

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.194.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

Abril 1934

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR
las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Fe-
derico González Deleito, Antonio Fernández Martín y
Francisco Javier Cortezo.

MEDICINA.
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

25 ptas. la obra completa

Precio por cada tomo por separado, 10 ptas.

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.		Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.
I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculo- sas, por el Dr. Valdés Lambea.....	1,50	1,75	miento rebelde, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	1,50	1,75
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	1,50	1,75	VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	1,50	1,75
III.—Diagnóstico y tratamiento de las der- matosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.ª edición).....	1,50	1,75	IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huar- te Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	1,50	1,75
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Dr. Fidel Fernández Mar- tínez (de Granada).....	1,50	1,75	X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	1,50	1,75
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	1,50	1,75	XI.—Las helmintiasis intestinales más fre- cuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	1,50	1,75
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2.ª edi- ción).....	1,50	1,75	XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	2,00	2,50
VII.—Los problemas clínicos del estreñi-					

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

I A 7 pesetas (segunda edición).	V I J K L 7,50 pesetas.
II B C (agotado y en reimpresión).	VI M N 7,50 pesetas.
III D E 8 pesetas (segunda edición).	VII O 7,50 pesetas.
IV F G H 7,50 pesetas.	VIII P (hasta Parto). 8,50 pesetas.

BOLETIN DE PEDIDO

Don
con residencia en provincia de
y con domicilio en la calle de desea recibir, como
suscriptor que es de EL SIGLO MÉDICO, y con los beneficios que ello reporta, los libros siguientes:

(1) { El importe total lo envío por giro postal.
Dichos libros deseo me los remitan contra reembolso aumentando 0,75 pesetas más por los gastos
que esta forma originan.

Firma

(1) Indíquese la forma que desea recibir su pedido.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PENA-CASTILLO

SANTANDER

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES
"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso - Cacodilato
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

¡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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la
titular de Tribaldos (Cuenca) que el médico que la des-
empeña interinamente tiene contratado el igualatorio, so-
licitando también dicha plaza. Pidan informes al Ayun-
tamiento.

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del fran-
queo correspondiente será contestada por carta directa.

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

Don Juan José Carabias, pagado fin diciembre 1934.

Don Vicente Blanco, ídem marzo 1934.

Don Luis Higuera, ídem diciembre 1934.

(Continúa en la página XXV.)

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
diluído en agua o solo; niños y menores de un año, una
cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucha-
rada 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, se-
gún el efecto que produzcan. DE VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

Depositorio: 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

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y
cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

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

nicos, por ejemplo, la pulpa de tamarindo, dada a la dosis de 15 a 30 gramos, que pocas veces se emplea sola, sino formando parte de electuarios, por ejemplo, el de sen, que consta de polvo de hojas de sen, una parte; pulpa depurada de tamarindo, cinco partes; jarabe simple, cuatro partes. Purgante es asimismo la manita.

Lo mismo que las substancias anteriores atraían el agua en virtud de su presión osmótica para disolverse en ella, y de esta manera aumentaba la fluidez del contenido del intestino, así puede suceder también que, por hinchazón de dicho contenido, aumente su volumen, lo que excita también el peristaltismo de las paredes intestinales. De esta manera actúan el agar-agar, cuyo componente principal es la regulina, y las simientes muy mucilaginosas del lino.

Merece capítulo especial entre los purgantes salinos el cloruro mercurioso, corrientemente conocido con el nombre de calomelanos, debido al hermoso color negro que toman cuando se les mezcla con amoníaco, al formarse cloroamido de mercurio, mercurio libre y cloruro amónico. Cuando se obtienen por el enfriamiento rápido de su vapor, se llaman calomelanos al vapor, *mercurium chloratum, vapore paratum*, y tienen la ventaja de estar sumamente divididos en un polvo casi impalpable. Al contacto con los líquidos alcalinos de los tejidos se van transformando los calomelanos en varias sales mercuriosas, que comienzan por actuar sobre la mucosa del intestino, impidiendo la absorción del quilo, y continúan despertando movimientos peristálticos enérgicos en las diferentes partes del intestino con que se ponen en contacto, es decir, tanto en el delgado como en el grueso. Como coefecto de la absorción de la sal se puede producir salivación. Por medio de la atropina se pueden evitar la salivación y la diarrea provocadas por los calomelanos, lo que parece indicar que tienen un efecto análogo a la pilocarpina. Las deposiciones que se producen a consecuencia del empleo de los calo-

las digestivas es tal, que oscila entre tres y cuatro litros. Si a esto se añade el de los alimentos y bebidas, resulta que basta una pequeña disminución de la absorción para que lleguen al recto las masas fecales con consistencia blanda y se provoquen una o varias deposiciones de aspecto diarreico. Cuando la absorción se encuentra totalmente inhibida, como ocurre en el cólera, se producen con gran frecuencia deposiciones líquidas, con pérdida enorme de agua del organismo y condensación de la sangre. El líquido evacuado corresponde exactamente a la composición del jugo entérico. Un verdadero purgante no debe afectar sensiblemente a la mucosa gástrica, sino que solamente en el intestino se deben encontrar las condiciones adecuadas para que excite las contracciones o aumente la secreción, o impida la absorción, y según que estas condiciones se encuentren en el intestino delgado o en el grueso, así se manifestará en el uno o en el otro su acción excitante o purgante. Pueden crear estas condiciones en el intestino delgado la reacción alcalina del contenido, la presencia de la bilis y la del fermento lipolítico pancreático. En cambio, en el intestino grueso, el factor más importante que provoca estas condiciones consiste en la presencia de las bacterias de la putrefacción, que provocan diferentes transformaciones químicas, y en especial, fenómenos de reducción. Estos efectos se desarrollan casi en su totalidad a partir de la superficie del intestino; de modo que cuanto mayor sea la extensión superficial del medicamento, mayor será también su efecto. Deben atravesar sin absorberse, por lo menos la parte del intestino delgado, y algunos de ellos llegar al grueso sin haberse absorbido. Teniendo en cuenta lo dicho y los efectos que se observan de los diferentes purgantes, se pueden clasificar éstos en los grupos siguientes: purgantes que impiden la absorción en todo el intestino, que son los de acción osmótica; las sales difíciles de absorber, algunos azúcares, los calomelanos. El efecto conseguido de-



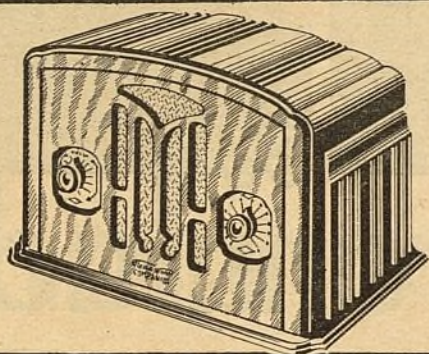
pende de las circunstancias de la administración, por ejemplo, de la concentración, etc. Se producen los efectos de una a veinte horas después de la administración del medicamento, con borborismos, pero sin grandes dolores cólicos. Medicamentos de acción dominante motora sobre el intestino delgado (aceites, coluquintida, resina). Los efectos se producen de dos a cuatro horas después de la administración, con borborismos, pero con escaso dolor cólico, y purgantes de acción motora dominante sobre el intestino grueso (azufre, derivados de antraceno, fenolfaleína, ácidos biliares). Los efectos se producen de diez a quince horas después de la administración, sin borborismos, pero con frecuencia con dolores cólicos intensos.

Purgantes que impiden la absorción.—En este grupo ocupan un lugar preferente los purgantes salinos. Las soluciones de los cristaloides, que difunden mal, se absorben muy poco, y comoquiera que ejercen una atracción sobre el agua, impiden que aquella en que van disueltos, sea porque así se los administró o sea porque hayan encontrado en el intestino agua, producto de las secreciones, y se hayan apoderado de ella, se absorba. De modo que se acumula en el intestino una cantidad considerable de líquido que llega hasta el colon y el intestino recto, y provoca las deposiciones diarreicas. Aumenta y refuerza esta acción el aumento de la secreción intestinal, como consecuencia de la excitación de la secreción por la solución salina concentrada. Los cuerpos más importantes que actúan de esta manera son la sal de Glauber, o sulfato sódico, y la sal de Vaciamadria, o sulfato magnésico. Este concepto acerca de la acción de los purgantes salinos no se funda solamente en los experimentos, sino sobre todo en que el líquido evacua-do, por su efecto, tiene la composición del jugo entérico, tanto químicamente como por lo que se refiere a las propiedades fermentativas. Esta composición le diferencia terminantemente, tanto de los exudados y de los trasu-

con esos metales sales insolubles. El sulfato magnésico se suele descomponer parcialmente en el intestino por la acción del ácido carbónico y de los carbonatos, y determina la formación de bicarbonato de magnesio, que tiene la misma apetencia por el agua y la misma acción laxante que el sulfato. El ácido sulfúrico se elimina por la orina y contribuye a aumentar la acidez de la misma. La misma transformación experimenta la magnesía calcinada, o sea el óxido de magnesio: convierte en bicarbonato, que tiene acción purgante. Por su falta de sabor y por su inocuidad, se puede administrar a personas delicadas y a niños. Se emplea también mucho para combinarla con los ácidos en las intoxicaciones por estos últimos y en las producidas por los metales para precipitar los óxidos de dichos metales. La penetración de las sales de magnesio en el aparato circulatorio tiene un efecto tóxico muy energético. Pocos decigramos bastan para acarrear la muerte de un animal de gran talla. Si la aplicación se hace por vía subcutánea para que la absorción sea lenta, se produce primero una narcosis general, y luego una parálisis del centro respiratorio. A dosis pequeñas, por ejemplo, de 80 a 90 centigramos de cloruro de magnesio por kilogramo de animal, se puede obtener una narcosis de varias horas de duración, que desaparece por la eliminación cada vez mayor del medicamento. Los naturalistas aprovechan la narcosis y la muerte que producen las sales de magnesía en los animales para fijarlos en su posición natural, porque esta muerte se produce sin que la precedan espasmos. Pertenecen además a este grupo de purgantes el fosfato disódico, del cual contiene la materia bruta un 40 por 100 de sal; el bitartrato potásico o cremor tártaro, de muy escasa solubilidad, y el tartrato sodicopotásico ó sal de Seignette, que es, en cambio, muy soluble. El primero se da a la dosis de 5 a 10 gramos, y el segundo, a la de 15 a 30. Son purgantes también los citratos alcalinos y las pulpas de frutos que llevan gran cantidad de ácidos orgá-

NUEVO APARATO DE RADIO COMPANION 6

*Superheterodino de 6 lámparas
para corriente alterna y continua*



Stewart Warner

Representantes exclusivos para España:

Vivó, Vidal y Balach

BARCELONA
Calle de las Cortes, 589

MADRID
Paseo de Recoletos, 14

BILBAO
Heros, 32

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactosuccinato soluble

**ACCIÓN
RAPIDA
Y
SEGURA**

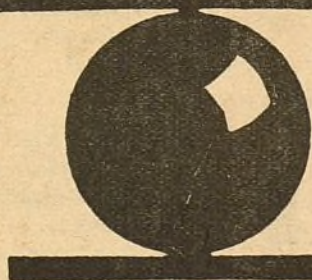
**calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general**

Depósito general para España:
Curiel y Morán.-Aragón, 223.-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, ENTERONEUROSIS,
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**

Ayuntamiento de Madrid

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

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

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

28-IV-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

Vino, cerveza y arsénico

El veneno de tremebundos crímenes de la Edad Media y del Renacimiento, el ingrediente de acción mortal de famosísimos "filtros", del "Agua Tofana", de la "Acquetta di Napoli", el arsénico, estudiado en Medicina y en Química legal por médicos y por farmacéuticos, se halla, con mucha más frecuencia de lo que las gentes suponen, en los vinos y en las cervezas; más en los primeros que en las segundas.

Es cosa sabida que muchas plantas y muchos animales contienen arsénico. Los alimentos comunes, sin adulteraciones, suelen contener, según aseguran ciertos químicos, como término medio máximo, algunas centésimas de miligramo de arsénico por ciento de materia seca. En los frutos de árboles cultivados en terrenos ricos en arsénico halláanse cantidades de éste bastante mayores, incluso mucho mayores. En los peces y demás animales marinos suelen encontrarse importantes cantidades de arsénico. Las plantas marinas también suelen contener notables cantidades de este veneno. La proporción más notable de éste en las plantas parece que es la hallada en cierta alga comestible, japonesa, que se asegura que contiene de dos a tres miligramos por ciento de materia seca.

De vulgar conocimiento es que el arsénico entra en la composición de ciertos y muy probados medicamentos, que, como el tan conocido licor de Fowler, permiten llegar a tomar do-

lo que pareció confirmar el examen y análisis químico de las vísceras de la muerta. Quiso Dios pudiera llegar a cumplir condena, a pesar de sus años, el sentenciado, el cual, muy viejo, regresó a Francia con la natural obsesión de alcanzar su completa rehabilitación social. Siempre había afirmado que era inocente; que era víctima de un gravísimo error. Al fin consiguió su propósito. Estudios e investigaciones de la ciencia médica y de la

tación, que dejan los mostos al convertirse en vinos, en las heces y en los orujos, la cosa varía mucho: es común hallar arsénico y plomo en cantidades de importancia, perjudiciales para la salud, cuando en la viña se emplearon los arsenicales impregnando de ellos los racimos, mucho más si se empleó el arseniato de plomo. Las heces se emplean en diversos usos, y los orujos, también. Si contienen el citado veneno, pueden ser perjudiciales para la salud de personas y de animales.

Es posible que contengan los vinos arsénico en cantidades muy variables, las cuales dependen de su procedencia, que puede ser muy distinta; en particular del diverso material que se emplea en las bodegas, desde que entran en ellas las uvas hasta que sale vendido el vino. Ese material suele tener partes metálicas o ser todo él metálico; con frecuencia tiene partes de cobre, de cinc, de bronce, de estaño, etcétera, etc., que no están exentas de arsénico. En las piezas metálicas de los émbolos de las bombas de trasiego, en los cuerpos de éstas, en los grifos de bronce, en los enchufes de este metal, en tuberías y filtros de cobre, en cacharros de cobre, en cubos de este metal, etc., etc., suele haber arsénico; pero éste, generalmente, se halla en los vinos debido al ácido sulfúrico (aceite de vitriolo), que muchas veces se emplea para la necesaria limpieza y desinfección del material de bodega. Incluso en ácido sulfúrico que se ven-



FORMULA

POR 20

GRAMOS

Tihocol.... 23 cent

Codeína... 1 —

Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

química comprobaron que en ciertas personas de anormal funcionamiento de hígado y de riñones es posible, cuando diariamente se ingieren pequeñas cantidades de arsénico, dosis por sí solas desprovistas de toxicidad, la lenta, pero continua retención de esas al parecer despreciables cantidades, que no son debidamente expulsadas del organismo humano, y al acumularse en él llegan a constituir cantidades de importancia, que, actuando entonces con toda su toxicidad, producen, o trastornos graves, o la muerte por envenenamiento.

