

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.183.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

19 Febrero 1934



Cuando son frecuentes los
resfriados, la gripe,
la neumonía, etc.

apreciará Vd., Doctor, la eficacia de la
CARDIAZOL-QUININA



Es antipirética y aumenta la resistencia por parte del componente quinina, tonifica la circulación y por su componente Cardiazol obra como espasmolítica de los bronquios.

Demás indicaciones: Terapia y profilaxia de la bronquitis y neumonía postoperatoria • paludismo • taquicardia paroxística • arritmia absoluta • extrasístoles • afecciones febriles con intensa destrucción de albúminas (p. ej. tuberculosis) • debilidad primaria de los dolores del parto • partos prematuros febriles.

Tubos de 20 grageas. Cajas de 5 ampoilas.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN/RH. (Alemania).

Klimaktón «Knoll»



En los achaques de la edad crítica

Tubos de 20, frascos de 50 grageas

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA (ESPAÑA)

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mulasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,
ESTOMAGO DE CERDO,
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

len estar quejándose constantemente de trastornos menstruales. Los partos se realizan de una manera normal, si la enfermedad no hace que la enferma entorpezca con la psiquis lo que se ha de realizar automáticamente. Este último fenómeno parece una prueba elocuente de que si en la especie humana el acto del parto resulta difícil y costoso, es solamente por la intervención del factor psíquico. Se da el caso de que algunas mujeres que habían necesitado en partos anteriores la intervención activa del tocólogo, paren en el estado de psicosis con una gran facilidad, siempre que el motivo de la intervención no fuera una alteración anatómica grave. La potencia y la libido se encuentran reducidas en los estados depresivos, en el morfismo y en la esquizofrenia. En los períodos de excitación con que se inician muchas psicosis orgánicas, especialmente la parálisis, pero también la demencia senil, suelen manifestarse aumentadas la potencia y la libido, incluso en personas en que por su edad parecían ya definitivamente extintas estas facultades. En el alcoholismo crónico suele estar exagerada la libido, en tanto que la potencia se encuentra reducida. Durante una depresión máxima no se vierten lágrimas; en la esquizofrenia pueden estar alteradas todas las secreciones de la manera más caprichosa y más irregular, de forma que se producen todo género de combinaciones. Cuando los enfermos se niegan a alimentarse, y especialmente durante las psicosis diabéticas, se encuentra en la orina acetona. Muchas psicosis, pero sobre todo la parálisis y la demencia precoz, influyen poderosamente sobre el metabolismo, y se presentan oscilaciones desde el máximo marasmo hasta la obesidad y al revés. Durante las enfermedades agudas, el enfermo disminuye de peso; en la convalecencia vuelve a aumentar. Se conocen, además, numerosas alteraciones de la digestión, del metabolismo, de la fórmula hematológica, pero poco de ello es suficientemente comprensible o puede ayudar a comprender los demás trastornos del enfermo. La temperatura es normal, pero en la parálisis general puede haber brotes febriles de origen cerebral, y en el histerismo otros provocados psíquicamente. En los estados de marasmo, en las afecciones del encé-



nera impositiva o automática cuando se les ordena realizar movimientos sencillos, por ejemplo, sacar la lengua, y lo obedecen aunque no quisieran, por ejemplo, en el caso antes citado, sacan la lengua aunque sepan que el que se lo manda les va a pelizar en ella. El estímulo para realizar una acción puede consistir solamente en el ejemplo (ecopraxia y ecolalia). Este síntoma tiene íntima relación con el automatismo al mandato, pero nunca se los observa con un desarrollo paralelo en el mismo sujeto. Los enfermos ecopraxicos repiten lo que les llama la atención de lo que hacen los demás. Por lo que sabemos, se trata unas veces de sintomas histeriformes; otras, de trastornos esquizofrénicos, y otras, de la imposibilidad de salir de una idea, de modo que, en vez de responder a lo que se les pregunta, lo que hacen es repetir la pregunta misma; esto ocurre en los orgánicos. En este último caso, los enfermos quieren hacer o decir algo muy distinto, pero el impulso se deriva por una vía completamente torcida; en cambio, en las ecopraxias histeriformes o esquizofrénicas, el esfermo no "quiere" otra cosa, es decir, que no se trata de una desviación del impulso correctamente querido, sino de una influencia que ha actuado sobre la voluntad misma, consciente o inconsciente.

El automatismo a las órdenes abarca también la flexibilidad cérica, que se llama también catalepsia. Los enfermos no hacen, por sí mismos, movimiento alguno, pero cuando se los coloca en una posición la conservan durante mucho tiempo. Así se les puede hacer permanecer en una posición incómoda mucho más tiempo que el que resistiría una persona sana, y cuando el cansancio les va haciendo abandonar dicha posición lo hacen lentamente, sin temblor y sin que se perciba síntoma alguno de cansancio. Si se trata de imprimir movimientos pasivos a los miembros de estos enfermos, se observa cierta rigidez, igual a la que se sentiría si hubiera que modelar una masa de cera. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se llega a percibir la rigidez aludida, porque al menor impulso mueven los enfermos los miembros, y parece que adivinan lo que se solicita de ellos. Otros enfermos se mueven con normalidad, pero

cuando se coloca un miembro en una postura determinada de un modo un poco brusco, permanece mucho tiempo en esa postura. Las catalepsias hísticas o esquizofrénicas son susceptibles de gran influencia psíquica, de modo que son de origen psíquico, lo que no quiere decir que no exista en estos enfermos algún trastorno periférico o de los centros estriados que predisponga a las alteraciones del tono del sistema nervioso. Las demás formas de catalepsia son muy poco conocidas. Existe también una catalepsia rígida, en la cual los enfermos, no solamente tienen y conservan una postura determinada, sino que oponen resistencia a toda modificación pasiva de la misma, y la resistencia llega en algunos casos a ser tan intensa, que parecen miembros de madera. Lo contrario (al parecer) del automatismo consiste en el negativismo, que puede ser pasivo o activo. Se dice que hay negativismo pasivo cuando el enfermo se niega a hacer precisamente aquello que se quiere de él. En cambio, se dice que existe el negativismo activo cuando hace precisamente lo contrario, de modo que en los casos avanzados se puede llegar a dirigir al enfermo solicitando de él que haga precisamente lo contrario de lo que se quiere. Muchas veces, pero no siempre, acompaña al negativismo una tendencia a responder a las influencias exteriores con excesiva violencia, o sea con ira y furor. La manera más frecuente de manifestarse el negativismo consiste en que el enfermo inicia la respuesta a la orden que recibe, la va a ejecutar, pero se detiene en su ejecución, acaso porque le impide realizarla un impulso contrario o simplemente una intercepción. Es probable que sienta impulsos muy distintos que se entrecruzan con el primitivo, y que sea ésta la causa de la detención del acto; de esta manera puede manifestarse el negativismo, incluso frente a los impulsos voluntarios del propio enfermo, lo que constituye un negativismo interno. Los trastornos de las funciones centrífugas tienen muchas relaciones con la esquizofrenia, en tanto que en las demás enfermedades, o carecen de importancia o son la consecuencia lógica de otros trastornos de las mismas. Los cuadros morbosos esquizofrénicos en los que destacan estos tras-

la taboparálisis. Algunos conceden mucha importancia a la falta del reflejo uvular para el diagnóstico del histerismo, pero falta también muchas veces en la intoxicación por el bromo, o sencillamente en los enfermos que han estado bastante tiempo tomando un bromuro con fines medicamentosos, sin que se hayan producido síntomas de intoxicación, y falta asimismo en muchas personas sanas, según la forma en que se haga la exploración. Los reflejos pupilares se alteran de acuerdo con las lesiones orgánicas. La rigidez a la luz, el síntoma de Argyll-Robertson es muy corriente en la parálisis general, pero es también síntoma importante de otras lesiones sífilíticas del sistema nervioso central, y se puede presentar de una manera transitoria en otros procesos orgánicos del sistema nervioso central, por ejemplo, en el alcoholismo y en la encefalitis epidémica. La catalepsia parece que favorece algunas rigideces pupilares funcionales que todavía son muy difíciles de comprender. Las anestesia, las analgesias y las hiperestesia las hemos mencionado ya. Las parestesia pueden tener una base orgánica en una degeneración del sistema nervioso central o periférico, o pueden ser también de origen exclusivamente psíquico. En la esquizofrenia parece que hay procesos hipofondriacos, y se manifiestan en forma de alucinaciones corporales. Las demás funciones del organismo se encuentran, las unas afectas por la alteración psíquica, por ejemplo, la falta del apetito en los estados depresivos, y las otras provocadas por la enfermedad fundamental, en tanto que hay un tercer grupo que son las causantes del proceso psíquico, como ocurre con las psicosis de Basedow, el atiroidismo, los casos de amencia, etc. Los trastornos del sueño que acompañan con regularidad a los estados agudos tienen orígenes o génesis muy diversas. En las psicosis agudas suele faltar la menstruación durante algún tiempo; en cambio, en las psicosis crónicas son excepcionales los trastornos subjetivos de la menstruación, por ejemplo, los dolores, mientras las enfermas no se ocupan con especial atención de esta función, es decir, sobre todo en la esquizofrenia. En cambio, las débiles, para quienes este proceso es un acontecimiento muy esencial de su vida, sue-

RECOMENDAMOS EL
EMPLEO DEL

Revulsif Boudin

Es un revulsivo líquido
a base de Esencias de Crucíferas

Substituye Tintura de Iodo - Botones de Fuego
Cataplasmas Sinapizadas - Ouata térmica
Papeles de mostaza, etc.

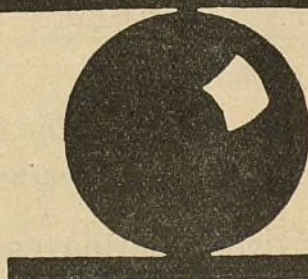
LIMPIO — ENERGICO — RAPIDO

Los Sres. Médicos pueden solicitar muestra a los
Agentes en España
J. URIACH & C.^a S. A. (Apartado 632) Barcelona

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

**Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo**



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERORRUEGOS
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 " "
" Valeriana 2 "

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. VALLÉS Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVE

Compuesto de FOSFORO PURO perfectamente dosificado
Strignos nux vómica, ignatia amara, Chyrayita, Eritroxilum coca, Quina y Colombo
Valioso tónico de los nervios. — Poderoso incitante vital. — Alimento del cerebro. — Acción rápida e inofensiva

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

ZARAGATONA GENOVE

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE - EL MAS EFICAZ - EL MAS INOFENSIVO

Insustituible en el estreñimiento pertinaz

Pídanse muestras y literatura a la Farmacia Viuda GENOVE. - Rambla de las Flores, 5. - BARCELONA



QUADRONAL

el analgésico ideal por su composición científica:

1. Antipirina.

3. Cateína.

2. Fenacetina.

4. Lactofenina.

En combinación con:

Peróxido de magnesio y
hexamethylenetetramina

Dolores de cabeza, reumáticos, nerviosos, del trigémino y gripe

Depositario en España:

E. DURAN (S. en C.)

MADRID

Calle de Tetuán, 9 y 11

Representación científica:

R. Carpintier & Semmler

MADRID (9)

Apartado 9055 - Teléfono 58268

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

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

10-II-1934

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

JULIO BORDET

(13 de junio de 1907.)

El nombre de Jules Bordet se ha de hallar siempre presente para todos los que se propongan escribir la historia de la inmunidad. Sus trabajos constituyen, en efecto, uno de los fundamentos de esta ciencia, en la que es, desde hace cerca de cuarenta años, un maestro indiscutido. Pero su actividad ha desbordado largamente el cuadro, ya muy vasto, de la ciencia de la inmunización.

La gran variedad de cuestiones abordadas por Jules Bordet podría incluso, a primera vista, dar la impresión, en lo que concierne a su obra, de una cierta dispersión. Se encuentra, sin embargo, en los diversos períodos de su vida científica una verdadera unidad.

Lo que más le ha interesado son los grandes problemas, a los que se ha con-

sagrado con un infatigable ardor, y en los que, sin ninguna preocupación por los inevitables fracasos de todo investigador, ha proseguido sus análisis con una tenacidad y una perseverancia incomparables.

A todas las cuestiones que ha tocado

Omnadina
activa las defensas orgánicas

ha aportado Jules Bordet una importante contribución, y recorriendo la larga serie de sus trabajos, se comprueba, con ocasión de cada uno de ellos, ya un descubrimiento fundamental, ya una teoría ingeniosa o una hipótesis fértil, y siempre el hallazgo de un nuevo punto de partida para ulteriores investigaciones. Un hecho notable es que casi todos sus estudios, realizados fuera de toda preocupación de aplicación a la clínica médica, han encontrado una amplia utilización, ya en el diagnóstico, ya en la terapéutica.

Durante sus estudios médicos en la Universidad de Bruselas, Bordet había ya emprendido algunas investigaciones fisiológicas. Para completar su formación entró en el Laboratorio de Elie Metchnikoff, en el Instituto Pasteur, de París, del que habría de llegar a ser uno de los más ilustres colaboradores.

En 1894 pudo ya demostrar que la inmunidad creada por una enfermedad o por una vacuna se debe a la acción de dos factores: uno banal, existente en el suero sanguíneo del hombre y los animales normales, y el otro propio de la afección considerada.

Insistiendo en las mismas investigaciones y estudiando lo que ocurre cuando se trata de inmunizar, no contra un microbio, sino contra los glóbulos rojos de la sangre de otra especie de animal, Bordet mostró en 1898 que también aquí intervienen dicho factor banal y otro específico. Este descubrimiento revestía un alcance biológico general, al

TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS DERMIZINA

Sulfato de dibenzotiofeno, almidón, protóxido de zinc y aceite de olivas.

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

tos. Dios ha desatado suavemente los lazos de una vida que hacía el bien por todas partes.

—¿No resultará indiscreto que yo le pida que me acompañe usted al cementerio? Desearía darle yo también mi último adiós.

Butifer y Adrián siguieron detrás de Genestas y el sacerdote, quienes caminaban hablando algunos pasos por delante. Cuando el teniente coronel hubo sobrepasado el burgo, caminando hacia el pequeño lago, vió a través de la montaña una gran extensión de terreno pedregoso y rodeado de muros.

—Aquel es el cementerio—le dijo el cura—. Tres meses antes de venir a él, siendo el primero, pensó en los inconvenientes que resultan teniendo los cementerios de los pueblos alrededor de las iglesias, y para hacer que se ejecutase la ley, que ordena la traslación a respetuosa distancia de las casas, regaló él mismo los terrenos al Ayuntamiento. Hoy hemos enterrado también en él al pobre Jacobito; de este modo hemos comenzado enterrando la Inocencia y la Virtud. La muerte ¿es una recompensa? ¿Nos dará Dios una magistral lección habiendo llamado a Sí a estas dos perfectas criaturas? ¿Iremos nosotros hacia El cuando hemos sido experimentados de jóvenes por los sufrimientos físicos, y en la edad madura por los sufrimientos morales? No siga usted más; ahí tiene usted el monumento rústico que le hemos levantado.

Genestas se encontraba delante de una pirámide de tierra, de unos veinte pies de alta, completamente desnuda, pero en la que se comenzaban a colocar unos cé-

spedes por las activas manos de los habitantes. La Fosseuse se deshacía en llanto, con la cabeza entre las manos y sentada sobre unas piedras que sostenían la fijación de una inmensa cruz, hecha con un pino revestido de su cáscara. El oficial leyó en gruesos caracteres estas palabras grabadas sobre la madera:

D. O. M.

AQUÍ YACE

EL BUEN SEÑOR BENASSIS
NUESTRO PADRE COMUN

ROGAD TODOS POR ÉL

—¿Ha sido usted—dijo Genestas dirigiéndose al sacerdote—quien ha...?

—No—respondió el cura—; hemos puesto ahí las palabras que han sido repetidas por todos los hombres que habitan desde lo alto de esas montañas hasta Grenoble.

Después de haber permanecido en silencio durante unos momentos, se acercó a la Fosseuse, quien no le había echado de ver aún, y, dirigiéndose al sacerdote, les dijo:

—Cuando me concedan el retiro, vendré a finalizar mis días entre ustedes.

Octubre de 1832-Julio de 1833.

FIN

Agosto, 15-1932.

establecer que las especies animales se distinguen unas de otras por detalles muy delicados de su constitución química.

ATROPHANTUM PALLARES

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ milígramo de Estrofantina

ca. Se hizo así posible el suerodiagnóstico de la sífilis y de otras afecciones, método cuyo alcance clínico es bien conocido, y que se conoce con el nombre de reacción de Bordet-Wassermann.

Más tarde, en 1926, con la colaboración de Renaux, descubría Bordet que el carácter específico de esta reacción se extiende a las materias grasas extraídas de los glóbulos rojos. Así se puede ahora reconocer el origen de una mancha de sangre, dato de una gran importancia para la medicina legal.

Bordet se preocupaba al mismo tiempo de otras cuestiones, y muy particularmente de la de la virulencia de las especies microbianas. Reconoció así la propiedad de que gozan ciertos estreptococos de rodearse de una especie de cápsula que les defiende contra el ataque de los glóbulos blancos.

Reveló después que todos los anticuerpos, es decir, las sustancias por las cuales se defiende el organismo contra los microbios, actúan de la misma manera, coagulando los microbios y sus toxinas. Ehrlich veía en esto una reacción química, y Bordet apreció, en cambio, un fenómeno coloidal y, por tanto, físico.

Los estudios de Bordet, ayudado de Gengou y Delange, sobre la coagulación de la sangre y sus experiencias sobre la anafilaxia, han aportado nuevas luces a la ciencia.

Bordet, en colaboración de Gengou,

ARTE GRAFICO

Fotgrabado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

describe el microbio de la coqueluche y el de la perineumonía de los bovinos. A partir de 1920, y ya solo o en colaboración con Cinca y Renaux, estudió este bacteriófago, que L'Hérelle consideraba como un "microbio de microbios", pero que para Bordet se trata de fenómenos vitales propios del mismo microbio y capaces de ejercer una acción en la formación de variedades nuevas de una especie determinada. También aquí los trabajos de Bordet tuvieron un alcance biológico extraordinario.

La obra de Bordet, desarrollada con un infatigable entusiasmo, se dirige a esclarecer los grandes problemas, enlazándolos con las leyes generales. Es esto lo que le da su unidad, su solidez y su grandeza.

Tenía Bordet treinta y un años cuando, en 1901, fué designado para fundar el Instituto Pasteur, de Bruselas, y en 1907 se le nombró profesor de Bacterio-

logía, Parasitología e Inmunología de la Universidad de la capital belga. Todas las Sociedades científicas del mundo le abrieron sus puertas, y varias Universidades le concedieron el título de doctor "honoris causa". En 1919 consagró sus méritos el premio Nóbel de Ciencias Médicas.

Pero colmado de honores y glorificado por las Academias y Sociedades científicas del mundo entero, Jules Bordet ha continuado siendo el hombre sencillo, de sonrisa un poco burlona, para quien la suprema alegría es el trabajo en su Laboratorio, sólo interrumpida por sus intervenciones, siempre entusiastas, en

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

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

la discusión de los grandes problemas de la ciencia médica.

En resumen: una vida muy bien llena, dedicada por entero al estudio, la enseñanza y el bienestar de la humanidad.

HIGIENE RURAL

Nuevas Directivas de la Lucha Antituberculosa

Bajo este título, en *La Revue de Paris* ha publicado el profesor Léon Bernard un artículo del que consideramos útil reproducir los más importantes pasajes. Las Sociedades que se ocupan de la lucha contra la tuberculosis encontrarán en este trabajo algunas nuevas nociones del más alto interés.

Como consecuencia de la revisión de nuestras ideas sobre la acción antituberculosa, parece indispensable llevar igualmente a cabo una revisión total de nuestras ideas sobre el dispensario. En efecto, desde el momento en que exista una terapéutica activa y eficaz de una enfermedad, el dispensario tiene el deber de utilizarla. ¿No ocurre así en el dispensario antipalúdico y en el dispensario antisifilítico? Y si hasta aquí se negaba al dispensario antituberculoso el

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

derecho a ocuparse de terapéutica, era porque, en realidad, no se conocía una terapéutica antituberculosa. Esta, felizmente, existe ya, y, en mi opinión, el dispensario tiene no solamente el derecho, sino el deber, de aplicarla, sin omitir ni despreciar las anteriores prescripciones, que ahora se ven enriquecidas y ampliadas.

Es éste, hoy día, un problema vivo en todos los países. Ha de reconocerse que las teorías perecen bajo el peso de los

Estreñimiento: Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

hechos, y yo, por mi parte, estoy persuadido de que las ideas que defiendo aquí y que a algunos parecerán heterodoxas, serán en todas partes aceptadas el día de mañana. Y ello porque la Medicina no puede olvidar que no debe ser solamente preventiva, sino también, siempre que la suerte lo permita, curativa.

El neumotórax artificial no es el único método de curación que comprende una aplicación ambulatoria. En los últimos años nuestro arsenal terapéutico se ha enriquecido con una medicación cuya eficacia ha quedado probada de manera indudable: la crisoterapia.

El empleo de ciertas sales de oro, en diferentes formas de la enfermedad, y más particularmente para combatir los avances evolutivos, reemplaza al neumotórax artificial en los casos en que éste no es posible, y puede afirmarse que da resultados no obtenidos con ningún otro método químico.

Cierto que cuando con esta medicación aurífera se trata de un plan de ataque para lesiones en plena evolución, es indispensable la hospitalización. Pero ello va normalmente seguido de un tratamiento de sostenimiento que puede durar meses y años, y entonces puede éste tener un carácter ambulatorio que haga necesario utilizar los dispensarios. Sin embargo, aquí la cuestión de competen-

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

cia y de instrumental no desempeña el mismo papel que para el neumotórax artificial, y el dispensario no puede encargarse de este tratamiento más que de acuerdo con el médico del enfermo. No impide esto que en numerosos casos, y por razones generales ya apuntadas más arriba, enfermos y médicos encontrarán grandes ventajas en servirse del dispensario. Por otra parte, hoy día la terapéutica, frecuentemente compleja, de la tuberculosis pulmonar, que puede simultánea o sucesivamente utilizar los diferentes procedimientos, reclamará, alternativamente, los cuidados del hospital, del dispensario y del médico, conjugándose los esfuerzos de unos y otros para el tratamiento y la profilaxis.

No deja de tener interés el señalar las ventajas generales de los tratamientos ambulatorios: ventajas morales, por-

(Continúa en la página XX.)

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 PESETAS
EN TODA ESPAÑA

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis, tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etc., es de doble éxito.

LACTOBULGARINA



EXTRACTO
DE
MALTA

“EUMALT”

Aceptado por R.O. de 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE	BLANDO y POLVO	DIPLOMA DE MÉRITO
C/ HIPOFOSFITOS	»	2º CONGRESO DE MÉDICOS DE
C/ HEMOGLOBINA	»	LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
C/ PEPINA Y PANCREATINA	»	GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
C/ YODURO FERROSO	»	MEDICINA E HIGIENE
C/ ACEITE HIG. BACALAO	»	2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
C/ ACEITE HIG. BACALAO E HIP	»	DIPLOMA DE HONOR
		Vº CONGRESO DE MÉDICOS DE
		LA LENGUA CATALANA JULIO 1930

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)



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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

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

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.

Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA :- Rambla Moncada, 29 :- VICH (Barcelona)

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

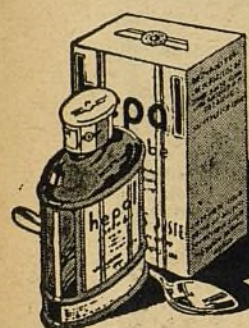
principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

LA EFICACIA DE
600 GR. DE HÍGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2 C. C.

CAJAS DE 10 AMP.
DE 2 C. C. CADA
AMPOLLA IGUAL A
600 GR. DE HÍGADO
FRESCO
UNA A TRES AMP.
DIARIAS POR VÍA
SUBCUTÁNEA O
INTRAMUSCULAR

INYECCIÓN INDOLOR



FRASCO DE 100 C. C.
EQUIVALENTE A
1 KG. DE HÍGADO
FRESCO
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HÍGADO
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS

hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

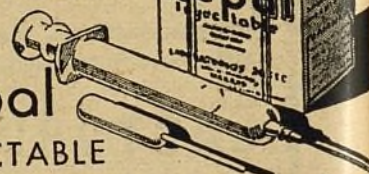
Fº NAVACERRADA, 3



TELÉFONO: 55386

MADRID

hepal
INYECTABLE



hepal proporciona las sustancias orgánicas que forman el glóbulo rojo y los elementos inorgánicos que producen la hemoglobina

Vitaminas naturales en su medio natural

El aceite puro de hígado de bacalao de Noruega, base de la Emulsión Scott, es el ~~venero~~ más rico en Vitaminas A y D, factores esenciales de la nutrición.

El procedimiento original y exclusivo de Scott, elimina toda posibilidad de oxidación y consiguiente pérdida de poder vitamínico.

Con la Emulsión Scott, el médico proporciona Vitaminas naturales en su medio natural.



EMULSIÓN SCOTT

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

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 Y UNO

1934

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. 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.

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 VILLAVEVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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 trimestre. 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. } Apartado de Correos núm. 121
La científica y profesional al Director. }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 93

:-

Sábado 10 de Febrero de 1934

:-

Núm. 4183

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: El «Numerus clausus» en Alemania, por el Dr. Ricardo Royo-Villanova.—La vacuna antialfa en el tratamiento del úlcus astroduodenal, por el Prof. Fidel Fernández Martínez.—Información científica del Primer Congreso de Terapéutica de París (Octubre 1933), por J. H. S.—**esiones clínicas:** Servicio de clínica médica y fimatológica del Prof. Codina Castellvi.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

EL “NUMERUS CLAUSUS” EN ALEMANIA

POR EL

Prof. RICARDO ROYO-VILLANOVA MORALES
Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

La Universidad alemana está congestionada desde hace mucho tiempo, constituyendo la acumulación de estudiantes un gran problema, quizá más acentuado que en ningún otro país. En la Universidad buscan refugio todos los jóvenes parados que no encuentran colocación y no saben qué hacer. Las Universidades y Escuelas superiores alemanas están repletas de una juventud que, como en los tiempos prósperos del imperio, sueña con diplomas académicos. En vano se le hacen advertencias y se le predicán futuras amarguras y decepciones; a pesar de todo, las aulas universitarias siguen ejerciendo sobre ella una atracción invencible. Todos los que han estudiado en Alemania conocen el aspecto que presentan las cátedras de los profesores sobresalientes, abarrotadas de escolares que llenan las escaleras, los alféizares de las ventanas, los quicios de las puertas, etc., experimentando así el estudiante, desde su ingreso en la Universidad, el primer encontronazo con la necesidad académica de la falta de puesto. Mas para darse cuenta cabal de toda la importancia de este grave problema, basta considerar las estadísticas universitarias de estos últimos años.

