiquismo; determina la dirección y la energía de las acciones y da a las mismas uniformidad y persistencia por la misma persistencia de los afectos, por la irradiación y por su acción sobre las funciones lógicas. En general, los afectos agradables, a los que tendemos, se refieren a cosas útiles, y los desagradables, de los que nos apartamos, a las cosas perjudiciales. Hay excepciones, que no invalidan la regla general. Tampoco resultan de importancia las perturbaciones que pueden crear los afectos excesivos, por ejemplo la paralización de toda acción provocada por el miedo o la reacción violenta despertada por la ira.

La atención es una manifestación de la afectividad. Consiste en que determinadas percepciones sensoriales e ideas que han despertado nuestro interés encuentran más fácil acceso a nuestra inteligencia en tanto que eliminamos las demás. La mayor claridad de las observaciones y de los pensamientos a que hemos dirigido nuestra atención es la expresión de que hemos observado y hemos concedido la debida importancia a todo cuanto corresponde a los mismos, en tanto que hemos eliminado todo lo demás. De modo que en la atención es el interés el que establece o el que inhibe las asociaciones, como sucede con los demás afectos. Cuanto mejor se consiga esta selección de las asociaciones tanto mayor será la intensidad de la atención, y cuanto mayor el número de las asociaciones útiles, tanto mayor también la extensión de dicha atención. Distínguese, además, la tenacidad y la vigilia de la atención. Estas dos cualidades son muchas veces antagónicas, pero no siempre. Consiste la tenacidad en tener la atención dirigida de una manera permanente hacia un asunto, en tanto que la vigilia (atención des-

experiencia ulterior le modifique. Cuando son desagradables, suelen pasar a lo inconsciente. Si se forma un complejo referente a una persona que nos ha causado un desengaño, se extiende este complejo a todo cuanto se relaciona con esa persona, produce malestar pasar por el sitio donde vive o donde se encuentra, se relacionan con ella otros hechos que producen una impresión igual, aunque directamente nada tengan que ver. Otras veces, por el contrario, se olvida todo el complejo y hasta cuesta trabajo recordar los nombres de los amigos de dicha persona. Los complejos son unas veces perfectamente conscientes; otras, por el contrario, resultan inconscientes del todo; pero en un caso y en otro influyen de una manera definitiva en nuestra existencia, en nuestros pensamientos y en nuestra mímica. La mayoría de los complejos están relacionados con los instintos y algunas se manifiestan en la actitud y en la conducta total del sujeto. La sensación de insuficiencia o de incapacidad en un terreno determinado contribuye a constituir numerosas neurosis (es un complejo de insuficiencia) y les siguen en importancia los complejos de sensaciones ambivalentes. Consisten estas sensaciones en que un mismo acontecimiento nos inspira simultáneamente afectos encontrados. Tememos una intervención quirúrgica, pero al mismo tiempo aceleramos los preparativos (los malos tragos deben pasarse pronto, dice un refrán). Igualmente, una persona a quien amamos nos puede inspirar disgusto porque no nos corresponde, pero nos es imposible por ello dejar de amarla. En las personas normales pueden existir estos afectos ambivalentes, como lo demuestran los ejemplos que hemos citado; pero son escasos, porque, en general, se saca una conclusión del cotejo de sensaciones agradables y desagradables, y así resulta un solo afecto. En cambio, en los enfermos mentales son estas ambivalencias muy corirentes. En los esquizofrénicos se manifiestan de una manera muy clara. Constituyen asimismo la base de muchas neurosis. Los afectos pueden hacerse totalmente independientes. El enfermo siente voces que representan una dignidad que él

Ayuntamiento de Madrid

quisiera ser. Otras veces son la personificación de una debilidad que le impide lograr sus proyectos.

Un proceso intelectual, una percepción, la respuesta a un estímulo o un pensamiento son funciones en cierto modo parciales, y hasta podemos suponer que en ellas no trabaja más que un fragmento del órgano psíquico. En cambio, los procesos afectivos significan un estado de ánimo de toda la persona; influyen en un sentido determinado en todos sus actos, facilitan para todos los procesos psíquicos algunas asociaciones e inhiben otras. Los afectos se separan a veces del proceso intelectual que les ha dado origen, para unirse a otros más o menos relacionados con aquél. Así sucede que podemos recordar en algunos casos la muerte de un ser querido sin experimentar pena, y, en cambio, se manifiesta ésta al ver un libro que perteneció al difunto o al oír una canción que era predilecta suyo. Existen incluso casos en los que el afecto se separa del proceso intelectual sin unirse a ningún otro. Así, existen estados de miedo sin que se perciba la causa del mismo. Este miedo tuvo en un principio un origen que se ha olvidado. Dicho miedo procede algunas veces de un trastorno físico; así es frecuente que exista en las enfermedades del corazón y en la melancolía, y en muchos de estos enfermos, en vez de permanecer indefinido, se asocia con ideas que por sí mismas no tenían por qué infundirle. Los afectos demuestran mejor que todo otro proceso que el trabajo psíquico funciona siempre como un todo y que las divisiones que hemos hecho de sensaciones, percepciones, etcétera, no son sino artificiales.

En los sujetos que tienen memoria y que, por consiguiente, no viven solamente para el presente, sino que recuerdan el pasado y forman proyectos para el porvenir, ocurre con los afectos negativos, es decir, los que son desagradables, que al tratar de imponerse, incurren en conflicto con otra tendencia, natural en el sujeto, de evitarse todo lo que pudiera serle desagradable. Si un individuo se da cuenta de que siente un amor en condiciones incestuosas, reacciona contra él, porque le produce pesadumbre insoportable; lo corriente es que expulse

de la conciencia este afecto desde el momento en que se inicia; pero, porque pase a la esfera de lo subconsciente o de lo inconsciente, no deja de existir, sino que sigue influyendo sobre todos los actos del sujeto y puede desviarlos de la normalidad. El afecto crea una tendencia a una acción. El que ha sufrido una acusación o una calumnia quisiera vengarse; esta tendencia desaparece unas veces porque logra su objeto, otras porque acaba por ser innecesaria (el autor de la ofensa da una satisfacción o los hechos ponen en claro que se trataba de una calumnia). Pero cuando este impulso no se mitiga, puede permanecer contenido si no ocurren nuevos hechos que vengan a aumentar su tensión. Si ocurrieran, aparecería de un modo explosivo la consecuencia del afecto, desbordando muchas veces el fin que primitivamente se propuso. En ese caso ha habido una acumulación del afecto. La energía acumulada se puede manifestar en actos diversos, como el llanto, la destrucción de un objeto, etcétera, que bastan para mitigarla; pero si no se mitiga, persiste el afecto toda la vida, dando lugar en el sujeto sano a manifestaciones explosivas, que serían por lo demás incomprensibles, a determinados acontecimientos, y en los enfermos, a toda clase de síntomas. El afecto desplazado a lo inconsciente resulta especialmente nocivo, porque el que lo padece no se da cuenta en estado vígil de la causa de lo que le ocurre y, sin embargo, los acontecimientos semejantes aumentan la tensión del repetido afecto. La afectividad cambia de una persona a otra y en la misma persona, según la edad. La afectividad de una persona no está sujeta a normas tan constantes como la lógica, de modo que es discutible si la falta de influencia afectiva de los conceptos morales, lo mismo la virtud que el vicio, es patológica o no lo es. La afectividad es la que determina el carácter de una persona. El carácter sanguíneo, tan bien conocido de los clínicos y psicólogos antiguos, se caracteriza por una afectividad intensa, pero bastante variable; el flemático, por una afectividad profunda y tenaz. Quien no siente placer y disgusto ante los conceptos de lo bueno y de lo malo respectivamente, o los siente solamente como impresiones egoístas y

Ayuntamiento de Madrid

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL
Salicilato sosa
YODURO potasa

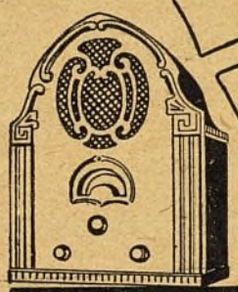
ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de manganeso-Cacodilato de sosa

Muestras y literatura

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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 contínua
Dispone de toma para televisión



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

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

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, etcétera.