Las materias venenosas que se emplean para combatir ciertas plagas perjudiciales a los cultivos, en particular a las viñas, suelen contener sales de arsénico, generalmente arseniato de cal, a veces arseniato de plomo, este último mucho más venenoso que el de cal.

En los vinos, excepción hecha de los vinos dulces y de los muy dulces, con más o menos proporción de mostos concentrados, procedentes todos de uvas tratadas con materias arsenicales, suelen ser pequeñísimas las cantidades de arsénico que contienen, dadas a los tratamientos de las uvas. En cambio, en los residuos de fermen-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

sis diarias de relativa importancia, superadas por los comedores de arsénico, sin peligro para el cuerpo humano, siempre que los complicadísimos órganos de éste funcionen perfectamente, lo cual no es poco exigir, y, por añadidura, que sea ingerido bajo ciertas normas.

Por causa de la elevada toxicidad del arsénico y del mal funcionamiento de hígado y de riñones de cierta mujer, fué condenado a Cayena cierto farmacéutico francés, acusado de haber envenenado a aquélla, su esposa,

Gardán
contra la Gripe

de como puro, se halla arsénico. En el ácido sulfúrico comercial, al 10 por 100, no es raro hallar siete miligramos de arsénico por litro. El ácido sulfúrico comercial, el de venta corriente en las droguerías, puede proceder, y no es raro que proceda, de piritas muy arsenicales; si no se purifica, lo cual cuesta caro y dificulta que se venda a bajo precio, resulta rico o muy rico en arsénico.

Cuando se limpian y desinfectan lagares o trullos, fudros, pipas, toneles, diverso material de bodega, con aguas

puras fuertemente aciduladas con ácido sulfúrico, por ejemplo, al 10 por 100, aun después de enjuagar con agua pura, de no enjuagar muy bien y con mucha agua pura, suelen quedar cantidades de arsénico, que luego pasan al vino.

Son muchas más las materias que se emplean en las bodegas, que, por sus impurezas, pueden contener, o contienen, arsénico: el ácido clorhídrico (sal fumante), antifementos, ácido tártrico y sus disoluciones comerciales;

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

ácido sulfúrico, azufres en pasta, azufres en polvo, mechas de azufre, fosfato amónico, carbón animal, ácido cítrico, metabisulfito potásico, etc., etc.

También en las glicerinas, en las glucosas y en las sacarosas comerciales, y en las pastas de carbón decolorantes, suele haber más o menos arsénico.

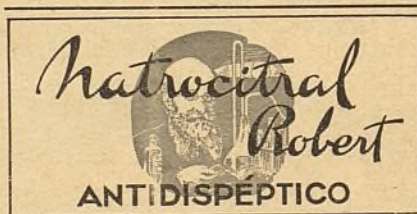
Se explica que en las bodegas de cosecheros, en ciertas y legales operaciones, hechas con la mayor buena fe, pero con cierta y hasta hoy disculpable ignorancia, es fácil introducir arsénico en los vinos, pero suele ser esto en muy pequeñas o en pequeñas cantidades, no tóxicas en la mayoría de los casos.

Hay otras operaciones que se practican raras veces en las bodegas de los viticultores, pero algunas veces en los almacenes del gran comercio de vinos. Las operaciones a que quiero referirme son menos raras de lo que muchos pueden imaginarse cuando se pretenden conseguir ciertas modificaciones en la constitución de los vinos, como, por ejemplo, la corrección, tan conocida de

do tártrico, resultan, por su fabricación, ricas en arsénico: el emplearse en los vinos, se introduce en ellos la materia tóxica, en pequeñas o en muy pequeñas cantidades.

En las diversas disposiciones respecto a higiene alimenticia, tanto de alimentos sólidos como de bebidas fermentadas, vinos y cervezas, de Francia, de Bélgica, de Alemania, de Suiza, de Inglaterra, de España, de Italia y de los Estados Unidos de Norteamérica no se encuentra aún lo que la realidad demanda para impedir la inconsciente, ignorante e involuntaria introducción de arsénico en las bebidas fermentadas, en especial en vinos y en cervezas y, lo que es más necesario, para cortar de raíz ciertos abusos, ciertas adulteraciones, como las tan brevemente antes señaladas en las modificaciones de acidez de los vinos y para que no sean posibles intoxicaciones rápidas o lentas.

Información de Francia asegura que se han dictado circulares ministeriales que prevén la investigación especial del arsénico en las cervezas. De glucosas comerciales fabricadas con



ácido sulfúrico que contenga arsénico está prohibido su empleo en la fabricación de las cervezas, pero es el caso que éstas pueden contener sales de plomo, de cinc, de cobre, etc., procedentes de piezas o de aparatos de mezcla de la malta, etc., etc.; de las bombas y de sus tuberías, y arsénico de esos metales y de las glucosas. Por todo ello, si los informes son exactos, resulta que la Dirección del Servicio de la represión de los fraudes se ha visto obligada a disponer que los cerveceros no puedan emplear más de tres kilos de glucosa por hectolitro de cerveza, fijando en cuatro miligramos de arsénico por kilo de glucosa la cantidad máxima que puede tolerarse en las glucosas de cervecería.

En Inglaterra, con motivo de hechos y de alarmas ocurridos como consecuencia de la existencia de arsénico en las cervezas inglesas, en los años 1900 y 1901, se constituyó una Comisión especial, encargada de dictaminar sobre este asunto. El resultado final del informe de la Comisión de referencia fué prohibir el empleo de cualquier substancia, como componente de materias alimenticias, que, si es sólida, contenga más de 1,4 miligramos de arsénico por kilo, y si es líquida, más de 1,4 miligramos por litro.

En los Estados Unidos de Norteamérica, como en las cervezas se ad-

mite la entrada de glucosa como producto de ellas y en la fabricación de glucosas, dado el tipo de fabricación actual, siempre hay sales de arsénico, éstas no son consideradas como adulteración de tal bebida, mientras la cantidad de arsénico en las glucosas no pase de 1,4 miligramos por kilo de glucosa, como en Inglaterra para sus cervezas.

En Alemania se constituyeron hace tiempo, y continúan trabajando, ciertas e importantes Comisiones, cuya

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

finalidad es llegar a determinar las posibles causas de la presencia de arsénico en alimentos sólidos y en bebidas fermentadas; se han dictado ya reglas respecto al empleo de los arsenicales como insecticidas en agricultura.

No cabe duda de que en la mayoría de los países las disposiciones vigentes respecto a higiene alimenticia no admiten, en principio, la existencia del arsénico, ni en los alimentos sólidos, ni en las bebidas fermentadas, como los vinos y las cervezas, pero la fuerza de los hechos ha ido obligando a ciertas tolerancias, y ha sido motivo para ciertas disposiciones, que bien pudieran denominarse "tolerancias restrictivas".

Depende de la sanidad del individuo, del consumo que éste haga o pueda hacer (continuo, discontinuo o muy discontinuo, de alimentos sólidos o de líquidos, que contengan arsénico en pequeñas cantidades) el que ese veneno en ciertos casos actúe como tal, perjudicando la salud hasta el punto de causar el envenenamiento.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCÍ - PISA

Como en los vinos y en las cervezas el arsénico que contenga puede provenir de prácticas que en determinadas circunstancias constituyen verdaderas adulteraciones, se impone la muy frecuente determinación del arsénico en los alimentos y, en especial, en los vinos y en las cervezas. Precisa detallar normas y dictar disposiciones que, teniendo el carácter de tolerancia con respecto a la presencia del arsénico, sean restrictivas para fijar cifras topes.

Suelen no ser simpáticas a los elaboradores y fabricantes las medidas restrictivas, que dificultan su libertad de actuación; pero las aplaude el público consumidor cuando son garantía de su salud y de la bondad del

(Continúa en la página XXIV.)

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

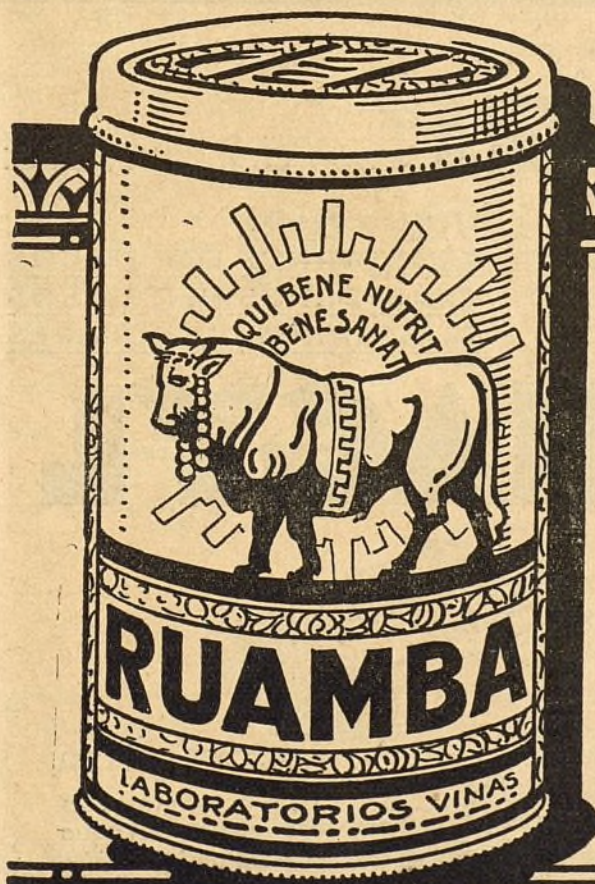
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

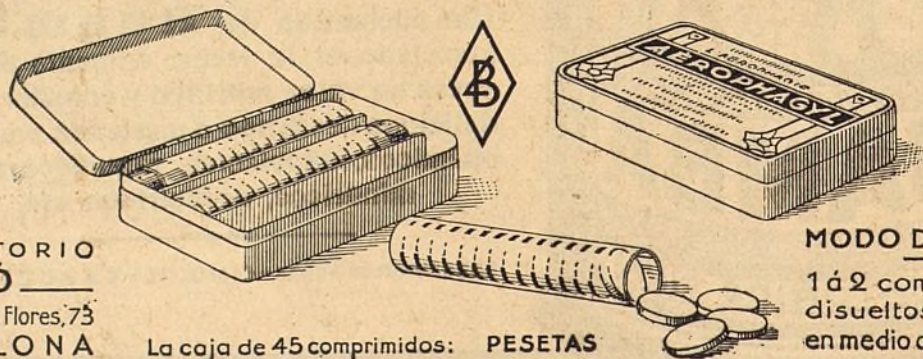


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 ó 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

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. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDE Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Prof. A. GARCÍA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. DE SAN ANTONIO Del Hospital del Buen Suceso.
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.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de 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. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. M. MARTINEZ SALDISE Médico titular.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. 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.	Dr. 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. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. J. FRANCISCO TELLC De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. JUARROS Y ORTEGA Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. FEDERICO PECO Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	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.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	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. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
		Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
		Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	

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 nesetas. 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 28 de Abril de 1934

:-:

Núm. 4194

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: Deontología oftalmológica, por el Prof. M. Márquez.—Estado actual del tratamiento del pénfigo, por el Dr. Javier Tomé Bona.—Algunas consideraciones sobre la influencia de los ejercicios físicos en la prevención de las enfermedades respiratorias de la infancia, por el Doctor Eugenio Peralta Alférez.—La encefalitis gripal, por Max de Crinis.—Curioso caso de cuerpo extraño en el esófago.—**Sesiones clínicas:** Facultad de Medicina de Madrid: Curso sobre intubación laríngea. Clínica médica del Dr. Fidel Fernández (Granada).—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

DEONTOLOGÍA OFTALMOLÓGICA⁽¹⁾

POR EL

Prof. M. MARQUEZ Y RODRIGUEZ

Académico de la Nacional de Medicina.

Vamos a hacer algunas consideraciones acerca de los deberes del oftalmólogo en el ejercicio de su profesión (2). Estos deberes son: 1.º, para consigo mismo; 2.º, para con sus colegas; 3.º, para con los enfermos, y 4.º, para con la Ciencia.

1.º Los deberes para consigo mismo pueden resumirse en tener vocación, aptitud, conocimientos científicos, educación artística y noción de la dignidad profesional.

La vocación exige entusiasmo, desinterés y afanes humanitarios. La aptitud requiere, además de las condiciones que en general necesita el aspirante a médico (integridad de sentidos y de inteligencia, aptitud física, etcétera), otras que son más necesarias aún en el candidato a oculista, y entre ellas estas dos: *sentido visual excelente*, ya que sin él no podemos apreciar finuras en las alteraciones del sentido visual de los demás, y *excelentes pulso y habilidad manual*, necesarios para ejecutar las operaciones quirúrgicas que, como la de la catarata y las antiglaucomatosas, tan delicadas son. Por cierto que esta última cualidad es como en los militares el valor, a los que "se les debe suponer", algo fundamental y básico que han de poseer necesariamente todos los que a la Oculística se dedican, sin que sea—como se quiere hacer creer al vulgo por algunos espíritus demasiado avisados y por sus adláteres—algo que sea sólo patrimonio de algunos "privilegiados". No; la habilidad manual es lo menos que a un oftalmólogo se le puede exigir, existiendo otras buenas cualidades de un orden más elevado, especialmente el *sentido clínico*, que no es más que la aplicación a la clínica del llamado sen-

tido común, del que se ha dicho "que es el menos común de los sentidos". Ahora bien: se pueden ejecutar muy bien con las manos operaciones que están muy poco discurrecidas con la cabeza, y el caso no es, por desgracia, infrecuente.

Los conocimientos científicos se adquieren, por quien posee una inteligencia media, a costa del trabajo constante, aprovechando el tiempo durante los estudios de la carrera y no derrochándole en "huelgas" absurdas que a quienes más perjudican es a los que las llevan a efecto, y que son causa de tantas deficiencias en la formación del futuro médico y de muchos de los ruidosos fracasos que éste tiene después en su actuación profesional.

La educación artística es la aplicación de los anteriores conocimientos científicos, siendo en tal concepto la Oftalmología un arte útil, aunque en ciertos aspectos (cirugía estética) pueda también ser considerada como un arte bella.