En 1925, el número de alumnos matriculados en las Universidades e Institutos superiores de enseñanza no había llegado todavía en todo el Reich a 80.000, y en 1924 no alcanzó los 70.000. Pero en pocos años el número ha aumentado extraordinariamente: en 1928 había en Alemania más de 112.000; en 1930 la cifra subía hasta 132.000, descendiendo en los años siguientes, pero en muy reducida proporción, a unos 129.000 en 1931 y a cerca de 125.000 en 1933. Ahora bien, si se tiene en cuenta que los 170.000 doctores y licenciados de Universidades e Institutos superiores, que actualmente se encuentran sin trabajo, fueron producidos entre los años 1925 y 1928, cuando tales establecimientos oscilaban entre 80 y 100.000 estudiantes puede suponerse cómo habrá de aumentar

el ejército de parados intelectuales cuando comiencen a salir las promociones de los años posteriores con más de 100.000 estudiantes. Téngase en cuenta además, en lo que atañe a las profesiones llamadas liberales, que éstas sólo pueden absorber normalmente al año unos 15.000 laureados como máximo, de lo cual se deduce que la mayor parte de los que anualmente consiguen un título universitario están fatalmente condenados a largos años de inactividad.

Por lo que se refiere al número de estudiantes de Medicina, conviene advertir que ya en el decenio de 1880 a 1890 se elevó a más del doble, calculando sobre la base del número de habitantes, a pesar de que el número de los que se dedicaban al estudio de esta carrera era mucho mayor que el de médicos que se calculaba necesario. No obstante, el Estado favoreció ciegamente esta inclinación, considerando que se trataba de una profesión eminentemente humanitaria, y al efecto dispuso que en sus centros de instrucción, equivalentes a nuestros Institutos de segunda enseñanza, se exigiera poco, lo menos posible, sólo lo imprescindible, a los futuros médicos. En Baden, las autoridades académicas y sanitarias se dieron pronto cuenta del peligro de esta actitud, y con objeto de contrarrestarla, las sociedades médicas redactaron unas advertencias aconsejando a la juventud que no abrazara tales estudios. Pero el Estado se opuso enérgicamente a la campaña que se iniciaba y dificultó por todos los medios posibles la difusión de tales advertencias en los Institutos de segunda enseñanza.

Tal estado de cosas se fué acentuando de año en año, y en lo que va de siglo el número de estudiantes de Medicina en las Facultades alemanas ha aumentado en la siguiente proporción: en 1900 se cuentan 7.400 estudiantes de Medicina, para una población de 56 millones de habitantes; en 1910 el número de habitantes es de 64 millones y medio aproximada-

mente, y el de estudiantes, de cerca de 10.400; en 1920, para una población de 61.800.000, hay 18.850 estudiantes que cursan nuestra profesión; en 1930 la cifra de población alcanza los 64 millones; la de estudiantes aumentó hasta 20.087, siendo mujeres 3.261.

Como vemos, el problema era gravísimo, mas nadie se atrevía a resolverlo con medidas radicalmente concretas, pues todas las que se proponían pugnaban con el principio de la libertad individual, que impedía poner un dique a la selección en esta vertiente de la vida. El conflicto seguía en pie, agravándose cada vez más, en proporciones alarmantes. El paro académico era pavoroso, y aumentaba con el paro general. Las Universidades lanzaban semestralmente miles de doctores, que iban a ser inmolados a la gran voraz de energías, de talentos y de aptitudes, que es la crisis económica que azota implacablemente al mundo entero. A raíz de la Constitución de Weimar, la cuestión comienza a preocupar seriamente, siendo desde entonces objeto de detenidos estudios; mas las cosas siguen igual durante varios años, pues no se encuentra ningún remedio eficaz que la Constitución del Estado alemán haga viable.

Desde 1925 sobre todo, se viene hablando en Alemania de la necesidad de limitar el número de plazas de ingreso en las Facultades de Medicina, habiéndose llegado a propugnar la idea de que se prefiera en la selección a los hijos de los médicos, quizá con un exclusivismo algo cerrado, pero no sin fundamento, pues no es posible negar, dados los resultados de los novísimos estudios sobre la herencia, que los hijos de los médicos están en condiciones muy superiores a los demás para emprender la profesión de sus padres, ya que en ellos encontrarán su mejor maestro y su más desinteresado mentor.

Al mismo tiempo, no faltan advertencias autorizadas para apartar a los estudiantes de la inclinación a nuestra carrera. Las asociaciones médicas alemanas publican enérgicos manifiestos aconsejando a los estudiantes que no se dediquen a la Medicina, pues durante muchos años habrá un exceso de médicos sobre clientes. El Hartmannbund, que comprende casi todos los médicos y sindicatos profesionales sanitarios de Alemania, después de una intensa campaña sobre este gravísimo problema, hizo prolongar el tiempo de carencia o estado profesional, durante el cual un médico que acaba de terminar la carrera y se establece inmediatamente no tiene derecho a traba-

jar en las Asociaciones del Seguro de Enfermedad. Se aduce también como argumento el régimen de Seguros Sociales, que tanto ha envilecido y esclavizado a los médicos germanos. Pero, a pesar de todo, y sobre todo a pesar de la draconiana medida del tiempo de carencia, ya que dichas asociaciones han absorbido la mayor parte, por no decir que toda la clientela libre, el número de los estudiantes de Medicina aumenta sin cesar. Independientemente de la especie de manía que desde antes de la guerra, y aun después de ella, ha empujado a las juventudes escolares del centro de Europa hacia las carreras liberales, un brusco aumento del número de estudiantes de Medicina siguió a la implantación de los Seguros Sociales.

Poco tiempo antes del advenimiento del régimen nazi, en la discusión del presupuesto de Higiene en la Dieta prusiana, el doctor Hirtsief llamó la atención del Parlamento sobre el peligro que representaba para el país el extraordinario aumento del número de estudiantes de Medicina. El ministro de Higiene contestó a la interpelación afirmando que el Gobierno se ocupaba activamente en el estudio de serias medidas para

impedir esta afluencia de la juventud hacia los estudios médicos. La asociación alemana de médicos solicitó del Ministerio fijara claramente el *númerus clausus* y propuso que el número máximo de aprobados en el examen de ingreso fuera de 1.500, y de ellos sólo el 5 por 100 mujeres. De acuerdo con esta corriente de opinión, muy extendida en Prusia, el ministro bávaro del Interior decreta que el número de nuevos estudiantes de Medicina no debe exceder de 345 para la Universidad de Munich, de 130 para la de Quersborurg y de 98 para la de Erlange.

La honda conmoción producida por la implantación del nacionalsocialismo, con la eliminación de los centros académicos de muchas eminencias y un número considerable de judíos, se cree que va a resolver el problema de la plétora universitaria, pero no es así. Y desde entonces, en vista de los anteriores fracasos, se acuerda salvar con gesto decidido todos los obstáculos tradicionales que impiden una solución eficaz, abordando el problema concretamente y de una manera resuelta.

En primer lugar, se dicta un decreto que reforma los estudios médicos, en virtud del cual se establecen nuevas normas de examen, con el fin de limitar el número de inscripciones en las Facultades de Medicina y contener la plétora profesional. Desde entonces, para la admisión en nuestra carrera es in-

Avance de sumario para el número siguiente

(17 de febrero de 1934)

DR. JAVIER M. TOMÉ-BONA: Algunas consideraciones sobre la etiología del penfigo.

DR. MANUEL ALGORA NIETO: De la gripe y su tratamiento.

DR. JUAN JIMÉNEZ CERVANTES: Contribución al estudio de la patogenia de la tuberculosis laríngea.

MANUEL MELENDRO: Reacciones antisociales de la tuberculosis.

DR. JAIME DE ONTORIA: Las variaciones cíclicas de la fecundidad femenina.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

dispensable el conocimiento del latín. El examen único a que se sometía al alumno al terminar el primer año, sobre materias llamadas auxiliares, es sustituido por dos exámenes: uno al fin del segundo semestre, que comprende Química, Física, Botánica, Zoología, y otro sobre Anatomía, Histología, Embriología, Fisiología y Química fisiológica. Además, los exámenes serán mucho más rigurosos, y sólo se concederá una repetición en caso de no ser aprobado. Si en el segundo examen el estudiante fracasa también, quedará excluido definitivamente de la carrera de Medicina.

A poco de dictada esta reforma se publica un decreto según el cual los directores de Clínicas, Institutos y Seminarios deberán fijar, a título de ensayo, el número máximo de estudiantes que pueden recibir en sus servicios, para que todos reciban una enseñanza normal y completa; los que excedan del límite que se señale serán inexorablemente rechazados. Los directores de estos establecimientos deberán hacer la selección por sí mismos, sin tener en cuenta ninguna cuestión de interés particular, preocupándose únicamente de la estricta realización del principio del decreto. Esta disposición fué publicada anteriormente para ser aplicada únicamente a las escuelas dentales, y como allí diera excelentes resultados, se extendió después a otros estudios, con el fin primordial de combatir la plétora y la superproducción académica.

El 25 de abril de 1933 se entra en la fase decisiva de esta cuestión, al promulgarse con dicha fecha una ley que lleva el siguiente título: "Ley contra el exceso de alumnos en las escuelas y centros de enseñanza superior", que consta de siete artículos, siendo los más importantes, desde el punto de vista que nos ocupa, los tres primeros, que dicen, a la letra, así: "Artículo 1.º En todas las escuelas, fuera de las obligatorias, y en los establecimientos de enseñanza superior, el número de escolares y de estudiantes se limitará de modo que quede asegurada la formación fundamental y sean atendidas las necesidades profesionales. Artículo 2.º Los Gobiernos de los países establecerán al comienzo de cada año académico cuántos alumnos puede admitir cada escuela y cuántos estudiantes cada Facultad. Artículo 3.º En aquellos Centros y Facultades que tengan una cifra de alumnos en desproporción considerable con las necesidades profesionales, habrá de ser disminuído en el curso del año escolar de 1933 el número de estudiantes de Facultad ya admitidos, procurando que la reducción no tenga severidad excesiva hasta restablecer una proporción más adecuada."

Ultimamente, el Ministerio del Interior, a quien corresponden en el Reich las funciones de la enseñanza, valiéndose de las facultades que le concede la ley que acabamos de citar, contra la excesiva concurrencia de alumnos en las Universidades y en los Institutos de estudios superiores, ha dictado con fecha 28 de diciembre de 1933 una disposición normativa, en virtud de la cual se fija en 15.000 el número de

los alumnos de las escuelas medias, a los cuales se les podrá conceder en todo el territorio el grado de "madurez" que se requiere para su admisión en las Universidades y en los Institutos superiores de enseñanza, para el año escolástico de 1934. El 10 por 100 de estos 15.000 matriculados podrá estar formado por estudiantes del sexo femenino.

Este decreto reparte, además, entre los diferentes Estados federados el número de estudiantes que deben admitirse: a Prusia se le asigna un contingente de 8.900; a Baviera, 1.670, dividiéndose el resto entre los demás Estados. El *numerus clausus* no alcanza a los estudiantes extranjeros, los cuales frecuentan las Universidades alemanas en un número de 3.000 aproximadamente. Tal número no sufrirá la menor limitación. Huelga advertir que en la disposición se reorganizan los estudios y las pruebas de aptitud en general, para adaptarlos al nuevo estado de cosas que se crea.

Una notable innovación en las nuevas normas sobre el *numerus clausus* está constituida por el hecho de que la reducción del número de mujeres estudiantes es mucho más sensible que el de estudiantes varones. Acaso sea Alemania el país que cuenta con mayor número de mujeres dedicadas al ejercicio de las profesiones a que se refiere esta ley. Actualmente estudian en las Universidades alemanas unas 4.000 mujeres, que con las nuevas disposiciones serán reducidas a 1.500. Nada tiene esto de particular, si además de las razones de la plétora se tienen en cuenta las tendencias y orientaciones del hitlerismo racial y nacionalsocialista respecto a la mujer.

El preámbulo del decreto, escrito en tonos enérgicos, dice que el Estado tiene que poner un límite al continuo crecimiento del ejército de parados que tiene el grado de doctor. La matrícula en los centros de segunda enseñanza se ha duplicado desde que la guerra terminó, en los estudiantes masculinos, y se ha multiplicado por nueve en la enseñanza femenina. De ahora en adelante, la ola de estudiantes de la segunda enseñanza que quiera ingresar en las Universidades será sometida a pruebas muy severas, de modo que los admitidos no pasen de la cifra que se señala para cada profesión. En lo sucesivo, los Gimnasios y los Oberrealschulen no mandarán a las Universidades, dentro del contingente fijado, más que a los que reúnan las condiciones que el nuevo Estado precisa. El grado de madurez será concedido en adelante única y exclusivamente a aquellos licenciados de las escuelas medias que demuestren, por su madurez espiritual y física y por las condiciones de carácter y de sentimiento nacional, que están en posesión de las cualidades que requieren los estudios superiores en la nueva Alemania.

De todos modos, el número de 15.000 matriculados fijados para el año 1934 no es definitivo, pues la cifra será gradualmente disminuída en años sucesivos, hasta igualarla con las necesidades medias normales de doctores, que se calcula, hoy por hoy, en 10.500. No obstante, se cree que probablemente en el año 1935

Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y musculares.
Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, nerviosidad, etc.

CIBALGINA

"CIBA"

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

TOS ASMA DISNEA



FORMULA

Eucaliptol...	
Citreno...	1 gr.
Terpeno...	
Terpinol...	
Benzoato y Cinamato sódico...	2 grs.
Helenina...	0,02
Fosfato de codeína...	0,05



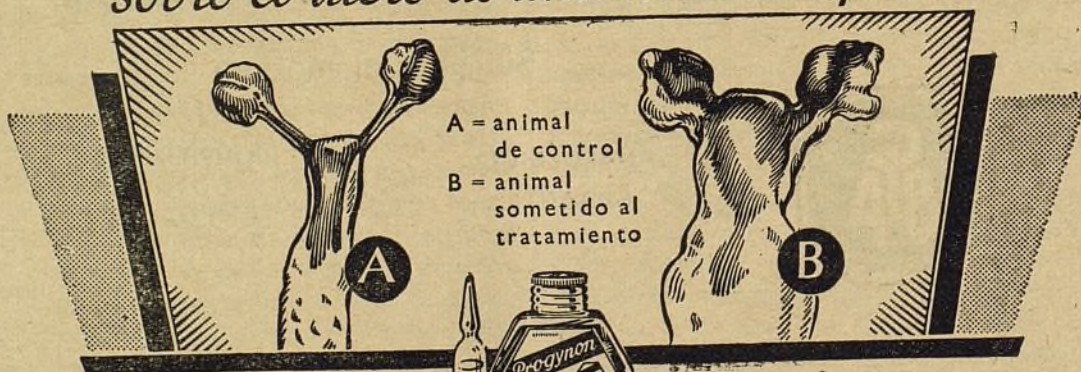
Estos síntomas que acompañan siempre a casi todas las afecciones de las vías respiratorias, se atenúan y ceden con EUBRONQUIOL, medicación balsámico-antiséptica, compuesta de terpenos y alcanfores que se eliminan directamente por la mucosa traqueobronquial.

EUBRONQUIOL

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET,
Rosalia de Castro, 31 Apartado 501 - MADRID

Efecto del **PROGYNON** Schering sobre el útero de una mona infantil



Hormona folicular estandarizada de alta concentración

ENVASES ORIGINALES:
Cajas con 15 y 30 grageas de 150 U. Rn. c. u.
Cajas con 6 amp. de 1 c.c. con 100 U. Rn. c. u.

Indicaciones:
Trastornos climatéricos
Amenorrea secundaria

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A. APARTADO 479, MADRID
APARTADO 1030, BARCELONA

el número se reducirá espontáneamente, ya que entonces llegarán a la Universidad las generaciones nacidas en los años de la guerra, muy inferiores en natalidad a los años anteriores.

En otra parte del decreto se censuran los falsos principios de educación que hasta hace poco imperaban en Alemania, dedicados exclusivamente a cultivar la personalidad individual, en vez de preparar a los estudiantes para el mejor servicio de la nación, y se exalta la fórmula hitleriana de que en Alemania debe serlo todo el pueblo, no el Estado, y nada el individuo, sino es en función del pueblo. Por último, promete el decreto que se instituirán organismos especiales para poder aprovechar la preparación de aquellos estudiantes de segunda enseñanza que no consigan entrar en las Universidades y Centros de estudios superiores, dirigiéndoles hacia una profesión práctica.

Como el conflicto principal que crea la introducción del *numerus clausus* es este de la desocupación de los jóvenes licenciados de la escuela media que no obtengan matrícula en la Universidad, las oficinas de Trabajo, tanto las de colocación como las de información gratuita, se preocupan desde hace algún tiempo de establecer acuerdos con las organizaciones económicas, al objeto de proporcionar colocación en las carreras industriales, comerciales y estatales a los jóvenes bachilleres que no obtengan el ingreso en la Universidad, habiéndose fundado al objeto diversos centros para la instrucción en tales actividades. Además, para no agravar la situación de los fracasados, no se pondrá sobre los títulos equivalentes a los de nuestro bachillerato, la menor indicación que señale o advierta la no concesión del grado de madurez.

Las críticas y censuras levantadas por este decreto son numerosísimas, y algunas de extraordinaria gravedad. Se aduce, en primer lugar, que la disposición dejará casi a un 70 por 100 de los próximos licenciados en las escuelas medias sin posibilidad alguna de ingresar en la Universidad o Centro de enseñanza superior. Pero ya hemos hecho constar cómo la disposición prevé este conflicto y cómo intenta resolverlo canalizando las actividades por otros derroteros. Se agrega que aun cuando es cierto que se descongestionarán un par de Universidades importantes, como las de Berlín y Munich, hoy con exceso de matrícula, y habrá que distribuir a los demás alumnos muy seleccionados, no obstante, la vida de muchas Universidades pequeñas se hará difícilísima, ya que precisamente por sus menores exigencias científicas son las que se mantienen merced a los alumnos menos capacitados o menos estudiosos.

Se dice además que a los jóvenes no se les presenta un mejor porvenir, porque si grande es la saturación y el paro entre los titulares académicos, no lo es menos en las carreras comerciales, industriales, estatales y en los oficios. Se sostiene también que la cultura nacional saldrá perjudicada, porque en esos 25.000 universitarios, que se calcula habrá este año de menos, se tendrá correspondientemente disminu-

do el número de los que al investigar, al leer libros o, por lo menos, al comprarlos, han venido permitiendo que la ciencia alemana haya alcanzado el nivel a que actualmente se encuentra. Se sostiene igualmente que con ello no se reducirá inmediatamente el número excesivo de establecimientos de segunda enseñanza, que es lo que precisamente constituye el mayor defecto de la Instrucción pública alemana, que ha sido y sigue siendo la causa principal de la actual plétora universitaria. Se afirma que los beneficios materiales que se persiguen quedarán invalidados por incalculables daños espirituales, ya que dicha disposición significa para los elementos culturales una reacción anti-intelectualista, que implica la afirmación contundente de que la salvación de un pueblo no está en el mucho y vago saber.

En mi concepto, ninguna de estas razones son de gran peso. La limitación rigurosa se impone, no sólo en Alemania, sino en casi todos los países, sobre todo en los momentos actuales, en que son precisas medidas heroicas en la lucha por la existencia. Sólo con el *numerus clausus* puede evitarse que las profesiones se envilezcan como consecuencia de una concurrencia excesiva.

Así, pues, en principio, no me parece mal el *numerus clausus*; lo único lamentable en la disposición alemana que acabamos de comentar es que, seguramente, la intolerancia política y confesional que hoy día impera en el Reich habrá de aprovecharse de tales medidas para privar del acceso a las Universidades y a los Centros de enseñanza superior a los que no acaten de una manera incondicional sus teorías políticas y sus doctrinas religiosas.

II Congreso Nacional de Patología digestiva Barcelona, diciembre 1933.

La vacuna antialfa en el tratamiento del ulcus gastroduodenal

(Extracto de la Comunicación presentada por el Prof. Fidel Fernández Martínez.)

Una parte muy activa de nuestras preocupaciones profesionales viene girando—hace muchos años—alrededor del problema terapéutico del ulcus gastroduodenal. Y es por esto por lo que durante el curso escolar de 1932 a 1933 dímonos a estudiar la acción terapéutica de la "Vacuna Anti-Alfa", de Ferrán, sobre la úlcera gastroduodenal. En estas cuartillas va reflejada con toda fidelidad la experiencia recogida. Brindámosla, muy afectuosamente, a los ilustres coespecialistas reunidos en el Congreso de Barcelona.

* * *

Quando en 1919 se efectuó en Alcira la prueba de la vacunación antituberculosa colectiva con "Anti-Alfa", hubo algunos hiperclorhídricos que dijeron sentirse mejorados después de las inyecciones. Otro tanto notóse después de la experiencia de Alberique, donde un mé-

dico—Girona—inclinó la idea de que una serie de inyecciones podría devolver la normalidad al estómago.

Codina Castellví, Sabaté Cantó, en dispépsicos pre-tuberculosos, y Luis Yagüe citan casos de gastrópatas ulcerosos aliviados con la "Anti-Alfa"; y he aquí que, en virtud de éstas y otras opiniones, resulta que dicha vacuna, que fué ideada por Ferrán pura y simplemente para aplicarla como preventiva de la tuberculosis, se convierte en recurso contra los trastornos del quimismo y contra las úlceras del estómago. Y ello por un mecanismo que no nos parece fácil de explicar.

Si admitiésemos, con Mongorge, que la úlcera gastroduodena es un proceso tuberculoso, o, por lo menos, que obedece muchas veces a etiología bacilar, como quieren—menos radicales—Cade y Ravaut, la explicación era sencilla para los que aceptan la teoría ferraniana: el agente de la úlcera sería una de las múltiples razas, subrazas o variedades en que, por adaptación funcional, se convierte el bacilo "alfa". En este caso, la vacuna no es más que un antígeno homólogo, que desenvuelve en el organismo los anticuerpos específicos.

Los que no podemos aceptar la naturaleza tuberculosa de la mayoría de los ulcus, tenemos que negar toda acción específica de la "Anti-Alfa" contra ellos, y explicaremos por mecanismos de otra clase los resultados favorables que otros autores—y nosotros—hemos apreciado en una porción de casos.

¿Interviene la relajación que la vacuna determina en la fibra lisa de las paredes vasculares?

¿Es todo cuestión de proteínas?

Sinceramente nos inclinamos por esta última hipótesis, que parece deducirse de nuestras observaciones, en todas las cuales hemos eliminado hasta donde es posible, el factor tuberculoso.

Todos los enfermos en los que hasta ahora hemos ensayado la vacuna "Anti-Alfa", de Ferrán, pertenecen a la clientela nosocomial y han permanecido hospitalizados durante el tratamiento. Esto quiere decir que la observación ha podido hacerse muy detallada, con lujo de precauciones, con la garantía que proporciona la vigilancia asidua, la visita diaria, la práctica fácil y ordenada; en fin, de los medios de exploración, siempre más a mano en una buena clínica, con abundante personal idóneo y no escasos elementos auxiliares. Pero esto quiere decir también que los enfermos han estado sometidos a un régimen vigilado racional y a tono con el estado de su estómago.

Nuestra casuística la forman un grupo de 25 enfermos gastrópatas de todos los tipos, agudos y crónicos, recientes o inveterados, cuya edad oscila entre los diecinueve y los sesenta y nueve años y cuya evolución clínica en unos era benigna, y en otros caía plenamente dentro del campo de la cirugía.

En todos ellos la puntualización de sus antecedentes, el estudio del estado actual, el examen del quimismo, la exploración röntgen, las heces y los varios procedimientos de diagnóstico, permitieron emitir en firme el de *ulcus gastroduodenal*.

Enseguida instituíamos el tratamiento. Ante todo, adoptábamos las medidas generales de estos casos: poco o nada de ejercicio, limpieza de boca, exoneración intestinal diaria, etc. Dieta: en los casos muy graves, leche sola; los que no lo eran, leche, arroz con leche, harinas alimenticias, uva o su zumo; los que podían so-

portarlo, patatas asadas, merluza hervida, plátanos y pan.

Tratamiento farmacológico no hacíamos ninguno, y si por acaso el enfermo lo venía siguiendo antes de ingresar en la clínica, lo suprimíamos, por creer que no es posible valorar honradamente las propiedades terapéuticas de la vacuna "Anti-Alfa" utilizándola al mismo tiempo que otros fármacos de acción curativa o sedante de la úlcera.

Para aplicar la vacuna seguimos al principio las instrucciones del Dr. Vila Ferrán y de otros colegas que la han aplicado en enfermos del estómago; luego, las que nos han ido dictando la observación y la experiencia.

La inyección se practica por vía subcutánea. La dosis inicial era de 0,50 c. c., repetida cada cuarenta y ocho horas; luego, si no aparecía la fiebre, subimos a 0,75 c. c., a 1,00 y a 1,50 c. c., siempre en días alternos, pocas veces a diario, y sólo en casos con reacción térmica las espaciábamos cada tres, cada cinco y hasta cada ocho días. Nunca rebasamos el centímetro y medio.

Día por día anotábamos la temperatura y los síntomas subjetivos. Cada decena se hacía quimismo gástrico, sangre en heces y peso del enfermo. Al final de la curva se repiten todas las investigaciones que se hicieron al principio, para comprobar los efectos del tratamiento sobre cada uno de los elementos que importa valorar.

* * *

Hemos registrado fracasos rotundos en 5 de los 25 casos ensayados. De ellos es ejemplo el siguiente: Se trata de un ulceroso de píloro, con grandes dolores, vómitos abundantísimos, con retención y hemorragia reciente.

La vacuna no produce alivio alguno. La sonda extrae todas las mañanas grandes cantidades de residuo digestivo y de jugo de hipersecreción. Se mantiene el tratamiento durante veinticuatro días. Como aún persisten las molestias y aumenta la acidez, se recurre a la gastroenterostomía.

Con gastroenterostomía, con lavados alcalinos, bismuto y bismuto, terminan los otros cuatro casos en los que no dió resultado la vacuna.

* * *

En 11 casos el resultado clínico ha sido francamente satisfactorio.