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

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla. - Alquitranada la carreterra que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario.—Todo confort

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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO; 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

"MARMITE"

El *alimento* más rico en
VITAMINAS

Pida folleto:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

ALMORRANAS

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

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS

MIGRANIAS — URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA

PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS

COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN *, Pharmacien de 1re Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9e

Ayuntamiento de Madrid

tizar el bisturí eléctrico. Es método de hemostasia de éxito franco; la hemostasia es perfecta sobre los vasos pequeños del cerebro y medula. Abandonadas las grapas, tanto en cerebro como en medula, no se han observado alteraciones.

Para evitar la persistencia del cuerpo extraño metálico en la masa cerebral, hemos utilizado las grapas de magnesio, que son reabsorbibles.

CONCEPTO DEL REUMATISMO CRÓNICO DEFORMANTE.

Dr. Marañón.—El problema del reumatismo está hoy en período de revisión. De los accidentes de esta revisión, lo referente al concepto del rumatismo llamado crónico dformante es lo más importante.

Hasta hace algunos años se hablaba del reumatismo crónico con criterio cronológico y se anotaban los enfermos que con cierta edad presentaban alteraciones articulares periféricas, dolorosas, de curso crónico y resistentes a los tratamientos habituales. Desde hace algunos años el estudio clínico ha permitid ouna separación en el grupo del reumatismo crónico, creando los tres subgrupos siguientes:

a) Reumatismo crónico de origen gotoso; bien caracterizado clínicamente por los antecedentes de ataques agudos de gota y por las pruebas funcionales que caracterizan en la mayoría de los casos este diagnóstico, aunque clínicamente se nos presente igual el enfermo a los de los otros dos subgrupos. No nos vamos a ocupar de esta forma de reumatismo crónico.

b) Caracterizado clínicamente este reumatismo como fase final de artritis propiamente dichas, bien por infecciones agudas, como reumatismo articular, tuberculosis, sífilis, etc., y también el grupo de los reumatismos crónicos por infecciones producidas por foco infeccioso latente. Es el grupo del reumatismo crónico infeccioso.

c) Reumatismo crónico deformante genuino, por lesiones articulares aparecidas, siempre, en edad avanzada, después de los cincuenta y cinco o sesenta y cinco años, y caracterizado por ausencia de fiebre, deformaciones articulares iniciales y progresivas, y finalmente resistencia a todos los tratamientos.

Dejando aparte el reumatismo crónico gotoso, los autores han establecido diferencias entre los otros dos grupos (b y c). El problema es presentado, especialmente por los autores alemanes y algunos norteamericanos, como llegado a la siguiente esquematización:

El reumatismo crónico de origen infeccioso se diferencia del no infeccioso por los siguientes caracteres: son los grupos denominados, respectivamente, artritis y artrosis, siguiendo en esto la clasificación de otros procesos parenquimatosos.

El grupo de las artritis estaría caracterizado por el reumatismo que empieza en la edad juvenil, constantes antecedentes infecciosos, generales o focales, presentando en la época de su evolución fiebre más o menos elevada, con velocidad de sedimentación elevada, iniciándose las lesiones por las porciones blandas de las articulaciones afectadas, y sólo en último término, en su última fase evolutiva, interesan el cartílago; finalmente, con tendencia anquilosante precoz y constante.

El grupo de la sartrosis estaría caracterizado por el reumatismo que aparece en edades muy avanzadas, casi en plena senilidad, sin antecedentes infecciosos, generalmente sin fiebre, con velocidad de sedimentación normal y las lesiones anatomopatológicas inicialmente cartilaginosas, sin tendencia anquilosante.

Este esquema, que teóricamente es perfecto y define bien estos dos grupos de reumatismo crónico, es aceptado por la mayoría de los autores. Sin embargo, en la misma escuela americana y en la norteamericana, y, en España, el doctor Bastos, se levantan en contra de esta esquematización, de estas diferencias, que se dice existentes entre los llamados grupos artítico y artrósico.

Hemos estudiado 69 casos de artritis crónica, clínicamente perfectas, y 57 casos de artrosis. Con este material hemos enfocado el estudio en el sentido de estos esquemas de artritis y artrosis, habiendo llegado a la conclusión de que son artificiosos y poco reales; que esta división de artritis y artrosis es excesivamente teórica, y cuando los enfermos son estudiados cuidadosamente, con historia detenida de la evolución, la artropatía no corresponde a la realidad.

Esta crítica del concepto de artritis y artrosis creo se debe extender a todos los procesos terminados en itis y osis de los parénquimas.

El estudio de nuestra casuística nos permite presentar las siguientes conclusiones:

La existencia o no de antecedentes infecciosos para diferenciar las llamadas artritis y artrosis es francamente teórico. Del estudio de nuestros 69 casos de artritis, en sólo 57 había antecedentes infecciosos; en cambio, en 57 casos de artrosis había antecedentes infecciosos en 40.

En cuanto al comienzo tardío o juvenil del esquema clínico, es también falso en la mayoría de los casos. Nosotros hemos visto que las artritis infecciosas empiezan casi siempre en la edad juvenil, pero bastantes casos lo hacen pasados los cincuenta y aun los sesenta años de edad. Lo cierto, en clínica, es que la artropatía deformante, que se ha considerado relevada de la edad juvenil, tiene antecedentes juveniles y a veces infantiles; personas que después de los sesenta años tienen artropatía deformante crónica, su juventud y hasta la edad infantil acusa lesiones inflamatorias, y aun en las mismas articulaciones afectas. Casos que en la juventud tuvieron artropatía, de la que curaron, y en tal grado, que el enfermo no manifiesta recuerdo alguno, en cambio, el estudio radiológico articular fija lesiones. Individuos portadores de una lesión infecciosa articular, que en la vida no produce lesiones funcionales articulares y en la edad senil hacen o presentan artropatías crónicas.

Exactamente sucede con el dato de velocidad de sedimentación, al que se da mucho valor para el diagnóstico de artropatía infecciosa; sabemos que en las infecciones alcanza valores altos ;en cambio, en las artropatías seniles crónicas suelen ser normales. Ahora bien, en estos últimos enfermos puede haber casos de atropatía infecciosa sin valores altos de velocidad de sedimentación por estar enfriado el proceso infeccioso, como ocurrir artropáticos seniles con velocidad de sedimentación elevada por cualquier otra razón diferente a su artropatía, o sencillamente porque al mismo tiempo evoluciona un foco séptico con o sin relación con la afección artropática.

En cuanto a que las lesiones artropáticas se localicen primitivamente en las partes blandas o no, es evidente

Ayuntamiento de Madrid

que la afección infecciosa articular empieza, casi sin excepción, por la inflamación de las partes blandas con conservación sin lesiones de las partes articulares. Pero esto no representa más que la primera fase del proceso patológico. Sucede que al cabo de años el cartílago se lesiona también. Al examinar las lesiones articulares crónicas, se aprecia que el proceso atacó al cartílago, pero una investigación minuciosa de la historia del enfermo encuentra, en gran número de ellos, que en una épica de su vida se ha producido la primera fase del proceso o fase inflamatoria de las partes blandas.