El futuro médico, y, por tanto, el oftalmólogo, ha de tener muy arraigada la noción de la dignidad de la más noble y humanitaria de las profesiones (dicho sea sin que la pasión por ella enturbie nuestro juicio), y si así no fuera, haría mucho mejor en dedicarse a otra, ya que todas, por otra parte, son igualmente honrosas, pues no vale la pena de dedicar años y años al estudio penoso de la Medicina para luego prostituirla. Sepan, pues, aun aquellos que sean poco sensibles a motivos éticos, que en otras muchas profesiones pueden obtener más ventajas materiales y con mayor facilidad, así como con menor responsabilidad, que con la Medicina. Y también conviene que sepan que no deben ser deslumbrados con los éxitos pecuniarios y de gran consideración social que han adquirido algunos médicos, pues éstos son los menos, y lo irán siendo, además, cada vez en menor número. El profesional medio, y con más razón el modesto, adquirirán una posición tan sólo a fuerza de trabajo y de constancia, siendo ésta la única manera seria de "llegar" en nuestra profesión. También hay que inculcar a los jóvenes que las impaciencias, que les conducen por medio de anuncios charlatanescos y de autobombos a ofrecer más de lo que se puede cumplir, resultan después contraproducentes, ya que cuando la reputación de un

(1) Último capítulo del libro "Lecciones de Oftalmología clínica general" y "Defectos de refracción del ojo", que aparecerá uno de estos días.

(2) Estas consideraciones acerca de Deontología las creamos de oportunidad en este sitio, en medio de la carrera médica—al principio de ésta hubiera sido lo preferible—, ya que no existe de aquélla una enseñanza especial y, a lo sumo, existe un capítulo al final (cuando los malos hábitos adquiridos no tienen ya tal vez remedio) en la asignatura de Medicina Legal.

médico no es sólida y la adquirió por medios reprobables, viene, más pronto o más tarde, su descrédito ante el público y, lo que es peor aún, ante sí propio; siendo la conciencia tan terriblemente acusadora, que—decía Letamendi—, “es la única clase de aficción moral para la que no he sabido discurrir jamás ningún remedio”.

2.º Los *deberes para con los compañeros* pudiéramos sintetizarlos en la frase inglesa “fair play”, que traduciremos por *juego limpio*, o sea por lealtad, lo mismo para con los colegas de la propia especialidad que para los médicos generales y para los otros especialistas.

Con los de la misma especialidad, si bien es verdad que la lucha por la vida, cada vez más dura, y el excesivo número de médicos (I) es causa de que se cometan a veces actos incorrectos que van contra el prestigio y los intereses de los compañeros, el freno principal contra tales codicias estará en pensar que no por deprimir a los otros colegas el que lo hace se eleva más, sino que, en definitiva, si todos hablan mal de todos, la consecuencia será el rebajamiento de la profesión ante el público, lo cual repercutirá después en cada individuo por la parte alícuota que en el desprestigio le corresponda. Hay que pensar igualmente que así como el Sol sale para todos, todos encontrarán, con más o menos dificultad, empleo a sus aptitudes y lograrán la remuneración lógica a que aspiran.

Así como es incorrecto asistir en su domicilio a un enfermo que está siendo visitado ya por otro colega (a no ser en consulta con éste), se considera, por el contrario, el gabinete de trabajo del especialista como terreno neutral, no siendo, por tanto incorrecto ver a un enfermo cuando a él acude y darle su opinión so-

(I) Con notoria injusticia se suele achacar este excesivo número de médicos a las Facultades de Medicina, sin pensar que su personal y sus medios materiales son siempre insuficientes para dar una buena enseñanza a tan gran número de alumnos, a pesar de la competencia y del celo de sus profesores, los cuales, por tal motivo, no pueden ser después lo exigentes que serían si les hubiesen podido enseñar como es debido. Ignoramos qué motivos poderosos se oponen a que se tome de una vez la *única medida eficaz*, o sea la de *limitar el número de alumnos por medio de un riguroso examen de ingreso en la Facultad*, lo cual viénesse pidiendo insistentemente por el Profesorado desde hace muchos años, sin que nadie le haga caso. Si se procediese así a una selección de alumnos, que es la primera que hay que hacer, el Profesorado competentísimo de nuestras Universidades podría dar una enseñanza que estaría a la altura de las mejores de Europa, y aun así lo está en muchos casos.

bre el caso, aunque, si nos consta o el enfermo nos lo dice, que es otro especialista el que le asiste, lo correcto es que hagamos lo posible por que sea éste quien continúe asistiéndole. Se exceptúan, como es lógico, los casos claros, que desgraciadamente existen, de manifiesta persistencia en el error en perjuicio del enfermo, o aun en la explotación indebida del caso por ciertos sujetos desaprensivos a quienes no podemos considerar como compañeros, y cuyos excesos debieran ser susceptibles de sanción por los Colegios de Médicos.

Con los *médicos generales y con los de otras especialidades*, la corrección debe ser también exquisita, no invadiendo sus respectivas atribuciones y dándoles todos los datos que creamos hayan de ser de utilidad para el enfermo, así como les reclamaremos nosotros los que ellos puedan facilitarnos con el mismo laudable propósito.

En resumen: las relaciones con los otros médicos, de la misma especialidad o no, debieran tener siempre el aspecto que a hermanos de profesión corresponden (con razón los franceses llaman “confrères” a los colegas).

3.º Con los *enfermos individualmente y con la sociedad*, nuestros deberes han de ser aún más estre-

chos. Asistir al enfermo *con ciencia y conciencia* debe ser siempre nuestra más viva aspiración como médicos. Hay que grabar en la mente este precepto fundamental: *al aconsejar una intervención, médica o quirúrgica, el médico debe proceder como quisiera que procedieran con su madre o con su padre, o con él mismo, teniendo presente siempre que el bien del enfermo debe ser el ideal supremo del terapeuta.*

Tratándose de intervenciones operatorias en las afecciones visuales, importa saber que, aunque muchas veces podemos devolver la vista perdida, no siempre nos es dable lograrlo, y que es muy delicado el momento del pronóstico, pues al pecar de optimistas se nos pudieran hacer reproches después si el resultado no fuera del todo el deseado y si de pesimistas, pudiéramos, en enfermos pusilánimes, hacerles desistir de una operación (por ejemplo, de una fistulización del ojo en un glaucoma crónico) que, a pesar de todo, fuese la que más probabilidades tuviera de conservar la visión. Es más: en ocasiones hay que luchar contra el enfermo para convencerle de que es en el ojo *menos malo* en el que se debe operar, ya que en el otro, si se trata también de glaucoma, lo avanzado de la fección impide que se obtenga un buen resultado *funcional* a pesar de lograrse un éxito *operatorio* excelente.

Avance de sumario para el número siguiente

(5 de mayo de 1934)

Prof. D. JOSÉ GOYANES CAPDEVILA: La sátira contra los médicos y la medicina en los libros de Quevedo.

Dr. ARTURO E. EWENS: Un factor inadvertido en la susceptibilidad para el resfriado.

Dr. GÍAS BAYONA: Historia del sordomudo hasta Ponce de León.

Dr. ARJONA: Escuelas de ambliopes.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

Socialmente tenemos el deber de aconsejar al enfermo y a sus allegados y de tomar medidas para evitar contagios de afecciones transmisibles. Lo es también contribuir por todos los medios posibles y ayudar a las autoridades a combatir las graves endemias que afligen a la nación y aun a la humanidad, el *tracoma* principalmente, pero también otras infecciones, como la úlcera de hipopión, y otras enfermedades no infecciosas, como la miopía escolar, los accidentes oculares del trabajo y las afecciones profesionales, aparte de contribuir también a la lucha contra las grandes plagas sociales: sífilis, blenorragia, tuberculosis, lepra, alcoholismo, cáncer, etc., que tan gran número de manifestaciones presentan en el aparato de la visión.

Otro de los deberes inexcusables del médico en general y, por tanto, del oftalmólogo, extensivo al personal a él subordinado en su clínica, es guardar el *secreto profesional*, asunto muy discutido y al que, en general, habrá que atenerse rigurosamente para hacernos dignos de la confianza en nosotros depositada. Sólo en casos muy excepcionales, que habrá que meditar mucho, en los que el daño hecho a personas inocentes o a colectividades (por ejemplo, sífilis, blenorragia, etc.), sea mayor que el resultante de faltar al secreto podría, notificándosele claramente al enfermo y de acuerdo con él, dispensarnos del cumplimiento de este deber, que con razón figura en primera línea en el *Juramento*, de Hipócrates. Hay también un caso en que guardar el secreto no sólo no es obligatorio, sino todo lo contrario: cuando el médico se halla encargado por los tribunales de justicia de averiguar si ha existido o no un delito, caso en el cual no es, en verdad, médico del enfermo, sino como una prolongación del juez o del tribunal, a los cuales solamente debe comunicar lo por él observado.

4.º *Con la Ciencia*, en fin, *tenemos deberes*, no siendo el menor el de contribuir a su formación, investigando en la medida de nuestras fuerzas y publicando las observaciones de interés que se nos presenten, para que sean útiles a los demás, *siendo ante todo verídicos*, pues la mentira en asuntos científicos es enormemente reprochable.

Las publicaciones son de dos clases: *de investigación y de vulgarización*. Las primeras, que son preferentemente para nuestros colegas de especialidad, no deben aprovecharse, como con lamentable frecuencia se hace, para dar *latas* descripciones sobre lo ya por todos sabido, sino tan sólo para decir lo nuevo o para modificar lo ya conocido. Los segundos, escritos casi siempre para médicos no especialistas o para el público profano y también para poner al día una cuestión, deben ser lo más claros, sencillos y concisos posibles, debiendo hacer una cuidadosa selección entre lo que debe callarse y lo que debe decirse, y haciendo esto último en un estilo accesible al público para el que está destinado, cumpliendo así un fin educativo y cultural y no el de lucir una erudición inoportuna y pedantesca.

Como resumen general de las consideraciones que acabamos de hacer, y que no son más que un esbozo

de lo que, tratado con amplitud, daría materia para un libro de Deontología médico-oftalmológica, diremos que las dos grandes aspiraciones del médico pueden condensarse en estas dos frases de Julio Simon: "Verdad en la Ciencia; moralidad en el Arte."

Estado actual del tratamiento del pénfigo

POR EL

Dr. JAVIER M. TOME BONA

Secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía

Recientemente, en estas mismas columnas hemos publicado un trabajo en el que efectuábamos algunas consideraciones de tipo doctrinal y práctico acerca de la etiología del pénfigo. De ellas dedujimos la complejidad del problema y la ausencia de un criterio claro y definitivo sobre la cuestión. Corolario de esto es el confusio-nismo existente en el campo de la terapéutica, donde son muchos los remedios propuestos y muy pocos los que ofrezcan una garantía de acierto y eficacia. Este es un hecho que constituye regla general en Medicina: los resultados terapéuticos marchan siempre paralelos con la claridad de los fundamentos etiológicos.

Sin embargo, a pesar de que no podremos ofrecer a nuestros lectores unas conclusiones definitivas en el sentido del tratamiento de los pénfigos, nos ha parecido oportuno complemento de nuestro trabajo antes mencionado redactar unas cuartillas en las que pasemos revista a los distintos tratamientos más importantes que se han propuesto en el transcurso de los tiempos, analizando su presunto valor a la luz de nuestra experiencia y nuestro juicio.

Durante muchos años el pénfigo fué considerado como una afección fatalmente letal y, por tanto, inaccesible a los diferentes remedios terapéuticos que se empleaban. Posteriormente, por el contrario, aparecieron en la literatura algunos éxitos, debidos a drogas y métodos diversos, con caracteres tales de brillantez, que en un estricto criterio de lógica permiten pensar que no se trataba en realidad de verdaderos casos de pénfigo.

El arsénico, de tan añeja tradición en nuestra especialidad, ha sido uno de los remedios que con mayor insistencia ha sido propuesto en el tratamiento de los pénfigos. Hutchinson, Morris y otros autores citados por Stelwagon en su obra de enfermedades de la piel, afirman haber obtenido algunos resultados favorables con la administración del licor de Fowler por vía oral o con las inyecciones de cacodilato de sosa a dosis masivas, mientras no se presenten fenómenos de intolerancia.

El sulfarsenol ha sido aconsejado por Milian, el cual afirma haber obtenido con su empleo resultados satisfactorios que, sin embargo, no han podido ser comprobados por otros muchos autores. Los arsenicales trivalentes, principalmente del tipo salvarsán y neosalvarsán empleados por Sutton y enjuiciados favorablemente por Mosby, tienen, en opinión de éstos y de algunos otros autores, un extraordinario valor terapéutico que, por desgracia, no pudimos conformar nosotros en un caso. Muller, Mestre, de La Habana y Gougerot, en publicaciones muy recientes que tenemos ante nuestra vista,

Salicitiro

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

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

En el reumatismo
Poliarticular agudo, crónico, etc.

LABORATORIO QUIMICO-FARMACEUTICO JUSTE
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.388-Apartado de Correos 9030-MADRID



EUZYMINA MENARINI

FORMULA DEL PROF. CONCETTI, DE ROMA

Recomendable en todas las formas dispépticas y catarrales, en la convalecencia de todas las enfermedades y, de un modo especial, en los niños nacidos prematuramente, en los débiles, raquíticos, anémicos, etc.

Después de haber comprobado "in vitro" la potencia digestiva de la EUZYMINA, y controlado su poder peptonizante y sacarificante, se ha ensayado en muchos niños dispépticos, y puede afirmarse haber obtenido siempre resultados rápidos y positivos.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

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

Ayuntamiento de Madrid

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

AGUAS MINERALES VICHE-ETAT

Vichy-Hôpital Estómago

Vichy-Célestins Vías urinarias. Artrismo

Vichy-Grande-Grille Hígado

SAL
VICHY-ETAT

para preparar en casa un agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy - Etat

— la mejor solución alcalinogaseosa —

Pastillas Vichy-Etat

— para todas las afecciones gástricas —

continúan considerando la medicación arsenical de este tipo como el tratamiento de elección del pénfigo y, en general, de todas las afecciones ampollasas.

Pereiras, Horta y Rabello, del Brasil, han empleado en un cierto número de casos de pénfigo el tratamiento bismútico, empleando inyecciones semanales de un tartrobismutato de sodio en solución acuosa al 10 por 100 y a la dosis por inyección de dos centímetros cúbicos. Los resultados registrados en su publicación, si no extraordinarios, por lo menos ofrecen una eventualidad más en la siempre indecisa terapéutica de estas enfermedades.