He aquí datos de algunos de ellos:

Úlcera de curvatura menor. Molestias de tipo péptico a temporadas desde hace veinte años. Van graduándose cada vez más. Dolor epigástrico bastante fuerte a la hora y media de la comida. Muchas bocanadas ácidas. Algún vómito. Nicho röntgen. Acidez muy alta. Sangre oculta en las heces.

A los catorce días de tratamiento, con 5 c. c. de vacuna, no queda ninguna molestia. Añadimos al régimen lácteo absoluto arroz con leche, sopas de ajo, merluza hervida y pan. Hasta el día 27 de tratamiento ha recibido 15 c. c. de vacuna. El enfermo sigue completamente bien. Añadimos carne asada, merluza frita, patatas cocidas.

Al mes persiste la curación clínica, no hay sangre en las heces, no se ve el nicho de röntgen y ha bajado mucho la acidez gástrica.

Otro caso brillante: Úlcera duodenal. Molestias por temporadas desde hace ocho años. Dolor muy tardío; ardores; aguas de boca; vómitos de hipersecreción; hambre dolorosa; hiperacidez; Thévenon positivo en las heces; bulbo duodenal en trébol.

En treinta y tres días ha recibido 14 c. c. de vacuna. Las molestias se atenuaron rápidamente y desaparecen por completo. El régimen lácteo de los seis primeros días se va ampliando poco a poco. A los veinte días damos un régimen muy amplio, que tolera perfectamente. No hay sangre en heces, pero persiste la acidez en su cifra primitiva y se mantiene la anormalidad morfológica del duodeno.

Otro caso, con úlcera de corvadura menor que data de dos años, con dolor precoz, vómitos de hipersecreción, hemorragia oculta, referencia de una hemorragia abundante reciente e hiperacidez, empieza a aliviarse tan rápidamente, que a la tercera inyección permite una tolerancia muy amplia. A los diecinueve días de tratamiento lleva 10,5 c. c. de vacuna "Anti-Alfa". Considerándose curado, pide el alta. La acidez está muy baja; la imagen röntgen persiste; la normalidad clínica es completa.

A los dos meses vuelve a la clínica. Ha comido de todo. Sigue completamente bien. A pesar de ello, en una nueva serie de inyecciones, le administramos 16 c. c. de vacuna. Continúa del todo bien, con quimismo bajo, pero con imagen röntgen persistente.

Otro caso con úlcera pilórica. Con imagen röntgen típica y presentando toda la sintomatología propia de estos enfermos. Se ordena dieta láctea, vacuna "Anti-Alfa" y lavado de estómago. A los doce días lleva 5 centímetros cúbicos de vacuna. No hay ninguna molestia. El agua del lavado sale limpia. Empieza a comer.

A los treinta días le habíamos administrado 19 c. c. de vacuna. Sigue muy bien, con alimentación bastante amplia, acidez muy cercana a la normal, sin hemorragia oculta, con normalidad aparente del píloro, visto a la pantalla.

Como los anteriores, tenemos hasta 11 casos en que, a beneficio del tratamiento, han desaparecido todas las molestias, pudiéndose considerar a los enfermos como "clínicamente curados".

* * *

Entre los cinco enfermos fracasados y los 11 curados quedan nueve, que reputamos dudosos, porque si bien lograron un alivio de consideración, no puede imputarse exclusivamente al régimen y a la vacuna la mejoría señalada, ya que hubo que asociar al tratamiento la medicación alcalina.

* * *

Hasta ahora hemos enjuiciado los efectos de la vacuna "Anti-Alfa" sobre los ulcerosos del estómago bajo un criterio exclusivamente clínico. Veamos ahora el detalle de algunos síntomas y la acción de la vacuna sobre elementos de juicio más valiosos que los anteriores, más científicos, por lo menos.

El peso ha disminuído en tres de los 25 enfermos, no se modificó sensiblemente en siete y fué aumentado en los quince restantes.

El quimismo gástrico ha variado poco, en general, y las modificaciones registradas no han coincidido, ni mucho menos, con la evolución clínica. Pero es lo cier-

to, sin embargo, que, en términos generales, y considerando en su conjunto a la estadística, es menor la acidez de los quimos después del tratamiento. El resumen es como sigue: no se altera la acidez clorhídrica libre en tres casos, sube en seis y baja en dieciséis.

Todos los ensayos se han hecho con el desayuno de prueba de Ehrmann.

Los valores correspondientes a la acidez combinada y a la total han sufrido modificaciones análogas. Prácticamente hemos encontrado la misma calcemia antes que después del tratamiento. Método de Clark Colip.

El Thévenon positivo en las heces se ha convertido casi siempre en negativo, con alguna rarísima excepción.

La imagen röntgen ha evolucionado de distinto modo en unos casos y en otros.

La fórmula hemática, que hemos estudiado en 20 casos, modificóse casi siempre en el sentido de disminuir los polinucleares, aumentando los linfocitos y monocitos.

* * *

¿Cuál es en resumidas cuentas, la acción de la vacuna "Anti-Alfa" sobre la úlcera gastroduodenal? Teniendo siempre en cuenta lo mucho que en nuestros enfermos influye el plan dietético, reposo, evacuación diaria y todas las atenciones de que se les rodea en un buen servicio hospitalario, y dando únicamente su verdadero valor a la disminución de la acidez, a la negatividad del Thévenon en las heces, a las modificaciones de las imágenes radiológicas y a las "curaciones clínicas" obtenidas con la vacuna "Anti-Alfa", podremos hablar de este fármaco:

Es innegable que en muchos casos se consigue sedación inmediata del dolor, y un poco más tardía, de los espasmos y manifestaciones dispépticas.

Es también indudable que bastantes sujetos han bajado en acidez gástrica, cesando la hemorragia oculta, subiendo el peso y atenuándose—hasta desaparecer alguna vez—la imagen röntgen.

Resulta, pues, beneficiosa la acción de esta vacuna contra la úlcera del estómago; en ocasiones, actúa activamente; de momento, suele producir efectos favorables; y nos parece, en suma, que debe ser incorporada en el arsenal donde se guardan los remedios contra esta enfermedad.

Información científica del Primer Congreso de Terapéutica de París

(Octubre 1933)

(Traducción directa y exclusiva para EL SIGLO MEDICO por J. H. S.)

Vamos tan sólo, y a causa del poco espacio de que disponemos, a dar una veraz, pero resumida información científica de este Congreso, que tan importantes puntos ha desarrollado en el transcurso del mismo, y como todos sabemos por las diversas noticias e informaciones de prensa diaria y científica, ha logrado el más caluroso éxito, debido a la calidad de sus concurrentes y al valor de sus trabajos.

La primera cuestión que había de debatirse en el orden del día era la referente a *El tratamiento parenteral del úlcus gastroduodenal*. Esta, a su vez, se dividió en

aquellas cuatro ponencias, que iremos viendo una por una con el detalle que merecen.

La primera, intitulada *El tratamiento químico de la úlcera gastroduodenal*, corrió a cargo del profesor Luigi Devoto, de Milán. He aquí lo que este eminente profesor dijo a este respecto:

"La administración, por vía parenteral, de una sustancia tal como el benzoato de sodio, de calcio, bicarbonato de sosa o de ácidos aminados, da al paciente, al cabo de una cura de veinte a treinta días, la sensación de hallarse curado a causa de la desaparición de fenómenos dolorosos. Este tratamiento suele proporcionar las más de las veces curaciones provisionarias, y algunas, definitivas.

"Esta terapéutica debe emplearse en las casos recientes; los resultados obtenidos son mejores cuando el enfermo está sometido a un régimen alimenticio suficientemente variado y que observa a la perfección el trabajo del organismo. La úlcera yuxtapilórica debe ser tratada con máxima precaución y tratando de evitar la formación de una cicatriz estenosante, que llevaría a una intervención quirúrgica. En aquellos casos donde existe una sífilis ya antigua, la cura por vía parenteral proporciona buenos resultados, siempre que se asocie a una terapéutica antiespecífica.

"Estos enfermos no deben ser considerados como curados hasta después de un gran lapso de tiempo—dos a cinco años, según los casos—, y hasta la total desaparición de los factores que podrían concurrir a la formación de otro úlcus.

"Yo, entre los diversos métodos, doy preferencia al benzoato de sodio—50 cgr. en 2 cc. de agua destilada—, asociado o no al cloruro de sodio y utilizado por vía venosa. Su acción favorable puede ser debida a la influencia del ácido benzoico sobre la mucosa. La acción de la terapéutica por vía parenteral—termina—no se explica hoy; estos productos actúan, al parecer, sobre los órganos endocrinos, sobre el estado humoral, sobre la nutrición celular y sobre la mucosa como estimulante, atenúa asimismo la secreción gástrica y permite la realización de una alimentación normal en relación con el trabajo del organismo."

El Dr. François Moutier, de París, a cargo de quien corrió la segunda ponencia, que se denominó *La vacunación parenteral en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal*, dijo a este respecto lo siguiente:

"Durante estos últimos años idos, mucho se ha estudiado por unos y por otros la acción que sobre la úlcera ejercen las terapéuticas de "chock" y de vacunación. Respecto a la primera, he de decir que, si bien ha tenido gran número de veces acción eficaz sobre los dolores, sobre las cicatrificaciones se ha comportado con escasa eficacia, como se ha podido comprobar valiéndose de la radio. La vacunoterapia se ha servido por igual de los gérmenes provenientes de las úlceras—estreptococo hemolítico en general—como de stock-vacunas, como de gérmenes provenientes de focos infecciosos situados a alguna distancia de la úlcera. De una manera general, se puede decir que estas vacunas actúan eficazmente contra el dolor y a veces sobre las hemorragias. Si bien conviene durante las remisiones de la úlcera, sobre todo, instituir un tratamiento preciso cerca de infección focal lejana de la úlcera. Ha sido a causa de esto por lo que la piorrea siempre ha constituido un punto interesante para mí, como asimismo los resultados obte-

nidos con bacterias provenientes de focos gengivales. La terapéutica más arriba citada la empleé en 28 enfermos, logrando 14 fracasos y 14 éxitos. Es, sobre todo —termina—, útil esta vacunación en los casos de hemorragias débiles, pero continuas, como coadyuvante."

Acto seguido, y sobre *Las inyecciones de extractos de órganos en el tratamiento de las úlceras gastroduodenales*, interviene el Dr. Debray, quien dice así:

"En la actualidad se tiende por un gran número de autores a no considerar la úlcera de estómago como una enfermedad estrictamente local y añadir a los tratamientos clásicos métodos terapéuticos, de acción más general y menos particularmente gástrica. Así han llegado a preconizarse productos tales como la insulina, los extractos pancreáticos desinsulinizados y el extracto paratiroideo, entre otros muchos también usados.

"Después de un examen completísimo—clínico y radiológico— de los enfermos, realizo una primera serie de inyecciones intramusculares, ateniéndome a la progresión siguiente: primera inyección, un cuarto de centímetro cúbico, aumentando medio en cada una de las restantes hasta llegar a dos como máximo, es decir, 0,10 gr. de pepsina; se deben practicar tres por semana, hasta realizar una primera serie que tenga por total 15. Los dolores desaparecen de la tercera a la séptima, y los signos indirectos también lo hacen muy rápidamente. Las series que deben realizarse en un año varían entre tres y cinco. El estado general del enfermo se hace al mismo tiempo más brillante."

La organoterapia del ulcus digestivo fué así desarrollada por el profesor de Viena Dr. K. Glaessner:

"El ulcus no se forma nunca en la región del estómago que produce el jugo activo, y no se ha comprobado la formación del ulcus más que en las regiones de la mucosa que no contienen células adelomorfias. Para proteger la mucosa contra la pepsina ácida, se puede hacer uso de la terapéutica no específica—tratamiento por los cuerpos no estimulantes—y de la específica—tratamiento por la pepsina parenteral.

"La terapéutica por los cuerpos estimulantes no da resultados satisfactorios, y, en cambio, la de la pepsina, cuya teoría aún no está del todo esclarecida, los da muy satisfactorios respecto a los síntomas subjetivos y objetivos.

En un gran número de enfermos, casi un 50 por 100, se han obtenido que desapareciesen los dolores y que disminuyesen los valores ácidos, a más del mejoramiento de los signos radiológicos y el aumento de peso. Si bien existen recaídas, pueden ser evitadas por la constancia en el tratamiento."

En la discusión de estas cuatro ponencias intervinieron con acertados e interesantes puntos de vista los doctores Pribram, Bese, Guttmann, Beco, Feissly y Hernando, quien dijo la importancia de la gastroscopia, también la de la preparación esmerada de los extractos glandulares y terminó diciendo que, según él, la úlcera es, por lo menos, una parte de la enfermedad local.

El segundo punto, y puede decirse que el más interesante, de cuantos se trataron, fué el de *Tratamiento de las colibacilosis*, también, como el anterior, dividido en cinco ponencias.

La primera, a cargo de los Dres. Fournac y Bovet, sobre *Los antisépticos urinarios*, dice así:

"A partir del Congreso celebrado en Madrid el año de 1930, la antisepsia urinaria ha realizado grandes pro-

Gardán

Insustituible en la Gripe como:

Analgésico

Antipirético

Antiflogístico

Muy eficaz en todas las afecciones febriles y enfriamientos, reumatismo muscular y articular, neuralgias y estados dolorosos de cualquier etiología.

Perfectamente tolerado en dosis elevadas y administración prolongada.



Gardán

tubo de X tabletas de 0.5 g.

Envase original

La Química Comercial y Farmacéutica

Bayer - Meister-Lucius

APARTADO 280 - BARCELONA

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 glicero-fosfatos 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)



TRATAMIENTO DE LAS ALGIAS y NEOPLASIAS POR LA COBRA TOXINE

*Veneno de cobra titulado biológicamente
de los Dres. TAGUET y MONAELESSER*

CONCESIONARIA EN ESPAÑA:

Sociedad General de Farmacia, S. A.
Plaza de las Cortes, 11. - MADRID. - Apartado 116. - Teléfono 19275

*Se facilitará gratuitamente a los Sres. Médicos la obra sobre la acción del veneno de la cobra
de los Dres. TAGUET y MONAELESSER*

gresos, gracias a la introducción, en su estudio de métodos de quimioterapia experimental, llevados a cabo sobre todo por Davis, por Young, Jognoson y Leonard. Sobre todo, los trabajos de estos dos últimos han contribuido al descubrimiento de la hexylresorcina, que parece ser hasta el presente el mejor remedio contra la colibacilosis. Los antisépticos urinarios se pueden agrupar en seis grupos, según su constitución química (no creemos de interés darla).

"La hemetilnetetramina no tiene aún su modo de acción: la luz necesaria, y gran número de los que la han estudiado se muestran de acuerdo para admitir que una parte pasa a la orina en gran proporción, y la otra, en ciertas condiciones de acidez de la orina se descompone y deja en libertad una pequeñísima cantidad de formol.

"Muy débil, sin duda, incluso en los casos de mayor favorabilidad para ejercer una acción antiséptica marcada, es suficiente la mayoría de las veces para impedir el desenvolvimiento de las bacterias; la hexylresorcina ha sido escogida entre los homólogos de la resorcina, no solamente a causa de sus propiedades bactericidas muy fuertes (su coeficiente fenólico es de 52 aproximadamente), sino también por la facilidad con que ella pasa a la orina. A partir de la hexylresorcina, los términos superiores, aun siendo muy poderosos antisépticos, no llegan a los riñones más que en muy escasa cantidad y no ejercen sus propiedades antisépticas más que en el intestino. Su toxicidad es mínima, y conserva sus propiedades, incluso en orinas alcalinas, teniendo una acción específica sobre el colibacilo, razones por las cuales cada día es más usada. Hay asimismo otros productos de importancia y valor, entre los que se hallan el amilmetacresol, la gonacrina y el rivanol. La neotropina y el piridium parecen no conferir a las orinas las propiedades antisépticas necesarias. La mezcla preconizada por Gaucher de oxiquenoleína y metioxilquinoleína ha dado buenos resultados."

La segunda ponencia, versando sobre *La seroterapia anticolibacilar; indicaciones y resultados de su empleo*, a cargo de los Dres. Jacquet y H. Vincent, dice así:

"Dos puntos nuevos debemos retener en el estudio de las colibacilosis; son éstos: la existencia de toxinas colibacilares y la notación del poder migratorio del colibacilo. Entre las diversas condiciones mórbidas que favorecen el éxodo del bacilo, la más importante se puede decir que es la apendicitis.

"Pero no hay órgano ni ningún tejido que no pueda ser infectado por el colibacilo, y esto puede ocurrir en cualquier edad. Se ha demostrado por varios autores de una manera cierta que las colibacilosis curan a menudo espontáneamente bajo la influencia de las solas reacciones defensivas del enfermo. Pero la intensa gravedad de ciertas manifestaciones (septicemia, meningitis, nefritis, endocarditis, etc.); la duración demasiado prolongada o el paso al estado crónico de ciertas localizaciones del bacilo coli imponen un tratamiento de gran actividad. El suero antimicrobiano y antitóxico, que destruye el bacilo en el organismo y neutraliza los venenos secretados por el microbio, realiza este objeto. La seroterapia inhibe en algunos días las infecciones más variadas y más graves, determinadas por una u otra raza de bacilos coli.

"1.º En la septicemia aguda a bacilos coli, la morta-

lidad habitual es de 35 a 40 por 100 de enfermos. El suero anticolibacilar conduce a la esterilización rápida de la sangre de los enfermos y el descenso de la temperatura, incluso en las formas más graves, al tercero o cuarto día de tratamiento.

"2.º La seroterapia se halla muy indicada en las diversas localizaciones viscerales del bacilo: supuraciones esplénicas, hepáticas, salpingitis, ovaritis, metritis, flemones gangrenosos lumbares, prostatitis, orquiepididimitis, osteoperiostitis y meningitis, sea como tratamiento médico o como coadyuvante del quirúrgico.

"3.º La colecistitis aguda colibacilar primitiva puede ser diagnosticada por la extracción de la bilis por medio del tubaje duodenal. Se sabe por experiencias y casos múltiples que el bacilo coli interviene aproximadamente en un tercio de las colecistitis supuradas que se producen. Las inyecciones de suero anticolibacilar producen en algunos—pocos—días la curación de los enfermos.

"4.º En la colibacilosis del lactante y del niño, la muerte sobreviene por enteritis subaguda, bronconeumonía, pielonefritis, meningitis, etc. Estas formas graves requieren tanto más, y cuanto antes sea posible, el empleo de la seroterapia. El suero anticolibacilar ejerce igualmente una acción curativa rápida y enérgica sobre la pielonefritis infantil.

"5.º En el adulto, el tratamiento de la pielonefritis aguda a colibacilosis es muy sencillo: cuando la infección no es ya de tiempo atrás, la curación viene a tardar en efectuarse, por término medio, en el transcurso de cuatro a seis inyecciones, de 20 a 30 cc. En las pielonefritis crónicas, el suero anticolibacilar, por su acción específica, hace desaparecer el bacilo coli del riñón y de la orina. Si por asualidad existen otros microbios, en la mayoría de los casos desaparecen con gran rapidez, con espontaneidad propia. Si bien algunos microbios asociados son más peligrosos y requieren una terapéutica coadyuvante del suero anticolibacilar.

"En el caso de existencia de una lesión renal o vesical, en la que se haya fijado el colibacilo, el tratamiento urológico o quirúrgico pasa a primer plano, y el colibacilar queda como coadyuvante.

"6.º La apendicitis gangrenosa con perforación, peritonitis local o generalizada, constituye una de las indicaciones quirúrgicas más importantes la seroterapia anticolibacilar. A ésta debe asociarse en un buen número de casos el empleo de suero antigangrenoso polivalente.

"7.º En ciertos síndromes enteroneuropáticos con diarrea mucosa, trastornos vagotónicos y simpaticotónicos, con o sin colibaciluria, se puede obtener la curación rápida y total de todos los síntomas por la sola seroterapia anticolibacilar.

"Igualmente se puede obtener la curación de enfermos con psicosis y colibacilurias por este mismo método, como así se ha visto en colibacilúricos afectos de psicosis ya antiguas y consideradas como incurables.

"En fin, bien se puede decir sobre este punto que nueva vía se ha abierto en la terapéutica de la patología nerviosa y de la psiquiatría, y que tiene tanto más interés cuanto que el médico se encuentra a veces totalmente desarmado contra estos fenómenos mórbidos."

De *Las vacunas y el bacteriófago en las colibacilosis* se ocupa el Dr. Paul Haudroy en los siguientes términos:

"Después de que otros han expuesto los diferentes orígenes de la infección colibacilar, sus vías de infección y las razones por las cuales se fija establecer en ciertos, enumera el autor las técnicas del examen citológico de los productos microbianos con su aplicación al diagnóstico.

Pasa revista acto seguido a las vacunas que se inyectan subcutáneamente, vacunas locales, vacunas *per os* y antiviruses, exponiendo los principios de preparación de cada una de ellas, como asimismo lo hace respecto al bacteriófago.

Las psicosis colibacilares, clínica, patogenia y terapéutica de la seroterapia: He aquí el título de la ponencia presentada por el Dr. Baruk, y que puede resumirse así:

"La colibacilosis está muy a menudo acompañada de una serie de trastornos nerviosos (cefaleas, astenia, etc.). En ciertos casos, estos trastornos nerviosos son de mayor acentuación, desembocando a veces en verdaderas psicosis colibacilares.

"Estas pueden revestir diversos aspectos clínicos, siendo éstos una serie de grados de reacción patológica del sistema nervioso. Hace un cuidadoso estudio paralelo de los diversos síndromes psicopáticos y de la toxoinfección colibacilar; muy a menudo vemos que la psicosis se halla caracterizada por hallarse precedida de una serie de trastornos de intoxicación nerviosa. Si bien a veces el comienzo es brusco en el curso de una septicemia colibacilar o una pielonefritis aguda, a veces, en gran número de casos de pielonefritis postpuerperales, en un cierto número de veces la psicosis sobreviene después de una apendicitis o una colecistitis colibacilar.

"Hay que marcar con trazo firmísimo el papel etiológico de la toxoinfección, si bien está ya demostrado por los datos experimentales que en la actualidad se conocen.

"Respecto a los ensayos terapéuticos de la seroterapia, no todos son dignos de anotarse; entre los que sí lo merecen se puede citar uno de melancolía, de Fribourg; otro de sopor, con Parkinson, de Claude, y otro de catatonía grave evolucionada sobre un fondo de pielonefritis colibacilar antigua, éste citado por Baruk y Davaux. En este último caso, la seroterapia se realiza a muy altas dosis, y las inyecciones subcutáneas de suero estuvieron combinadas con un lavado de vejiga (método de Vincent)."

Termina marcando el interés que para el psiquiatra y el médico general inclusive tienen estas psicosis.

La seroterapia anticolibacilar en los colibacilúricos fué el último punto en que se hallaba dividida la ponencia, y lo trató así el profesor Chevassu, de París:

"La seroterapia debe reservarse sobre todo a las pielonefritis supuradas primitivas, ya que en los enfermos con orina infectada secundariamente tan sólo puede emplearse como coadyuvante."

Extrema el cuidado para establecer el diagnóstico y análisis bacteriológico mediante sondaje. Y acaba exponiendo las curaciones por medios sencillos y las causas de prolongación de éstas por focos diversos o estallidos de otra enfermedad.

A este punto siguió una muy animada discusión, en la que intervinieron un gran número de eminentes congresistas.

(Continuará.)

SESIONES CLÍNICAS

EN EL HOSPITAL PROVINCIAL

Servicio de clínica médica y fimatológica del Profesor Codina Castelví

Sesión del día 23 de noviembre de 1933.

LOS TRAUMATISMOS EN LOS ENFERMOS HIDATIDÓSCOS

Doctor Sánchez Brezmes.—Cada día es más importante la relación que existe entre las enfermedades y los accidentes del trabajo. En nuestra Clínica de Traumatología del Hospital Provincial han ingresado en poco tiempo tres enfermos afectos de quistes hidatídicos, en los que un traumatismo producido durante su jornada de trabajo ha sido el causante de su ruptura. En estos tres enfermos se trata de casos completamente diferentes. En el primero, el quiste estaba situado en el pulmón izquierdo; su apertura bronquial, seguida de una vómica, fué producida por un traumatismo en el hipocondrio del mismo lado. Como se trataba de un caso de quiste puro (comprobado por radiografía y radioscopía, valiéndonos principalmente del signo de boya de Lozano), fué operado por vía escapular, y el enfermo en la actualidad se encuentra curado. En el segundo caso se trata de un quiste hidatídico de hígado, abierto en la cavidad abdominal por un traumatismo producido al caer de un andamio en el interior de un pozo; el enfermo fué operado; se le marsupializó, estando en la actualidad en vías de curación. En el tercer caso se trata de un quiste hidatídico de fémur izquierdo, el cual produjo la fractura espontánea de este hueso. A este enfermo se le hizo una decolación, quedando perfectamente. Cumplo supone la existencia de categorías; en la primera incluye las enfermedades leves ya existentes (albuminuria leve, diabetes ligera); en el segundo grupo incluye a los quistes hidatídicos, pero en general; y en el tercer grupo incluye a las enfermedades graves, como, por ejemplo, tabes por fractura espontánea. Creemos que siendo tan variable la localización de quiste hidatídico, y por lo tanto, siendo también muy diferentes las lesiones que produce según el terreno en que asienta, no pueden clasificarse los quistes hidatídicos en un grupo general, pues no es igual, desde el punto de vista medio legal y en relación con los accidentes de trabajo, un quiste hidatídico de hígado, cuya probabilidad (la más grave, de injerto del peritoneo) es de uno por ciento, que un quiste hidatídico de hueso, cuyo mejor resultado es una decolación, pues casi siempre hay que terminar por hacer una amputación. Por lo tanto, opinamos que los quistes hidatídicos de hueso deben ser incluidos en el grupo de fracturas espontáneas, por lo cual creemos que estos enfermos asegurados estarían clasificados en el grupo que les corresponden.

Doctor Alvarez Merino.—Dos palabras sólo para hacer mención por la relación que pudiera establecerse de una enferma que tenemos en la sala, que padece, a más de unas lesiones cicatrizadas fibrosamente en el pulmón izquierdo, un quiste hidatídico gigante de hígado, y que por un traumatismo ha tenido en la actualidad una hemoptisis; esta enferma está frenicectomizada del lado izquierdo, cosa que, de haber tenido que hacerla en el derecho, habría que haberla tenido en cuenta por las

repercusiones que sobre el hígado tan grande y tan distendido podría haber tenido, facilitando o haciendo posible una rotura espontánea del quiste con las consecuencias que todos sabemos.