El que las lesiones articulares se anquilosen o no, creemos que depende de condiciones constitucionales y sin el manor valor para clasificar los enfermos en artritis o artrosis.

Vemos, pues, que, haciendo una crítica sobre los casos de artritis y de artrosis, sus características sólo tienen valor en el momento actual, en el momento del examen clínico; analizándolos por su historia clínica no es posible la diferenci ación.

Nos inclinamos a pensar que esta separación de las artropatías en artritis y artrosis desaparecerá a medida que la crítica de los autores se dirija hacia ella, perderá su realidad, y seguramente tardará poco en no figurar en los libros.

Creemos que el reumatismo crónico tiene valor en su fase final; que las artropatías infecciosas tienen dos fases de duración variada, presentando en la primera caracteres de la llamada artritis crónica, y en la fase final, las características de la llamada artrosis o artropatía del tipo degenerativa, si la vida del enfermo permite llegar a ella, a esta fase final.

Finalmente, existe un tercer grupo de casos en los que la fase infecciosa pasa casi inadvertida, bien porque el proceso infeccioso transcurrió en la primera edad y que po ralejada se perdió en la memoria, o bien porque el proceso infeccioso, por ligero, pasó inadvertido al propio enfermo. Cuando éste llega al médico y es visto en la fase final o fase artrósica, nos viene afirmando no haber padecido fase aguda, y, sin embargo, la investigación minuciosa en su historial patológico termina por hallarla.

¿Por qué se desarrolla en la fase final de la vida la artropatía según fase artrósica, cambiando la anatomía patológica articular? Hay varias razones para ello. Seguramente, una constitución ligada acaso con alteraciones endocrinas, probablemente con hechos de la senilidad.

En estos últimos años hemos investigado bastantes ancianos; muchos de ellos, aun clínicamente considerados como sanos desde el punto de vista de su aparato locomotor, radiológicamente presentan lesiones, y a veces profundas, de las articulaciones. Parece, pues, existir una senilidad de la sarticulaciones; senilidad que acaso sea precoz.

Los trabajos anatomopatológicos de la escuela de Berna afirman que la senilidad empieza por los aparatos circulatorio y articular, pudiéndose afirmar que la mayoría de los hombres, cuando pasan de los treinta años, presentan anormalidades articulares y acaso verdadera patología.

Vemos que la senilidad es estado de predisposición para las artropatías, y en especial los individuos que padecieron anteriormente algún ataque reumatógeno. Estado de predisposición comparable con la sífilis en cuanto al desarrollo artrítico y artrósico. En la sífilis, después del contagio se presentan el período primario y secundario, y pueden los sifilíticos morirse de viejos sin alteraciones, o bien, después de una fase de reposo, presentar alteraciones de las llamadas parasifilíticas a diferencia o en comparación de otro enfermo que no se enteró de que tuvo sífilis en una época temprana de su vida; pasó ésta sin manifestaciones clínicas, y sólo en edad más o menos avanzada aparece una fase final de su proceso sifilítico: una parasífilis.

Lo dicho nos lleva a formar dos grupos en los procesos reumáticos crónicos:

1.° Reumatismo crónico humoral; principalmente, gotoso.

2.° Reumatismo crónico o artropatías de origen infeccioso, más extenso que el anterior.

En el estudio del reumatismo crónico se llega a la conclusión de sus relaciones con las infecciones. Así, pues, la lucha contra el reumatismo es la lucha contra las infecciones.

Podemos afirmar que todos los reumatismos, no sólo los infecciosos, sino también los deformantes progresivos, son de origen infeccioso, y todas las denominaciones (se aproximan a 146 los grupos o procesos reumáticos) pueden coincidir en dos grupos: reumatismo infeccioso y reumatismo humoral. En aquél se pueden incluir diferentes grupos, según el agente causal y aun formas evolutivas.

Dr. M. Bastos.—Hemos dedicado especial atención a las artropatías crónicas; los datos hallados han permitido mostrarnos contrarios a la división entre artritis y artrosis; que los reumáticos crónicos deformantes no pueden pertenecer a la cirugía más que a la medicina, y que tampoco deban ir separados de los reumatismos crónicos de otra naturaleza. Afirmamos que todos son del mismo origen.

Nuestros estudios anatomopatológicos sobre piezas de enfermos artropáticos que consideramos indicada la operación, y por tanto de casos muy avanzados, nos han permitido hallar con intensidad y constancia lesiones sinoviales y aun más pronunciadas que las lesiones del cartílago: lesiones simplemente debidas a antiguas artropatías padecidas por tal articulación.

Hoy somosvarios lo sautores que no estamos sugestionados por esta clasificación, en artritis y artrosis, de los artropáticos crónicos, si bien es cierto es una manera clara y fácil en la nomenclatura de los reumatismos.

Podemos afirmar que no hay más que artritis crónica con sus huellas en las articulaciones, lesiones primitivas de las partes blandas, de la sinovial articular y, consecutivamente, del cartílago. A la prueba clínica, que va desechando la existencia de artritis y artrosis, unimos la prueba anatomopatológica, que no aporta diferencia entre ellas.

(Sesión del 21 de octubre de 1933.)

LAS ENFERMEDADES EVITABLES EN EL EJÉRCITO.

Dr. García Sierra.—Una nación en tiempo de paz es el conjunto donde se reflejan las virtudes y los vicios expresivos de taras patológicas.

La estadística de morbilidad y mortalidad publicada

Ayuntamiento de Madrid

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XVe)

OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTÓNICO ENÉRGICO

ACCIÓN CONSTANTE Y SEGURA

Unico producto cuyas constantes físico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. *Ampollas.* Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

Solución. A cuatro por mil. *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

DIURÉTICO PODEROSO

MENOS TÓXICO QUE LAS ESTROFANTINAS

DOSIFICACION RIGUROSA

DRAEGER

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso	miligr.
Aconitina amorfa	½ miligr.
Agaricina	miligr.
Arbutina	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 ((brohdto)	½ miligr.
Codeína	miligr. centigr.
Digitalina amorfa	miligr.
Emetina	miligr.
Esparteína (sulfato)	centigr.
Estricnina (arseniato de)	½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de)	½ miligr.
Estricnina (sulfato de)	½ miligr.
Estrofantina	1/10 milig.
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 (hidroferrocinato de)	miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.	
Quinina (valeto. 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

Ayuntamiento de Madrid

AGUAS MINERALES VICHE-ETAT

Vichy-Hopital Estómago

Vichy-Celestins Vías urinarias. Artritismo

Vichy-Grande-Grille Hígado

SAL VICHY-ETAT

para preparar en casa un agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy-Etat

— la mejor solución alcalino-gaseosa —

Pastillas Vichy-Etat

— para todas las afecciones gástricas —

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 Antrax. Escarlatina, Grippe.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL — VENTA EN FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde 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° 67, Rue de la Victoire Paris

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

LIPIODOL • LAFAY

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9. Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas

Ayuntamiento de Madrid

por el Ministerio de la Guerra nos sirve de base para esta comunicación. Valorada por nosotros la estadística en períodos de diez años, es fácil ver que la mortalidad y morbilidad de nuestro Ejército va a la cabeza de los restantes Ejércitos de Europa. Datos sólo referentes al soldado en filas, con exclusión de institutos armados.