Spillmann y Watrin aconsejan el empleo de un tratamiento combinado de adrenalina, ergotina y peptona, empleando los dos primeros medicamentos por vía oral, a las dosis respectivas de 10 a 20 gotas tres veces al día de adrenalina, y 0,25 gramos de ergotina después de las dos principales comidas. Cada dos días, y con ritmo alternante, 10 cc. por vía subcutánea, y otros 10 por vía intravenosa de la solución de peptona al 5 por 100, con una duración total de tratamiento de cuatro a seis semanas. Los resultados se han mostrado igualmente favorables en algunos casos.

Revaut hace hace algún tiempo publicó unas observaciones sobre el tratamiento del pénfigo con la autohematoterapia. Breda, en el *Giornale It. delle Mal. Ven. e della Pelle*, en el año 1924 refiere tres observaciones de pénfigo vulgar crónico tratados con éxito satisfactorio por medio de las inyecciones intramusculares de la sangre del propio enfermo. Los intentos llevados a cabo en este sentido por Pasini y Bertaccini han fracasado por completo. Hollander, en noviembre de 1927, observó constantemente mejorías más o menos acentuadas, aunque no curaciones completas, empleando la transfusión sanguínea a dosis de 500 a 600 cc., repetidas tres veces por semana.

El profesor Gougerot, considerando que, en su criterio, los tratamientos de elección en los casos de pénfigo como de dermatitis ampollas de Duhring, los arsenicales, el bismutato de sodio, la autohematoterapia y el método de Spillmann-Watrin, sistematiza del modo siguiente la técnica que debe seguirse ante todo caso de este género:

1.º Practicar conjunta y alternativamente inyecciones de sulfarsenol a las dosis habituales, y autohematoterapia a la de 10 a 20 cc. Practicarse desde el principio tres inyecciones por semana, alternando el compuesto arsenical con la autohematoterapia; después, dos por semana, una de cada clase, hasta un total de seis semanas. En caso de intolerancia, suspender el tratamiento y pasar a.

2.º Efectuar el tratamiento bismútico, aislado según la técnica ya citada de Pereiras, Rabello y Horta, o alternando, como en la prescripción anterior, con la autohematoterapia a las dosis entonces indicadas. Cuando no exista tolerancia perfecta o los resultados no sean favorables debe suspenderse el tratamiento e iniciar el

3.º Método de Spillmann-Watrin, de la adrenalina, ergotina y peptona con la técnica mencionada anteriormente.

Gracias a esta sucesión de tratamientos ideada por Gougerot, en su opinión, por lo menos, se han abierto bastantes esperanzas en el capítulo antes desolador del tratamiento de los pénfigos y de las dermatosis penfigoi-

deas, habiéndose podido presentar debidamente controlados casos de curación, entre los que recordamos uno del mencionado profesor de París en colaboración con Civatte y Blum, presentado en la Soc. de Der. de París en 1931.

Schamberg y Greenbaum, en abril de 1926, publicaron en los *Arch. Der. Syph.* tres casos de mejoría notable con las inyecciones de mercurocromo 220, soluble, en solución al 1 por 100 en cantidades considerables, llegando en algún caso a inyectar en la vena hasta 34 cc. Uno de los casos, a pesar de la prosecución del tratamiento, recayó, sin que fuera ya posible salvarle de la muerte.

En el *Der. Woch.* del 10 de enero de 1914 encuéntrase un interesante trabajo de Holobut y Lenartowicz, en el que se exponen los beneficiosos resultados obtenidos con el tratamiento de dos casos de pénfigo por medio de las inyecciones de la serosidad contenida en las ampollas. En la revisión bastante completa de la bibliografía que hemos intentado efectuar no hemos encontrado nuevas referencias sobre este procedimiento terapéutico, y nos falta, además, para poder emitir un juicio serio tener conocimiento del comportamiento posterior de estos dos enfermos en cuanto se refiere a la existencia o no de recidivas.

Leszczynski, en publicaciones sucesivas de los años 1912, 13 y 15, refiere resultados favorables obtenidos con el empleo intravenoso de los compuestos de quinina a dosis que varían entre 1 y 2,5 gr. Posteriormente, por intermedio de nuestro compatriota el Dr. Sáinz de Aja, tuvimos conocimiento de las nuevas pautas propuestas por este autor polaco para el tratamiento racional del pénfigo, tanto benigno como maligno. Consiste esencialmente el método actual de este autor en la asociación de la quinina y la urotropina.

El empleo de la urotropina se funda en la hipótesis emitida por Leszczynski, que supone al pénfigo producido por un virus neurótropo, y en las investigaciones y aplicaciones clínicas de Crove, Flexner, Clark, etc., que han comprobado el paso de este compuesto, con gran facilidad de la sangre, al líquido celoforraquideo, y el resultado terapéutico en las meningitis y, como preventivo de infecciones, en las intervenciones quirúrgicas sobre el sistema nervioso. De esto, como dice Sáinz de Aja, se deduce que Leszczynski empleó la urotropina en el pénfigo por las mismas razones que Poras la usó en la dermatitis de Duhring, y Sachs en el herpes zoster. La cura se dispone con arreglo a la pauta siguiente:

1.º Inyección diaria o alterna por vía venosa de 5 a 10 cc. de la solución al 40 por 100 de urotropina.

2.º Tres dosis diarias de quinina de 30 cgr. por vía oral.

3.º Eventualmente, diuretica hasta la dosis de tres gramos al día para estimular la función cardiorrenal.

4.º También eventualmente adrenalina, en inyección o por vía digestiva.

5.º Como medicación tópica cutánea, baños alquitranados.

Posteriormente combina el autor ambas medicaciones, inyectando en días alternos por vía venosa 100 cc. de clorhidrato de quinina disuelto en solución salina fisiológica, a los que añade 5 a 10 cc. de urotropina al 40 por 100, administrando en los días alternos un gramo de quinina por vía oral.

En nueve años ha tratado el autor 40 casos de pénfigo, 15 benignos, de los que curaron 13, y 25 malignos, de los que curaron seis, desconociéndose el resultado en tres. Sáinz de Aja ha tratado por este medio un caso de pénfigo foliáceo que ingresó en su clínica en estado verdaderamente desesperado, habiendo logrado una curación, por lo menos aparente, de una extraordinaria brillantez. Por nuestra parte, carecemos de experiencia personal en este sentido; pero tanto los resultados de Leszczynski, como en el caso de Sáinz de Aja, nos permiten pensar en que, lentamente, es cierto, pero que vamos caminando hacia la solución del desalentador problema del tratamiento del pénfigo.

Davis, en el año 1923, publicó los resultados favorables obtenidos en el tratamiento de siete casos de pénfigo con las inyecciones trisemanales por vía venosa de cacodilato de hierro a la dosis de 6 egr., asociadas en los días contrarios con las inyecciones de extractos de plaquetas (coaguleno), con el fin de mantener en su intensidad máxima el índice de coagulabilidad de la sangre. Wende, comprobando los resultados de los hermanos Davis, consiguió en 10 casos cinco curaciones clínicas y tres mejorías considerables, lo que hace de este tratamiento, por lo menos según las informaciones bibliográficas, uno de los más útiles y dignos de experimentar. Su técnica, por lo demás, es tan extraordinariamente sencilla, que no ofrece la menor dificultad para ser ensayada.

De Franceschi, según un trabajo aparecido en el *Gior. It. di Mal. Ven. della Pelle* en junio de 1924, afirma haber obtenido mejorías considerables, aunque no curaciones clínicas, con las inyecciones cutáneas o intramusculares de 0,40 gr. de la siguiente solución:

Cloruro de calcio.....	0,10	gr.
Glicerofosfato de cal.....	0,20	—
Formiato	0,15	—
Arseniato	0,0015	—
Valerianato	0,05	—
Guayacol	0,10	—

Veiel, en el número 48 del *Munch. Med. Woch.*, del año 1931, da cuenta de los extraordinarios resultados obtenidos en el tratamiento de estas afecciones ampollasas con las inyecciones intravenosas de ureído del amino-benzolaminotolulnaftilantino trisulfonato sódico conocido en el comercio con el nombre de Germanina o de Bayer 205, empleado con éxito en el tratamiento de las tripanosomiasis, principalmente de la enfermedad del sueño y de las trombosis. Posteriormente, Muhlfordt, Urbach, Fuhs, Sunder y otros han comprobado los beneficiosos efectos de este tratamiento. Por nuestra parte hemos tenido ocasión de observar dos casos en el Hospital de San Juan de Dios, que han de ser objeto de detenido estudio por algunos de nuestros compañeros, en los que pudimos ver de un modo objetivo la acción terapéutica de la Germanina.

Uno de ellos carece en nuestro criterio de valor documental, por tratarse de un pénfigo vegetante generalizado, extraordinariamente extenso y con un estado general malísimo, en el que las dificultades de vía obligaron a emplear esta droga por vía intramuscular, en contra de lo que aconsejan todos los autores. Sin embargo, pudo comprobarse una mejoría evidente, y en el curso de un nuevo brote, que no tardó en presentarse, la fami-

lia dispuso de la enferma trasladándola a su domicilio, donde no sabemos la evolución que habrá seguido.

El otro caso, mucho más interesante y demostrativo, y que no detallamos por estar pendiente de ser presentado a la Academia Española de Dermatología por el jefe de los Servicios, profesor Bejarano. Trátase, en resumen, de una enferma de veintiún años, afecta de un pénfigo vegetante, localizado preferentemente en la piel y mucosas de la cabeza, que ingresó en el pabellón sexto del Hospital de San Juan de Dios. Fracasó completamente un tratamiento inicial con radioterapia del simpático e inyecciones de cal. En el curso de este tratamiento sufrió un nuevo brote bastante intenso, de localizaciones preferentes en boca, labios, párpados y cuero cabelludo. El 16 de noviembre de 1933 inicióse el tratamiento por la Germanina a la dosis de 0,50 gr. la primera inyección, y 1 gr. las siguientes, practicadas en días alternos, hasta alcanzar la dosis de 4,50 gr. Desde la segunda inyección observóse una fiebre más o menos elevada que en la cuarta, y coincidiendo con la aparición de un exantema maculoso ligeramente infiltrado, llegó hasta 39,8°. Continuóse, a partir de esta fecha, con inyecciones de hiposulfito de sosa. El 25 de diciembre pudo comprobarse en el examen clínico una evidente mejoría de las lesiones. El 2 de diciembre de 1933 las lesiones han continuado evolucionando de un modo considerable. El 3 de septiembre de 1933 la enferma está completamente apirética, y el exantema en vías de desaparición. El 11 de enero de 1934 la enferma está completamente curada de sus lesiones y la eosinofilia se ha modificado igualmente de 9 a 3 por 100. Posteriormente, y sin nueva manifestación, como precaución se ha repetido un tratamiento análogo. La brillantez de los resultados obtenidos en este caso merecen en nuestro criterio que fijemos la atención en el tal procedimiento, que en nuestra experiencia se ha mostrado como el más útil.

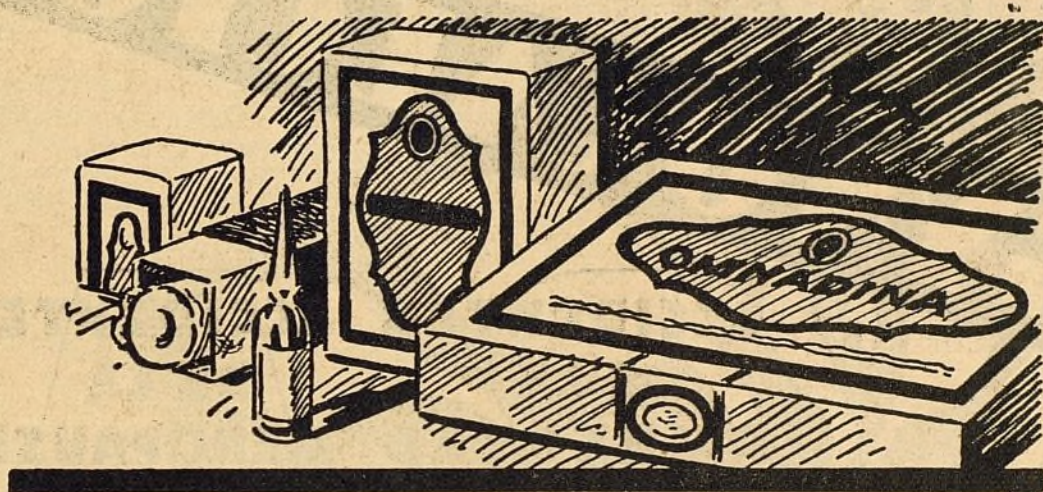
Sin embargo, Brade (*Derm. Woch.* del 5 de agosto de 1933), experimentando este producto en cuatro casos de pénfigo crónico, no ha obtenido resultado alguno en tres de ellos, y en el cuarto ha comprobado una agravación.

Con la punción lumbar y con la radioterapia radículo-medular manejada por los autores españoles (Covisa, Bejarano, Sáinz de Aja, Hombria, Soto, etc.) se han conseguido igualmente resultados dignos de consideración.

Tratamiento local.

Las modificaciones introducidas en el tratamiento local del pénfigo y de las dermatosis penfigoideas han producido una beneficiosa influencia sobre la evolución de este grupo dermatológico.

Se aconseja, en primer término, abrir las ampollas, evacuando el contenido, y efectuando posteriormente aplicaciones de tópicos calmantes o inertes, como el glicerolado de almidón, el óxido de cinc, el linimento oleocalcáreo, el talco boratado (White) o la maicena (Engman). Se han empleado igualmente, y aún se emplean con beneficiosos resultados, los baños continuados, según la técnica de Hebra, con soluciones alquitranadas o de permanganato. Gougerot considera que la introducción de los colorantes supone un extraordinario progreso en el tratamiento tópico de estas enfermedades. Una vez



En todas las enfermedades infecciosas se consigue una rápida movilización y exaltación de las defensas orgánicas por medio de la

OMNADINA

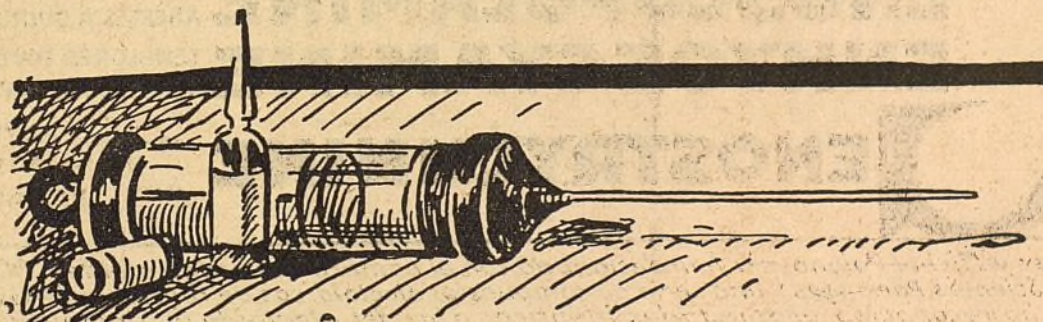
Plenovacuna no específica perfectamente tolerada.
La Omnadina no produce reacciones violentas.