Doctor Suárez.—Ha sido, es y seguirá siendo objeto de discusión el tratamiento de los quistes hidatídicos de pulmón; por mi parte, creo que si bien los quistes periféricos parietales pueden pertenecer al campo de la cirugía, no debe suceder esto con los centrales, en que los riesgos que se pueden sufrir al expulsarlos por vómita son menores a los que pueden sobrevenir con los métodos quirúrgicos. Por lo que se refiere al diagnóstico, vemos que cada día están siendo objeto de más crítica las llamadas reacciones específicas Weimberg y Cassoni, adquiriendo más importancia la eosinofilia.

Doctor Codina Castellví.—Todavía está sobre el tapete, sin resolver en forma definitiva, la batallona cuestión del tratamiento quirúrgico del quiste hidatídico pulmonar; creo conveniente dejar consignado, desde este punto de vista, que se han publicado en estos últimos años estadísticas de mortalidad que no resultaban favorables a la intervención quirúrgica.

Doctor Sánchez Brezmes.—Esto cierto que los quistes centrales no son abordables por la cirugía; pero como hemos supuesto en nuestra comunicación que no existen quistes centrales hidatídicos, puesto que el quiste, en su condición larvada, tiende a ir hacia la superficie para reproducirse, por eso creemos que todos los quistes son abordables a la cirugía, puesto que son superficiales.

COXALGIA Y NEFROSIS LIPOIDEA

Doctor Figueroa.—Emiliana R. Sin antecedentes hereditarios de interés; veintiséis años, soltera. Ha padecido sarampión, anginas frecuentes; desde hace diecinueve meses tiene un tumor blanco en la cadera derecha. Primera menstruación, a los catorce años; hace siete meses que carece de ella.

Comenzó la enfermedad actual hace dos meses, con catarro, brotes articulares reumatoides, oliguria, orina de color de agua de lavar carne y edemas generalizados, y así ha seguido. El sistema nervioso, aparato digestivo, respiratorio y circulatorio, normales; anquilosis de articulación coxofemoral; edemas generalizados; reacción Wassermann, negativa. Urea en sangre, 1,08 por 1.000; colesterolina, 0,99; albúminas, 5,11; globulinas, 2,61; fórmula leucocitaria, normal; leucocitos, 12.000; hematíes, 4.100.000; orina: todos los análisis, con ligerísimas variaciones, pueden ajustarse a éste: cantidad, 500 centímetros cúbicos; densidad, 1,007; reacción ácida; cloruros, 3,00; fosfatos, 1,00; urea, 9,50; albúmina, 5,1; ácido úrico, 0,20; ácido fosfórico, 0,79; glucosa, materias biliares, indican no hay. Sedimento, escasos leucocitos, cilindros hialinos y granulosos; una vez se hallaron lipoides birrefringentes, y otra, hematíes. Diagnóstico primitivo: coxalgia y nefrosis lipoidea. Con este diagnóstico se comienza a estudiar a la enferma, pensando en la posible relación de la coxalgia fímica con la nefrosis; presión arterial: máxima de 17,5; mínima, 10; igual en días sucesivos. En la nefrosis no está elevada la tensión; los casos citados por Müller y Elstein tratanse probablemente de nefríticos con síndrome nefrótico manifiesto. Una sintomatología parecida a la de esta enfermedad hállase en riñón de embarazo, puesto que le falta la regla hace siete meses, pudiera pensarse

en ello; mas a la exploración ginecológica no se encuentran datos en su favor. Es preciso pensar en la glomerulonefritis aguda, que puede presentar forma epitelial, ya porque los signos glomerulares no dominan o porque su fugacidad escapan a la observación; también en el paso del período agudo al crónico se produce una época en que predomina la sintomatología nefrótica. La presión arterial, alta; cifra alta de urea en sangre; la falta de aumento de colesterolina y de inversión del índice albúmina-globulinas, la baja densidad de la orina, cuando en la nefrosis es más bien alta; escasa eliminación de urea y cloruros; la cantidad de albúmina también se encuentra en las nefritis cifras altas; la presencia una vez en el sedimento de lipoides birrefringentes poco dice cuando se encuentran a veces en el período agudo de las nefritis (Brugsch); la ligera leucocitosis corresponde al estado infectivo que supone la nefritis. Todo esto nos induce a creer que nos hallamos frente a una nefritis y no a una nefrosis; nefritis que probablemente ha pasado a un período subagudo, de mal pronóstico para el porvenir de la enferma.

Doctor Suárez.—En el caso presentado creo ver una nefrosis más que nefritis. Como sabemos, las nefrosis puras son muy raras y casi siempre van acompañadas de nefritis. En el caso presentado así parece ser, por su historia clínica, una nefritis de comienzo, con pérdidas reiteradas de albúmina, que hace invertirse el coeficiente albúmina-globulinas, con un trastorno de la colesterolina en sangre, que hace presentar los lipoides en orina. El análisis de orina llama la atención por su disconformidad entre densidad y albuminuria y escasez de urea y cloruros. El proceso de cadera es interesante y exigiría un estudio detalladísimo para relacionarlo quizá con su proceso renal.

Doctor González (Crescencio).—Como diagnóstico del caso, pensamos en un estado transitorio o de paso de la glomerulonefritis subaguda a su inmediata, la nefroesclerosis retráctil de tipo secundario. Creemos, como apoyo de lo dicho y citando solamente los síntomas de mayor relieve, que la hipertensión arterial, superior a 17 cm., hallándose la enferma en posición clinostática permanente, obedece ya no sólo a la capilaritis, sino al desarrollo de un tipo degenerativo en el epitelio de los tubos uriníferos, es decir, a las lesiones nefróticas. No es muy marcada la hipertrofia cardíaca; apréciase a la auscultación resonancia metálica del segundo tono pulmonar y, en cierta inconstancia, un ruido protodiastólico de galope; el pulso es duro y próximo a 90. Tendremos presente la insuficiencia cardiorenal, momento en que existe una evidente transformación de síntomas. La isostenuria de la nefroesclerosis también hace aquí su aparición, salvando que no se ha verificado completamente la prueba de concentración y que los regímenes impuesto no siempre eran seguidos voluntariamente y bien por la enferma. La repartición de edemas, palidez y anemia, bastante intensas. Y tras la prueba de Volhard, considero oportuno verificar la reacción de la xantoproteína en el filtrado de la sangre desalbuminizada, con fin pronóstico, pues si bien es dable pensar en una indefinida prolongación de la dolencia, no podemos predecir la buena marcha, o bien la iniciación del período urémico (aquí, al parecer, lejano), ni el grado de insuficiencia cardíaca, ambos responsables de los estadios finales del mal.

Doctor González Suárez.—El caso expuesto parece una nefritis glomerular con cierta participación tubular; en efecto, en el síndrome hay síntomas que acusan una lesión anatómica y, por lo tanto, alteración funcional de ambos elementos del parénquima renal. Es lo que más frecuentemente nos ofrece la clínica, la asociación de la glomerulonefritis y de la nefrosis, con predominio de una forma sobre la otra y cada una con su sintomatología propia, inconfundible, aquélla, con hipertensión, azotemia, hematías en la orina, hipodensuria, etc.; ésta, con grandes edemas, cilindruria, albuminuria, lipoiduria, hipercolesterinemia y alteración del coeficiente seroalbuminas-globulinas. Estos cuadros clínicos se presentan completos o incompletos, según el grado más o menos avanzado de la lesión renal en cada caso. La misma etiología tóxica o infecciosa, de acción persistente sobre el riñón produce conjuntamente la lesión y alteración funcional del glomérulo y del tubo; y del mismo modo que decimos: primero, lesión glomerular; después, la retención urémica, la hipertensión, la hematuria, etc., debemos admitir que primero es la lesión degenerativa de los tubulillos; después, la albuminuria, cilindruria, lipoiduria, alteración del coeficiente protéico. Por tanto, sin previa lesión tubular lipoidea, no parece científicamente admisible la nefrosis de este nombre. Dada la incertidumbre acerca de la verdadera función fisiológica de los tubulillos renales, y a la vista del síndrome nefrótico completo, es lógico pensar que un factor importantísimo en el mantenimiento del equilibrio metabólico de los prótidos, lípidos y del agua sea la integridad anatómica y funcional del tubuli renal.

Doctor Sánchez Brezmes.—La enferma de que se trata estuvo anteriormente en nuestra Clínica, donde fué diagnosticada de una coxalgia del lado derecho. Dato que ha quedado olvidado por completo, pues, según me parece, el proceso renal está íntimamente ligado al de la cadera, y por lo tanto, sería conveniente repetir una radiografía de esta región.

Doctor García y García.—Creo que se ha tratado insuficientemente la lesión de la cadera, ya que apenas se ha insistido en ella, y sí únicamente en la lesión renal. Es curioso el hecho de que este proceso renal fué secundario al de cadera; ya expuse al reconocer a la enferma que sería muy importante para aclarar el diagnóstico hacer una radiografía de cadera, ya que esta enferma no ha tenido más que una imagen radiográfica, que nosotros no hemos visto, y que, al parecer, no indica nada sobre su proceso. En segundo lugar, es imprescindible hacer inyección a cobaya de sedimento urinario. Sin estos dos datos no podemos aventurarnos a dar un diagnóstico exacto.

Doctor Figueroa.—Para tener en cuenta el trabajo del riñón hay que saber cuál es la oferta al mismo; los tejidos juegan un importante papel. El Sr. Suárez opina que se trata de una nefrosis más que nefritis; nosotros, de una nefritis con síndrome nefrótico, pues de existir nefrosis habría alteraciones de la cifra de colestérina e inversión del índice albuminas-globulinas. Lo que podemos admitir es la transformación a la larga en una nefrosis. A la nefrosis podemos llegar por dos caminos, aunque todo gira alrededor de la pérdida de albúmina. Y a esta pérdida de albúmina llegamos: o por el trastorno metabólico que las caracteriza o a través de una nefritis, con gran pérdida de albúmina. La importancia de si se trata o no de un proceso de coxalgia

fímica sería si se discutiera acerca de si nos hallamos frente a un proceso tuberculoso renal. El sarcome que algunos sospechan es más difícil pensar en él que en la tuberculosis, porque da lugar a nefrosis amiloideas, de las que aquí no hemos hablado precisamente. Hay pendientes del laboratorio algunas investigaciones de las que ha indicado el Dr. García. Ya hemos indicado la posibilidad de que haya parado la fase aguda, y que nos encontremos ahora ante una nefritis subaguda de evolución rápida.

Doctor Codina Castellví.—La exposición y la discusión del presente caso demuestra con toda evidencia que está incompletamente estudiado, y es preciso completar su estudio para ver si se puede precisar la naturaleza de la lesión coxofemoral y la del proceso renal, y si se puede descubrir la influencia recíproca que pueda haber existido o que exista actualmente entre las dos localizaciones.

(Sesión del día 30 de noviembre de 1933.)

EL NEUMOTÓRAX CONTRALATERAL PRIMARIO Y SU APLICACIÓN AL TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS TUBERCOLOSAS

Dr. Renedo Fornos.—Se estudia la acción del neumotórax contralateral primario en los casos de hemoptisis tuberculosas graves o persistentes y rebeldes a los tratamientos corrientemente empleados. Se exponen dos casos en estas condiciones, en que los resultados del neumotórax contralateral primario sobre la hemorragia fueron óptimos e inmediatos. Ambos casos son lesiones prácticamente unilaterales que tenían una sínfisis pleural comprobada al tratar de verificar el neumotórax hemilateral. En estas condiciones se ensayó el neumotórax contralateral primario. Las radiografías de ambos casos demuestran después del neumotórax una franca desviación del mediastino, que ya existía en menor grado en el primer caso, debido a las lesiones de tipo atelectásico en el pulmón enfermo. Esta desviación, que actúa preferentemente sobre las zonas lesionadas, constituye el factor más importante en el efecto hemostático. Hay que tener en cuenta otros posibles factores que hay que estudiar y que se derivan del conocimiento que de antiguo se tenía, en muchos casos en que el neumotórax homolateral favorecía la curación de las lesiones del lado opuesto. Estos hechos conocidos se explicaban antes suponiendo que la mejoría del lado más enfermo producida directamente por el neumotórax permitía al paciente restaurar su capacidad defensiva. Se pueden añadir también otras causas químicas, humorales, nerviosas, deteniéndose especialmente a las atribuidas al sistema nervioso vegetativo en los efectos del neumotórax, para lo cual se citan algunas experiencias, y juzgando eventualmente lógica esta última explicación, para explicar los buenos efectos de muchos neumos incompletos o parciales. Algunos de estos mecanismos pueden contribuir a la acción del neumotórax contralateral primario, pero de modo principal el factor mecánico de desviación del mediastino, que es evidente en las radiografías, y que hay que considerar como el principal factor de los buenos resultados del neumotórax contralateral. Hay pocos casos en la literatura sobre el empleo del neumotórax contralateral primario. La mayoría son dados a conocer recientemente por Ascoli y Lucacer. La indicación hemostática del neumotórax contralateral primario no ha sido, sin embargo, citada por los que se

CONTIENE
LOS
MINERALES
INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeseo y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGICO EN LOS CASOS DE DES-
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA. -- Apartado 26, REUS (Tarragona).

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
• MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
dia durante 12 dias
Descanso 10 dias y
comenzar otra serie.

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9°

han ocupado de este asunto. Los dos primeros casos de Gwerder Pedoja sí lo fueron con esta indicación, pero los explicó con hechos paradójicos.

En el segundo caso descrito, la indicación hemostática del neumotórax contralateral primario fué ayudada por la consideración de seguir posteriormente el tratamiento, aun después de cohibida la hemoptisis. En este y otros casos del neumotórax contralateral primario con indicaciones de terapéutica lesional estamos actualmente estudiando sus efectos, por lo cual no es la hora de adelantar juicios. De momento, se tiene la impresión de que actúa preferentemente sobre las zonas superiores del pulmón. Sobre este punto hay otras opiniones opuestas. Creemos que, para este efecto sobre las zonas superiores, hay que pensar que el mediastino sea más lábil en esta región, y que en el neumotórax contralateral primario se realicen de preferencia las condiciones para el neumotórax electivo de zonas superiores, estudiado por el Dr. Codina Castellví, debido a que, por actuar en su mayor parte sobre pulmones y pleuras sanas, carecen éstas muchas veces de adherencias. Por el momento, hay que seguir estudiando el neumotórax contralateral primario, y hoy hay que insistir solamente en lo que consideramos como un arma excelente en el tratamiento de las hemoptisis tuberculosas graves.

Dr. Suárez.—Cree que se debe insistir mucho sobre el neumotórax reinstituido. Es importante no suspender el neumo sino en ciertas condiciones; también el tórax insaciable se debe tener en cuenta en estos casos.

Dr. Alvarez.—Creo, en contra de la opinión de Ascholi, que con la frenicectomía se obtienen mejores resultados; la desviación del mediastino debe favorecerse con frenicectomía y neumotórax.

Dr. Renedo.—Debido a condiciones sociales es muchas veces abandonado el enfermo en tratamiento. Para explicarse estos casos fortuitos tenemos que temer que siempre queda algo de líquido entre las dos pleuras. Se debe intentar siempre el neumotórax homolateral y todos los demás procedimientos, y, en último caso, intentar el heterolateral.

Dr. Codina Castellví.—Intervienen otros factores, además de la compresión, en el mecanismo de estos fenómenos, como lo demuestran las curaciones obtenidas de lesiones diseminadas por todo un pulmón con un simple neumotórax parcial de la base, por ejemplo. Tal vez es uno de los problemas más difíciles de resolver el del momento en que se debe suspender el neumotórax, como lo corrobora el caso, aunque excepcional, que acude a nuestro Servicio, y al que todavía no se le ha podido suspender el neumotórax a los nueve años de haberlo comenzado, por la reaparición hemoptoica en cuanto se aumenta el plazo de dos meses entre dos insuflaciones.

EL METABOLISMO DEL AGUA EN LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS

Dr. Balcázar Rubio.—Con motivo de tener en este Servicio una enferma de sesenta años que había padecido reumatismo desde los veinte años, produciéndole una endocarditis y, consecutivamente, una ascitis con disminución del tamaño del hígado, vamos a hacer algunas consideraciones sobre la enferma y la influencia que el hígado pueda tener en el metabolismo del agua. Ya Hanot se fijó que en muchos hepáticos había ascitis sin haber la hipertensión portal, que se consideraba antes la causante de aquélla. Gilbert vió que en estos enfermos

había opsiuria, lo cual ya puede indicar cierta influencia del hígado en la regulación hídrica. Lamson y Roca, inyectando solución salina en animales, vieron una hidremia de cuarenta minutos, pero si se excluía al hígado mediante fistula de Eck, la hidremia duraba hasta dos horas; creen que se produce un trastorno en el metabolismo de las proteínas, que aumentaría la trasudación por las venas y llenaría los espacios linfáticos. Rappaport dice que los glóbulos rojos se hinchan y que aumentan la velocidad de sedimentación, previniendo esto como prueba funcional. Arey y Simond descubrieron en las venas suprahepáticas y porta una especie de esfínter que regularía la entrada de agua al hígado. Pick y Mantuer han visto que los productos de desecho de las proteínas (peptona, histamina), producían un cierre de las venas suprahepáticas y abertura del esfínter de la porta, y el hígado aumentaba de tamaño; la adrenalina se comporta de un modo inverso; se nota, pues, que las sustancias vagotrópicas (histamina) actúan sobre los esfínteres dichos, permitiendo la entrada al hígado del agua, al revés de las simpaticotónicas. Los herbívoros no tendrían estos esfínteres, y por eso en ellos se produce fácilmente un edema agudo del pulmón tras de la inyección de agua; también muchos hepáticos mueren por este mecanismo al estar trastornada la regulación esfinteriana. La constricción del esfínter suprahepático produce un aflujo de líquido hacia los capilares linfáticos. Pick cree en una regulación neurohormonal de estos esfínteres: cree que hay una hormonadiurética del hígado. Stehon se fijó en que el cociente albúmina-globulina estaba invertido en estos enfermos, y debido a un trastorno coloidal sobre estas albúminas; se ha visto que hay una hiposerinemia en las insuficiencias hepáticas. Wallich y Giménez Díaz atribuyen a la célula hepática un gran papel en la formación de las albúminas sanguíneas a partir de los aminoácidos llegados del intestino; si hay lesión hepática, el cociente a/g se hace normal, de donde resulta una disminución de la presión esmótica de las proteínas del plasma (que juega un papel en la regulación hídrica), produciendo el estado de hidratación (edemas, ascitis, etc.). Se ha visto que el hígado elimina cloro; si está insuficiente se produciría una hipercloruria, que se traduciría por una hipercloruria que casi siempre hay en estos enfermos una insuficiencia funcional renal, se retendría el cloro, y ya sabemos la afinidad que tiene por el agua.

Vemos que influye el hígado, ya por un solo mecanismo o por varios, en el metabolismo del agua; en esta enferma la afección cardíaca produciría hígado de éxtasis y, a la larga, cirrosis (pues ahora tiene un hígado pequeñoísimo) y la ascitis. Tiene una enorme circulación colateral por abdomen y plano anterior del tórax; tiene una hipertensión portal que actúa de fijador de la ascitis; es, pues, una *cirrosis cardíaca*, que Hernando la incluye en las formas dudosas, y Rossde en las raras, de sus respectivas clasificaciones de cirrosis; pero también fijándose en la radiografía torácica de esta enferma se ve que en el ángulo hepatocardiaco tiene una gran tumoración ganglionar, que por compresión puede producir también un éxtasis de la porta; en las pericarditis adhesivas se produce lo que Pick llamó pseudocirrosis hepática. Ahora la enferma no presenta los soplos cardíacos, y se oían claros los tonos cardíacos: ¿es debido a una insuficiencia grave? Lo que ha pasado es que se le había hecho una parecentesis, y habiendo disminuído la ingurgitación venosa del tórax, ahora el corazón tiene me-

nos trabajo, aparte de que muchas veces estas venas del tórax en el corazón producen soplos epicardiales, que aumentan los que en realidad la enferma tiene. En el tratamiento se ha estudiado la distinta acción de varios medicamentos: los cardíacos produjeron poca diuresis; el hepatrat produjo más que los anteriores, lo que va en apoyo de la hormona diurética del hígado; se ha estudiado detenidamente la acción de los mercuriales neptal, taquidrol, y también la diuretina, así como el neptal intraperitoneal. El neptal es el que produce más diuresis; el taquidrol y la diuretina, mucho menos que el primero; con el primero obtuvimos diuresis de tres litros; se usaba alternando estos tres diuréticos, pero llegó un momento en que el neptal no producía más que unos 300 cc. de orina y se inyectó intraperitonealmente, viéndose que aumentó la orina hasta dos litros, y que también el taquidrol (subcutáneo) tenía más efecto que antes; en cambio, la diuretina produjo más efecto antes de hacer la prueba peritoneal con el neptal, pero después disminuyó; se ve, pues, que la introducción peritoneal del neptal no sólo produce efectos diuréticos para éste, sino también para el otro mercurial, como si dejase al organismo más sensible a la acción del mercurio. Se ha atribuido estos buenos efectos a la lenta reabsorción por el peritoneo; nuestro maestro, el profesor Codina, cree posible la intervención de tres factores: una irritación del epitelio peritoneal, una autohemoterapia por sí por el trecho de la aguja entraría líquido ascítico, y una mayor ionización del medicamento al diluirse en el líquido peritoneal; creo que esto último es quizá lo más activo, pues por la ley de Arrhenius vemos que un cuerpo es más activo cuando mayor sea su disolución en iones. Se ha considerado al hígado como reservorio del mercurio, como ha demostrado Müller, y otros creen que produce un estímulo de la célula hepática y, por tanto, la diuresis. Blum y Carlier vieron que, dando cloruro cálcico o amónico a dosis de 10 a 20 gr. diarios y cada tres horas un mercurial, los efectos de éste son mayores (cinco litros); lo explican diciendo que se produce una cloracidosis, y que en ese estado el organismo es más sensible al mercurio, y añaden que el calcio produce un desplegamiento de iones y una mayor actividad del mercurio; ahora estamos ensayando este procedimiento en esta enferma.

Dr. Suárez.—El proceso de hígado que padece esta enferma es muy complejo; se deben tener en cuenta los éxtasis repetidos, quizá de origen cardíaco. No podemos negar la influencia del hígado en el metabolismo de los hidratos de carbono.

Dr. Renedo.—Aunque lo que voy a indicar esté al margen de este caso, debo decir que en las nefritis cloruradas se debe averiguar las cantidades de cloro en la sangre, encontrándonos a veces con que éste está disminuido. En estos casos se debe por eso inyectar suero hipertónico.

Dr. Figueroa.—Hace resaltar el factor renal y el índice albúminoglobulina. Hace hincapié sobre esto, insistiendo en el dintel del edema.

Dr. Codina Castelli.—Creo oportuno recordar que hace cuarenta o cincuenta años se trataban las nefritis con dieta láctea y cloruro sódico, contrastando con la dieta de cloruración, que después se aconsejó de un modo muy absoluto, y actualmente se ha demostrado que aquel antiguo proceder puede tener sus indicaciones en las nefritis acompañadas de hipocloruremia.

BIBLIOGRAFIA

ERGEBNISSE DER GESAMTEN TUBERKULOSEFORSCHUNG (Investigaciones sobre tuberculosis)

En otros números de esta Revista me he ocupado de los otros tomos. Hace poco ha aparecido el quinto, tan importante como los anteriores. Asombran realmente el volumen y la calidad de los trabajos que sobre tuberculosis se publican todos los años en Alemania.

La importancia de este libro queda demostrada sólo con la enumeración de las materias en él contenidas. La obra se divide en seis capítulos, en los que colaboran Engel, Witebsky y Klingenstein, Opitz, Pagel y Mattison Malmö. Véase a continuación el índice de materias:

Capítulo I.—La lucha antituberculosa en el medio rural en Alemania. El problema, dirección, organización y desarrollo del mismo. Por Friedrich Koester (Westfalia).

Cap. II.—El hilio en los niños. Por Stefan Engel, de Dortmund. Estado primitivo del hilio en los recién nacidos y niños pequeños. Anatomía. Investigación por los rayos X. Aspecto del hilio en edades más avanzadas. Las inflamaciones de los ganglios linfáticos en la imagen hiliar. Las hilitis no específicas. El hilio en los catarras bronquiales recidivantes. La imagen radiográfica de las hilitis. La importancia de la arteria pulmonar. La sumación de sombras en el hilio (superposición). El hilio en la tuberculosis primaria. Resultados.

Capítulo III.—Consideraciones sobre la serología de la tuberculosis. Por Ernest Witebsky y Rudolf Klingenstein, de Heidelberg. Parte general: Alteraciones específicas e inespecíficas del suero en la tuberculosis. Importancia diagnóstica y pronóstica de los anticuerpos en el suero sanguíneo. Comprobación de los anticuerpos específicos. El diagnóstico serológico diferencial entre sífilis y tuberculosis. Análisis quimicoserológico del bacilo tuberculoso.

Parte especial: Preparación del antígeno. Cuestiones prácticas. Comprobación de anticuerpos fuera del suero sanguíneo. Comprobación del antígeno.

Los métodos especiales para el serodiagnóstico de la tuberculosis. La reacción de fijación, según Besredka. Método de Boquet y Negre. Método de Georg Blumenthal. Método de Klopstock y Neuberg. Método de Witebsky, Klingenstein y Kuhn. Serodiagnóstico de la tuberculosis en el embarazo y puerperio, según Coggi y Gropali.

La reacción de precipitación, de Schlossberger para el serodiagnóstico de la tuberculosis.

Reacciones con antígenos de tejidos tuberculosos, Reacción de precipitación, según Lehmann-Facijs y Loeschcke.

Reacciones de labilidad. Crítica de los resultados en relación con la clínica.

Capítulo IV.—La infecciosidad de la tuberculosis infantil, con especial consideración del aislamiento bacteriano en procesos intratorácicos benignos y poco aparentes. Por Hans Opitz, de Mainz (Maguncia).

La transmisión de la tuberculosis por los niños. Factores epidemiológicos externos más importantes. Comprobación del bacilo en la tuberculosis de los niños mayores. Formas "abiertas". Formas "cerradas". Aplicación.

ciones a la práctica. Juicio sobre los casos sin bacilos visibles, en relación con su infecciosidad.

Capítulo V.—Anatomía patológica de la tuberculosis de propagación hematógena. Por Walter Pagel, de Heiderberg.

La bacteremia y las bases generales de las formaciones tisulares de los focos tuberculosos de propagación hematógena.

Formas postprimarias, agudas, y las denominadas formas atípicas de la generalización tuberculosa.

Extensión hematógena crónica de la tuberculosis. Tisis hematógena.