No pretendemos hacer estudio detallado de la profilaxia de cada una de las enfermedades; sí sólo hacer estudio estadístico por grupos de los problemas de higiene del Ejército y el modo de resolverlos, para sacar conclusiones prácticas aplicables a la higiene nacional.

El problema de la tuberculosis pulmonar en el Ejército ofrece el hecho paradójico de que, siendo la tuberculosis, no sólo pulmonar, sino de cualquier otra localización, causa eximente del servicio en filas, sucede que el soldado muere frecuentemente de tuberculosis pulmonar, y antes de terminarse el expediente de inutilidad.

Consideramos mal planteado el problema de la tuberculosis pulmonar en el Ejército. En éste ingresan reclutas que no debiera permitirse. El paso del medio habitual a la vida de cuartel, la práctica demuestra que el soldado se tuberculiza rápidamente. Es cuando el médico militar procede a hacer terapéutica e igualmente la propuesta de inutilidad; resuelta ésta, el recluta marcha a su casa, siendo vehículo de propagación de la enfermedad, o bien muere antes de terminarse la propuesta.

Creemos que la tuberculosis pulmonar en el Ejército es problema de diagnóstico, de indispensable modificación del reclutamiento, de exacto conocimiento de los reclutas tuberculizables; es, como decimos, diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en sus formas latentes. Se comprende la necesidad del examen clínico, del radiológico sistematizado, de las pruebas biológicas necesarias, etcétera, etc., de todos los medios para que el médico, mejor dicho, el tribunal médico militar, realice su labor médicolegal melitar. Es la necesidad de la creación de una Comisión permanente de tuberculosis, a la que llegaría el soldado sospechos oy realizaría en él los métodos diagnósticos precisos, evitándose así que la mortalidad por tuberculosis pulmonar en el Ejército sea de índice muy elevado.

Para comprender la importancia de la morbilidad venereosifilítica en el Ejército, bastará decir que, término medio y anualmente, ingresan en lo sservicios hospitalarios 23.544 reclutas: un promedio de 102,30 por 1.00 de ingresados, con un gasto anual de unos cuatro millones de pesetas, más un mes de separación temporal del servicio.

Es verdadero problema económico y social, mucho más por ser enfermedades evitables, como está demostrado.

La profilaxia de las enfermedades venereosifilíticas en el Ejército se puede conseguir: con la educación del recluta, con la cura profiláctica y con la desinfección obligatoria. La desinfección obligatoria genital en la mayoría de los Ejércitos del mundo comprende: lavado jabonoso, inyección intrauretral con argirol o protargol y envoltura de pene en pomada de calomelanos.

Labor sanitaria muy relacionada con los médicos de Cuerpo, tanto por la educación social del recluta como para llevar a su conocimiento que la mujer pública está infectada la mayoría de las veces; en cierto modo, enseñanza en cuanto a prácticas de coito, manejo del estuche profiláctico antivenéreo. A todos estos tiempos unimos la necesidad de la conversión del botiquín de los Cuerpos en gabinetes profilácticos venéreos.

Del estuche sexual profiláctico diremos que son infinitos los modelos, algunos de un costo insignificante. En general, contiene dos compresas de gasa, una de ellas impregnada de jabón, la pomada de calomelanos, con ligera cantidad de timol y una seda aisladora.

Consecutivamente al uso del estuche profiláctico, debe hacerse llegar a conocimiento del recluta y de su educación la necesidad de su presentación en el botiquín del Cuerpo. Para que éstos cumplan su cometido en cuanto a profilaxis sexual, deben ser convertidos en gabinetes profilácticos.

Del problema del paludismo en el Ejército poco hay que hablar; se conocen las zonas palúdicas de España; por tanto, este problema es obra de ingeniería sanitaria.

Por lo que hace a las enfermedades respiratorias, la orientación a seguir será una reorganización de la vida militar: obligar a los cuidados de desinfección y de limpieza de su persona, etc. En otros grupos de procesos, llegar a conocimiento de los portadores de gérmenes y a la realización de las medidas higiénicas para conseguir que el soldado sano no enferme, tiene valor primordial.

Dr. Slocker.—La reorganización reciente de la sanidad militar la consideramos como un error; ha quedado en peores condiciones que antes.

El problema de la tuberculosis pulmonar es problema de reclutamiento; siempre muy difícil, y mucho más administrativamente, en especial cuando a todo ello hemos de unir el grupo y la serie de problemas que presentan las enfermedades simuladas y disimuladas.

Dr. Van Baumbergen.—El problema de la sanidad militar no le consideramos aislado de la sanidad nacional; es problema a resolver con la sanidad civil; comienza antes del ingreso en caja y termina después del licenciamiento del soldado. Precisa de una compenetración de la sanidad civil con la militar, en beneficio del ciudadano español. Es la utilidad del carnet sanitario, donde se fijarán los datos patológicos: carnet que el soldado tendrá a su ingreso en filas y en el que el médico militar fijará las diferentes situaciones patológicas y con el cual volverá a la vida civil.

Dr. García del Real.—El problema de la tuberculosis en el Ejército es de diagnóstico; de grandes dificultades, ya que si se quisiera resolver con sentido científico y práctico, sería muy limitado el número de reclutas; de todos es conocido que a la edad que se verifica el reclutamiento son muy escasos los jóvenes que no han establecido relaciones con esta enfermedad.

Al referirnos a la práctica de higiene sexual en el Ejército, no creemos todo cuestión profiláctica sexual consecutivamente al coito. Creemos sería mejor conseguir una educación moral del soldado con los deportes y los juegos físicos al aire libre; sabemos que el joven en la vida física al aire libre limita mucho su actividad sexual.

Dr. Vallejo Nájera.—El problema sanitario de los Ejércitos ha variado; se piensa en una higiene racial luchando contra las taras constitucionales, haciendo verdadera profilaxia social y politicomoral del soldado.

Ayuntamiento de Madrid

Dr. Maestre.—En el estudio de los cuadros de morbilidad y mortalidad del soldado español nos ha llamado la atención lo que afecta a las enfermedades mentales; varía totalmente en los Cuerpos de Ejército que guarnecen Vasconia, Cataluña y Castilla; es doble en los soldados de Vasconia que en los soldados de Cataluña, y en éstos, doble que en los de Castilla. Para conocimiento del porqué de la variación de estos datos, sería muy interesante que la Sanidad militar fijara las situaciones orgánicas de lo stres Cuerpos de Ejército de estas tres regiones españolas.

Dr. López Ortiz.—Somos de opinión que el establecimiento del Ministerio de Sanidad, comprendeindo la Sanidad militar, la Sanidad naval y la Sanidad civil, sería el medio para la resolución de la mayoría de los problemas sanitarios que afectan al ciudadano español.

Dr. Codina.—En el problema profiláctico del Ejército, si útil es la educación moral del soldado, también consideramos de eficacia las medidas profilácticas de las enfermedades evitables.

En lo referente a tuberculosis pulmonar, si bien el problema diagnóstico se resuelve bastante bien en la mayoría de los casos, la principal dificultad estriba en que, realizando este examen muy estrecho, limitaríamos intensamente el Ejército; serían muy limitados los reclutas a ingresar. Prácticamente, creemos que se debe evitar el ingreso del soldado enfermo, con lesiones evidentes, única manera de que no muera en las primeras semanas de su vida militar o desarrolle en ella una forma aguda evolutiva.

Dr. Martín Salazar.—Dedica amables frases al ponente y a los demás oradores del debate, saludándoles en nombre de la Sección de Medicina militar y naval que preside en la Academia.

Se levanta la sesión, quedando pendiente de rectificar el Dr. García Sierra.