OMNADINA

Caja de III y de XII ampollas de 2 cm³

Envase original

Bayer-Meister-Lucius





GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Nuevos alcaloides no tóxicos
Los "Genalcaloïdes"
 POLONOVSKI Y NITZBERG
en la práctica cotidiana

G	ENATROPINE HIPERACIDEZ DOLORES ABDOMINALES
	ENESERINE HIPOACIDEZ SINDROME SOLAR
	ENOSCOPOLAMINE PARKINSONISMO ANESTESIA QUIRÚRGICA
	ENHYOSCYAMINE	TEMBLORES DIVERSOS SECUELAS DE ENCEFALITIS
	ENOSTRYCHNINE ASTENIA NEURASTENIA PARALISIS

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

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

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

**'AMIDAL' = ENTERITIS
DIARRREAS**

**— BACKERINE = TUMORES
CANCERES**

abiertas las ampollas y quitadas las costras se practica una o dos veces al día una embrocación con la solución de Ziehl, de violeta fenicado o de Milian:

Verde luz.....	{	aa. 0,50 gr.
Violeta cristal.....		
Alcohol de 95°.....		

Con las aplicaciones locales de radioterapia, los resultados conseguidos son contradictorios, pues mientras Weiss, en el *Jour. Cut. Dis.*, número 31 de 1913, refiere la desaparición por este medio de un caso de pénfigo vegetante, Mackee y Gilchrits, en publicaciones posteriores, no han podido comprobar un solo caso en el que las radiaciones hayan actuado beneficiosamente en el pénfigo.

En último término, recordaremos que Pardo Castelló, de La Habana, aconseja el empleo de un colutorio de borato de sosa en el pénfigo de la boca, por considerar que el tratamiento de esta localización debe ser el mismo que el de las estomatitis en general.

Con esto hemos de hacer punto en este trabajo de conjunto, en el que hemos pasado rápida revista a los principales tratamientos del pénfigo, deduciendo de ello que, gracias a los progresos recientes, se ha modificado el pronóstico de esta enfermedad, antes segura y rápidamente mortal.

Algunas consideraciones sobre la influencia de los ejercicios físicos en la prevención de las enfermedades respiratorias de la infancia

POR EL

Dr. EUGENIO PERALTA ALFÉREZ

La circunstancia de ser el médico encargado de los servicios facultativos de la Consulta del Aparato respiratorio que existe en la Casa de Socorro municipal de Almería me ha dado motivo para fijar la atención en algunos aspectos peculiares referentes a la mayor o menor frecuencia en los padecimientos de las enfermedades del pecho, según el género de vida en que desenvuelven sus actividades las personas que a dicha Consulta concurren.

Una de estas observaciones se refiere a la constancia que se nota en la mayor frecuencia y facilidad con que enferman las personas que realizan sus oficios en locales cerrados, en oposición a las que lo efectúan al aire libre, aunque las demás condiciones (viviendas, alimentos, etc.), sean análogas. Estos hechos, de observación tan antigua, reconocen como fundamento, sin duda, las mayores exigencias funcionales a que el árbol respiratorio se ve obligado a realizar, por la mayor actividad que tienen que desplegar las masas musculares durante el mayor ejercicio que llevan consigo los oficios que, por su naturaleza, han de efectuarse al aire libre (agricultores, canteros, pescadores, etc.).

A este efecto, nos proponemos tomar con cuidado los datos encaminados a tener una información lo más aproximada posible a la verdad, para tener fundamento en qué apoyar la confección de una estadística propia y establecer el porcentaje de enfermedades del aparato res-

piratorio, según las condiciones en que efectúen las ocupaciones los pacientes que por dicha Consulta desfilan.

Es indudable que uno de los factores que hay que tener más en cuenta para evitar las afecciones del aparato respiratorio es el endurecimiento del organismo, procurando por todos los medios más adecuados el desarrollo y vigorización de los órganos y tejidos que contribuyen a un acto de tan vital importancia como es la función respiratoria. En efecto, cuando el pulmón trabaja más de lo normal, por ejemplo, cuando el individuo se ejercita en los paseos, aunque sean de marcha moderada y se hacen de alguna duración, al cabo de algún tiempo se estimulan las defensas por la mayor vitalización que adquieren los órganos contenidos en la cavidad torácica. Las observaciones recogidas en las distintas estadísticas ponen de manifiesto de una manera patente cómo es la tuberculosis una de las enfermedades que más frecuentemente se evitan en las personas que por diversas circunstancias se ven sometidas a sus benéficos influjos. Así, por ejemplo, en Italia, entre los soldados que diariamente y en todo tiempo se hallaban sometidos al servicio militar, enfermaron de tuberculosis, desde el año 1890 a 1898 1,94 por 100 solamente, mientras que la proporción alcanzó 4,9 por 1.000 entre los empleados de tiendas, fábricas y oficinas en edades semejantes. (Schgerning.)

Estos hechos, comprobados por la observación diaria y por las estadísticas de los distintos países, tiene una lógica y científica explicación: sabemos, en efecto, por las nociones de fisiología del aparato respiratorio, que durante el ejercicio físico aumenta, en la unidad de tiempo, la cantidad de aire que se pone en contacto con la superficie pulmonar; así, por ejemplo, sabemos que en un adulto en estado de reposo, en cada momento respiratorio inspira y expira unos 500 centímetros cúbicos, o sea medio litro de aire. Esto representa, siendo sobre poco más o menos 15 las respiraciones al minuto, 7,5 litros de aire durante esta unidad de tiempo, y 400 litros de aire a la hora. Durante la marcha corriente, esta cantidad crece en dos veces y media; en las caminatas se cuadruplica o quintuplica; en las ascensiones a las montañas se decuplica por lo menos, y en la carrera veloz es 12 o 13 veces la cantidad inicial. Si, siguiendo a Smidcht, tomamos como ejemplo una marcha de seis horas, distribuidas entre la mañana y la tarde, con la velocidad media e invariable de un kilómetro por cada doce minutos y medio, la actividad respiratoria se eleva alrededor de 4,3 veces. Durante estas seis horas de marcha, la actividad respiratoria total será en el minuto 32,25 litros, en lugar de 7,5; en la hora, 1.935 litros, en lugar de 450, y en las seis horas de 13.610, en lugar de 2.700. Es decir: por el pulmón circulan 8.910 litros más de aire.

Esto no solamente tiene un valor higiénico indudable, sino que también significa un acrecentamiento de la actividad respiratoria.

De estas observaciones colegimos dos cosas: en efecto, por una parte, el ejercicio físico tiene un efecto inmediato, aunque pasajero, consistente en el aporte considerable de una masa de oxígeno a las vesículas pulmonares, con los efectos beneficiosos que de ello se derivan para la función hematopoyética, y de otro lado, resultará que la persistencia en el ejercicio llevará apa-

rejado el desarrollo paulatino de los órganos y tejidos del aparato respiratorio que, al verse sometidos a mayores trabajos, han de hipertrofiarse para acomodar su potencia a las exigencias funcionales que lleva consigo la mayor actividad respiratoria.

Normalmente, en estado de reposo sólo utiliza el organismo una parte de la superficie pulmonar, que para unos autores sería la octava, y para otros bastaría con la duodécima; de aquí que se vayan desvaneciendo cada vez más los temores de instaurar el neumotórax terapéutico en un pulmón, aunque en el otro existan lesiones que inutilicen para el acto de hematosis una gran superficie del mismo. Vemos, por consiguiente, que durante el reposo no intervienen en la función respiratoria todos los elementos que integran el tejido pulmonar y la vesícula pulmonar, que es elemento primordial del pulmón, por efectuarse aquí la función privativa del mismo. No se dilata al máximo durante la inspiración en estado de reposo. En cambio, durante la respiración forzada se dilatan al máximo las vesículas pulmonares, a cuyo fin contribuyen de una manera primordial las masas musculares que se insertan en las paredes del pecho, en los hombros, base del cuello y, sobre todo, la muy importante del músculo diafragma. En términos generales, puede afirmarse que todos aquellos ejercicios físicos, como saltar, correr, andar de prisa, luchar, el *football*, los juegos de pelota, trepar cerros y otros análogos, exigen por parte del organismo un gran esfuerzo muscular, tomando los pulmones una parte muy activa en el trabajo respiratorio, toda vez que el número de los movimientos ha de aumentar proporcionalmente con la violencia con que se efectúen y la persistencia y duración de los mismos. Claro está que para que estos ejercicios no produzcan efectos contraproducentes, es decir, contrarios al influjo beneficioso que sobre los órganos respiratorios y, en general, sobre la economía entera se persigue, es condición indispensable que todo el tejido pulmonar se encuentre sano, pues los grandes y rápidos ejercicios físicos llevan consigo un gran desgaste de materiales, y los cambios metabólicos que provocan al funcionar los músculos en demasía originan la formación de gran cantidad de ácido carbónico, que la mayor parte se ha de eliminar por el árbol respiratorio. Por consiguiente, la brusca irrupción de este gas en la sangre exige para su rápida eliminación que el alvéolo pulmonar no se halle lesionado en cantidad apreciable, pues en caso contrario, como hemos dicho, los efectos de estas prácticas serían nocivos.

Es decir: que todos los ejercicios físicos, de la clase que fuesen y en la forma en que se realicen, contribuyen en alto grado a la vigorización y desarrollo de los distintos órganos y aparatos de la economía y, por ende, de la cavidad torácica, sobre todo cuando se realizan al aire libre y en ambiente desprovisto de impurezas; no obstante, hay que reconocer que ciertos ejercicios, más o menos reglados, metodizados y bien dirigidos, son más apropiados para fortalecer y desarrollar la caja torácica, aumentando de esta manera su amplitud y capacidad en los cambios gaseosos entre la sangre y el aire atmosférico.

Sabemos, en efecto, que la función respiratoria es un acto voluntario reflejo y, por consiguiente, podemos modificarla (naturalmente, dentro de ciertos límites), según convenga al propósito que nos proponamos realizar.

Podemos, pues, efectuar la inspiración con lentitud, con rapidez o entrecortada, e igualmente podemos hacer con la espiración; podemos forzar las espiraciones e inspiraciones al máximo, y la primera teniendo la boca cerrada, entrando de esta manera en funciones todos los músculos que en mayor o menor cuantía toman parte en los movimientos respiratorios. Podemos incluso, hasta cierto punto, atraer el máximo de funcionamiento hacia determinadas partes de la cavidad respiratoria, por ejemplo, facilitando la respiración del tórax en los flancos, en las partes superiores o en las porciones inferiores.

En la gimnasia rítmica, de aplicación al desarrollo pectoral, pueden entremezclarse los movimientos de los miembros torácicos o del raquis con los dos tiempos de la respiración. De esta manera, el esfuerzo así combinado resulta más intenso y los esfuerzos de la dilatación y retracción torácica se hacen sentir en un grado más elevado y, por consiguiente, rinde mayores ventajas. Estos movimientos rítmicos deben efectuarse de tal modo que equivalgan en celeridad al número de los que normalmente se verifican según las edades en la unidad de tiempo (quince a dieciséis en los adultos, veinte en los niños). Las maniobras aconsejadas para efectuar en alto grado la inspiración o espiración, o sea la distensión o contracción del tórax, y que por cierto son fundamentalmente las mismas que se emplean para realizar la respiración artificial, cuando en determinados accidentes nos vemos obligados a recurrir a ella, han de procurar el alzamiento de los hombros, alzamiento y separación de los brazos, extensión e hiperextensión del tronco; en cambio, en el movimiento espiratorio se procura contraer las masas musculares en forma que vacíen lo más posible la cavidad respiratoria, descendiendo los brazos y los hombros, flexionando el tronco.

Ya desde antiguo supieron apreciar la importancia que determinados ejercicios físicos ofrecían en el desarrollo y fuerza de los músculos torácicos. De esta manera, los pueblos de la antigüedad que, como Persia, Grecia, Esparta, Atenas y Roma, dieron tanto vigor a las prácticas gimnásticas, concedieron tan especial interés a aquellas que iban dirigidas a este fin.

De estas ligeras consideraciones se deduce que tenemos a nuestro alcance un medio sencillo y económico que puede practicarse en todas las clases sociales para fortalecer el árbol respiratorio. De esta manera, empezando a efectuarlo desde la juventud, que es la época más apropiada, por hallarse en vías de formación el organismo, tendremos un arma de positivo valor para luchar contra todas las causas de enfermedad que tienen predilección por el aparato respiratorio.

La iniciación en las prácticas de la gimnasia respiratoria debería comenzar en la escuela, especialmente para los niños que, previo reconocimiento médico, así lo aconsejasen. Los beneficios de la inspección médico-escolar no deberían seguir, como hasta ahora ocurre, reservados exclusivamente a Madrid y Barcelona, sino que debiera extenderse al resto de la nación; precisamente en el medio rural es donde la escasa cultura de las gentes hace que sean más refractarios a estas prácticas, y donde, por consiguiente, más hace falta la dirección facultativa para disuadirnos de los errores y

prejuicios que, desgraciadamente, se hallan tan arraigados en las clases más humildes de la sociedad.

Nosotros, aprovechando las personas que acuden a la consulta de enfermedades del pecho establecida en la Casa de Socorro de esta localidad, especialmente entre las personas jóvenes, pensamos hacer divulgación de estas prácticas.

Claro está que no es una consulta de esta naturaleza el sitio más adecuado para interesar a las gentes en prácticas de esta índole, pues no basta con la explicación y recomendación de su gran utilidad: es necesaria la persona técnica bajo cuya dirección los ejercicios se efectúen. No obstante, en la imposibilidad de suplir por ahora en todo su valor las ventajas que se derivarían de esta dirección médica estamos preparando unos ficheros en los que se anotarán la talla, peso, capacidad respiratoria, perímetro torácico, presión arterial, etc., de manera periódica, para hacer un estudio comparativo que nos permita poner de manifiesto los beneficios que

las prácticas que venimos reseñando puedan ejercer en el desarrollo de la cavidad torácica y en la prevención de las enfermedades del aparato respiratorio.

Divulgaciones científicas de actualidad

La encefalitis gripal

POR

MAX DE CRINIS

(Münch. Med. Woch., 1934, núm. 4.)