Capítulo VI.—El porvenir de los escolares infectados de tuberculosis. Por Karl Mattisson-Malmö, de Västerås (Suecia).

El examen de los escolares por la reacción de Pirquet-Ara.

Investigación con ayuda de las reacciones específicas: Generalidades sobre las reacciones tuberculínicas. Examen precoz en los escolares.

Investigaciones propias: Material, medio, plan de investigación.

Investigaciones preparatorias. Resultados de la reacción de von Pirquet.

La reacción cutánea y el standard peso-longitud.

Reacción cutánea y herencia. Relaciones económicas e higiénicas.

Reacción cutánea y estado anterior de salud del niño.

Reacción cutánea y ganglios del cuello.

Examen detallado del niño: Número de investigaciones; estado general; temperatura, reacción de sedimentación; hallazgo de los focos; hallazgos en el pulmón; investigación roentgenológica.

Investigación posterior: Material propio; número de investigaciones; frecuencia de la infección. Distintas manifestaciones tuberculosas. Tuberculosis de los pulmones. Pleuritis exudativa. Otras manifestaciones de la enfermedad. El eritema nudoso.

Mortalidad. Otras enfermedades y causas de muerte.

La edición, magnífica. En este sentido, el libro, completamente a tono con los volúmenes anteriores.—V. L.

V. v. WEIZSACKER. AERZTLICHE FRAGEN (*Problemas de medicina*).—Un folleto de 90 páginas, editado por G. Thieme en Leipzig, 1934.

Este folleto está integrado por 10 lecciones profesadas en el semestre del verano de 1933, en Heiderberg, y publicadas en el *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. Refiérense todas a problemas de terapéutica general, y se encuentran inspiradas por el principio de la indisolubilidad de lo psíquico con lo somático, y si no predominio, por lo menos intervención muy activa de lo primero sobre lo segundo, tanto en lo que se refiere a génesis de síntomas como a su tratamiento. Más filosófico que tecnológico, se recomienda su lectura a los que gustan interesarse por los problemas médicos en general, si bien de ella se deduzcan enseñanzas muy preciosas para la interpretación y tratamiento ulterior de los síndromes que se observan a la cabecera del paciente.

Cuidadosamente editado, aunque no es lo mejor que en este sentido ha hecho la casa Thieme, su lectura resulta rica en sugerencias y bastante agradable; mas no

se la recomendamos a los que sólo posean conocimientos superficiales del alemán, pues en algunos pasajes su traducción no deja de ser complicada.

F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

J. MAUPETIT.—*Investigaciones sobre los cuerpos azoados no proteicos de la saliva en el estado normal y patológico. La urea salivax; su interés clínico.*

Con la ayuda de nuevas técnicas de microdosaje de los cuerpos azoados no proteicos, que el autor describe con todo detalle, ha podido ser establecida cuidadosamente la fórmula azoada de la saliva mixta del hombre en el estado normal y patológico.

En el hombre sano, los resultados han sido los siguientes, expresados en miligramos por litro:

Azoe hipobromito ($N.NH^3 + N. urea$).....	120 a 240
Azoe urea (xanthidrol).....	60 a 120
Azoe del amoníaco.....	60 a 120
Azoe del ácido úrico.....	6 a 14

Las cifras obtenidas para el ázoe aminado (titulado al formol) y para el ázoe indeterminado (ázoe obtenido por diferencia entre el ázoe no proteico y total y la suma del ázoe de los cuerpos dosificados) han variado entre límites mucho más distanciados.

El estudio de la repartición de los cuerpos azoados no proteicos de la saliva ha permitido poner en evidencia un hecho nuevo, a saber: que el ázoe hipobromito de la saliva humana es igual a la suma de urea verdadera (xanthidrol) y del ázoe amoniacal. Y esto es así, no solamente en el estado normal, sino en el patológico.

Por otra parte, estas experiencias han demostrado que el ázoe hipobromito de la saliva es aproximadamente igual al de la sangre, tanto en el sujeto normal como en los enfermos que padecen de retención azoada, de donde se deduce que el estudio de la saliva puede proporcionar enseñanzas utilísimas para el descubrimiento y para el estudio de la evolución de las azoemias.

A decir verdad, la relación entre el ázoe hipobromito de la saliva y el de la sangre puede sufrir algunas ligeras oscilaciones; pero, conocida la causa de éstas y los cuerpos y circunstancias enumerados por el autor como posibles modificadores de la fórmula azoada de la saliva, no puede negarse el interés práctico enorme que tienen estos estudios, desde el punto de vista clínico, para saber si un individuo se encuentra en estado de retención azoémica y para seguir las variaciones de su azoemia.

También existe en el estado normal y patológico una relación bastante fija entre el ácido úrico de la saliva y el de la sangre, lo que permite descubrir los estados de uricemia por el análisis de la saliva. El ácido úrico salivar puede ser fácilmente dosificado por el método colorimétrico de Morris y Macleod, sobre medio centímetro cúbico de saliva, bastando multificar la cifra obtenida por 1,5 para obtener aproximadamente la tasa del ácido úrico de la sangre. ("Tesis de Burdeos". *Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, núm. 37, 10 de noviembre de 1933.)—T. R. Y.

J. KABELIK.—*Empleo terapéutico mal conocido del hiposulfito de sosa.*

Los trabajos sobre la nefrometría del suero han puesto en evidencia el mecanismo de acción del hiposulfito de sosa, que tiene una acción de protección coloidal, o sea, una acción eucoloidal; y partiendo de esta hipótesis ha sido extendido el empleo de dicho medicamento a toda una serie de afecciones, en las que ha producido entera satisfacción.

En primer lugar, desde que Trapl ha introducido en su clínica obstétrica de Olomuc las inyecciones intravenosas de hiposulfito de sosa para el tratamiento de la *eclampsia*, no ha tenido que lamentar, en cinco años, ni una sola defunción, mientras que las estadísticas anteriores acusaban dos muertes por año. Los *estados pre-eclámpsicos*, los vómitos incoercibles y, en general, todas las toxicosis del embarazo han encontrado en el hiposulfito un remedio magnífico, siempre que no haya lesiones irreparables en los riñones o del hígado.

Odstreil, Fabián y Meska han comprobado clínicamente que el hiposulfito constituye el tratamiento de elección de las *quemaduras* extensas, ya que en éstas los efectos tóxicos primarios resultan únicamente de los trastornos del estado coloidal del suero. Las inyecciones intravenosas de hiposulfito de sosa, especialmente en los días primeros de una quemadura grave, repitiéndolas varias veces al día, calman los dolores, se oponen a la intoxicación e intervienen favorablemente en los trastornos graves del metabolismo del azufre. Esto sin perjuicio de aplicar los tratamientos locales corrientes.

El hiposulfito constituye la medicación *antianafiláctica* más eficaz, hasta el punto de que Vignati se sirve de este producto para distinguir los estados de anafilaxia de las reacciones primarias alérgicas, tales como la reacción tuberculínica, sobre las cuales no tiene acción alguna el hiposulfito, que impide las de anafilaxia.

El hiposulfito de sosa puede ser utilizado con ventaja en el comienzo de todas las *infecciones* como estimulante de la función RES, y a título de *complemento terapéutico*, en todas las seroterapias y quimioterapias, así como en todos aquellos casos en que un medicamento de ordinario eficaz resulte mal soportado o inactivo. Tal ocurre, por ejemplo, con el salicilato de sosa, que a veces no da resultado contra el reumatismo, pero recobra su actividad después de la administración del hiposulfito.

En ciertos grupos de *neuralgias* ha producido el tiosulfato unos resultados maravillosos, bastando en la quinta parte de los casos una a tres inyecciones intravenosas (2 a 3 gramos), para conseguir una curación completa y a veces inmediata. En una neuralgia del trigémino antigua que se había mostrado rebelde hasta la extirpación de ganglio de Gaserio, el medicamento produjo una mejoría notable. Sin embargo, en un 30 por 100 de las neuralgias tratadas, el hiposulfito no ha producido efecto alguno, siendo muy posible que este tratamiento de prueba llegue a constituir un elemento importante para el diagnóstico etiológico de las neuralgias.

Como *antídoto*, el hiposulfito de sosa ha manifestado sus buenos efectos en las intoxicaciones por la tintura de yodo o el permanganato potásico (lavados del estómago) y en las producidas por el lisol, el arsénico y los

metales pesados (inyecciones intravenosas). En los envenenamientos por las sales de metales pesados, el hiposulfito forma con éstos complejos que no coagulan las albúminas, disminuyendo su poder tóxico; pero, además, despegando a los metales de su ligazón a las albúminas, lo cual abre una nueva vía para la utilización de un gran número de metales y metaloides.

Por último, las sales complejas del hiposulfito y metales pesados tienen una afinidad especial para los tejidos *cancerosos*, a los que hacen fuertemente sensibles para la actinoterapia, haciéndose en general los metales pesados utilizables en terapéutica merced a su unión con el hiposulfito a dosis diez veces mayores, que es lo que llama el autor protección tiosulfática. (*La Presse Médicale*, núm. 67, 23 agosto 1933).—T. R. Y.

A. CRETIN y L. POUYANNE. *Acción de algunos metales sobre la consolidación ósea. (Contribución al estudio de la osteosíntesis.)*

Comienzan los autores por realizar un amplio estudio histórico de este tema, seguido del de cada metal y las opiniones que sobre él tienen unos y otros; luego analizan algunos resultados, y terminan exponiendo que ellos han constatado en cada metal con éstos según cada uno de ellos.

Aluminio, lo mismo que el Proff. Zierold, piensan que se reabsorbe.

Plata no es tan neutro como se creía y pensaban autores como Lamerle, y, a más, es de acción muy débil.

Cobre no tan perturbador como hasta hace poco se decía por muchos, entre ellos el ya citado repetidas veces Zierold.

Hierro, muy tóxico, como, con gran acierto, habían dicho ya Policard y Frantz.

Magnesio tiene una acción muy diversa, según el lugar donde sea colocado.

Níquel es de una nocividad ligera.

Plomo es casi indiferente.

El cinc tiene una muy marcada acción perturbadora. (*Bordeaux-Chirurgical*, núm. 4, octubre 1933).—J. H.

CARRERA.—*Toxidermia provocada por el ácido picrico.*

Presenta el autor un caso de toxidermia provocada por una aplicación local de licor de Roffmann saturada de ácido picrico, empleada como tópico en el tratamiento de una zona frontal. La erupción se presentó a los diez días de haber comenzado la aplicación del tópico con el aspecto de un exantema que, en las extremidades, tenía aspecto escarlatiniforme, y en el tronco, rubeoliforme. No hay exantema. El prurito es intenso en todo el cuerpo, exacerbándose en las horas que siguen a la aplicación del ácido picrico en la región frontal. La suspensión de estas aplicaciones, continuando la administración de la aspirina para descartar esta posible causa, determinó la desaparición de la erupción.

Aprovecha el Dr. Carrera esta ocasión para llamar la atención de los dermatólogos acerca de la frecuencia con que en estos últimos tiempos se presentan zonas en las consultas de la especialidad y pensando en la posibilidad de relacionarlas con las epidemias existentes en la Argentina de gripe y varicela.—(*Rev. Argen. de Dermosifilología*, 1933).—T. B.



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º

Antifímico

2

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

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

Neyol n.º

Niños

3

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

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

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

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 Carlan.—Cronicón académico, por Dottore Balardo.—Cuestiones medicorurales: Las deudas del Ayuntamiento de Lagunarrota, por el Dr. Faustino Guir.—La provisión de vacantes, por J. A. S.—Academias y Sociedades.—Médicos célebres madrileños, por el Dr. José Alvarez Sierra.—Velada necrológica en honor del Prof. Roberto Novoa Santos.—Médicos forenses.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

FARSA, FARSA Y FARSANTES

Todos los que conozcan con alguna intimidad la vida inglesa recordarán conmigo en estos momentos un castizo proverbio británico que encierra mucha esencia de esa filosofía y *humor* tan característicos de la raza fuerte de Albión. Dicen los ingleses, más comúnmente los de las clases sociales bajas: "Pareces rico, te sientes rico: tú eres rico."

¡Cuánta gracia y cuánta filosofía guarda este apotegma! Los franceses hablan del *paraître*, y nosotros, que acaso somos quienes más cultivamos la realidad que engendra este criterio, solemos decir: "Tanto pañuelo blanco, tanta farola, y el puchero a la lumbre con agua sola." Pero no es lo mismo: es infinitamente más delicada la expresión espiritual del apotegma inglés. Decio Carlan brinda desde aquí a sus lectores la meditación del gran peligro que supone a la vida española lo que en todas las manifestaciones de su actividad va siendo escuela cultivadora de esta filosofía.

Pareces rico, te sientes rico: tú eres rico. Pareces estudiante, te sientes estudiante: tú eres estudiante. Pareces Decano, te sientes Decano: tú eres Decano. Pareces Rector, te sientes Rector; tú eres Rector. Pareces Ministro, te sientes Ministro: tú eres Ministro.

Pero ¡si todo esto es farsa, pura farsa! Si ni son estudiantes, ni son Decanos, ni son Rectores, ni son Ministros... ¿Adónde queremos desembocar entregando la vida cultural española a los realizadores de tan sangrienta farsa? Los sucesos, que ya van siendo normalidad, en la vida estudiantil, y las resolucio-

nes y actitudes de las autoridades académicas, no guardan la menor relación con el problema que acusa la vida profesional de las carreras liberales en España. ¿Qué locura se ha adueñado de la mentalidad de los muchachos españoles y de las autoridades que debieran regir y gobernar su conducta?

Nos duelen las manos de escribir en estas columnas y en las de los diarios páginas y páginas combatiendo la ligereza con que se entregan los puestos de autoridad académica por los gobernantes españoles, cuando el problema fundamental de nuestra vida descansa en la cultura nacional y en los cimientos sobre los cuales se apoye. Una vez más queremos disculpar la actitud de esos muchachos entregados a reacciones fuera de toda ponderación, y que más parecen movimientos de epiléptico que actitudes de mentalidad y de razón. Mucho y muy grave se ha registrado en estos últimos años en la vida académica española; pero los sucesos últimos colman toda medida. ¿A qué estado de confusión se llega en la vida de los estudiantes, para desatar en los claustros de las Facultades el espíritu frío de la agresión y de la absurda protesta contra cuanto vaya a la mano en sus rebeliones infundadas? Apenas leer los manifiestos de *esos* que se llaman escolares españoles. Se resiste el espíritu a creer que sean ni lo uno ni lo otro. ¿Qué disculpa puede tener la pérdida de un hermano, de un compañero, de un padre que ejerce un ministerio sacratísimo de autoridad, por una algarada que a nada conduce que sea serio y digno? Se pide la igualdad ante la ley, y se patean las leyes por quienes las ofenden y por quienes debieran imponerlas.

Cuando pase el tiempo, ¿qué pensarán los estudiantes que recuerden su vida escolar de estos años? La responsabilidad de estos hechos no puede cargarse a los estudiantes, que lo son hoy para mañana dejar de serlo. Esas autoridades académicas creadas al amparo de una *bullangueria* revolucionaria son quienes merecen toda repulsa y toda condenación honrada. Se han vuelto a lanzar muebles y enseres a la vía pública (hasta mesas de mármol de disección se han destrozado para arrojarlas a la calle de Atocha con el fin de agredir a las autoridades, que no hacían otra cosa que cumplir su deber sacrosanto). De nuevo se ha visto ocupada la terraza de San Carlos por *personajes* enmascarados, como en las repugnantes películas de bandidos americanos, y desde allí se ha hecho fuego contra las autoridades. Se ha herido a oficiales y a guardias de asalto desde las mismas puertas de la Facultad de Medicina, y ese desventurado Decano, incompetente para su cargo, no sabemos qué parte haya tomado en los sucesos ni qué labor haya hecho por evitarlos. ¿Qué gentes dirigen esto y qué gentes son las que no lo impiden ni remedian?

Si nosotros hubiéramos leído en esos manifiestos que se dicen *revolucionarios* algo que reflejara un deseo de mejoramiento académico o social, a su lado estaríamos. Pero ni siquiera nos han hecho gracia los dislates que se contienen en una prosa de brocha gorda y en unas conclusiones que ni se pueden calificar de absurdas, sino bufas.

Hoy tenemos en el Rectorado de la Universidad a un Profesor de San Carlos, y bien se nota, porque si malos fueron los de antes, este Sr. Cardenal les da ciento y raya. ¿Tiene autoridad para enfrentarse con la masa escolar levantisca y encrespada por las predicciones y el ambiente del momento?

Muchas cosas se avecinan en España, y nosotros deseamos que la primera de ellas sea una mano y un criterio de hierro para corregir, no los desafueros de los estudiantes, sino los de las autoridades académicas, a los que no se puede hoy entregar la esperanza de un hijo. Basta ya de una vez; somos muchos los españoles que tenemos hijos a quienes queremos encauzar en la vida de la cultura y de la ciudadanía, y no podemos consentir por más tiempo que los vi-

veros de los hombres cultos y civilizados se entreguen a ciertos manejos y experiencias.

Es necesario que los Ministros de Instrucción pública lleven a las Cortes una reforma profunda en la organización de la vida escolar, y principalmente en la forma de designar los altos puestos de su gobernación. Para ello, para ocupar esos puestos, se requieren valores de tal modo reconocidos que impongan respeto, máxime cuando, por la edad y las incontinencias de ella, los estudiantes aún más necesitan esta sugestión que cualquier otro elemento social.

* * *

Otro que parece rico, se siente rico, etc., es ese maravilloso Sr. Pascua, que no ha sabido comprender todo el inmenso repudio de las clases sanitarias españolas hacia su gestión incongruente y nefasta, y aún se lanza a ocupar la cátedra del Ateneo y pretender doctrinar a los españoles con esa ciencia que él se adjudica y que no tiene más tiempo en su persona que su breve y poco lucida historia. Se puede dar el caso de que una revolución aúpe de un modo caprichoso a una persona, hasta ese momento desconocida, a lugares de mando; lo que no se puede dar es el caso de que las clases sanitarias españolas no se pongan en pie como un solo hombre para oponerse a todo intento de reconquista de un puesto en esa forma logrado, porque las clases sanitarias españolas tienen conciencia de lo que va en ello de su porvenir y su prestigio. Este señor Pascua lo que mejor podía hacer era callarse y sujetar esos impulsos que le llevan a soñar con momentos de alteración revolucionaria que le puedan permitir de nuevo sus desahogos sectarios. El escarmiento ha sido duro, y no permite que ni aun en el cerebro más alocado suponga encontrar nuevo apoyo.

Nuestro querido colega *La Voz Médica*, lleno de un noble deseo, ha ocupado dos columnas en hacer crítica de la conferencia del Sr. Pascua en el Ateneo. Nosotros, que sabemos que a *La Voz Médica* le sobra original, no nos explicamos que haya hecho esto sino por una cortesía deliciosamente cándida.

DECIO CARLÁN.

CRONICON ACADÉMICO

El acto inaugural del curso 1934 ha tenido en la Academia Nacional de Medicina características de especial brillantez en la tarde del domingo 4 de los corrientes.

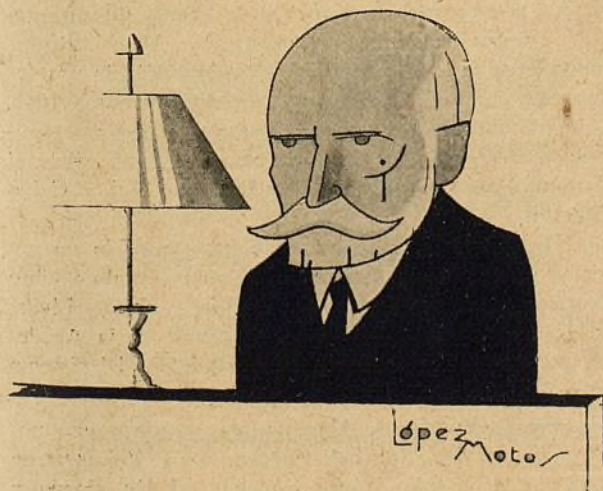
Presidió la sesión el Jefe del Estado y, con S. E., en representación del Gobierno de la República, los Subsecretarios de Trabajo y Beneficencia y Sanidad. La Corporación se autorizó en la Mesa presidencial con las ilustres figuras del Conde de Gimeno y los Dres. Codina y Mariscal.

La Memoria de Secretaría constituye este año una pieza de señalada significación y hemos de subrayar en ella las siguientes características: refléjase, en el notable documento, debido a la elegante pluma del Dr. Mariscal, una vida científica de intensidad pocas veces igualada y de fijo nunca superada. La colaboración que se ha prestado a la labor de la Academia por los socios de número y corresponsales tiene un valor en extensión e intensidad de lo más notable. El número y categoría de las comunicaciones presentadas hacen del año académico último uno que será siempre ejemplo en la vida de la Corporación: Codina, Cifuentes, Vital Aza, Goyanes, Hernando, Piga, Carro, Slocker, Leonardo de la Peña, Suñer, Marañón, Juarros, Decref, Salvador Pascual, Vallejo Nájera, Royo Villanova, Villaverde, Crespo Alvarez, Huertas y Barrero, Perera, Fernán-Pérez, Márquez, Alonso y García Sierra, Moreno Vega, Planelles... Toda esta "élite" de la vida científica y profesional madrileña concurrió en 1933 a la Academia con su labor valiosa, en comunicaciones notabilísimas que despertaron interés en sus debates, avalorados por intervención de personalidades como Gimeno, Elizagaray, Blanc y Fortacín, Yagüe, Giménez Guinea, Maestre, García del Real, Martín Salazar, Gimeno (D. Vicente), Bastos, Olea, San Pedro Anchochuri...

A esta colaboración nacional vienen a sumarse el profesor Marínescos, Félix de la Personne, Angel H. Roffo, Pablo Mirizzi, Van der Oeve, el profesor Emilio Grosz, el profesor Finikoff y el Dr. Claoue.

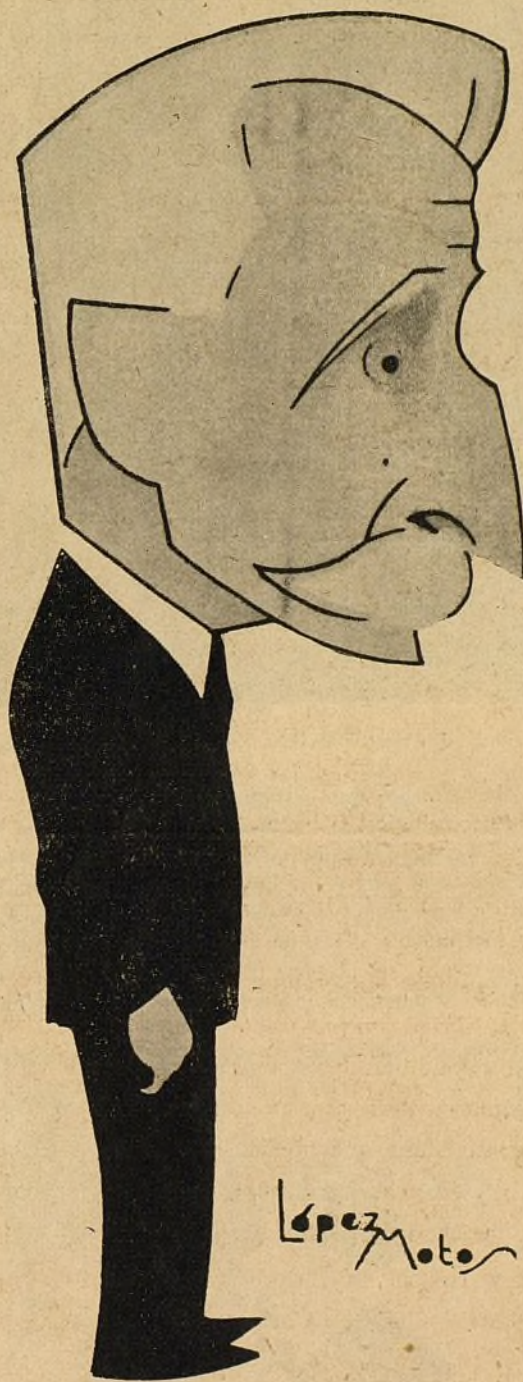
Por este enunciado se formará idea de la excepcional importancia del curso que se comenta en la Memoria del Dr. Mariscal.

Tiene el trabajo del ilustre Secretario perpetuo de la Academia una parte dedicada a trazar el elogio de tres



Apuntes de la sesión.

El Secretario perpetuo Dr. N. Mariscal y García.



Apuntes de la sesión.

El Presidente de la Academia, Dr. Amalio Gimeno, Conde de Gimeno

personalidades médicas a quienes arrebató la muerte el último año: los Dres. Recaséns, Cortezo y Huertas. Un exquisito acierto de pintura para las siluetas científicas y psicológicas de sus tres compañeros da a las páginas del Dr. Mariscal decidido encanto para su lectura. Son páginas de gran emoción, escritas por una pluma bien cortada y escandidas por un corazón sincero y movido a impulsos del respeto y de la amistad. La labor del doctor Mariscal mereció los más unánimes elogios del numerosísimo público que acudió este año a la sesión inaugural de la Academia.

El discurso doctrinal correspondió al profesor Gustavo Pittaluga, quien desarrolló el tema "Las enfermedades del sistema reticuloendotelial".



Las personalidades que presidieron el acto, después de entregar los premios, recompensas y socorros del concurso.

La labor del profesor Pittaluga es merecedora de los más sinceros elogios. Constituye lo que hoy se llama una *puesta al día* de ese asunto de excepcional interés para la investigación y para la clínica. No es posible en una crónica de este género puntualizar, ni siquiera someramente, los valores del trabajo del profesor Pittaluga. Nos proponemos, en la parte científica del periódico, dar un extenso resumen del discurso, y ello nos hace limi-

tarnos por hoy a felicitar al Dr. Pittaluga por la elección de asunto y el acierto que puso en su desarrollo. La lectura de este trabajo constituirá para los médicos generales un elemento de divulgación y de estudio de materia de tanto interés, en cuyo desarrollo ha intervenido notablemente el trabajo personal y de la escuela del Dr. Pittaluga.

La parte de la sesión dedicada a adjudicar los premios y recompensas del concurso anual tuvo la importancia acostumbrada, porque la Academia Nacional de Medicina es, sin disputa, la Corporación madrileña que distribuye anualmente mayor número de premios y más crecida cantidad de dinero para legítima remuneración del esfuerzo de las juventudes trabajadoras.