M. Aceña.

Congreso Internacional de Lucha Científica y Social contra el Cáncer

El miércoles 25, a las diez, se reunió en uno de los salones del Círculo de Bellas Artes el Comité organizador del Congreso con los representantes oficiales extranjeros, para acordar los delegados que habían de hablar en la sesión inaugural.

LA SESIÓN INAUGURAL

A las once de la mañana llegó su excelencia el Presidente de la República, quien fué recibido por el Comité organizador del Congreso, dirigiéndose al teatro del Círculo de Bellas Artes, donde se celebró la sesión inaugural. El estrado estaba adornado con banderas de los países que participan de este interesante Congreso. Ocuparon la Presidencia con el Sr. Alcalá Zamora los Dres. Carnela, Iranzo, ministro de la Guerra; Torre Blanco, Borst, Roffo, Hartmann, Grant, Pertinelli, el Decano de Madrid, el embajador de la Argentina y el alcalde, D. Pedro Rico.

Abierta la sesión, el secretario del Comité organizador, Dr. Torre Blanco, pronunció un discurso en el que hizo historia de la organización de este Congreso, que se pensó celebrar hace dos años, pero que se aplazó su celebración para que estuvieran terminadas las obras del Instituto Nacional de Oncología. Elogió la labor del Dr. Goyanes en los trabajos iniciales de este Congreso, labor continuada por el Prof. Recaséns, a quien sorprendió la muerte en esta labor. Dedica frases al Dr. del Río Hortega, actual Director del Instituto del Cáncer, quien ha trabajado con gran entusiasmo. Lo mismo dice del Dr. Cardenal, que preside este Congreso. Encomia el éxito científico obtenido, pues pasan de 25 las ponencias que se van a discutir y de 200 las comunicaciones. En nombre del Comité organizador saluda a los congresistas.

En nombre de los países de lengua alemana habló el Prof. Borst, y el Prof. Hartmann, en nombre de los países de lengua francesa, terminando con un "¡Viva a España!, escuchando muchos aplausos. El Dr. Grant, en representación de los países de lengua inglesa, dice que grandes y pequeñas naciones del Occidente y del Oriente están aquí reunidas para combatir un solo enemigo: el cáncer, bajo todas sus formas. Dedica gentiles frases a la cortesía del pueblo español, y se muestra optimista de que el éxito corone los esfuerzos de los que vienen desde hace treinta años luchando por vencer tan terrible enfermedad. En la lucha anticancerosa—termina diciendo—no hay que interesar sólo al médico, sino al público en general para que la labor sea más eficaz.

El Dr. Pertinelli habla como representante del Ministerio de Educación nacional de un país que desde hace diez años, dice, se encuentra con fervor espiritual dedicado a la lucha anticancerosa, para cuyo estudio se han abierto por el Estado italiano dos Institutos, uno en Milán y otro en Roma, en los que se trabaja sobre el problema patológico del cáncer y como base para su solución terapéutica. Da gracias al Comité español por la organización de este Congreso, que sirve de lazo de unión a los sabios de todos los países que se ocupan del problema del cáncer, y agradece la hospitalidad española, que desde el primer instante le ha sido ofrecida.

El Dr. Roffo, en nombre de la República Argentina, pronuncia elocuentes frases de saludo y entrega un pergamino con la firma de prestigiosos cancerólogos argentinos y dedicado al Instituto del Cáncer de Madrid.

El Dr. Cardenal, Presidente del Congreso, dirige en francés unas frases de bienvenida a todos los asistentes y espera que la labor que este primer Congreso realice será lo más amplia e intensa posible. Dedica un recuerdo al Prof. Recaséns, que murió vencido por la enfermedad que tanto combatió. Comunica al Congreso que el Comité ha tomado el acuerdo de nombrar Presidente de honor al Prof. Godart, de París, quien, detenido en París por altos deberes políticos, no ha podido asistir a las tareas de este Congreso. Agradece, en nombre del Instituto del Cáncer y de los cancerólogos españoles, el diploma que en nombre de los argentinos ha traído el Prof. Roffo, y termina deseando a todos una feliz estancia en España. Acto seguido, el Prof. Hartmann, en nombre del Prof. Godart y en nombre de todos los congresistas de lengua francesa, agradece al Comité español la distinción que ha tenido para dicho profesor.

A continuación su excelencia el Presidente de la República, en su discurso, glosó las tres palabras "internacional", "lucha" y "social", que figuran en el título de este Congreso. Los estragos del cáncer, dice, no se detienen ni ante razas, ni ante países, ni ante clases so-

Ayuntamiento de Madrid

ciales, explica en acertadas frases el dramatismo de la lucha contra el cáncer, lucha prolongada en lejanías que mantiene la esperanza. Tienen las ligas de lucha contra el cáncer el derecho a que la Humanidad y los Poderes públicos la presten la más eficaz ayuda y toda clase de medios materiales y morales, e incluso que la estadística se acomode a las exigencias médicas.

Contra las impaciencias de la gente, sigue diciendo, tenéis derecho a que los Gobiernos os dejen en paz con la paz, y así podréis dedicaros por entero a la lucha contra el cáncer. Inmediatamente dió por inaugurado el Congreso.

Seguidamente se celebró una sesión plenaria bajo la presidencia de los Dres. Cardenal y Torres Blanco, para discutir el orden de la presentación de ponencias y comunicaciones científicas y la duración de los debates.

* * *

Por la tarde, bajo la presidencia del profesor argentino Roffo comenzaron las sesiones científicas con una conferencia del Dr. Bandaline, quien disertó de un modo elocuente sobre la historia de la lucha del cáncer desde los tiempos primitivos, trabajo pleno de geniales atisbos, de documentación histórica y de un conocimiento absoluto sobre la lucha contra este mal. Insistió en los trabajos hechos en este sentido por el Comité Internacional, haciendo una historia detenida de todas las gestiones que han conducido a la celebración del Congreso. Con este motivo enaltece la benemérita figura del profesor Godart, que tanto se ha distinguido en la lucha anticancerosa, no sólo en Francia, sino en la repercusión mundial de esta lucha. Terminó con unos elevados párrafos, en los que abogó por la paz entre todos los países, único modo en que pueda desenvolverse la vida normal de los pueblos en el orden social, y de este modo pueda el progreso científico llegar a sus anhelos de investigación.

A continuación se leyeron las ponencias sobre biología de la célula cancerosa, trabajos de investigación en que se hace estudio de dicha célula, siendo autores de estas ponencias el profesor Gurwitch y los doctores Lasnitzki, A. Fischer y J. A. Murray. Su lectura dió lugar a una animada discusión, en la que intervinieron los Dres. Pombaix (Bélgica), Gereb (Hungría), Korteweg (Holanda), Hartmann (Francia), Declere (Francia), Brault (Francia), Peacock (Inglaterra), Eguiagaray (España), Chachowich (Yugoeslavia), Domagk (Alemania), Peller (Austria) y Cramer (Inglaterra). Presidieron la sesión, turnándose, los doctores Cardenal, Roffo y Borst. (*Continuará.*)

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

CLÍNICA DE UROLOGÍA

Cursillo sólo para médicos, en el Hospital Clínico de la Facultad, noviembre de 1933. Dirigido por el profesor Peña:

1.° *Lecciones teóricas sobre temas fundamentales y de importancia de la especialidad urológica, que estarán a cargo del Prof. Peña; el Prof. Negrín explicará la fisiología del riñón y de la vejiga urinaria.*

2.° *Trabajos prácticos en el laboratorio de análisis químico e histobacteriológico de orinas, sangre, etcétera, a cargo de los Dres. España y Srta. Peña y Pineda (M.).*

3.° *Prácticas de examen y exploración de enfermos y técnica urológica en la consulta y en las salas, a cargo de los Dres. Luna, Sarasúa, Alvarez, Renedo y Fernández Miranda (N.)*

4.° *Exámenes cistoscópicos y cateterismos uretrales a cargo del Dr. Miraved.*

5.° *Uretrocistoscopia y técnica operatoria endouretral y endovesical, a cargo del Dr. Peña y Pineda (Alfonso).*

6.° *Exploraciones radiológicas (radiografía, pieloscopia, pielografía ascendente y descendente, cistorradiografía, uretrografía, etc.), a cargo del Prof. Peña y del Dr. Trujillo.*

7.° y último. *Operaciones quirúrgicas en los enfermos y trabajos de anatomía topográfica y técnica operatoria del aparato urinario en el cadáver, a cargo del Prof. Peña y del Dr. Luna.*

Los médicos alumnos que sigan el cursillo con la debida constancia y eficacia recibirán al final del mismo un diploma certificado que acredite su asistencia.