(Traducido por F. G. D.)

De este interesante y extenso trabajo reproducimos sólo los dos cuadros esquemáticos, en los que el autor sintetiza el diagnóstico diferencial clínico y anatomopatológico de diversas formas de encefalitis.

CUADRO I.—Síndromes clínicos de las diversas endocarditis.

	Síntomas nerviosos y psíquicos generales	Síntomas nerviosos de foco	Trastornos reflejos	Síntomas accesorios	Líquido c. r.	Curso	Etiología	Diagnóstico diferencial
Encefalitis gripal....	Pródromos con molestias generales, delirio y estado comatoso.	Monoplejías y hemiplejías. Afasia cortical. Convulsiones. A veces faltan los síntomas de foco. Raros trastornos oculares.	Síntomas de vías piramidales. Babinski.	Hipertermias y signos de irritación meníngea.	Si faltan los trastornos meníngeos es normal.	Agudo. A veces, apoplejiforme. Brotes sucesivos.	Germen de la gripe.	Formas atípicas de meningitis epidémica. Hemorragia cerebral. Encefalitis periaxial.
Encefalitis epidémica.	Pródromos gripales (catarro, angina). Alteraciones del sueño (somnolencia, letargia).	Parálisis de músculos del ojo. Diplegias interna o externa. Rigidez pupilar u otros trastornos de reflejos. A veces, con carácter transitorio.	Reflejos tendinosos y cutáneos, casi siempre normales.	Trastornos extrapiramidales. Hipertermias. Mioclonias. Trastornos vegetativos. Sialorrea. Sudores. Hipotensión.	Gran tensión. Mucho azúcar. Signos celulares poco característicos.	De ordinario, agudo, con brotes y remisiones. Estados finales.	Germen desconocido.	Encefalitis infecciosas diversas (meningococias, tifoidea, paratifoideas, botulismo).
Encefalitis postvacunal	Somnolencia. Coma.	Nada característico.	Casi siempre signos piramidales y Babinski.	Hipertermias. Mioclonias. Trismo. Meningismo. Signos piramidales. Babinski. Trastornos de vejiga y recto.	Frecuente hipertensión.	Agudo.	Desconocida.	Encefalitis epidémica y gripal. Meningitis.
Encefalitis de origen tóxico.	Estados de confusión y delirio. Síndrome de Korsakow.	Parálisis completa y masiva de los músculos del ojo.	Reflejos tendinosos y cutáneos, casi siempre normales.	Temperatura normal. Ataxia. Trastornos del lenguaje. Polineuritis.	Desconocidas.	Agudo.	Intoxicación alcohólica.	Encefalitis epidémica.
Encefalitis periaxial difusa...	Somnolencia y apatía.	Nada típico. A veces, paresia de las extremidades. Frecuentes trastornos del nervio óptico.	Reflejos tendinosos, casi siempre exaltados.	Ataques epilépticos. Ataxia. Subsaltos de tendones.	No hay alteraciones.	Agudo y por brotes.	Germen desconocido.	Esclerosis múltiple.

CUADRO II.—*Diagnóstico diferencial histopatológico de las encefalitis.*

	Localización	Forma de extenderse	Reacción de la glía	Reacción vascular	Reacción de la pía	Alteraciones celulares	Alteraciones mielénicas
Encefalitis gripal...	Todo el cerebro, y en especial la corteza.	Focos pequeños, múltiples y hemorrágicos.	Proliferación y actividad de la macro y microglía.	Reacción privascular. Capas de linfocitos y células cebadas.	Ligeros acúmulos de leucocitos en la pía.	Lesión aguda de las células ganglionares. Vacuolas, tigroliosis, degeneraciones, etc.	Ninguna.
Encefalitis epidémica.....	Meso y diencefalo.	Difusa.	Aumento de la microglía y, en mucho menor grado, de la macroglía.	Capa perivascular de linfocitos y células cebadas.	Pequeños acúmulos de linfocitos en la pía.	Neuronofagia.	Ninguna.
Encefalitis postvacunal.....	En todo el sistema nervioso central, y sobre todo, en cerebro y médula.	Focos a lo largo de las venas y mal delimitados en la médula.	Aumento moderado de macro y microglía. Células nucleadas.	Raros linfocitos y células cebadas cerca de los vasos.	Ninguna o mínima.	Alteraciones no muy intensas.	Desaparición de la mielina.
Encefalitis de origen tóxico...	Meso y diencefalo.	En focos.	Ligera y difusa proliferación de la glía.	Hemorragias capilares y neoformaciones vasculares por procesos de reparación.	Ninguna.	Sólo focales.	Ninguna.
Encefalitis periaxial difusa...	Cerebro y médula.	Focos pequeños, múltiples y simétricos en los hemisferios.	Aumento de micro y macroglía. Células enrejadas. Proliferaciones de glía.	Linfocitos y células cebadas en las vainas vasculares. Células cebadas en los tejidos.	Infiltración con linfocitos y células cebadas.	Nada típico.	Desaparición de la mielina.

Curioso caso de cuerpo extraño en el esófago

(Reproducimos de "El Comercio", de Lima, el siguiente artículo, que añade un nuevo caso a la bibliografía de cuerpos extraños en el esófago.)

El 21 de enero del presente año, hace precisamente un mes, *El Comercio* publicó un telegrama dando cuenta de la alarma producida en la ciudad de Chiclayo, por encontrarse en el hospital un guardia en sumo estado de gravedad por haberse tragado hacía un mes una cuchara de sopa. Los médicos del hospital, de acuerdo con la superioridad policial, resolvieron enviar el enfermo a Lima, para ser sometido a una operación de alta cirugía, en vista de la imposibilidad de realizarla en ese medio. El paciente fué remitido a la Enfermería Central de la Escuela de Policía, adonde llegó en estado caquético el 26 de enero.

El enfermo, que ha venido a esta casa con el objeto de expresar por intermedio nuestro su agradecimiento al cirujano que le curó, nos refiere que el 20 de diciembre del año próximo pasado sufrió un ataque agudo de paludismo en Jaén y, viéndose abandonado, decidió suicidarse; para esto cogió su fusil y se disparó, sin lograr su intención; al ruido producido por la detonación ingresaron sus compañeros y le despojaron de sus armas y de todo instrumento con que pudiera consumir su determinación. A la hora de almorzar le llevaron un pla-

to de caldo con una cuchara sopera de plata y, aprovechando el estar solo, y siempre con la idea del suicidio, se introdujo la cuchara en la boca, cogiéndola por el mango. Fué tal su dolor y desesperación que, creyéndose muerto, se abandonó. Cuando entró el sirviente a recoger el plato, le reclamaron la cuchara, y le refirió todo lo que había sucedido, no dándole crédito, y creyendo más bien que escondía la cuchara. La buscaron por todas partes; al no encontrarla, y en la seguridad de que quería apropiársela, le cobraron tres soles.

Después le llevaron a Cutervo con fiebre muy alta y sin poder pasar alimento. En este lugar le atendió el Dr. Salazar durante un día. De ahí, sus hermanos le llevaron a Chiclayo, donde ingresó en el hospital, y durante cinco días le trató el Dr. Aguinaga, enviéndole a Lima.

Huelga decir que preguntamos a Salazar el nombre del cirujano que realizó la operación, y nos dice que es el Dr. Juan José Mostajo. Comisionamos a nuestro reportero para que se pusiera al habla con el citado cirujano e inquirirle sobre la veracidad de las informaciones de Salazar.

El Dr. Mostajo nos dice que, efectivamente, en su condición de cirujano de la Enfermería Central de la Escuela de Policía, ha tenido ocasión de practicar la operación de la extracción de una cuchara sopera de plata al paciente D. Luis Salazar Saldaña. Nos refiere que lo primero fué someter al enfermo al examen en la pan-

BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

Ayuntamiento de Madrid

EXPECTORANTE al mismo tiempo que SEDANTE
en todas las afecciones de los órganos respiratorios

IPECOPAN

SANDOZ

Se puede prescribir sin receta especial de estupefacientes (R. O. núm. 792, del 20 de julio de 1929)

EL POLVO DE DOVER EN FORMA PERFECCIONADA

COMPRIMIDOS MALTEADOS

G O T A S

Calma la tos irritativa

No ofrece peligro alguno de habituación

Fluidifica las secreciones bronquiales

(por actuar la emitina como válvula de seguridad
en caso de haber administrado dosis abusivas)

Facilita la expectoración

Muy bien tolerado por los niños y adultos

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

talla de rayos X, donde se comprobó la existencia de la cuchara enclavada en el esófago. Inmediatamente se procedió el día 1.º del mes en curso a practicarle una esofagoscopia y resolver bajo el control endoscópico el problema mecánico y vital de la extracción de ese enorme cuerpo extraño que, puedo asegurarles, dada su localización, es único en la historia de la Medicina.

Desde el momento de hacerle la exploración esofagoscópica se pudo comprobar que el estrechamiento cricofaríngeo era más pronunciado que en estado normal; y esto, que indudablemente era debido a las cicatrices que se produjeron por consecuencia de las rasgaduras del esófago en el intento de suicidio que el enfermo pretendió llevar a cabo, determinó la ejecución del procedimiento que enseguida vamos a describir.

El cirujano nos dice que bajo control esofagoscópico empujó suavemente la cuchara hacia la parte más ancha, que era el estómago, y una vez que la cuchara estuvo en esa cavidad, y previo control radioscópico, procedió a efectuarle la gastrotomía, extrayéndole la cuchara.

SESIONES CLÍNICAS

Facultad de Medicina de Madrid

Curso sobre intubación laríngea

Explicado por el Dr. S. García Vicente

Resumen extractado de las lecciones obtenido por los médicos asistentes D. Miguel Pérez Caminero y don José Montejo.

LECCION PRIMERA

(6 de marzo de 1934.)

La intubación laríngea resuelve un problema dramático de asfixia, y este carácter da particularidad específica a la intervención. Además actúa *estratégicamente*, pues se realiza precisamente sobre el sitio patológicamente, estrechado por un proceso estenosante: la *glotis*. Tiene, pues, la eficacia de actuar sobre el sitio causante de la dificultad respiratoria; de ahí su *eficacia estratégica*. La glotis, como órgano de gran delicadeza e importancia funcional, está defendida *anatómicamente* por su situación escondida; el camino para llegar a ese órgano tiene dos recodos en ángulo recto; está defendido también por actuación *fisiológica*: los reflejos tусígenos y nauseosos.

Reacción terapéutica ante un asfíctico por estenosis laríngea. *Complejo maternal*: Es el que impulsa instintivamente a la madre y allegados al niño que se ahoga por un obstáculo mecánico o de otra índole a introducir el dedo en las profundidades de la garganta y tratar de remover o suprimir el obstáculo estenosante. *Complejo arrivista*: Se siente la tráquea tensa y dura bajo la piel del cuello del individuo que se asfixia, y el hombre de ciencia, con frialdad y seguridad, sin miedo a consecuencias posteriores, va separando traumáticamente los planos anatómicos que la separan del exterior, e incide aquel órgano para que el aire penetre, suprimiendo las vías aéreas superiores donde reside el obstáculo.

Horrorizado por la terrible mortalidad de los niños traqueotomizados por procesos agudos estenosantes, el médico francés Bouchut, en 1858, reaccionó en *complejo maternal* ante estos casos, e ideó colocar un tubo ri-

gido en la glotis, introduciéndole a través de la boca y faringe; la maniobra tuvo un éxito inmediato, puesto que los enfermitos respiraban a su través y se resolvía perfectamente la asfixia; pero la forma lisa, cilíndrica, de los tubos hacía que se expulsasen fácilmente por los golpes de tos. Esta facilidad de expulsión hizo atraer sobre este procedimiento el anatema de Trousseau, siendo de lamentar que aquel genial clínico no atisbase la sensatez e importancia del nuevo procedimiento. Bouchut quedó eliminado ante la incompreensión de aquella eminente figura médica; pero tenemos la seguridad de que el modesto médico francés, en las meditaciones de su tranquila vejez, adquirió la seguridad de que había legado a la ciencia médica algo de trascendencia fundamental. Una treintena de años más tarde, el norteamericano O'Dwyer ideó el medio de hacer estable la permanencia del tubo en la glotis, dotando a aquél de una cabeza que le hace descansar en las bandas ventriculares, y de un vientre o parte ensanchada que, colocada debajo de las cuerdas vocales, hace que sea muy difícil su expulsión una vez colocado. El descubrimiento del suero antidiftérico en 1890 dió más importancia a la realización de la intubación por el optimismo curativo que dió a todos los procesos diftéricos.

Particularidades en la realización de la intubación laríngea: Desde el punto de vista exclusivamente mecánico, hay que considerar *el sitio o región anatómica y el instrumental*.

En la región glótica hay que actuar a ciegas, mediante el tacto, y, por consiguiente, los datos anatómicos para llegar a aquélla serán de adquisición táctil; estos son *el dorso de lengua*, por la que se hace deslizar el dedo índice izquierdo hasta llegar a la *epiglotis*, órgano cartilaginoso movable, detrás y debajo del cual se tocan dos tuberculitos duros: los *cartílagos aritenoides*; entre éstos y la epiglotis está el *orificio glótico*.

Instrumental: Se reduce al tubo laríngeo, que es, a través del tiempo, igual que el que ideó el norteamericano O'Dwyer, y a una varilla en ángulo recto aproximado que sea capaz de llevar aquel tubo a la región glótica; esto es lo que erróneamente se llama *introducción*, pues en realidad no es más que portador, porque el que introduce es el dedo índice izquierdo.

Los movimientos fundamentales en la intubación laríngea son: a), el dedo índice izquierdo llega a la glotis y se pone en contacto con ella; b), la mano derecha, sosteniendo el dispositivo o varilla portadora del tubo, conduce a éste a la región glótica, en donde actúa el dedo índice izquierdo; c), aboca el tubo en el vestíbulo laríngeo y lo introduce en la glotis, desprendiéndolo del introductor y verificando un movimiento de báscula, derivado de que *el orificio glótico no tiene disposición de "pozo", sino de "ventana"*.

Ejercicios prácticos: Todos los alumnos del curso aprendieron los detalles anatómicos descritos en enfermos llevados por el Dr. García Vicente, y realizaron la intubación en un "fantoma" ideado por aquel profesor (1).

(En números sucesivos publicaremos las lecciones restantes.)

(1) Los que deseen estudiar detalladamente esta intervención podrán realizarlo en la monografía editada por EL SIGLO MÉDICO: "El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea", por el Dr. S. García Vicente, 1932.

Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández

(Hospital de San Lázaro, Granada)

(Sesión científica del jueves, 22 de febrero de 1934.)

EL FACTOR ALÉRGICO EN LAS COLITIS

Dr. D. José María González Galván.—Sobre la confusión etiológica y patogénica de los procesos del intestino grueso, nacida de su propia estructura y de la influencia de otros órganos, ha proyectado luz esclarecedora la asimilación de muchos de sus fenómenos patológicos a los efectos alérgicos, ya demostrados por la observación, ya por su similitud con otros conocidos, o ya por la experimentación.

Dentro del aparato digestivo son varios los síndromes que se achacan a estos estados alérgicos, siendo las colitis un aspecto del modo de reaccionar a estas excitaciones alérgicas, siendo la respuesta tanto más notoria cuanto más predominen las fibras musculares lisas, el estado de eutonia vegetativa, la perfección hepática y el estado de los emunetorios, deduciéndose de la experimentación en especies animales que en ellas se dan con predilección síntomas de unos órganos sobre otros, debido, sin duda, a circunstancias especiales propias y fisiológicas de cada una, en relación con los factores condicionantes a que acabamos de referirnos.

Como elementos fundamentales hemos de considerar:

a) Dolor intestinal. Las algias intestinales determinadas por la contractura de la túnica intestinal es la respuesta específica reaccional que se repite en los bronquios (asma), vesícula biliar, ciego, etc. Los experimentos de Alessandrini con sueros de caballo en enfermos con dolores abdominales consecutivos a la inyección desencadenante patentizan la predilección hipertónica de la fibra lisa como manifestación de estirpe alérgica.

b) Motilidad intestinal. La kinesia intestinal se influye en el tontetanizándose y, además, exaltándose la contractilidad, quizá esto último por participación vagosimpática, con aceleración de la velocidad de tránsito.

c) Comportamiento de la mucosa. Al desaparecer el ritmo de movilidad hay falta de cronometría en la puntualidad del recorrido, con tendencia a la diarrea por incremento kinético del peristaltismo. Cuando es el estreñimiento el que se hace ostensible, significa que domina en el cuadro la espasticidad.

d) Disturbios de evacuación. Al actuar la circulación colapsada por hipotonía o bloqueada por dificultad hepática, hay congestión abdominal, que se traduce en hiperhemia de la mucosa intestinal con el diseño histológico de la inflamación, mayor actividad secretora de las glándulas y producción de moco.

El cuadro alérgico de las colitis aparece en la práctica empotrado en el síndrome total de alergia como un aspecto de la fasceta digestiva. Vamos a resumir la fisonomía con que nos la encontramos en la práctica, dividiendo los síntomas en digestivos, colíticos y extradigestivos:

1.º Síntomas alérgicos extradigestivos.

a) Herencia. Es posible recoger en los antepasados estigmas de jaquecas, urticaria, asma, eczemas, cólicos biliares o intestinales, prurito, etc.

b) Antecedentes. Frecuentemente desentrañamos en el pasado patológico personal intolerancia para ciertos

alimentos, idiosincrasias particulares, hemicráneas, inestabilidad térmica o vascular, labilidad vegetativa, etc.

c) Generales. Hipotensión, hipotermia, lipotimia, colapso.

d) Sangre. Los propios de las crisis hemoclásicas. Eusinofilia con leucopenia.

e) Mucosos. Estornudos, lagrimeos, mucorrea, tos, espasmos bronquiales.

f) Cutáneos. Ronchas, prurito, además de Quinke; rubefacción e incluso inflamación.

2.º Síntomas alérgicos digestivos.

a) Boca. Puede presentarse estomatitis, tumefacción, encías sangrantes, pseudomembranas, mal sabor, lengua saburral y glositis.

b) Estómago. Inapetencia, flatulencia, eructos, ardores, agrios, náuseas, vómitos. Dolor postdigestivo de intensidad variable, que puede llegar a hacer pensar en úlcera gastroduodenal. En algunos casos se han encontrado hemorragias por congestión visceral, lo que ha aumentado la confusión diagnóstica en las erosiones.

c) Algas del cuadrante superior derecho. La vesícula biliar responde con cuadros dolorosos de cólico hepático, que inducen a la creencia de colelitias, que hay que descartar por la exploración. La permeabilidad hepática a ciertas albúminas es la causa de estas manifestaciones, que pueden llegar a dañar la célula hepática, produciendo lesiones de hepatitis.

3.º Síntomas alérgicos colíticos.

a) Dolores abdominales. El dolor abdominal es una de las manifestaciones más precisas de la alergia alimenticia, tanto en adultos como en niños. Se localizan en epigastrio, ombligo, cuadrantes derecho, superior e inferior. La falsa interpretación conduce a diversos diagnósticos, algunos de los cuales pueden acarrear hasta la intervención quirúrgica (apendicitis, litiasis biliar, úlcera gastroduodenal). Por eso hay que tener muy presente el factor alérgico y procurar descartarlo antes de hacer el diagnóstico de la lesión.

b) Colitis. La participación del colon se define por el dolor y por la presencia de moco en las heces. Es antigua esta sospecha patogénica que hizo a Richet interpretarla como asma de intestino, análoga a la demostración de cristales de Charcot Leyden, y eosinófilos.

c) Trastornos de evacuación. La influencia neuromuscular ocasiona trastornos de tránsito, que se traducen frecuentemente por diarreas. El clásico cólico intestinal con retortijones, vómitos y diarrea, acompañado de fenómenos generales (mareos, cefalea, sudores, palidez, rubicundez, erupciones, etc.), es una típica forma de "shock" alérgico. El estreñimiento es menor frecuente, y es la expresión de un predominio reaccional espástico.

d) Manifestaciones rectales. La respuesta rectal es de tipo congestivo, dándose formas de rectitis. Algunas agudizaciones hemorroidales en pacientes que las soportan crónicamente, y ciertos pruritus anales se ven acompañando a los cuadros de alergia alimenticia.

El mecanismo de todos estos fenómenos es la expresión del espasmo de la musculatura lisa, respuesta particular según la especie animal y el órgano sensibilizado. Así resulta que en el cavia predominan en los músculos bronquiales con ataques de sofocación; en el cone-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SARVILL

jo, son las arterias pulmonares las afectas, con parálisis del corazón derecho; en el perro, es el espasmo de las vereferentes del hígado. En resumen: todo depende de la estructura anatómica en relación con el tipo de la alimentación.

El hombre, por su capacidad omnívora, se presta a todos los cuadros, determinándose la elección por la menor resistencia en relación con los procesos aparentes o las particularidades especiales. La sensibilidad especial del tubo digestivo puede realizarse en la boca misma, o en el estómago. Los aquílicos, por su incapacidad para metamorfosear la molécula albuminoidea, y los ulcerosos, por su permeabilidad, constituyen dos tipos de candidatos. El intestino alérgico es preparado por parásitos, inflamaciones, erosiones, etc., que dejan puertas libres de paso al torrente circulatorio y a los agentes desencadenantes.

El calcio juega un importante papel en la génesis del "shock". Los experimentos de Alessandrini y de Re dosificando el calcio antes y en el momento del ataque provocado artificialmente con inyección de suero de caballo en personas afectas de cólicos hepáticos, dolores abdominales, diarreas, etc., demostraron, además de su especificidad alérgica, la disminución considerable que experimenta.

Esta hipocalcemia está de acuerdo con los conocimientos que actualmente poseemos sobre lo favorable que para la espasticidad son los medios pobres en ion calcio, cuestión controlada en los más variados procesos de hipertonia.

Estimado como síntoma diagnóstico, puede ser de gran valor efectuando mediciones en el momento de la crisis y, sobre todo, si conocemos la calcemia propia del sujeto para la más ilustrativa comprobación.

La prueba de la homoclasia, muy desacreditada en estos últimos años, sólo la podemos estimar con méritos relativos, si bien el examen leucocitario correspondiente a los instantes álgidos del ataque revelan las características propias: eosinofilia y leucopenia.

El diagnóstico de la naturaleza alérgica es importante en clínica, tanto porque permite recurrir a una terapéutica específica como porque la desglosa de los procesos somáticos, con lo que el pronóstico se aclara en gran manera. La confusión de sus cuadros con los somáticos es causa de dificultades para la distinción, y por ello muchas veces se mantienen oscuros y estuvieron englobados hasta que no se aplicó la patogenia a la producción.

Hemos de ser muy meticulosos en la anamnesis histórica familiar y en la personal, persiguiendo con atento y profundo interrogatorio los síntomas fisiológicos, la idiosincrasia particular para ciertos alimentos, detalles a los que los enfermos no dan importancia y que se refieren a náuseas, repugnancia, vómitos, cefalea, diarrea, etcétera.

Las cutirreacciones son de gran valor, pero de manejo engorroso, dándose el caso de que muchas sustancias alimenticias carecen de poder reaccional dérmico y, en cambio, los cultivos microbianos procedentes de cepas polimorfas intestinales responden de una manera clara y terminante.

Las dietas de eliminación tienen, además de la efectividad de tratamiento, valor diagnóstico, porque su tanteo aporta el alimento alergizante, que así queda denunciado.

La dosificación del calcio en sangre tomada durante el principio de la crisis creemos que es de interés, por lo

que insistimos en que se haga siempre que sea posible.

El examen leucocitario, ateniéndose al número de leucocitos y al alza de los eosinófilos, interpretado modestamente, puede ser estimable.

El estudio radiológico es un medio complementario, por carecer de imágenes propias. Se acostumbra a recoger síndromes de kinetismo, hipermotilidad y espasmos. Otras veces, éstasis del duodeno. Las imágenes lacunares por ademiangiomeurítico son de búsqueda difícil y engorrosa e interpretación delicada. Las desarmonías musculares intestinales en que en unos segmentos se presenta la atonía y en otros la contractura e hipermotilidad, son de excepción. La única imagen típica demostrativa sería la observación, previa mezcla del alérgano a la papilla de bario con desencadenación del ataque. Entonces asistimos al desarrollo del cuadro kinético.

Como tratamiento racional de la alergia alimenticia, sólo hay que contar con la supresión de la substancia causal, pero esto solo se puede hacer cuando es patente la intolerancia, deduciéndola del interrogatorio. Lo más frecuente en clínica es que no se presenten los cuadros tan evidentes, y es preciso llegar a su conocimiento mediante regímenes de tanteo, llamados dietas de eliminación, de las cuales las generalmente adoptadas son las propuestas por Rowe, que las agrupa en estos cuatro grupos:

Dieta número 1.—Arroz, cordero, aceite de olivas, aceitunas, gelatina, azúcar, espinacas, zanahorias, peras, melocotones, limones.

Dieta número 2.—Tapioca, maíz, pollo, jamón, calabaza, alcachofas, guisantes, espárragos, ciruelas, albaricoques, piña.

Dieta número 3.—Centeno, arroz, carne de vaca, remolacha, tomates, aceite de algodón, melocotón, peras, toronjas.

Dieta número 4.—A base de leche exclusiva.

En la práctica se hará probar sucesivamente al enfermo cada una de ellas, para, en resumen, fijar el régimen conveniente.

En los casos en que las cutirreacciones con cultivos de gérmenes demuestran positividad, estará indicada la autovacunoterapia, que suele dar buenos resultados.

Como desensibilizantes no específicos se recomienda la pectona ingerida un momento antes de las comidas o, mejor, la agrupación de varias peptonas de distintas procedencias. La autohematoterapia también ha sido recomendada por algunos. El hiposulfito de sosa goza actualmente de gran favor, especialmente por parte de los dermatólogos.

Nunca hay que olvidar la reposición del calcio, prefiriendo el cloruro de cal. La vía oral, y aun la intravenosa, nos parece principio terapéutico primordial. En todos los casos debemos cumplir las indicaciones complementarias sintomáticas particulares a cada necesidad.

De todo esto deducimos las siguientes conclusiones:

Primera. La cuestión "alergia", constituida hoy día en un cuerpo de doctrina, está demostrada como una realidad clínica.

Segunda. Las alergias alimenticias constituyen uno de los grupos más importantes y, desde luego, el más interesante para el gastropatólogo.

Tercera. La respuesta más característica del ataque alérgico es la hipertonia de la fibra muscular lisa.

Cuarta. No es específica la reacción a determinado

haz muscular, sino que responde cada uno de ellos con su fisonomía propia.

Quinta. La predilección por unos u otros órganos está determinada por la especie animal, la alimentación y las enfermedades coadyuvantes.

Sexta. El colon atrae la desencadenación alérgica, diseñando una típica forma reactiva: espasmos, inflamación mucosa y congestión.

Séptima. Aun cuando el cuadro alérgico puede ser puramente local, diseñando un síndrome reducido, lo más frecuente es que se acompañe de numerosos síntomas generales.

Octava. La cifra de calcio disminuye durante la crisis alérgica, hipocalcemia, que tiene el doble interés patológico y diagnóstico.

Novena. El examen leucocitario y la observación radiológica tienen valor limitado.

Décima. Las cutirreacciones con extractos alimenticios son poco significativas, en tanto que son muy expresivas las realizadas con preparados bacterianos.

Décimoprimera. La denuncia del elemento alergizante es en la mayoría de los casos empresa difícil. El interrogatorio cuidadoso para descubrir un alimento intolerado, las cutirreacciones buscando un motivo de gérmenes y las dietas de eliminación son el camino más seguro.

Décimosegunda. Sólo existe un remedio específico que es la supresión de la substancia alergizante. Los demás son inespecíficos, y deben emplearse cuando desconocemos el alérgeno en cuestión.

BIBLIOGRAFIA

OCHO LECCIONES CLÍNICAS, por el Dr. F. Gallart Monés.

Un tomo en cuarto mayor, 104 páginas, 38 radiografías, en rústica: 10 pesetas.—Salvá, editores.—Calle de Mallorca, 49.—Barcelona.

Prosiguiendo esta Editorial la empresa patriótica de dar a la publicidad las mejores obras originales de autores nacionales, publica la presente recopilación de "Ocho lecciones clínicas" que sobre la patología digestiva han sido profesadas en el auditorio del Dispensario de Enfermedades del Aparato Digestivo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, por el eminente profesor Dr. F. Gallart Monés, una de las autoridades y maestro de la especialidad.

En estas lecciones se reúnen ocho de palpitante interés sobre megaesófago, pliegues del estómago, indicaciones quirúrgicas de úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosas graves, aportaciones de las estenosis inflamatorias del recto, clínica de las afecciones vesiculares, sífilis y cáncer del aparato digestivo y, finalmente, trastornos hemáticos y aparato digestivo. En todas ellas abundan grabados y radiografías que dan perfecta idea y aclaran la cuestión a tratar, haciéndolas sumamente útiles para el médico práctico, quien podrá añadir a los conocimientos generales que sobre estas cuestiones haya adquirido personalmente en la práctica diaria las que presenta la labor científica del Dr. Gallart.