A nosotros nos cabe la satisfacción de señalar entre los premiados a un querido compañero de Redacción, el Dr. Alvarez Sierra, a quien la Academia ha laureado con el premio Roel una notable topografía médica de Chamartín de la Rosa, concediéndole, además, el premio Abaytúa por sus informaciones en la Prensa diaria acerca de asuntos académicos y sanitarios. Al Dr. Rodríguez Olleros se le ha concedido el premio Obieta por sus notables trabajos de experimentación durante el año 1933.

Al Dr. Garrido Lestache se le premian sus intervenciones quirúrgicas en el medio rural, concediéndole el galardón de tanto prestigio, fundado por el Dr. Calvo y Martín.

Al Dr. García Valdecasa se le ha concedido un accésit al premio de la Academia, por sus estudios sobre la corteza suprarrenal y sus extractos, y al Dr. Lluísma Uranga una medalla de oro y premio de la Academia, por sus trabajos sobre Fisiopatología del sistema nervioso neurovegetativo.

El premio Rodríguez Abaytúa se concede a una notable tesis del Dr. Sánchez Cuenca, sobre Polinosis en España, y el premio López Sánchez, al Dr. Baena y Baena.

La doctora doña Antonia Martínez Casado recogió



Apuntes de la sesión.

El Dr. Pittaluga en su notable disertación doctrinal.



ANUSOL-
Goedecke

A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

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

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

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO. LEIPZIG. ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 Barcelona

EL TRATAMIENTO
DE LAS
TUBERCULOSIS QUIRURGICAS
POR EL
METODO del D.^R FINIKOFF

**ACEITE IODADO
INYECTABLE
DEL D.^R FINIKOFF
(MEZCLA EXTEMPORANEA)**

**CALCIUM
DEL DOCTOR
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)**

Literatura y Muestras a los Señores Medicos D.M.Moses
Representante del Laboratorio de los Productos Scientia
2 D^o Plaza Independencia-Madrid.

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

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

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC FRÈRES A USINES DU RHONE
86 rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILLE

ION-CALCINA PALLARES

Hemostático-reconstituyente
a base de *cloruro de calcio*
FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorrell, 6
VALENCIA

STROPHANTIMUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

dos premios: uno de ellos el de la Fundación Salgado, y el otro, un accésit al premio de la Academia. Los doctores Arce han visto premiada su obra de Radiodiagnóstico en la infancia con el premio Sarabia y Pardo, y los Dres. Luis Vela del Campo y José María Miguel González conquistaron sendas pensiones de 5.000 pesetas para estudios en el Extranjero...

Añadamos a esto los numerosos socorros y recompensas que se han repartido de las Fundaciones San Nicolás, Pedro María Rubio y Pérez de la Fanosa, que llevan su amparo a los hogares entristecidos por la viudez y la orfandad de los médicos muertos.

Fiesta fué, en suma, de gran brillantez y trascendencia ésta que abrió en la Academia Nacional de Medicina el Curso de 1934, que tiene para la vida de la Corporación la característica de cumplirse en él los doscientos años de la fundación de la Academia, lo que dará lugar a un programa de actos de celebración de la fecha que, según nos dicen, constituirá un verdadero acontecimiento en la vida cultural de España.

La Academia ha designado para la organización de estos actos una Comisión especial, en que forman el Conde de Gimeno, el Dr. Mariscal, el Dr. Goyanes, el profesor Maraño, el profesor Peña y otros ilustres miembros de la docta Corporación.

DOTTOR BALOARDO

Cuestiones medicorurales

Las deudas del Ayuntamiento de Lagunarrota

(Para los señores Subsecretario de Sanidad y Dr. Joalsy.)

Razón tiene el compañero que con el seudónimo "Doctor Joalsy" firma un artículo en nuestra defensa, artículo que, como todos los suyos, es bello por su estilo y de un fondo social grande, por la defensa que hace de todos los médicos rurales, aparecido en EL SIGLO MEDICO del 3 del actual con el título "Los atrasos de los Ayuntamientos", en el que hace un llamamiento a las autoridades sanitarias para que con medidas más eficaces que las actuales obliguen a estos Ayuntamientos a pagar los sueldos, siempre mezquinos, o, mejor dicho, los débitos a los médicos titulares.

Es triste y doloroso que, cuando con dobles gritos de clarín, se anuncia una era de renovación y justicia social, seamos nosotros, los médicos, a quien les está encomendada la más excelsa y humana de las funciones sociales, seamos nosotros, repito, los que, para cobrar la remuneración de un trabajo, hayamos de recurrir una y otra vez a las distintas autoridades en demanda de justicia, que ayer se llamó monárquica y hoy republicana; pero que, sea el colorido uno u otro, para el médico rural nunca llega.

Otra suerte correrían los médicos titulares si el pago de sus haberes se hiciera directo, como al maestro, al juez, al notario, etc., etc., y tantos otros funcionarios que, cobrando del Estado, no han de habérselas con estos ediles, perseguidores sistemáticos del funcionario, aunque luego, compungidos con el dolor, acuden en demanda de un remedio al médico.

Pues bien: hay un pueblo en la provincia de Huesca, llamado Lagunarrota, pueblo que el compañero Joalsy

no cita (porque sería mucho honor), pero que yo cito, ya que ningún honor encierra en sí un pueblo que, teniendo consignadas en sus presupuestos equis pesetas para el pago de titular, hacía firmar a mi antecesor el libramiento con el total de la titular, entregándole la décima parte de ésta, acto que, habituados ya, quisieron repetir con el que esto escribe.

Cuando se hizo mi nombramiento legal de médico titular del partido que forma parte este pueblo de Lagunarrota, en el año 1925, cuya dimisión he presentado hace unos meses por mi traslado a esta capital, se me propuso la misma inmoralidad que al anterior; pero al contestar que cobraría la cuenta legal, ahí es cuando empieza su labor negativa, *labor de tontos, de inocentes, de gente inculta*, como ellos se califican cuando de no hacer las cosas bien se les acusa, pero que, si por desgracia, algún día el médico, en el ejercicio de su misión, se descuida, agudizan el ingenio para *reventarlo*, como dicen, si es posible.

Esto hacían los *inocentes* ediles de Lagunarrota cuando se trataba de pagar la titular de médico: no saben nada, no lo reconocen como titular; pero un día que la voz caciquil quiso echar al médico de su cargo, por no ser de su agrado, estos *ignorantes*, que nada de nada sabían, se lanzan como lobos tras la presa en busca de todos los pelos y señales que puedan servir de palanca para sacar al médico de su cargo, dando así satisfacción a unas intenciones rastreras e indignas de seres que se dicen civilizados.

Y eso es todo, señor Subsecretario de Sanidad: ese pueblo de Lagunarrota me adeuda la titular desde el año 1926; he recurrido en el transcurso de estos años a todos los Gobernadores de aquella provincia. Uno de ellos, haciendo eco a mis quejas, me dió un oficio, que entregué en mano al Alcalde de ese pueblo, conminándole al pago este septiembre pasado, pero como si no: no han hecho caso.

He recurrido a esa Subsecretaría y, aun cuando dándome muestras de interés en su misión en pro del médico titular, se requiere al Gobernador para que obligue a pagar esos débitos, el Ayuntamiento no lo hace.

No soy yo quien puede indicar a la autoridad lo que ha de hacer en este caso; pero sí diré al señor Subsecretario de Sanidad que hay muchos pueblos que deben sus titulares y que, siguiendo los trámites de Juzgado y Gobiernos civiles, no pagarán; y no pagarán, porque este trámite es muy largo, tanto como la influencia caciquil quiere que sea. ¡Por algo vendieron sus votos! A estos pueblos morosos como el de mi caso, sólo se les hace pagar por la ley de la fuerza, conminándoles con una multa de su bolsillo particular un tanto elevado cuando dejen incumplida esta obligación.

Sólo así y no de otra forma es como se han de cobrar los atrasos de titulares, mientras el Estado no se encargue de esta función, porque la política, que todo lo corrompe, hace que el Ayuntamiento consiga el retraso de esa obligación, mientras el médico, aburrido ya de recurrir ante la autoridad, termina por dejar el partido si encuentra otro, donde no ha de correr mejor suerte, a la vez que desconfía de toda la justicia social que sea eficaz en esta materia sanitario-rural, cuyo ejemplo podemos tomar de este caso, que habiendo intervenido la máxima autoridad sanitaria y provincial, el pueblo no ha pagado y el médico sigue implorando justicia desde el año 1927.

DR. FAUSTINO GUIR

CUESTIONES MÉDICORRURALES

LA PROVISIÓN DE VACANTES

Existe una serie de cuestiones en el problema de la Sanidad municipal tan importantes o más que el pase al Estado, y cuya solución mejoraría grandemente la crisis por que venimos atravesando. En esta crisis nos referimos no sólo a los médicos titulares, sino también a los de las grandes urbes.

Como el autor del presente artículo tiene la triste convicción de que está muy lejos la incorporación de los Inspectores municipales de Sanidad al escalafón de funcionarios públicos, vamos a proponernos el estudio y análisis de aquellos puntos básicos en los que descansa la posible reivindicación y mejoramiento que a todos nos interesa, haciendo algo así como el esbozo de un programa mínimo.

Si pudiésemos sistematizar la puntualidad en el pago de los haberes, la inamovilidad, el régimen de permutas, la efectividad inspectora, el aumento discreto de las dotaciones, los derechos pasivos y la forma de ingreso, poco podría interesarnos el ser o no ser empleados del Estado.

El calvario del médico titular empieza el mismo día que concibe la idea de solicitar una vacante. Tenemos que agradecer a todos los Directores de Sanidad de estos últimos años el haber ido creando esa carrera de obstáculos que hacen ir a los aspirantes a médicos de partido recorriendo Inspecciones provinciales, comprando pólizas, saltando tribunales de oposición, concursos de méritos, concursos de antigüedad, etc., etc., para al final no encontrar donde colocarse.

Causa verdadero asombro e indignación que en lugar de dar facilidades, de simplificar la provisión de vacantes, hayan ideado una cosa tan complicada, tan absurda y tan perniciosa como la legislación vigente en esta materia. Bien se ve que los Jefes de la Sanidad no han sido rurales, y sólo les interesa halagar a los sectores privilegiados de la profesión.

El espíritu limpio, claro y formalista de la Instrucción de Sanidad creaba el ingreso en el Cuerpo de titulares por oposición, para después dejar en libertad de solicitar la vacante que más conviniese. Ahora se pone en manos de los Ayuntamientos una serie de facilidades para orientar los acontecimientos en forma que triunfe el favoritismo sobre la justicia.

Hay que tener verdadera lástima y compadecer a los médicos que tienen que buscar colocación. Ni la mitra de Toledo, ni la mejor canonjía, ni una cartera de Ministro cuesta obtenerla tanto como una plaza de médico municipal.

Donde culmina lo absurdo es en las fantásticas oposiciones restringidas convocadas muchas veces por pueblos que, después de ser muy rigurosos en los ejercicios y de consignar dotaciones mezquinas, no las pagan.

Mas, situémonos en el mejor de los casos, y supongámonos (ya es suponer) que paguen con puntualidad. Es absurdo y hasta inmoral que para titulares de última categoría donde hay que vivir miserablemente se exijan unos fantásticos ejercicios de oposición, cuya única utilidad es mantener el cacicato de unos cuantos colegas supersabios, que en plan de jueces de tribunal pretenden exigir a sus compañeros doctrinas, teorías y cuestionarios que ellos posiblemente no han sabido nunca. La pedantería de estas pruebas de suficiencia es ab-

surda. Después es frecuente que los opositores triunfantes no puedan tomar posesión, y si la toman, a los pocos días dimiten, y si no dimiten, que se desilusionen al considerar la desproporción entre el esfuerzo realizado y la posición poco espléndida conseguida.

Ha llegado hasta nosotros la noticia de que muchos pueblos acuerdan la provisión mediante oposición, como recurso para hacer un nombramiento a su capricho, contando con el voto de dos o tres jueces que les sean adictos.

El baremo establecido para los concursos de méritos es otra cosa disparatada, pues se dan puntos altos a méritos fantásticos, despreciando la antigüedad en el escalafón, que es el único positivo.

Si quieren las autoridades velar por los intereses de los titulares, deben, con carácter de urgencia, reformar el deplorable Reglamento hoy vigente y disponer que, una vez ingresado en el Cuerpo por oposición, la provisión a vacante se haga por dos turnos alternos: cinco de antigüedad y ocho de méritos. Pero estos méritos tasados con un espíritu de justicia y sentado en las realidades mediante un baremo suficientemente estudiado y meditado.

Pensemos en que todas las carreras de profesión respetan el derecho de los años y la experiencia, que en Medicina adquiere un valor excepcional.

Además, si existe escalafón, será para algo, y ese algo tiene que ser para dar facilidades de ir prosperando en la actuación profesional y en el respeto a la obra llevada a cabo en ese ambiente de sacrificio que se llama servicios a los Municipios rurales.

Quédese para las plazas de primera categoría y para las grandes urbes los ejercicios a oposición, pero demos toda clase de facilidades a los titulares de medianas y modestas dotaciones, que son la mayoría de las que existen.

J. A. S.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del día 5 de febrero de 1934.)

SOBRE CINCUENTA CASOS DE LAMBLIASIS BILIAR. DISCUSIÓN. (COMUNICACIÓN DEL DR. OLIVER PASCUAL.)

Dr. Madinaveitia (J. M.).—Empezamos nuestra intervención con las últimas palabras del Dr. Gutiérrez Arrese de que la lamblisis no creemos pueda causar trastorno en el organismo humano; por regla general, no causa la serie de trastornos que hasta el día se la han atribuido. En varios de los tomos de los "Anales del Instituto Madinaveitia", y en mayo de 1927, en nuestra estancia en Barcelona, relatamos varios casos de lamblisis duodenal, todos ellos estudiados mediante sondaje duodenal. Llamamos la atención especialmente sobre el hecho de encontrar lamblisis intestinales sin trastornos vesiculares; pensamos en la posibilidad de lamblisis duodenal sin trastornos de orden hepático. Es por lo que realizamos una porción de sondajes duodenales en enfermos con trastornos hepáticos, e igualmente en enfermos sin trastornos hepáticos. En el grupo de enfermos con trastornos hepáticos encontramos en el 16 por 100

de los sondajes lamblisis duodenal; en el grupo de los enfermos sin trastornos hepáticos encontramos lamblisis en el 18 por 100. Vemos que las cifras son iguales. Desde entonces somos escépticos en lo que ocasionaría al organismo humano las lamblisis en duodeno o las lamblisis en vías biliares. Por entonces tuvimos ocasión de ver una enferma con lamblisis duodenal sin lamblisis vesiculares; hicimos una colecistectomía por quiste hídrico de hígado, y cuál fué nuestra sorpresa, que hallamos lamblisis en vías biliares y en vesícula biliar, para seguir encontrando lamblisis en vías biliares tiempo después de la operación.

Recientemente hemos tenido otro caso de lamblisis duodenal sin lamblisis en vesícula. Hechos ante los que hay que mostrarse muy escépticos, a más, que incluso a los que más han defendido las lamblisis vesiculares, por ejemplo, Labbé, llegan a afirmar que no existen lamblisis en la bilis vesicular, y que las que como tal se hallan lo serían por simple irritación duodenal.

Hemos intentado ver cómo marcha la lamblisis intestinal con respecto al sexo; no influye nada. En nuestra estadística encontramos 14 mujeres y 19 hombres.

En cuanto a los trastornos de la lamblisis duodenal, hemos hallado en 19 casos, siete con diarrea; seis, estreñimiento, y en el resto, nada. En cuanto a la acidez gástrica, hallamos: cinco, con aquilia; siete, con hipercloridia, y el resto, con acidez normal. En los aquílicos no hallamos lamblisis en estómago. Las lamblisis las hemos hallado en heces en muy contados casos; probablemente pueda deberse a falta de técnica, como tampoco hallamos quistes. A este respecto somos de la opinión de Batanero. Es de recordar que Leo, en 1928, decía que las lamblisis se encuentran con mayor facilidad utilizando el sondaje duodenal.

En la lamblisis duodenal hemos intentado varios tratamientos. En concreto no existe tratamiento eficaz. Lo que mejores resultados proporciona es provocar aumento de temperatura intraduodenal, y así llegar a matar las lamblisis. Hemos utilizado la diatermia forzada y prolongada combinada al sondaje duodenal; sesiones de diatermia hasta de doce horas de duración. Con ello hemos conseguido observar que las lamblisis aparecían mortecinas, si bien a las pocas horas de reposo del enfermo las lamblisis vuelven a su primitivo estado.

En 1929 hemos publicado que el tratamiento de la lamblisis duodenal será sondaje duodenal combinado con diatermia, y después de ésta, inyecciones intraduodenales de sulfato de magnesio para ver de llegar a eliminar las lamblisis.

A pesar de todos los tratamientos de la lamblisis duodenal y de las modificaciones que podamos conseguir, en nada se alteran los síntomas hepáticos, aun a pesar de haber realizado en algunos enfermos 15 a 20 sesiones de diatermia.

Por lo dicho se comprenderá que seguimos en la idea de que la lamblisis duodenal no tiene nada que ver con los trastornos hepáticos que puedan presentar estos enfermos; son hechos de simple coincidencia.

Dr. Larrú.—En sesiones de diatermia en enfermos con sonda duodenal no hay que fiarse de sus manifestaciones de calor; es algo en relación con el material de la oliva terminal de la sonda.

En la cuestión de lamblisis duodenal los resultados del cateterismo duodenal, aun en los conseguidos mediante pituitrina, ha de valorarse cumplidamente el hecho de que no se obtiene bilis de vesícula; la pituitrina

no es un colecistoquinético; nuestra práctica colecistográfica nos lleva a la afirmación citada; la bilis B no es de vesícula biliar. Será tema que expondremos en una comunicación próxima.

NUEVA TÉCNICA PARA LA EXPLORACIÓN TETRAIÓDICA DE LA VESÍCULA BILIAR (COLECISTOGRAFÍA)

Dr. Regueiro López.—Partiendo de los conocimientos que suministra la circulación enterohepática, hemos pensado y administrado la tetraiodofenoltaleína para exploración colecistográfica a mitad de la dosis hasta hoy aconsejada: dos gramos del producto en medio vaso de agua de Mondariz o en agua corriente de las ocho a las doce de la noche anterior a la exploración, para a la mañana siguiente, de ocho a ocho y media, inyectar intravenosamente otros dos gramos de tetraiodofenoltaleína en 20 cc. de suero glucosado. A las dos o tres horas siguientes hacemos la primera radiografía, y las sucesivas a intervalos más o menos regulares.

Este método tiene la ventaja de que reduce la cantidad a inyectar de tetraiodofenoltaleína. Con ello se disminuyen las dificultades técnicas de inyectar en vena una solución de tinte azulado casi violeta, que, como todos comprenden, en muchas ocasiones no permite afirmar si estamos en plena vena, y con ello, no negada la posibilidad de que el medicamento caído fuera de vena pueda ocasionar reacciones locales muy molestas. Otra ventaja es la de administrar la mitad de dosis del medicamento, y con ello quedar reducidos los trastornos en más de dos tercios de los enfermos, si bien en realidad puede decirse que son nulos.

Ventaja no pequeña de la técnica expuesta para colecistografía es que queda simplificada y es la más rápida en resultados hasta el día.

El Dr. Mogena.—A pesar de la estadística numerosa que el Dr. Oliver nos presenta en su documentada comunicación, no podemos juzgar de la frecuencia con que ha encontrado las lamblisis en el jugo duodenal, ya que no sabemos el número total de sondajes en que hizo esta investigación. Nosotros las encontramos de cada cuatro o cinco sondajes en uno, es decir, en un 20 a 25 por 100, contrastando esto con el número pequeño de veces que vemos los quistes de lamblisis en las heces.

No podemos dar valor a la existencia de aquilia en estos casos, ya que generalmente se trata de enfermos en los cuales sospechamos la existencia de una colecistitis que, como sabemos, es muy frecuente se acompañe de gastritis aquílica.

Lo más interesante en el momento actual es el poder patógeno de las lamblisis, y no deja bien sentado el doctor Oliver si todos aquellos trastornos orgánicos o funcionales que ha encontrado en estos enfermos los cree debidos a las lamblisis o, por el contrario, lo considera como un hallazgo sin importancia dentro de estas afecciones.

No creemos sean la causa de los trastornos que en nuestros enfermos vimos, sin embargo, en dos casos con febrícula y lamblisis en bilis, en los cuales no se han encontrado otro foco que explicase aquélla; el tratamiento, con lavados duodenales hizo desaparecer la fiebre, no ocultándonos que pudo deberse a mejoría por este procedimiento de una retención biliar.

Dr. Larrú.—La cuestión de la administración de tetraiodofenoltaleína para colecistografía es problema que

ha preocupado y preocupa en la actualidad, y todavía se está en plena evolución. Desde los comienzos de nuestro trabajo sobre este asunto nos preocupó un método que diera regularidad exacta. Hemos puesto en práctica todos los métodos. Sobre este tema hemos presentado una comunicación a la Academia de Cirugía.

El método oral de administrar tetraiodofenoltaleína acaso sea un método de beneficio para el enfermo y, sobre todo, desde el punto de vista técnico. Sin embargo, a pesar de todos los optimismos de sus defensores y de que ocasiona pocos trastornos, hemos observado profusas diarreas, vómitos y dolores en la zona hepática.

Somos partidarios de la inyección endovenosa de la tetraiodofenoltaleína para colecistografía; sólo vía endovenosa. Es evidente que hay enfermos que consecutivamente presentan reacciones molestas, en especial en formas de escalofríos violentos, elevación de temperatura, y algunas veces sensación de malestar y quebrantamiento generales. Al principio de nuestra práctica en dicha exploración llegamos a alarmarnos por esta sintomatología. Era frecuente que horas después de practicada la inyección endovenosa fuéramos llamados por el enfermo. Después de ver muchos de estos casos, en la actualidad hacemos la observación al enfermo de que probablemente presentará las molestias citadas; le aseguramos que no ocurrirá nada por muy intenso que sea el cuadro. No hemos visto ni un solo caso de nuestra estadística con complicaciones mayores, y ello después de que ya alcanza 700 exploraciones entre la clínica hospitalaria y particular. La vía intravenosa en colecistografía proporciona resultados tan uniformes, que es la única hoy con la que podemos presentar de 200 a 300 exploraciones con diapositivas, lo que sería imposible de no proporcionar estos buenos resultados.

El método expuesto por el Dr. Regueiro presenta algunas lagunas. Se dice que en tal momento se sigue llenando la vesícula; creemos se deba decir se sigue concentrando la bilis en vesícula, se debe preguntar si a las tres horas se está concentrando la bilis lo suficiente para que sea aumentada por la inyección intravenosa. Cuando ésta se realiza creemos que más bien trastorna a la concentración de la tetraiodofenoltaleína en bilis vesicular.

La colecistografía tiene el máximo interés en enfermos con colecistitis intensa. Interesante es presentar casos de litiasis biliar, y más los estados de mucosa inflamada intensamente y suficientes para que cualquier cirujano proceda a la colecistectomía sólo por el hecho de los datos colecistográficos.

Desde utilizar cuatro gramos de tetraiodofenoltaleína, como se aconseja, en 40 cc. de agua, a ser inyectados intravenosamente, hemos ido de manera gradual disminuyendo la dosis de dicha solución; hemos inyectado 35 cc.; hemos ido bajando y llegado a 22 y 20 cc. de la misma solución; hemos obtenido buenos datos radiológicos con trastornos mínimos.

Si bien hoy se aconseja la vía oral por algunos autores, no creemos muy conveniente la combinación de vía oral e intravenosa. Seguimos utilizando la vía endovenosa por su regularidad y datos que proporciona.

Dr. Oliver Pascual.—La técnica presentada es realmente un progreso en colecistografía. Ahora bien, las opiniones sobre esta exploración no son nada favorables ante la mayoría de los autores. Ello se debe a varios factores. Existe un factor individual muy difícil de comprobar y ante el que el sondaje duodenal nos da mejores resultados para el diagnóstico. Otro factor es el de

la concentración y la dilución de la bilis. En tanto no se tenga un método para saber el grado de concentración y de dilución biliar no podemos interpretar debidamente los colecistogramas. Ni las imágenes densas de vesícula son dato de normalidad, como tampoco las imágenes claras indican proceso vesicular.

En colecistografía es factor de mayor importancia la coluquinesis. Mientras no se sepa si se está llenando o vaciando la vesícula biliar no habrá posibilidad y será difícilísima la interpretación colecistográfica.

Factor de error en esta exploración es la administración intravenosa de glucosa y aun de colatos. En el conejo es fácil comprobar la formación de glucógeno y que la expulsión de pigmentos es función de periodicidad, si bien en el hombre no se conoce bien. Es por lo que toda técnica exploratoria que intente llevar glucógeno al hígado es un error en cuanto a colecistografía.

Dr. Alonso Canalejas.—Asunto muy discutido es la administración de tetraiodofenoltaleína. Consideramos técnica que disminuirá los inconvenientes la combinación de la vía oral y la intravenosa, si bien no es posible olvidar, como ha dicho el Dr. Oliver, los factores individuales. Es método a ensayar, pero siempre teniendo en cuenta que en colecistografía hay dos detalles para el diagnóstico: la concentración y la evacuación de la vesícula biliar. Si con el método del Dr. Regueiro se consigue una buena concentración biliar es un adelanto.

A lo dicho, y en conformidad con lo expuesto por el Dr. Larrú, la inyección intravenosa de tetraiodofenoltaleína es de elección para la colecistografía. Aun ocasionando trastornos, nunca los hemos visto de intensidad tal que motivaran actuación.

Dr. Serrada.—En la exploración de vesícula biliar por colecistografía tiene mayor valor la obtención de imagen negativa. Esta es de valor máximo para afirmar si la vesícula está o no enferma. Si el sondaje duodenal muestra ausencia de bilis y la historia clínica del enfermo es más o menos aparatosa de proceso biliar o gástrico y la imagen colecistográfica es negativa, podemos hacer diagnóstico de enfermedad de vesícula biliar por tabicamiento de cuello o por cálculo enclavado. Es diagnóstico que hemos confirmado en varios operados.