Los honorarios de este cursillo serán 150 pesetas.

Los médicos que deseen inscribirse deberán hacerlo antes del 10 de noviembre.

Para más detalles dirigirse al Dr. Peña, Zurbano, 52, teléfono 40753.

SECCION OFICIAL

Ministerio de la Gobernación

Excmo. Sr.: El plan de reorganización de la asistencia psiquiátrica que este Ministerio, de acuerdo con lo informado por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia y con el asesoramiento técnico del Consejo Superior Psiquiátrico, ha emprendido, ha recogido en su primer aspecto cuanto a la asistencia del enfermo mental se refiere, fijando el mínimum de conocimientos indispensables a los Practicantes y Enfermeros encargados del inmediato cuidado de los enfermos psíquicos.

En un segundo punto, tal plan de reorganización ha de abarcar el señalamiento de las garantías científicas que el Estado debe exigir por medio de sus organismos competentes a los Médicos y encargados de la dirección y asistencia técnica en los establecimientos psiquiátricos, a cuyo objeto, de acuerdo con lo informado por el Consejo Superior Psiquiátrico y a propuesta de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia,

Este Ministerio ha tenido a bien prestar su aprobación al adjunto Reglamento para las oposiciones a todas las plazas de Médicos de Establecimientos psiquiátricos dependientes de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, así como el anejo que le acompaña, referente a cuestionarios de psiquitría (cuarto y quinto ejercicios) de las oposiciones de referencia.

De orden ministerial lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 10 de octubre de 1933. P. D., *Dr. Estadella.*—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia de la República.

REGLAMENTO

para las oposiciones a plazas de Médicos de Establecimientos psiquiátricos y cuestionarios de psiquiatría (cuarto y quinto ejercicios) referentes a las mismas.

Artículo 1.° La asistencia facultativa de los enfermos mentales en Establecimientos psiquiátricos dependientes

Ayuntamiento de Madrid

de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia sólo podrá atribuirse a los Médicos que demuestren preparación científica especializada, en pruebas que permitan la libre concurrencia.

Art. 2.° Para ser encargados de esta asistencia habrán de reunirse las siguientes condiciones:

a) Ser español o estar naturalizado en España.

b) Poseer el título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía.

Art. 3.° De toda vacante de Médico psiquiatra a proveer se redactará la oportuna convocatoria para su provisión, publicándose en la *Gaceta de Madrid*.

Art. 4.° Los Tribunales encargados de juzgar los ejercicios para tales oposiciones se constituirán según lo acordado en cada caso por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, previo informe del Consejo Superior Psiquiátrico.

Art. 5.° Ninguna vacante podrá ser desempeñada interinamente más de seis meses. El anuncio de aquélla para su provisión y la designación del correspondiente Tribunal se hará en el máximo término de treinta días, a contar de la fecha en que fuere comunicada a la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, señalándose en la convocatoria un plazo de treinta días hábiles para la admisión de solicitudes.

Art. 6.° La constitución de los Tribunales se llevará a cabo dentro de los quince días siguientes al en que terminó el plazo para la presentación de instancias, debiendo comenzar los oportunos ejercicios en otro no superior a dos meses.

Art. 7.° La documentación exigible a cada aspirante será la siguiente:

a) Partida de nacimiento, legalizada cuando así corresponda.

b) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

c) Certificación facultativa de aptitud física para el desempeño de cargos públicos.

d) Declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia.

e) Certificado de la Dirección médica de un Establecimiento psiquiátrico, que acredite seis meses de asistencia voluntaria (como mínimum). Para las plazas de Médicos Directores será precisa una práctica manicomial de tres años, como mínimum, en un establecimiento nacional o extranjero, y haber publicado trabajos referentes a la especialidad.

f) Toda clase de documentos, tanto para acreditar la formación científica y profesional del aspirante como para justificar los méritos que desee alegar.

Art. 8.° Las pruebas de competencia, todas eliminatorias, serán cinco, desarrolladas en el siguiente orden:

1.° Memoria sobre la formación científica y profesional del opositor.

2.° Ejercicio clínico de Psiquiatría general.

3.° Ejercicio clínico de Psiquiatría forense.

4.° Ejercicio teórico sobre Higiene mental y asistencia psiquiátrica.

5.° Ejercicio teórico sobre Psiquiatría.

Los cuestionarios para los ejercicios teórico (cuarto y quinto) mencionados en el presente artículo serán los que como anejos figuran al final de este Reglamento.

Art. 9.° Se entenderá que el opositor renuncia a su derecho de tomar parte en los ejercicios al no acudir al llamamiento del Tribunal, salvo para la realización del primero, en que por causa de enfermedad, debidamente justificada con la correspondiente certificación facultativa, le será permitido actuar antes de dar comienzo el segundo, es decir, al final del grupo de opositores que realicen el primero.

Art. 10. Para la práctica del segundo ejercicio (clínico) se sortearán los enfermos que hayan de ser objeto del mismo, siendo el número de papeletas doble, como mínimum, al de opositores; facilitándose por el Tribunal cuantos datos técnicos complementarios se posean en el Establecimiento, y autorizándose al opositor el empleo de impresos, guías, textos de exploración, etc., así como aportar los instrumentos de exploración que estime convenientes; tomar notas y dirigir cuantas preguntas considere oportunas al enfermo.

La duración de este ejercicio en ningún caso podrá exceder de dos horas.

Terminada esta parte del segundo ejercicio, los aspirantes procederán seguidamente a desarrollar por escrito, en el plazo máximo de cuatro horas, la historia clínica del enfermo estudiado. Dicha historia habrá de ser completa para no ser excluído del resto de los ejercicios, y para ella, los opositores podrán utilizar las notas recogidas durante el examen del enfermo, siempre que éstas se encuentren escritas en papel sellado o timbrado, facilitado por el Tribunal, prohibiéndose hacer uso de otras guías o indicaciones.

Terminados los trabajos, cada opositor hará entrega del suyo, firmado, bajo sobre cerrado, firmado y rubricado, al Tribunal o miembro del mismo que se encuentre en el local.

Art. 11. La práctica del ejercicio se efectuará en forma análoga a la del anterior.

Art. 12. El cuarto ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en el máximo plazo de cuatro horas, un tema, sorteado entre los veinticinco que constituyen el Cuestionario objeto de aquél.

Art. 13. Para el desarrollo del quinto y último de los ejercicios (desarrollo de un tema sorteado entre los 50 que forman el Cuestionario), se seguirán idénticas normas que las fijadas para el precedente.