M. ACEÑA.

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

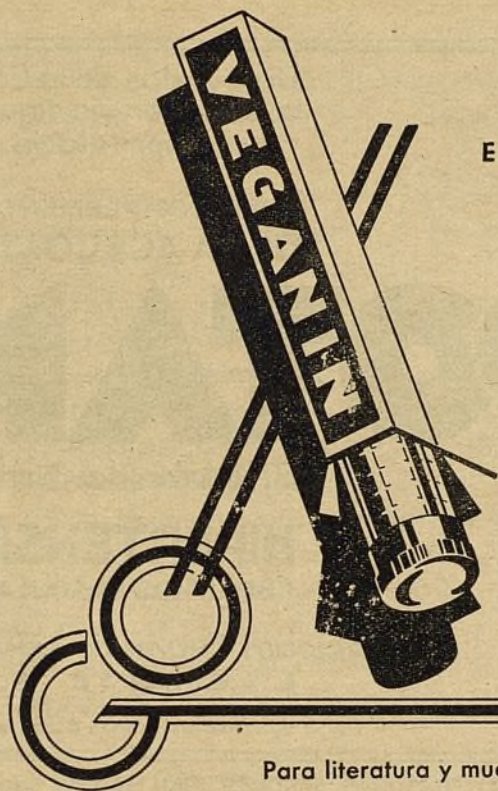
Prólogo del cronista de la muy noble, muy heroica y excelentísima
Villa de Madrid

D. PEDRO DE RÉPIDE

D. ANDRES TAMAYO

Nació en Madrid, en la plaza de la Villa, llamada antes de San Salvador, el año 1590, hijo de una familia ilustre, en la que sus ascendientes fueron hombres de armas. Estudió en Salamanca, graduándose de doctor con gran pompa y celebrando fiestas que se hicieron célebres en la bella ciudad de las piedras doradas.

Cursó la Anatomía con gran entusiasmo, y no



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminución, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

BIOTRIGON

Delegación
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO



Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE
L. LEMATTE, Suc^e
DOCTOR EN FARMACIA
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S.A.F.
ALCALÁ 9, APARTADO 310 MADRID
CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

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

Teligán

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

Lipolysin

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

Intestinol

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

Pituigan

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

Myoston

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

Muestras y bibliografía al representante general para España:
GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712

disponiendo con frecuencia de material humano, practicó disección en animales de diferentes especies, dando lecciones muy notables de Zoología comparada.

En 1620 fué nombrado médico de la Armada, y en 1625, designado para acompañar al general don Fadrique de Toledo, en la escuadra que él formó para ir a recuperar el Brasil. Durante la travesía tuvo que asistir, y lo hizo con gran acierto, varios casos de peste y de escorbuto que se presentaron a bordo. Al regresar a España, en atención a sus méritos, fué nombrado médico de cámara de Felipe IV.

Es digno de recordarse que el Dr. D. Andrés Tamayo fué de los primeros que simultanearon la Medicina con la Cirugía, graduándose en ambas Facultades y estableciendo la denominación de médico-cirujano acaso por primera vez.

Escribió un libro titulado *Tratado breve de Algebra y Garrotillo*, Madrid, por Cosme Delgado, 1620, en octavo.

Esta obra se reimprimió varias veces, incluyéndola en otros tratados de Cirugía, como puede verse en la obra de Calvo, edición de Madrid, 1674, en folio. Divídese en tres libros: en el primero trata de Anatomía, dislocaciones y fracturas; en el segundo explana sus ideas sobre el mejor procedimiento para reducir fracturas; en el tercero habla del garrotillo, sus causas, señales, diferencias, diagnóstico, pronóstico y curación.

Según Alvarez Baena, escribió el Dr. Tamayo varias comedias, un poema heroico y otra obra de Medicina, que tituló *Gladiator sive Medicus*.

Se ignora la fecha de su fallecimiento.

D. DIEGO CISNEROS

Nació en Madrid, en los últimos años del siglo XVI, estudiando la Medicina en Alcalá, en cuya Universidad recibió el grado de doctor. Ejerció con gran éxito a principios del siglo XVII.

Sus primeros trabajos profesionales los realizó en Toledo, donde fué nombrado médico del Obispado y del Hospital de peregrinos. El espíritu de aventuras y de viajes, que se había desarrollado en España como consecuencia del descubrimiento de América, impulsó al Dr. Cisneros a recorrer el mundo, embarcándose con rumbo a Méjico. Allí se incorporó a su Universidad, que estaba en período de formación, y se dedicó con todo entusiasmo a estudiar las enfermedades de aquel país y a prestar asistencia a cuantos la necesitaban.

Escribió una obra sumamente curiosa con el siguiente título:

Sitio, naturaleza y propiedades de la ciudad de Méjico; aguas y vientos a que está sujeta y tiempos del año; necesidad de su conocimiento para el ejercicio de la Medicina, su incertidumbre y dificultad sin el de la Astrología, así para la curación como para los pronósticos. Méjico, 1618, en cuarto, por Juan Blanco de Alcázar.

Esta obra, si se atiende a la época en que la escribió, es de gran mérito. Tiene unos capítulos muy notables, sobre las enfermedades propias de aquella capital, un mapa de su situación y la de los pueblos y ciudades comarcanas.

Falleció en el Continente Americano en edad pro vecta.

D. GREGORIO RODRIGUEZ

Este notable profesor médico, que nació en Madrid en las postrimerías del siglo XVI, fué, además de médico, un gran historiador y un inspirado poeta.

Estudió toda la carrera en Alcalá de Henares, donde obtuvo, a la edad de veintidós años, el título de licenciado en Medicina y de médico físico. Sus compañeros y sus maestros, conocedores de sus altas dotes intelectuales, pretendieron convencerle de que aspirase al grado de doctor, oponiéndose tenazmente a ampliar su jerarquía universitaria. Bien es cierto que entonces las fiestas y ceremonias de la investidura de doctor exigían tal cantidad de gastos, que muchos individuos no podían disponer de capital suficiente.

Escribió una obra titulada *Lágrimas de las musas a la muerte del Cardenal Infante D. Fernando de Austria*. Alcalá, por Antonio Vázquez, 1642, en cuarto. Es una composición poética en octavas, en que glosa cabal y diestramente, dos veces cada verso, una al fin y otra al principio de cada rima, el soneto del Dr. Mira de Mesena que principia

*Flores que fueron pompa y alegría
despertando al albor de la mañana...*

En cuestiones médicas se caracterizó por la valentía con que supo defender su criterio, totalmente opuesto a las repetidas extracciones de sangre que entonces se llevaban a cabo con motivo de cualquier leve dolencia.

Velada necrológica en honor del Prof. Roberto Novoa Santos

El sábado 3 de febrero, en el Anfiteatro Grande de nuestra Facultad de Medicina, tuvo lugar la solemne velada necrológica que el Claustro de San Carlos y los alumnos del mismo quisieron rendir como postrer tributo a su compañero y maestro, ya que no lo pudieron hacer en la hora de su muerte, por haber acaecido ésta



Grupo de asistentes al acto en homenaje al malogrado Dr. Roberto Novoa Santos.

en su lejana y querida tierra de Galicia. El acto, presidido por el Subsecretario de Instrucción pública, señor Armasa, el Presidente del Consejo Superior de Cultura, Dr. Hernando, el Decano de la Facultad, Sr. Sánchez Covisa, y el Dr. Azcárraga San Martín, discípulo predilecto del maestro y auxiliar de su cátedra, y con gran concurrencia de profesores y alumnos, dió comienzo con unas bellas y sentidas palabras del Sr. Díaz Trigo, quien puso de relieve el amor supremo de Novoa a la enseñanza y a la madre tierra, a la que marchó al sentirse herido para cobijarse en ella para siempre en la hora de su descanso eterno. El Dr. Azcárraga San Martín, con una voz llena de sinceridad y dolor, realizó la obra del maestro en sus facetas de hombre de ciencia y hombre literario, y puso de manifiesto toda la importancia que para la Medicina española ha tenido esta pérdida, y toda la pena que su escuela ha sentido al perder con él a su guía y maestro, no sólo en los problemas de la Medicina, sino en los más amplios y profundos de la vida.

El catedrático Sr. Jiménez Díaz dió lectura a unas cuartillas que fueron un guión de toda la obra científica de Novoa, pidiendo en su terminación que el Instituto de Patología de la Ciudad Universitaria lleve su nombre, y que en vez de llorar al recordarle, deben sus amigos y discípulos forzar la máquina de sus trabajos como mejor recuerdo para él.

A causa de una terrible desgracia de familia no pudo asistir el Dr. Marañón, quien envió unas bellísimas cuartillas—como todas las suyas—, y que, no queriendo manillarlas con una referencia—ya las hallarán los lectores íntegras en otro lugar—, no damos, y que fueron perfectamente leídas por el profesor Covisa, que después, y con tonos de cordial emoción, hizo la ofrenda de la velada en nombre del Claustro y los alumnos, pidiendo a éstos la unión más íntima y la paz más verdadera para un trabajo mejor y mayor que sea un recuerdo grato e imperecedero al querido muerto. Por último, el señor Armasa contestó a todos los oradores, diciendo se haría eco y portavoz cerca del Gobierno del deseo del señor Jiménez Díaz, de que lleven los pabellones de Patología general de la Ciudad Universitaria el nombre del malogrado Dr. Novoa Santos. Todos los oradores, y en

especial las cuartillas de los Dres. Azcárraga y Marañón, fueron muy aplaudidos.

H. S.

MEDICOS FORENSES

Gestiones realizadas en Madrid los días 22 a 25 de enero por la Junta de la Asociación Nacional del Cuerpo Médico Forense

Ante todo debemos consignar el agradecimiento que merecen D. Ramón Alvarez Valdés y D. Ricardo López Barroso, ministro y Subsecretario de Justicia, respectivamente, por la consideración y cariño con que nos han atendido, sin olvidar al ministro de Industria y Comercio, D. Ricardo Samper, que tan cariñosamente nos ha apoyado ahora y siempre.

Escalafón.—Se publicará próximamente.

Carnet judicial.—Se incluirá a los médicos forenses.

Mutua judicial.—Podrá pertenecerse a la Mutua cuando se cobren los nuevos sueldos.

Oposiciones.—Se convocarán pronto las generales. Las de Madrid y Barcelona se han de anular, para convocarlas con arreglo al Decreto y al Estatuto.

Cobro de haberes.—Se ha dado orden a los delegados de Hacienda para que paguen los sueldos a los forenses.

Pase al Estado.—Se cobrará por el Estado en 1935.

En las gestiones ha sido acompañado el Presidente por D. Manuel P. de Petinto, Secretario, casi siempre, y también nos han acompañado algunas veces D. Fernando Pérez Rodríguez y D. Manuel Madrigal, Vocales, y D. José Tena Sicilia, Presidente del Cuerpo Consultivo de Madrid.

A consecuencia de una carta de D. Francisco Sánchez Gerona, dirigida al Presidente de la Asociación, han dimitido éste y el Secretario. Terminaremos los asuntos pendientes. Se publicará una nota.

En pleno éxito no se dimite. Reciente el triunfo de la reorganización del Cuerpo médico forense, no podemos explicarnos la dimisión del Dr. Villanova más que por un exceso de delicadeza, asqueado de la conducta que

observan en él quienes explotan la leyenda de antiguos servicios prestados al Cuerpo. La dimisión no ha sido aceptada, y el Dr. Villanova la reiterará en la próxima Asamblea de forenses, que tendrá lugar en Valencia a mediados de marzo.

Sabemos que el Presidente de la Asociación de forenses ha conseguido 2.000 pesetas de aumento de sueldo a los de Madrid, y por el Estatuto no ha podido ser para los de Barcelona.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

Subsecretaría.

De acuerdo con lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, esta Subsecretaría publica a continuación la convocatoria que para concesión de pensiones para ampliación de estudios propone la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones científicas:

JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS

Convocatoria para la concesión de pensiones a Catedráticos de Segunda enseñanza.

Consignada en el presupuesto vigente una cantidad especial destinada a pensiones para Catedráticos de Segunda enseñanza que deseen ampliar estudios en el extranjero, servicio encomendado a esta Junta, se convoca para la concesión de dichas pensiones dentro de las normas que señala la convocatoria general publicada en la *Gaceta* de 6 del corriente y conforme a las condiciones siguientes:

Primera. Podrán solicitar estas pensiones los Catedráticos de los establecimientos de Segunda enseñanza que deseen:

a) Ampliar sus conocimientos en las materias de que son titulares.

b) Estudiar la organización de los Centros docentes extranjeros, la metodología de las enseñanzas, la formación del profesorado u otros problemas de educación de Segunda enseñanza.

Segunda. El término para la presentación de solicitudes expirará al mes de la publicación de este anuncio en la *Gaceta*.

Tercera. Las solicitudes, en papel de 1,50 pesetas, serán enviadas al Presidente de la Junta de Ampliación de Estudios, Medinaceli, 4, Madrid, acompañadas de los datos comprobantes que la convocatoria general exige.

Madrid, 8 de enero de 1934.—El Vicepresidente, M. Menéndez Pidal.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 18 de enero de 1934.—El Subsecretario, Pedro Armasa.—(*Gaceta* del 25 enero 1934.)

Ilmo. Sr.: Desierto, por falta de aspirantes, el concurso previo de traslación a que fué anunciada la cátedra de Pediatría, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 3.º del Decreto de 30 de abril de 1915, este Ministerio ha resuelto:

1.º Que la expresada Cátedra se provea por el turno de oposición libre que corresponde, cuya oposición se

ajustará en su tramitación y condiciones a los preceptos del Reglamento de 25 de junio de 1931.

2.º Que a tenor de lo dispuesto en los artículos 4.º al 8.º de dicho Reglamento, las entidades a quienes corresponde formularán y remitirán, en su caso, al Consejo Nacional de Cultura y dentro del plazo señalado, sus respectivas propuestas para Jueces y suplentes del Tribunal que ha de juzgar las oposiciones.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 22 de enero de 1934.—P. D., Pedro Armasa. (*Gaceta* del 29 enero 1934.)

En cumplimiento de lo prevenido en Orden de esta fecha, esta Subsecretaría ha dispuesto que se anuncie al turno de oposición libre la cátedra de Pediatría, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, con el haber anual de entrada de 8.000 pesetas.

Para ser admitido a estas oposiciones se requieren las condiciones siguientes, exigidas en el artículo 2.º del Reglamento de oposiciones a cátedras universitarias de 25 de junio de 1931:

Primera. Ser español.

Segunda. No hallarse el aspirante incapacitado para ejercer cargos públicos.

Tercera. Haber cumplido veintitrés años.

Cuarta. Tener el título que exija la legislación vigente para el desempeño de la vacante o el certificado de aprobación de los ejercicios correspondientes al mismo; pero entendiéndose que el opositor que obtuviere la plaza no podrá tomar posesión de ella sin la presentación del título académico referido.

En estricto cumplimiento del artículo 3.º del mismo Reglamento, las condiciones de admisión expirarán al terminar el plazo señalado para la convocatoria respectiva.

El plazo improrrogable de presentación de solicitudes en el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes será el de dos meses, a contar desde la publicación del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Los aspirantes deberán justificar ante el Tribunal, por medio del correspondiente recibo, haber abonado los derechos establecidos por Real orden de 24 de marzo de 1926 (*Gaceta* del 30).

Madrid, 22 de enero de 1934.—El Subsecretario, Pedro Armasa.—(*Gaceta* del 29 enero 1934.)

Ilmo. Sr.: Visto el expediente remitido por el Tribunal de oposiciones a plazas de Inspectores Médicos y de Inspectores Médicos Auxiliares de las escuelas nacionales de Madrid, convocadas por Orden fecha 5 de septiembre último (*Gaceta* del 9), y vista asimismo la propuesta formulada para la provisión de dichas plazas; y

Teniendo en cuenta que se han cumplido las disposiciones reglamentarias,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Aprobar dichas oposiciones.

2.º Que se nombren Inspectores Médicos escolares de Madrid a D. Federico Oliver Cobena, D. Luis Munuera Morosoli, D. Manuel Torres Oliveros, D. Joaquín Espinosa Ferrándiz, D. Manuel Tolosa Sanchís, D. Rafael Mena San Millán y D. Fernando Serra Jarés, con el sueldo o remuneración cada uno de ellos de 4.000 pesetas, por figurar los siete primeros lugares de la propuesta elevada por el Tribunal.

3.º Que se nombren Inspectores Médicos Auxiliares escolares de Madrid a D. José G. de Amaniél Domínguez, D. Félix Sancho Martínez, D. Gustavo Salgas y de León, D. Francisco J. Barnés González, D. Luis Novoa Lorenzo, D. Antonio Rodríguez Vicente, D. Rafael Hernández Coronado, D. Enrique Conde Gargolio y don Regino Saldaña Debasa, con el sueldo o gratificación cada uno de ellos de 2.500 pesetas, por figurar en los nueve últimos lugares de la propuesta de referencia.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 27 de enero de 1934.—*José Pareja Yébenes.* (*Gaceta* del 7 de febrero.)

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA. — DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.

Concurso-oposición para la provisión de una plaza de Profesor auxiliar de Fisiología e Higiene infantil y de Puericultura de la primera y segunda infancia, indistintamente, en la Escuela Nacional de Puericultura.

En cumplimiento de lo prevenido por esta Dirección general de Sanidad en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al 6 de diciembre último, página 1.550, se hace saber a los señores aspirantes presentados al referido concurso-oposición que los ejercicios del mismo darán comienzo a los siete días contados desde el siguiente a la publicación del presente anuncio en este periódico oficial, y que los 20 temas para el primer ejercicio quedarán expuestos en la tablilla de anuncios de la Escuela Nacional de Puericultura con los cinco días de antelación que marca la norma sexta de la convocatoria de 20 de octubre último, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 25 del referido mes.

Madrid, 23 de enero de 1934.—El Director general, *José María Gutiérrez Barreal.*—(*Gaceta* del 25 de enero de 1934.)

Orden.

Ilmo. Sr.: Encontrando justificadas las razones expuestas por V. I. en nombre del Tribunal juzgador del concurso-oposición para proveer plazas de Médicos puericultores con destino a los Dispensarios de provincias, y en solicitud de autorización para ampliar en diez el número de aprobados, este Ministerio autoriza la ampliación solicitada, siempre que con ello no se mermen los derechos de los aprobados que comprende el número de plazas fijadas en la convocatoria; esto es, quedando los que obtengan las plazas ampliadas a resultas del concurso celebrado entre los 46 primeros números y celebrando entre ellos nuevo concurso en idénticas condiciones.

Madrid, 19 de enero de 1934.—P. D., *J. Pérez Mateos.*—Señor Presidente del Tribunal del concurso-oposición a plazas de Médicos puericultores de provincias. (*Gaceta* del 22 de enero 1934.)

Curso para la concesión del diploma de Auxiliar sanitario.

Como ampliación de lo dispuesto en la circular de 25 de noviembre último (*Gaceta* del 29), dictando normas para la realización de dicho curso,

Esta Subsecretaría ha tenido a bien disponer que el Tribunal calificador para la concesión de dicho diploma

quede constituido en la siguiente forma: El Jefe del Parque Central de Sanidad, Presidente, y Vocales, don Lorenzo Ruiz de Arcaute, Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene, y D. Miguel Pineda Reyes, Perito mecánico del Parque Central de Sanidad.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados. Madrid, 30 de enero de 1934.—El Subsecretario, *José Pérez Mateos.*

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, por esta Dirección se convoca concurso voluntario entre funcionarios en activo servicio pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional para la provisión de la plaza de Inspector provincial de Sanidad de Huesca y de sus resultas, con arreglo a las condiciones fijadas en el artículo 6.º del Reglamento del Personal de 8 de julio de 1930, debiendo los aspirantes presentar o enviar sus instancias al Registro general de esta Dirección en el plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 2 de febrero de 1934.—El Subsecretario, *José Pérez Mateos.*

(*Gaceta* del 7 de febrero.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,2; ídem mínima, 698,9; temperatura máxima, 7,6; ídem mínima, —5; vientos dominantes, NE. y N.

A los procesos gripales, que han continuado con las mismas características, han venido a añadirse en la semana última fenómenos abdominales agudos, especialmente en los enfermos de litiasis biliar. Las mujeres afectas de anexitis han sufrido agravación de sus fenómenos, con brotes febriles y dolores intensos.

En los niños han continuado los casos de laringitis agudas de aparición brusca, con fuerte afonía, que alarma a las familias, y se han registrado también casos de amigdalitis y de sarampión.

CRONICAS

Fallecimiento.—El día 5 del actual ha fallecido en Madrid doña Natalia Rodríguez, viuda de Salamanca y madre de nuestros compañeros D. Manuel y D. Antonio Salamanca, médicos, respectivamente, de Zafra y Villaverde de Medina.

Acompañamos a la familia en su pena.

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.

Sil - Al *Silicato de aluminio, fisiológicamente puro*
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID

ROLAÑOS Y AGUILAR • Talleres Gráficos • Altamirano, 50, MADRID

Asociación
gitalina - Uab

DIGIBAÏNE

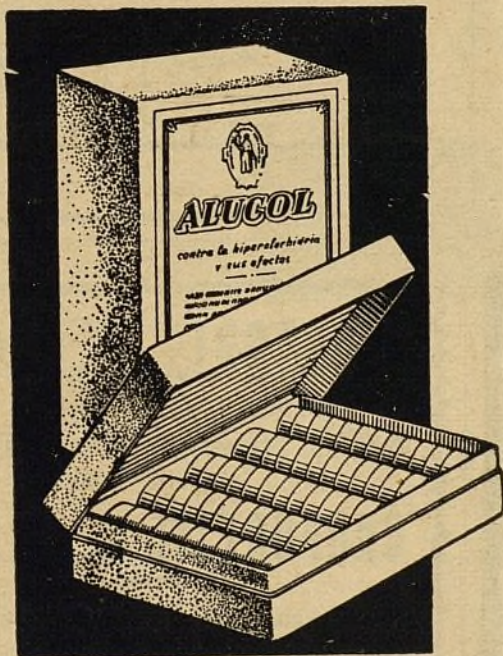
Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.º

Muestras y
literaturas:

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



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal
reduce la hiperclorhídria por
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones
dolorosas de los estados hi-
perclorhídricos; acidez, ardo-
res, etc.

Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDER



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

Depositorio en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted que
el alcanfor que ha
de inyectar a sus enfermos obre de
manera rápida y segura? Pues use
siempre el

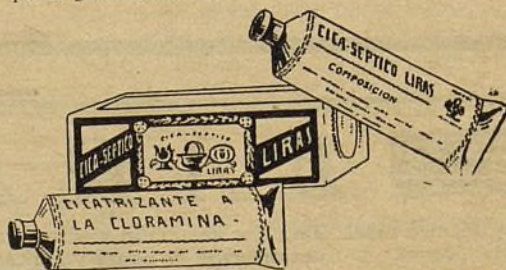
CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA
Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina.
En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

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

que evitan la desmembración de la familia, sin dejar de garantizar, al mismo tiempo, las precauciones de preservación del hogar, siempre que éstas vayan acompañadas de una educación higiénica bien dirigida y controlada; ventajas sociales, porque numerosos casos pueden tratarse por el neumotórax o el oro, sin obligar a una interrupción del trabajo; ventajas económicas, finalmente, porque el coste de una hospitalización es siempre superior al de los tratamientos ambulatorios.

Resumiendo: puedo afirmar que en adelante debe modificarse la orientación del dispensario. Si tiene el deber de conservar sus obligaciones y sus prerrogativas en lo que concierne a la profilaxis,

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la EPILEPSIA, VOMITOS DEL EMBARAZO. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

debe también unir a ellas, en la medida que lo impongan las circunstancias locales, la terapéutica de la tuberculosis, que existe hoy día de una manera activa y eficaz, y que tiene en sí misma un valor profiláctico.

Los establecimientos de cura deben también sentir la huella de estos progresos de la terapéutica. Una regla se impone hoy día: los métodos colapsotéricos y quirúrgicos deben ser aplicables allí donde haya tuberculosos que tengan que ser cuidados. La división clásica en sanatorios de cura para tuberculosos iniciales, sometidos a una cura higiénico-dietética, y hospitales-sanatorios para los casos avanzados, abandonados implícitamente a su funesta evolución, está hoy—proclamémoslo muy alto—caducado de la manera más definitiva y absoluta. Unos y otros deben ser utilizados, equipados y dirigidos con vistas a hacerles aptos para aplicar la terapéutica, tan compleja, de la tuberculosis.

Yo estimo que el término "incurable", tan desesperante como atrevido, debe desaparecer en su calidad de etiqueta de una categoría de enfermos. Ciertamente que algunos tuberculosos pueden, ya como consecuencia de la gravedad excepcional de la enfermedad, y aun más por

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

la falta de cuidados precoces y racionales, llegar a ser incurables.

Pero la misma lamentable eventualidad existe en otras muchas enfermedades y, sin embargo, no existe ninguna otra donde se haya creído tener el derecho de declarar de una manera tan categórica la irremediabilidad del mal.

Es necesario que en la hora actual todo establecimiento para tuberculosos cuente con locales que permitan el instituir a la vez la cura higiénico-dieté-

tica, laterapéutico-química y los tratamientos quirúrgicos. Estos centros de tratamiento serán, unos urbanos, otros suburbanos, y otros, en fin, más alejados, que unirán a los precedentes métodos condiciones de clima coadyuvantes. Pero todos justificando, si se quiere el

CALGINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

nombre de sanatorio, tendrán en su base, como característica, la aplicación de los tratamientos modernos de la tuberculosis.

La profilaxis de la tuberculosis acaba de hacer otra conquista, que debe pesar en la concepción de sus medios de acción. En efecto, gracias al descubrimiento de Calmette, poseemos ahora un método de profilaxis específica: la pre-munición por la B. C. G. Si el alcance y las condiciones de eficacia de esta vacuna no se hallan aún completamente esclarecidas, se puede ya, desde luego, afirmar su realidad y la absoluta inocuidad del método, y es, por tanto, un deber

BENZOFORMINA PRODUCE FORMOL Y DESINFECTA ORGANISMO

de las familias, como de las colectividades, el extender el empleo de la vacuna antituberculosa. Pero para que este método pueda aplicarse en condiciones que garanticen su éxito, conviene instituir ciertas medidas aún no adoptadas. En efecto, la primo-vacunación, es decir, aquella que se ejerce en el recién nacido, debe preferentemente ser seguida de un período de aislamiento del niño. Este debe hallarse al abrigo de toda posible contaminación y, por consecuencia, sus traído a todo medio infectado o sospechoso, durante el tiempo en que se obtiene la inmunidad. No ha podido aún precisarse la duración de este período; éste, sin duda, podrá ser indicado en cada caso por el carácter de las reacciones tuberculinicas; mas el estado actual de nuestros conocimientos no nos permite llegar a una conclusión. Igualmente la vacunación del niño, del adolescente o del adulto, se trate de una primera vacunación o de una revacunación, obligan a proceder a una observación previa que comprenda el uso de reacciones tuberculinicas.