Art. 14. Una vez terminados los ejercicios y valorados los méritos de los aspirantes, el Tribunal, cuyos fallos son inapenables, elevará a la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia propuesta unipersonal correspondiente a la provisión de la vacante objeto de aquéllos.

Madrid, 10 de octubre de 1933.—Aprobado.—El Ministro de la Gobernación, P. D., *Dr. Estadella*.

Cuestionario sobre Higiene mental, asistencia psiquiátrica y psiquiatría forense. Cuarto ejercicio.

Lección 1.ª—Organización de la asistencia psiquiátrica en general. El Establecimiento psiquiátrico. Sus tipos. Técnica especial de la asistencia psiquiátrica cerrada. Legislación psiquiátrica española.

Lección 2.ª—Terapéutica de ocupación.

Lección 3.ª—Asistencia psiquiátrica abierta o extramanicomial. Asistencia psiquiátrica hetero-familiar.

Lección 4.ª—Asistencia psiquiátrica a los psicópatas jóvenes. Reformatorios.

Lección 5.ª—Asistencia psiquiátrica a los alcohólicos y toxicómanos.

Ayuntamiento de Madrid

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 **Extracto Normal** de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen **pronta diuresis,** *reaniman el* **corazon 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 Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

GOTAS : en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS : de 3 à 6 por dia.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos dias.

Silicyl

Medicación de BASE y de RÉGIMEN
Estados Arterioesclerosos y Carencias Silíceas

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por dia (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A : 2 cc. **Antitérmicas.**
AMPOLLAS B : 5 cc. **Antineurálgicas.**
1 a 2 al dia
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

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
Elixir de bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES:
Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GAMIR
Valencia.

BENZOFORMINA
Comprimidos de 0,25 gramos

	Gramos.
Exametilenoamina....	0,20
Acido benzoico.....	0,25

Frasco de 50 comprimidos.

Muestras y literatura:
A. GAMIR
Valencia.

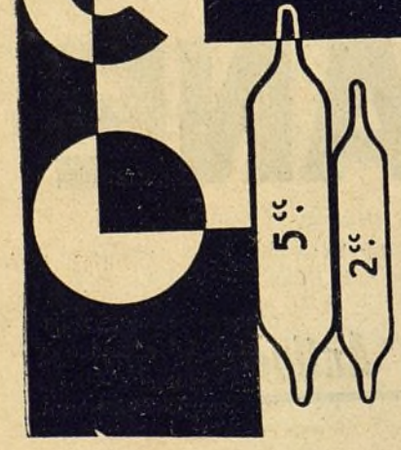
SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

Muestras y Literaturas
JOSE M.ª BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

CYTO-SERUM CORBIERE



TERAPEUTICA CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA
Cacodilatos alcalinos

CYTO-SERUM CORBIERE
Ampollas de 5 c. c para adultos
Ampollas de 2 c. c. para niños

Indicadísimo en:
Grippe
Tuberculosis
Paludismo
Neurastenia
Convalecencias

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICO
En el Laboratorio E. BOIZOT
Luis Cabrera num 47 MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Lección 6.ª—Asistencia psiquiátrica a imbéciles, epilépticos y psicópatas. Idem íd. a encefalíticos.

Lección 7.ª—Pedagogía de anormales de la inteligencia y de la conducta. Institutos médicopedagógicos.

Lección 8.ª—Asistencia psiquiátrica a dos delincuentes; anejos psiquiátricos en las Prisiones.

Lección 9.ª—Formación del personal subalterno en los Establecimientos psiquiátricos. Practicantes y enfermeros psiquiátricos y visitadores sociales.

Lección 10.—Concepto de la higiene psíquica. Ojeada histórica y finalidad.

Lección 11.—Eugénica. Principios y organización.

Lección 12.—Matrimonio y consejo matrimonial.

Lección 13.—La esterilización sexual en psiquiatría desde el punto de vista de la higiene mental.

Lección 14.—Vida sexual. Períodos. Educación sexual.

Lección 15.—Higiene psíquica escolar. Idem íd. en los cuarteles.

Lección 16.—La higiene psíquica en los Presidios.

Lección 17.—Ruido, Prensa, libros y espectáculos desde el punto de vista de la higiene mental.

Lección 18.—Alimentación y vestidos. Alcohol y tóxicos.

Lección 19.—Higiene psíquica del trabajador intelectual y manual.

Lección 20.—Orientación y selección profesional. Institutos especiales.

Lección 21.—El psiquiatra ante los Tribunales de justicia en España. Concepto moderno de la peritación psiquiátrica.

Lección 22.—Técnica de la peritación; el informe psiquiátrico.

Lección 23.—La psiquiatría en los Códigos españoles vigentes.

Lección 24.—Capacidad civil. Capacidad para testar. El matrimonio desde el punto de vista psiquiátrico forense.

Lección 25.—Responsabilidad criminal (imputabilidad). Su concepto moderno en psicopatología criminal. La peligrosidad.

Cuestionario de psiquiatría. Quinto ejercicio.

Lección 1.ª—Breve ojeada histórica y tendencias actuales en la psiquiatría teórica y práctica.

Lección 2.ª—Sintomatología general: Alteraciones de la percepción y origen de las falsas percepciones. Su exploración.

Lección 3.ª—Sintomatología general: Psicopatología y clínica de las falsas percepciones.

Lección 4.ª—Sintomatología general: Alteraciones de la memoria. Su exploración.

Lección 5.ª—Sintomatología general: Alteraciones del pensamiento. Su exploración.

Lección 6.ª—Sintomatología general: Alteraciones de la consciencia. Su exploración.

Lección 7.ª—Sintomatología general: Alteraciones de la afectividad. Temperamento y carácter. Tipologías. Exploración.

Lección 8.ª—Sintomatología general: Alteraciones de la inteligencia. Su exploración.

Lección 9.ª—Sintomatología general: Psicopatología de la voluntad y de los actos. Su exploración.

Lección 10.—Sintomatología general: Alteraciones del lenguaje. Afasia. Agnosia. Apraxia. Exploración.

Lección 11.—Sintomatología somática general de las psicosis.

Lección 12.—Etnología de las enfermedades psíquicas. Herencia. Causas endógenas y exógenas.

Lección 13.—Calificación de las psicosis. Análisis estructural de las psicosis.

Lección 14.—La historia clínica en psiquiatría. La anamnesis.

Lección 15.—Terapéutica general de las psicosis.

Lección 16.—Psicoterapia y sus distintos métodos; sugestión, hipnosis, psicología individual, psicoanálisis, psicagogía, etc.

Lección 17.—Psicosis a consecuencia de traumatismos cerebrales. Psicosis conmocionales. Epilepsia traumática. Psicogenias traumáticas. Terapéutica.

Lección 18.—Alteraciones psíquicas en las enfermedades cerebrales agudas inflamatorias; meningitis, encefalitis, etc.

Lección 19.—Alteraciones psíquicas en los tumores cerebrales y en las enfermedades congénitas del sistema nervioso central. Corea de Huntington. Pseudoesclerosis. Enf. de Wilson. Esclerosis tuberosa.

Lección 20.—Idiocia amaurótica. Enfermedad de Merzbacher y Brodmann. Epilepsia mioclónica. Ataxia hereditaria. Diplegia cerebral infantil.

Lección 21.—Psicosis tóxicas exógenas. I. Intoxicaciones agudas. II. Idem crónicas. Autointoxicaciones y enfermedades del metabolismo; uremia, acidosis, etc.

Lección 22.—Psicosis alcohólicas. Embriaguez normal y patológica. Alcoholismo crónico. Delirio de celos de los bebedores.

Lección 23.—Delirium tremens. Alucinosis alcohólica. Enfermedad de Korsakow. Terapéutica del alcoholismo crónico.

Lección 24.—Morfinismo e intoxicaciones afines. Cocainismo.

Lección 25.—Psicosis a consecuencia de infecciones agudas y crónicas.

Lección 26.—Psicosis luéticas e idiocia. Imbecilidad y psicopatías en la sífilis congénita.

Lección 27.—Lúes adquiridas. Neurastenia sifilítica. Meningitis. Pseudoparálisis. Lúes cerebri-apoplética. Epilepsia sifilítica. Alucinaciones de Plaut. El líquido cefalorraquídeo en la lues nervosa.

Lección 28.—Parálisis general. Síntomas somáticos, psíquicos y serológicos. Patogenesis.

Lección 29.—Parálisis general. Formas clínicas. Típicas y atípicas. Taboparálisis. Anatomía patológica. Terapéutica.

Lección 30.—Psicosis preseniles y seniles. Alteraciones psíquicas del climaterio.

Lección 31.—Alteraciones psíquicas en la arterioesclerosis. Demencia senil. Enfermedad de Alzheimer. Idem de Pick.

Lección 32.—Psicosis disglandulares. Cretinismo. Mongolismo. Infantilismo.

Lección 33.—Epilepsias. Epilepsia esencial.

Lección 34.—Epilepsias sintomáticas. Terapéutica de ambos grupos.

Lección 35.—Esquizofrenias. Problemas etiológico-patogénicos. El factor causal determinante orgánico y psíquico. Esquizofrenias reactivas. El esquizoide.

Lección 36.—Esquizofrenias. Sintomatología general. Psicopatología de las esquizofrenias.

Ayuntamiento de Madrid

Lección 37.—Esquizofrenias. Motilidad y síntomas somáticos.

Lección 38.—Esquizofrenias. Síndromes típicos y atípicos. Psicosis mixtas. Idem degenerativas. Esquizofrenias acompañadas de alteraciones de la conciencia.

Lección 39.—Esquizofrenias. Curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las esquizofrenias.

Lección 40.—Teorías patogénicas. Anatomía patológica.

Lección 41.—Psicosis maníaco-depresivas. Formas clínicas, típicas y atípicas. Curso, diagnóstico, terapéutica. La constitución maníaco-depresiva.

Lección 42.—Estados paranoicos. Paranoia pura. Constitución y psicopatías paranoides.

Lección 43.—Reacciones psicógenas y síndrome histérico.

Lección 44.—Nervosidad constitucional. Neurastenia reaccional. Neurosis traumática.

Lección 45.—Neurosis obsesiva. Psicosis impulsiva.

Lección 46.—Psicopatología sexual. Onanismo. Exhibicionismo. Fetichismo. Masoquismo. Sadismo. Homosexualismo.

Lección 47.—Psicópatas constitucionales. Conceptos y clasificaciones más modernas. Su significado social.

Lección 48.—Psicopatías constitucionales. Formas clínicas más frecuentes. Tratamientos.

Lección 49.—Oligofrenias. Idiocia. Imbecilidad. Debilidad mental.

(*Gaceta* del 17 de octubre.)

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes

Ilmo Sr.: Establecida la suspensión de la convocatoria contenida en la Orden de 5 de septiembre último (*Gaceta* del 9) para la provisión de siete plazas de Inspectores Médicos escolares de Madrid, en tanto eran adoptadas las medidas necesarias para la mejor selección del personal técnico y aquilatamiento de méritos de los llamados a su desempeño, y estimando que para lograr estos fines es procedente una mayor amplitud de aquéllos, que de modo tan limitado contiene la referida convocatoria,

Este Ministerio ha resuelto:

1.° Que se proceda a la provisión por concurso-oposición de las referidas siete plazas de Inspectores Médicos escolares a que se refiere la convocatoria de 5 de septiembre último (*Gaceta* del 9), fusionándose dichas plazas a las nueve de Inspectores Médicos auxiliares convocadas, de tal suerte que los aspirantes a unas y otras realicen los ejercicios conjuntamente como si se tratase de una sola oposición.

2.° Que las propuestas que, en virtud de los ejercicios realizados, formule el Tribunal, por orden de puntuación, se entenderán en los primeros siete lugares para las siete plazas de Inspectores Médicos escolares, y los nueve siguientes, en puntuación, para las plazas de Auxiliares Médicos escolares, sin que, en modo alguno, el Tribunal formule propuesta de ampliación o de otra clase de aprobados.

3.° Que se remitan los expedientes de todos los solicitantes para toda clase de plazas al Tribunal designado, a fin de que proceda a la clasificación, con arreglo a los grupos de condiciones exigidas en la convocatoria de referencia, procediendo a publicar los que queden en cada uno de dichos grupos o los que pudieran resultar eliminados, otorgando un plazo—y siempre antes de dar comienzo a los ejercicios—para aquellos que no hubieran completado sus expedientes respectivos; y

4.° Que el Tribunal acomode su actuación dentro de las normas citadas, dando principio a los ejercicios para la provisión de las plazas de Especialistas y Auxiliares de estas especialidades del Dispensario Médico escolar de Madrid. Madrid, 21 de octubre de 1933.—*Domingo Barnés.*—Señor Director general de Primera enseñanza. (*Gaceta* del 24 de octubre.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,1; ídem mínima, 696,6; temperatura máxima, 21° 3; ídem mínima, 6° 4. Vientos dominantes, SSO. y NE.

Continúan y aumentan las anginas con fiebre elevada, los catarros de las vías respiratorias altas y los estados gripales. Por fortuna, todos estos procesos vienen siendo de pronóstico benigno.

En cambio, en los niños las anginas han disminuído, pero persisten las bronquitis, que acusan la gravedad que les es propia en dicha edad.

CRONICAS

Vacantes.—Por oposición y hasta el 21 de noviembre se pueden solicitar las siguientes:

Puenteálamo (Albacete), 2.200 pesetas, 3.130 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

Onda (Castellón), 2.750 pesetas, 7.722 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real), 1.650 pesetas, 1.776 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

Santafé (Granada), 3.300 pesetas, 8.895 habitantes.

Eibar (Guipúzcoa), 3.300 pesetas, 13.161 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

Laspaules (Huesca), 1.650 pesetas, 1.878 habitantes.

Ayora (Valencia), 2.750 pesetas, 6.710 habitantes; 30 pesetas derechos de oposición.

Tordehumos (Valladolid), 2.200 pesetas, 1.638 habitantes.

Haptinógeno Neumo Méndez.—Al número presente acompañamos un interesante prospecto del delegado científico en España de los Laboratorios Dr. Julio Méndez, de Buenos Aires, quien remitirá gratuitamente a los señores médicos que lo soliciten de M. Martín Yáñez, Apartado 384, Madrid, los folletos que en dicho prospecto ofrece.

Histógeno Llopis.—Mandamos con este número un secante de los Laboratorios Llopis (Paseo de Rosales, 8 y 10, Madrid) referente a su excelente preparado Histógeno.

Quadronal-Cuadro-nox.—Remitimos en este número un interesante prospecto acerca de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras con la tarjeta que en él figura a R. Carpintier y Semmler, Apartado 9055. Madrid, 9.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA
Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.
Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.
Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL
Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L. y Estaño coloidal.
Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.
Presidencia: Dr. PALANCA

BOLAÑOS Y AGUILAR • Talleres gráficos • Altamirano, 50, MADRID

Ayuntamiento de Madrid