Resulta de estas nuevas coyunturas

YODALGON ARRHENALADO COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

que la profilaxis antituberculosa debe poseer hoy día órganos que antes no eran necesarios. Y, en primer término, las Maternidades han de estar dotadas de secciones para tuberculosos que permitan el aislamiento riguroso del niño a partir de su nacimiento.

Es preciso, además, organizar centros de preservación de la infancia, racionalmente concebidos y destinados a garantizar el aislamiento de los niños durante todo el tiempo que sea necesario. Se impone aquí una nueva utilización del preventivo. El preventivo de mañana, verdadero centro de profilaxis antituberculosa infantil, deberá comprender tres secciones: la primera, respondiendo al preventivo tradicional y con carácter

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

de establecimiento para niños contaminados con lesiones curables; una segunda sección, que será en cierto modo el centro de actividad, tal un dispensario de puericultura alrededor del que gravita una organización de colocaciones familiares repartida en los hogares campesinos de las inmediaciones; finalmente, una tercera sección, destinada al aislamiento temporal de los premunidos antes de que sean devueltos, dado que la prueba se hace en el establecimiento de inmunización, al medio familiar a que pertenezcan.

El problema de la vuelta a la vida social de los tuberculosos curados ha preocupado siempre a los fisiólogos. Pero por el hecho de que los nuevos métodos de curación han aumentado considerablemente y aumentarán aún más el número de los tuberculosos curados, el problema toma gran amplitud, no puede ya descuidarse, y es necesario abordar su estudio con una firme voluntad de llegar a un resultado. En efecto, la noción de curación en materia de tuberculosis ofrece un sentido bastante particular; rara vez se trata de curaciones anatómicas con destrucción cierta y definitiva del germen, sino más bien de curaciones llamadas clínicas es decir, de-

ANTIPHLOGISTINE

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

tenciones de la enfermedad, siempre susceptible de reanudar su actividad y que exigen, por consecuencia, aun con una aparente recuperación de la salud, condiciones de vida apropiadas a este estado, condiciones especiales de vida desde el punto de vista climático, desde el punto de vista de las relaciones humanas y desde el punto de vista de las profesiones.

Hay ocupaciones adecuadas a los tuberculosos curados, y otras que no les

convienen. Sería demasiado simple el pensar que basta con enviar a los tuberculosos curados a los trabajos campesinos; el esfuerzo es allí excesivamente pesado y peligroso. Por otra parte, la mayoría de las ocupaciones urbanas se

“MALTOPOL”

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

M. F. Berlowitz. — Alameda, 14. — MADRID

ejercen en condiciones de habitación y trabajo que les serían perjudiciales. De una manera general, debe prohibírseles la vida ciudadana, y el ideal puede considerarse el hacerles practicar, fuera de las ciudades, ciertos oficios que les convienen y que desempeñan generalmente los obreros de las capitales.

Es decir, que nos vemos así conducidos a concebir la necesidad de organizaciones especiales que faciliten la vuelta de los tuberculosos a la vida social. La economía pública y la moral familiar ganarían con ello, pues se evitaría que, por el hecho de no haberse dispuesto para ellos una existencia adaptada a su particular estado clínico, un gran número de estos desgraciados quedan abandonados a la amenaza de su estado físico y a las miserias de su destino social.

En Gran Bretaña existen realizaciones perfectas que responden a estas aspiraciones. Hace ya más de diez años que yo hice conocer en Francia la magnífica organización de Papworth que, bajo la esclarecida dirección de un hombre de alta inteligencia y gran corazón, el Dr. Varrier-Jones, agrupa todos los órganos de preservación y de tratamiento de la tuberculosis y asegura al mismo tiempo a los curados la recuperación de su valor social, ofreciéndoles los recursos de un trabajo adecuado en un pue-

SARN A
Cúrase con **SULFURETO CABALLERO**

blecito hecho para ellos y por ellos. Ciertamente que sería excesivo solicitar la generalización del sistema de Papworth para asegurar la suerte de todos los tuberculosos curados pertenecientes a la clase proletaria; pero es necesario, en todo caso, estudiar la creación de institutos de reeducación profesional y de órganos de colocación para los enfermos que salgan de los centros de tratamiento, y convendría también, al mismo tiempo, prever, fuera de las ciudades, ciertas instituciones profesionales donde estas personas pudieran trabajar al abrigo de un sistema de control médico-social que garantizase su seguridad y la de los que les rodean.

He dicho médico-social porque, en efecto, toda organización de profilaxia y de tratamiento de la tuberculosis descansa esencialmente en la acción coor-

dinada de un servicio médico y de un servicio social: el médico diagnostica y receta; la asistencia social, elemento indispensable en la buena marcha de un edificio tan complejo como el que acabamos de trazar, es el agente de ejecución y de control de las directivas del médico y, al mismo tiempo, el agente de educación que continúa cerca del enfermo la aplicación de los consejos distribuidos por el médico y el agente, y finalmente, que sirve de enlace entre las diferentes ruedas del sistema que, sin su cooperación, no sería eficaz.

A través de toda esta organización debe reinar un espíritu social que la penetre y se agregue a los progresos de la

CARABAÑA: el mejor purgante

clínica. Así se aunan los resultados de nuestra ciencia y sus nuevas aspiraciones para realizar una medicina social fecunda, destinada a proseguir la prevención de la enfermedad, la curación de los enfermos, la protección de los hogares y de las colectividades.

LOS ENVENENAMIENTOS

Errores corrientes en la aplicación de los cuidados de urgencia

Los envenenamientos, por presentar analogías con otros casos y dar fácilmente lugar a equivocaciones, ponen a prueba el espíritu de discernimiento de la persona que acude en socorro de la víctima. Y, muy frecuentemente, la vida del paciente depende de la rapidez con que se intervenga en su auxilio.

La primera falta en que incurre muchas veces es no conservar todo aquello que puede constituir un instructivo índice para el médico. Jamás deben tirarse (ni permitir que se tiren) los frascos, cajas o paquetes encontrados cerca de la víctima, ni, aun menos, aquello que haya vomitado y que puede permitir averiguar la naturaleza y cantidad del veneno absorbido. Así, por ejemplo, una caja de veronal de 12 sellos donde no quedan más que nueve.

Cuando llega el doctor puede, gracias al examen de las materias devueltas, darse cuenta de si se trata de un veneno alcalino o ácido o de cualquier otra clase de tóxico cuyo olor acusa su naturaleza o le permite deducir que los vómitos y los demás síntomas son imputables, no a un envenenamiento, sino a una hemorragia provocada por una úlcera de estómago.

Los frascos vacíos que no dan una inmediata indicación pueden someterse al análisis químico para determinar la naturaleza de lo que contenían y servir de piezas de convicción en los casos de en-

venenamientos criminales donde el que ha intervenido en los primeros auxilios será requerido para testimoniar ante la justicia.

Los efectos indirectos de un veneno relegan algunas veces a un segundo plano sus efectos inmediatos. Puede suce-

CONGESTIONES ACTIVAS DEL RIÑÓN H I V E R I C A

Muestras y literatura

Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS
Apartado número 5. - R E U S

der, en efecto, que algún alegre invitado que haya absorbido una exagerada cantidad de alcohol, ruende por las escaleras de su casa y se le encuentre desvanecido y con una herida en la frente. Si no sufre más que los efectos directos e inmediatos de un envenenamiento alcohólico, se procurará simplemente acostarle y evitarle toda agitación y toda publicidad inútiles. En la mayoría de los casos serán, por otra parte, las circunstancias las que dicten lo que deba de hacerse. Si el alcohol absorbido no es rápidamente expulsado por medio de un emético cualquiera o de un lavado de estómago, puede ocurrir, sobre todo si era de mala calidad, que deje residuos que dañen a ciertos órganos delicados.

El que acude en socorro de un envenenado debe también tener presente una eventualidad aún más grave: la inconsciencia del paciente puede ser debida a una rotura de la columna vertebral seguida de hemorragia cerebral y de la compresión del cerebro que de ella resulta. En este caso, si el auxilio se limita a acostar el enfermo en su casa, puede ocurrir que muera al cabo de unas horas, en tanto que en el hospital una operación le habría salvado la vida. Así en todos los casos un poco complicados, y cuando no se pueda recurrir inmediatamente a un médico, lo mejor será recor-

96% **Elixir CALLOL**

dar que la cama de un hospital es el refugio más seguro para un paciente.

En el Manual de Socorros de la Cruz Roja norteamericana figura la siguiente frase: “Es probable que no se encuentren ustedes nunca en presencia de un caso de envenenamiento; pero, sabiendo la manera de intervenir, se hallarán en condiciones de salvar una vida humana.” No puede pretenderse que todo el mundo adquiera vastos conocimientos de medicina. Sin embargo, todos debiéramos ser capaces de sufrir un examen elemental basado en algunos de los conocimientos consagrados a esta cuestión en los Manuales de primeros socorros. Y sin esta precaución, es de temer que se cometan errores aún más numerosos y más graves que aquellos a que hemos hecho alusión en estas líneas.

ALMORRANAS las cura la
Morroidina - Monturiol
Pida muestras a San Bernardo, 80, farmacia

Antiasmático poderoso

REMEDIUM 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.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don
VICTOR M.ª CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Eserófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

JARABE "DEYEN" DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS**

Depositarlo: E. DURAN.—Tetuán, 9 y 11.—Madrid
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

ALMORRANAS



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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se pone en conocimiento de los compañeros que piensan solicitar la vacante de Astudillo que existen dos médicos que llevan veinticinco y dieciocho años de ejercicio en el pueblo, y tienen todas las iguales contratadas. Para evitar gastos y perjuicios, lo anunciamos, pudiendo pedir informes al Alcalde de Astudillo (Palencia).

—Se ruega a los compañeros que deseen solicitar la vacante de Carrascosa del Campo (Cuenca), se abstengan de ello, porque hay dos hijos del pueblo que cuentan con los abonados.

VACANTES

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes, debiendo enviarse las instancias, en papel de 8.ª clase, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos (artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933):

—La de Zayas de Torre (Soria) y su anejo Mociga de Perales; por renuncia; 4.ª categoría; dotación 1.650 pesetas; tres familias de beneficencia y población de 774 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 20 de febrero.

—La de Bernuy de Porreros (Segovia) y sus anejos; por renuncia; 4.ª categoría; dotación 1.650 pesetas; 15 familias de beneficencia y población de 543 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 20 de febrero.

—La de Peralta de Alcofea (Huesca) y sus anejos Torres de Alcanadre y Tormillo; por renuncia; 3.ª categoría; dotación 2.200 pesetas; cinco familias de beneficencia y población de 2.016 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 20 de febrero.

—La de Altura (Castellón); por renuncia; 3.ª categoría; dotación 2.200 pesetas; 70 familias de beneficencia y población de 3.033 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 20 de febrero.

—La de Sotillo de la Ribera (Burgos) y su anejo Pinillos de Esgueva; por renuncia; 3.ª categoría; dotación de 2.200 pesetas; 50 familias de beneficencia y población de 1.696 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 20 de febrero.

—La de Peñalba de San Esteban (Soria) y sus anejos Piquera y Aldea de San Esteban; por renuncia; 3.ª categoría; dotación 2.200 pesetas; siete familias de beneficencia y población de 1.086 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de Hontanar (Toledo); por renuncia; 5.ª categoría; dotación 1.500 pesetas; 12 familias de beneficencia y población de 586 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de Aguilafuentes (Segovia); por nueva creación; 3.ª categoría; dotación 2.200 pesetas; 59 familias de beneficencia y población de 1.639 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de Robledillo de la Jara (Madrid) y sus anejos; por renuncia; 3.ª categoría; dotación 2.200 pesetas; 20 familias de beneficencia y población de 1.200 habitantes.

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Diuresinol

INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual
VENCE LA UREMIA

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

RADIACIONES

Los EQUIPOS de mayor
eficacia en terapéutica.

Pida folletos:

LABORATORIOS U. V. Apatado 331 SEVILLA

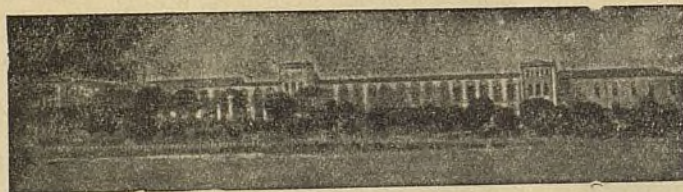
Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de Fraga (Huesca); por nueva creación; 2.^a categoría; dotación 2.750 pesetas; 150 familias de beneficencia y población de 7.480 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de Agón (Zaragoza); por renuncia; 3.^a categoría; dotación 2.200 pesetas; seis familias de beneficencia y población de 905 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de Alpartir (Zaragoza); por renuncia; 4.^a categoría; dotación 1.650 pesetas; 12 familias de beneficencia y población de 1.079 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 7 de marzo.

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



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

CUPON REGALO

Solamente por un mes y para que todo el mundo pueda conocer nuestros trabajos, hacemos una ampliación completamente gratis a todo el que nos mande una fotografía y este cupón.

Casa ROTCEN

Apartado de Correos 445
VALENCIA

Precios increíbles para profesionales.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT SIN IODISMO

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

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas. Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

L IODASA se preparó en España desde el año 1907
F. BELLOT. — Antonio López, 163. — MADRID

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

JARABE CLOOFOSFATO CATCICO GETATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xucà, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.^a de Guimerà, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

tes en los idiotas, en los orgánicos y en el delirio agudo. La enfermedad del sueño europeo, o sea la encefalitis epidémica, determina una serie de trastornos motores, entre los que descuella la rigidez de la musculatura mímica, que no es lo mismo que la rigidez esquizofrénica, pero que muchas veces va unida a indiferencia y a falta de energía, que no se diferencian nada de iguales síntomas que se producen en la esquizofrenia. La parálisis general abarca trastornos muy diversos de la coordinación. La mala coordinación de los movimientos en general corresponde a los grados medianos y mayores de la oligofrenia. El temblor es síntoma frecuente en las psicosis; si es de oscilaciones pequeñas y uniformes, se produce en el alcoholismo crónico no complicado y en algunos casos de esquizofrenia; el delirio de oscilaciones grandes y de amplitud variable se produce en todas las enfermedades orgánicas, incluyendo las formas graves del alcoholismo, el "delirium tremens", la intoxicación febril y el estado de agotamiento. Del temblor que acompaña a los trastornos orgánicos, el de la demencia senil simple suele ser regular. El temblor irregular muchas veces no es más que un síntoma de irritación de cualquier naturaleza.

El estudio de los reflejos cutáneos carece de importancia en Psiquiatría, si se exceptúa el reflejo de Babinski. Los reflejos tendinosos y periosticos son más importantes. En todos los casos en que se ha perdido el dominio del cerebro sobre los movimientos, estos reflejos se encuentran exaltados, es decir, que lo están en la idiocia, en el histerismo, en la demencia precoz y, claro es, en las psicosis orgánicas es en las que mayor exaltación sufren. La existencia del reflejo aloquirico, o sea el reflejo rotuliano que se manifiesta en el lado opuesto, especialmente en los aproximadores y, sobre todo, la posibilidad de provocarle excitando el periostio de la tibia o de la rótula, es un síntoma casi seguro de una lesión orgánica. La lesión de la médula espinal y la de los nervios periféricos puede compensar la exaltación, llevando hasta a una abolición de los reflejos, por ejemplo, en la psicosis de Korsakow, de origen alcohólico, y en

tornos de las funciones centrífugas se llaman catatonías, y los numerosos síntomas que se pueden asociar con ellas se llaman síntomas catatónicos. Pero estos síntomas catatónicos se pueden presentar en muchas otras enfermedades, unas veces con origen muy diferente y otras veces con intensidad diferente. Son síntomas catatónicos las estereotopias (de la acción, de la postura, del lugar, la verbigeración), los modales, el automatismo de orden con flexibilidad cética, la catalepsia rígida, la ecoquinesia, la ecolalia, el mutismo, etc. Lo son también el negativismo, el rapto impulsivo, las formas catatónicas del estupor, los trastornos de la voluntad.

Influyen indirectamente sobre la voluntad los trastornos de las percepciones y del pensamiento, y de una manera más directa los de los efectos. En la catatonía, los trastornos de la voluntad son de otra índole. Lo que llamamos voluntad se suele desviar por cauces erróneos. Los enfermos no pueden hacer lo que quisiera la parte consciente del "yo", aquello que ellos mismos consideran que sería lo conveniente que hiciesen. Estos actos no son automáticos, sino conscientes y, en cierto modo, voluntarios, porque los quiere una parte disociada de la voluntad. Se han destacado en especial los trastornos siguientes: hiperquinesia y aquinesia; acciones impulsivas, automatismos, negativismo y acciones impositivas. Pertenecen también de una manera casi exclusiva a la esquizofrenia las manifestaciones afectivas inadecuadas al sentimiento. Fuera de la esquizofrenia, cuando no llama la atención una manifestación impropia de un afecto, es que el afecto mismo se halla alterado, de modo que si la manifestación afectiva es exagerada, lo es porque también el afecto resulta exagerado. En cambio, en la esquizofrenia no se puede sacar una conclusión tan fácil de lo que sucede en el interior del enfermo a la vista de su comportamiento exterior. A un estado patético exagerado puede corresponder un afecto muy reducido o puede no haber afecto alguno. Estas manifestaciones suelen tener un acento de falsedad que descubren muchas veces, con instinto seguro, las personas más sencillas y hasta los niños. Se trata, por ejemplo, de una risa, y se nota que a esa risa no corresponde

estado de satisfacción o alegría. Se diferencia esta risa con mucha facilidad de los espasmos de risa y de los accesos de risa y llanto que son habituales en las lesiones del tálamo óptico. Es claro que en el lenguaje se han de manifestar las anomalías del pensamiento, mas no solamente en los afásicos, sino que también en los esquizofrénicos puede hacerse el lenguaje incomprensible (ensalada de palabras, esquizofasia), sin que el pensamiento que a este lenguaje corresponda sea confuso, como lo demuestra la conducta de los enfermos que pueden trabajar normalmente. No en cuanto al contenido solamente, sino también en cuanto a la forma, se manifiesta en el lenguaje del maníaco, que es fuerte y agitado, su excitación eufórica, en tanto que el ánimo deprimido del melancólico se manifiesta en un lenguaje bajo y lento. La torpeza motora de los idiotas se manifiesta en los titubeos, repeticiones e insuficiencias de sus expresiones. Los trastornos de la coordinación del parálisis se manifiestan en el habla pesada, en que las sílabas parece que tropiezan al salir. La premiosidad del epiléptico en la evolución de sus afectos o de su habla se expresa también en los titubeos y en el tono cantante. No nos corresponde tratar de las disartrias y de otros trastornos que acompañan a las lesiones orgánicas, por lo que solamente acompañan accidentalmente a las psicosis.

Una falta tenaz de todo intento de hablar se denomina mutismo, y puede tener varios orígenes: el negativismo, las ideas delirantes, la orden alucinatoria de no hablar, pero se debe sobre todo a que los enfermos esquizofrénicos no tienen nada que decir a las personas que los rodean, y ni siquiera se preocupan de las preguntas que se les dirigen. La escritura acusa alteraciones muy semejantes: las faltas de ortografía y las cometidas contra otras partes de la Gramática, las correcciones mal hechas, la stuciedad, demuestran las deficiencias en el pensamiento y en todos los procesos psíquicos del enfermo. La torpeza de los imbeciles y los trastornos de la coordinación de los parálisis imprimen a la escritura un sello que es fácil de descubrir. Lo mismo sucede hacer la excitabilidad y movilidad maníaca y la inhibición melancólica. Algunos escritos de esquizofrénicos

cos continen las letras más extrañas, pura invención de los enfermos, rasgos peculiares, rarezas ortográficas, inclinaciones especiales de los renglones. El contenido de los escritos nos proporciona una idea más perfecta de la vida intelectual de los enfermos que sus palabras habidas, porque cuando escriben se encuentran ellos solos y se dejan llevar con más facilidad de sus pensamientos. Un paranoico que disimulaba muy bien su defecto confiaba sus pensamientos solamente al papel, y luego le arrojaba por el retrete; pero la mujer, que padecía mucho a consecuencia de la enfermedad del marido, recogió estos papeles y obtuvo con ellos el material suficiente para que se reconociera el estado mental del marido y se le sometiera a tutela.

Entre los síntomas orgánicos, los más importantes son los neurológicos, porque muchas psicosis son las manifestaciones psíquicas de trastornos orgánicos del sistema nervioso central, y porque las neurosis funcionales que estudia la neurología son verdaderas enfermedades mentales. El estudio de estos síntomas tiene su lugar adecuado en la clínica neurológica; pero conviene que demos aquí algunos datos de orientación. Existen parálisis en las enfermedades orgánicas del encéfalo, especialmente en la idiocia, en la parálisis general y en la psicosis de Korsakow. En esta última, las parálisis son principalmente periféricas. Las parálisis de origen psíquico son más raras y tienen un origen histeriforme, aun cuando también se producen algunas veces fuera del histerismo. Algunas parálisis acarrear contracturas secundarias, pero existen también contracturas primarias histeriformes. Prodiense verdaderos espasmos en los accesos epiléptiformes, parálisis, catatónicos e histeriformes. La enfermedad de Huntington va acompañada siempre de movimientos coreicos; en la corea corrientes, los trastornos psíquicos aumentan hasta constituir una verdadera psicosis en la idiocia postencefalítica o en la demencia apoplética, y los movimientos lentos y atetóxicos demuestran la existencia de lesiones que afectan a determinados focos. Entre otros movimientos espasmodicos tenemos los de masticación, el rechinar de dientes

Correspondencia administrativa

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

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

D. Francisco Hernández Sánchez, pagado fin diciembre 1934.

D. Juan Durán Sánchez, ídem íd.
Sr. Aniel Quiroga, ídem íd.
D. José Luis Figuerola, ídem íd.
D. Fermín Bragado, ídem íd.
D. Luis Díez Sangrador, ídem íd.
D. Segundo Arranz, ídem íd.
D. Pablo Díez, ídem íd.
D. Fernando Benedito, ídem íd.
D. José Rodríguez y D. Quintana, ídem íd.

D. Severino Dominguez, ídem íd.
D. Tomás Ausín, ídem íd.
D. Benito Rodríguez, ídem íd.
D. Alfonso González Calzada, ídem ídem.

D. José Alfonso, ídem íd.
D. Angel Toriello, ídem íd.
D. Nazario Ramos, ídem íd.
D. Manuel Soff, ídem íd.
D. Pedro Tello Puértolas, ídem íd.
D. Gabriel Hortelano, ídem íd.
D. Eufemio José García Asenjo, ídem febrero 1935.

D. Vicente Almagro, ídem diciembre 1934.

D. Mariano Gómez Lafuente, ídem ídem.

D. Ricardo Toribio Rama, ídem íd.
D. Gabino Alvarez Argüelles, ídem ídem.

D. Miguel Carreras, ídem íd.
D. Justo de Iruaga, ídem íd.
D. Angel Pardo de Lucio, ídem íd.

D. Rafael Domingo Crespo, ídem íd.
D. Rafael Tolodí Garrañana, ídem enero 1935.

D. Gerardo Bas Cortés, ídem diciembre 1934.

D. Manuel Real Cros, ídem íd.
D. José Sines Lozana, ídem íd.
D. Emilio Sarciada, ídem íd.
D. A. Puigarnau, ídem íd.
D. Jesús Vidal, ídem íd.

D. Trifino Gallego González, ídem ídem.

D. Pedro Delgado, ídem íd.
D. Gregorio Beltrán, ídem íd.
D. José Fernández Herráiz, ídem íd.
D. Teodardo Sastre, ídem íd.
D. Francisco Antoñanza, ídem íd.
D. Eladio Martínez, ídem íd.
D. José María Carmona, ídem íd.
D. José Gil Guerra, ídem íd.
D. Alejandro Vallejo, ídem íd.
D. Rafael Olivárez, ídem íd.
D. Eladio Fernández Montero, ídem ídem.

D. Manuel Inclán, ídem íd.
D. Antonio Pérez Torrado, ídem íd.
D. Manuel Martín Calvo, ídem íd.
D. Matías Blanco Palencia, ídem íd.
D. Salvador Zaera, ídem íd.
D. Marcelino Conesa, ídem íd.
D. Francisco Albiach, ídem íd.
D. Lorenzo García Sánchez, ídem íd.
D. Rafael Ramos Capaz, ídem íd.
D. Juan María Parra, ídem íd.
D. Vicente Echevarría, ídem íd.
D. José Delgado Romero, ídem íd.
D. Hilario Collantes, ídem íd.
D. José Carrasco, ídem íd.
D. Aurelio Vallejo Iñiguez de Ciriaco, ídem íd.

D. Manuel Gómez Escolar, ídem íd.
D. José Bugallo, ídem íd.
D. José Gallego Benito, ídem íd.
D. Salón Recreo, ídem íd.
D. Vicente Molinero, ídem íd.
D. Eloy Villanueva, ídem íd.
D. Miguel González Merino, ídem ídem.
D. Federico Tejedor, ídem íd.

VACANTES POR OPOSICION

Publicamos en el presente número una relación de vacantes de médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, que se anuncian para su provisión en propiedad POR OPOSICION.

EL SIGLO MEDICO ha editado con el mayor detenimiento las

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente, que responden, tema por tema, al Programa.

4 TOMOS Medicina Cirugía Higiene Legislación **con un total de 1.600 páginas.**

Precio de la obra completa VEINTICINCO PESETAS.

*Benemérita Municipal
P. Mayo 3*

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce

250
TABLETAS
DULCIMIDA
AZÚCAR
DE R
LABORATORIO
MORATÓ
PASEO S. JUAN 87
BARCELONA



DULCIMIDA
MORATÓ

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

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

Sabor agradable.

No contiene hidratos
de carbono

DOSIS: Cada tableta tie-
ne el dulzor de un terrón
doble de azúcar. Indíque-
se: Una o dos tabletas
para dulzor agradable en
té, café, leche, agua, et-
cétera, etc.

Indispensable en Diabe-
tes, Glucosuria, Artritis-
mo, Obesidad, Gastroen-
teritis y Gastrocoleritis.

DIETA HIDRICA. —
Dp./ Agua hervida, 1.000.
Dulcimida, 8 a 10 ta-
bletas.

Colutorios y gargarismos,
edulcorar con 2 tabletas.
Dulcimida por 250 c. c.
de colutorio o gargarismo.
Colirio ligero astringente,
lavados y baños oculares,
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-
mida en agua.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

a base de glicerosfato de cal, áci-
do arsenioso, glicerina y muira
puama.



FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato respi-
ratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, ben-
zoato sódico, benjín y dionina.

Ayuntamiento de Madrid

Peláez y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50, Madrid