Avaloran la significación de estas lecciones datos estadísticos, fruto de la experiencia y el trabajo metódico del autor.

De la lectura de estas lecciones sacarán gran provecho los médicos aficionados a la patología digestiva, e igualmente los médicos generales y estudiantes.

M. A.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

MANIFESTACIONES DE LA TUBERCULOSIS OCULAR. (J. L. Parria en la *Revue Sud-Americaine de Médecine et Chirurgie*. Septiembre, 1933.)

El complejo primario de conjuntiva es un hecho clínico indiscutible.

La infección secundaria, con ser mucho más frecuente, se realiza por la penetración en vía sanguínea, en las venas de preferencia, de gérmenes procedentes de un ganglio.

Si la invasión ha seguido la vía venosa, los bacilos deben pasar primero por la circulación menor, como ha evidenciado Werdenberg por la radiografía, que demuestra una siembra miliar pulmonar coincidiendo aproximadamente con el comienzo del proceso ocular.

Puede considerarse la hemorragia recidivante del vítreo como de naturaleza esencialmente tuberculosa, demostrando la localización la preferencia de la vía venosa seguida por la infección. El tuberculoma de la urea y la tuberculosis metastática de Stoch tendrán una génesis análoga.

En el período de hipersensibilidad debe anotarse la queratoconjuntivitis escrofulosa, cuya etiología tuberculosa parece apoyarse en los siguientes hechos: 1.º, por los resultados positivos a la reacción tuberculínica; 2.º, por el estado pulmonar, casi siempre positivo (positividad mucho más frecuente que con los restantes procesos tuberculosos del ojo); 3.º, por la influencia evidente del tratamiento específico, y 4.º, por la indudable semejanza de su aspecto clínico y el de la reacción de Calmette.

Otra complicación metastática importante es la que afecta a episclera y esclerótica, favorecida por las flexiones y sinuosidades de las arterias ciliares anteriores, arteriales y vénulas, en las que la sangre circula con gran lentitud y, por consiguiente, ofrecen condiciones favorables para el asentamiento de embolias bacilíferas y, más tarde, formación de tubérculos. De que la localización sea superficial o profunda dependerá la menor o mayor gravedad, puesto que en el segundo caso puede contarse por seguro que ha de extenderse la lesión a la urea con pronóstico serio para la visión.

Dos formas típicas tuberculosas son la iridociclitis, con sus pápulas, y la coroiditis diseminada, de focos con límites poco precisos y con escasa pigmentación, que permite distinguirla de la coriorretinitis sifilítica del mismo tipo.

Como terapéutica, aconseja el clima de altura, la tuberculina y las inyecciones subconjuntivales hipertónicas de cloruro sódico, o de éste combinado con hectol del 1 al 4 por 100.

Alude, por fin, al método de Loewenstein, empleado por Meller en la clínica de Viena para investigar la etiología tuberculosa de las lesiones oculares en que el examen clínico no permite sentar un diagnóstico causal.—M. R.

S. KARELITZ.—*Tratamiento del cólera infantil*.

Se funda, según el autor, el tratamiento del cólera infantil, en los cuatro principios siguientes:

Primero. Se combatirá el "choc", la deshidratación, la intoxicación, y se estimularán las funciones renales, corrigiendo la acidosis por la instilación intravenosa continua de la solución de Ringer, con 50 por 100 de glucosa en cantidad de 130 centímetros cúbicos diarios por kilogramo de peso, si bien no se debe pasar de un litro por día.

Segundo. Se debe realizar una transfusión sanguínea, con objeto de mejorar la circulación.

Tercero. Se suprimirá la leche, instituyéndose una dieta hídrica.

Cuarto. Realimentación progresiva.

Merced a este tratamiento, dice el autor al término

Merced a este tratamiento, dice el autor al término de su trabajo, ha visto disminuir la mortalidad infantil de un modo considerable en el espacio de diez años a esta parte.—(*Revue Française de Pédiatrie*, mayo 1933, número 5.)—J. H.

M. J. GUTMANN.—*Síntomas alérgicos ocasionados por cerveza, café, tabaco, etc.*

Cree el autor que todas estas sustancias, de las que hacemos uso corriente mucho más por recreo que por necesidad, son capaces de provocar reacciones alérgicas, y ha llevado a cabo investigaciones para determinar si tales reacciones son siempre constantes, se orientan en el mismo sentido y son fáciles de remediar sin llegar a la supresión completa del agente que las provoca.

Todas estas sustancias que el hombre ingiere se comportan como alérgenos en la misma forma que los alimentos corrientes, venenos, etc., y como su composición es bastante compleja, importa conocer cuál de los ingredientes que la integran es el que origina los trastornos alérgicos.

Comenzó por estudiar la cerveza, comprobando que todos sus componentes pueden ser alérgenos, y que no es fácil diferenciar en un momento dado cuál de ellos es el que ha provocado las reacciones. Hay que dar, desde luego, por supuesto que la cerveza que se bebe es pura, se ingiere a las temperaturas corrientes y el individuo que la toma no presenta intolerancia especial contra el alcohol. Los síntomas observados en casos de reacciones alérgicas son pruritos generalizados o locales que pueden llegar a ser intolerables, sensación de plenitud, acedias, náuseas, diarreas y, sobre todo, cólicos muy intensos, con grandes espasmos intestinales, que a veces simulan ileus. Aparte de esto, observó el autor jaquecas, romadizos y síntomas de asma. Cuando el médico comprueba estas reacciones, debe averiguar qué componente de la cerveza es el que las ocasiona, para lo que caben tres métodos distintos: primero, el clínico puro, consistente en dar de beber al enfermo cerveza de origen desconocido, y precisar, al cabo de algún tiempo, cuáles son los síntomas alérgicos que se observan. En uno de los casos se trataba de un paciente que a los quince o veinte minutos de beber cerveza presentaba una hemicránea característica con rubicundez y tumefacción del ojo izquierdo; segundo, puede recurrirse a la prueba de la inoculación cutánea de los alérgenos sospechosos—extracto de malta, lúpulo, etc.—, observar si aparecen las pápulas y demás reacciones cutáneas características. Más útil y cómodo parece ser el tercer método, consistente en dar al enfermo cerveza de la que se ha suprimido previamente el alcohol y el ácido carbónico, comprobándose antes que en los sanos no pro-

voca reacción alguna. Se hacen diversos extractos de esta cerveza y se le dan al paciente, para examinar así su hipersensibilidad frente a cada uno de ellos. Unos son hipersensibles a las albúminas vegetales, otros al extracto de malta, levaduras, etc. De este modo se van examinando las cervezas de diversas procedencias. El autor prosiguió estos estudios durante seis años, utilizando para ellos diversos enfermos de su clientela y todos sus familiares, y encontró que todas las reacciones podían corregirse o prevenirse con adrenalina y con espasmopurina.

Mientras que unas veces era la cerveza pura la que desencadenaba las reacciones alérgicas, en otras ocasiones las responsables eran sustancias añadidas con fines comerciales no confesables.

Para combatir esta susceptibilidad, propone el autor: primero, hacer un cura tal y como se lleva a cabo para otras alergias, mediante inyecciones subcutáneas de los alérgenos; segundo, añadir a la cerveza sustancias capaces de neutralizar sus malos efectos y que no alteren su sabor.

Comprobó también que el alcohol agrava todas las reacciones alérgicas provocadas por otros componentes, por lo que propone dar a estos enfermos cerveza desprovista de alcohol. Cuando los responsables son la malta y la levadura, recomienda utilizar hongos distintos para la fermentación.—(*Deutsche Med. Woch.*, 1933, núm. 33.)—F. G. D.

W. E. DANDY.—*Tratamiento de las heridas craneales.*

Reposo absoluto, prescindir de toda exploración y de las radiografías. La punción lumbar hecha de un modo sistemático es peligrosísima. En las hemorragias cerebrales traumáticas, la presión de la duramadre contra el hematoma y los huesos del cráneo es lo único capaz de cohibir las hemorragias, y el médico debe respetar este proceso natural. No tienen indicación fija y constante las inyecciones de suero artificial o de suero glucosado, por lo que haremos bien en prescindir de ellas. La única intervención quirúrgica que está indicada es la ligadura de los vasos que sangran en los casos de hemorragias extradurales. La curación espontánea de éstas es siempre rara. Se impone el quitar por vía subtemporal las masas de sangre derramadas y ligar las arterias heridas, operación relativamente fácil y que salva la vida de los enfermos. Se reconocen las hemorragias extradurales en que los pacientes, que a raíz del traumatismo apenas están ligeramente conmocionados y son capaces de levantarse y de moverse, se agravan de un modo paulatino, caen en un estado comatoso cada vez más intenso, y no es raro tampoco que presente paresia progresiva de brazo y pierna del lado opuesto a la lesión, paresia que muchas veces se acompaña o se inicia con convulsiones.—(*Journal Amer. Med. Ass.*, 1933, tomo 101, núm. 10.)—F. G. D.

F. STÖRCHHEIM.—*Tratamiento del "status epilepticus" con las inyecciones intravenosas de sulfato de magnesia.*

1.º El verdadero estado epiléptico tiene de ordinario una terminación mortal, a no ser que se intervenga adecuada y oportunamente.

2.º La disolución de sulfato de magnesia administrada por vía endovenosa, en dosis oportunas, se ha mostrado capaz de dominar de un modo completo tales

ataques, pudiendo decirse que obra salvando verdaderamente la vida del enfermo.

3.º Una inyección intravenosa de 10 cc. de la disolución de sulfato de magnesia es suficiente para dominar y hacer desaparecer la mayor parte de los "status epilepticus". Caso de necesidad, puede repetirse, y aun cabe el dar tres dosis a un mismo individuo si el ataque es muy intenso o se encuentra en un período muy avanzado. Rebasar esta dosis es ya peligroso.

4.º El curso de los ataques de "status epilepticus" sometidos a este tratamiento es análogo al de los ataques de eclampsia, que se tratan médicamente.

5.º El edema pulmonar, que con tanta frecuencia complica el "status epilepticus", se domina asimismo pronto y bien con las inyecciones intravenosas de sulfato de magnesia.—(*The Journal of the American Medical Association*, tomo, 101, núm. 17.)—F. G. D.

E. D. PLASS y W. F. MENGERT.—*La polineuritis de las embarazadas.*

La polineuritis de las embarazadas se presenta muchas veces unida a la hiperemesis gravidarum. Sus síntomas acostumbra a observarse en mujeres con constitución histérica, precisando siempre hacer un atento examen neurológico y buscar si existen trastornos viscerales que los sostengan. Corrientemente se aprecia: 1.º, que los signos polineuríticos son más marcados en las extremidades inferiores, y especialmente en sus músculos extensores; 2.º, que aparecen trastornos sensitivos; 3.º, que hay una taquicardia que no puede explicarse por lesión orgánica; 4.º, que están abolidos y muy amortiguados los reflejos tendinosos, y 5.º, hay cierta propensión a que se presenten psicosis tipo Korsakoff.

Desconocemos la etiología de estas polineuritis, y se habla, más o menos hipotéticamente, de toxinas que se desarrollan en el embrión y se absorben por la madre, y de alimentación falta de vitamina B.

Son muy raras las lesiones viscerales, y únicamente se han encontrado algunas degeneraciones de los nervios periféricos, lesiones de la medula espinal y hemorragias petequiales en el cerebro, lesiones que parecen ser las responsables de los trastornos neurológicos.

El pronóstico es malo. Si la paciente sobrevive dos semanas, son frecuentes las curaciones; pero la *restitutio ad integrum* nunca se observa.

Su tratamiento es empírico y no muy eficaz. La profilaxia se basa en la administración de una dieta rica en vitaminas. Muchas veces se ha recurrido al aborto artificial, sin que los resultados obtenidos hayan confirmado las esperanzas que en él se pusieron.—(*The Journal of the American Medical Association*, 23 diciembre 1933.)—F. G. D.

H. GISSEL.—*Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Basedow.*

Antes de decidirse a intervenir quirúrgicamente, conviene hacer un ensayo de tratamiento médico y roentnológico que, en los casos leves y de mediana gravedad, puede prolongarse seis meses y en los graves no debe pasar de tres meses. El tratamiento por los rayos Roentgen nunca ha dado resultados satisfactorios en manos del autor; se han conseguido mejorías, pero jamás curaciones.

El tratamiento quirúrgico requiere uno médico previo, que consistirá: 1.º En dos a cuatro semanas de reposo en cama, con supresión de toda clase de excitaciones psíquicas y, a ser posible, de aislamiento del paciente. 2.º Para favorecer el reposo psíquico, dar dos a tres tabletas diarias de 0,1 de luminal; si el enfermo no lo soporta, recurrir a los bromuros. 3.º Si existieran graves trastornos cardíacos, prescribir quinidina, dando durante cinco días tres a seis dosis diarias de 0,2 cada una. Esta medicación puede repetirse tras algunos días de reposo. Si la insuficiencia cardíaca es grande, recurrir a los preparados de digital. 4.º También es útil dar algo de arsénico.

Con objeto de llenar todas estas indicaciones, preconiza el autor la siguiente receta:

Luminal	0,1
Quinidina	0,2
Arsacetina	0,01

Para un paquete, dar dos diarios. Persistir en el tratamiento diez días y luego suspenderlo tres.

Son también útiles en este período las corbatas de hielo al cuello o la diatermia, poniendo el electrodo pequeño sobre el bocio, y el grande en la espalda. Las sesiones se prolongarán diez a treinta minutos. Al mismo tiempo se dará una alimentación rica en hidrocarburos y pobre en grasas y albúminas, suprimiendo el alcohol, el tabaco y el café. Corregir las diarreas si existiesen.

Mas lo esencial de este tratamiento previo es la administración de yodo en forma de disolución de Lugol (yodo puro, 5; yoduro potásico, 10; agua hasta hacer 100). De este líquido se dan tres dosis diarias de 5, 10 y 15 gotas (tres días cada dosis), pasando después a tres dosis diarias de 20 gotas. De los ocho a quince días de tratamiento yodado se interviene quirúrgicamente. Si al cabo de este tiempo no fuera posible operar al enfermo por otras causas, se persiste en las tres dosis de 20 gotas, y luego se desciende a 10. No suprimir nunca la medicación de un modo brusco.

Insistir en la quinidina y en el luminal en los tres días anteriores a la operación y si el hígado fuera insuficiente, dar insulina (5 a 10 unidades diarias), seguida de un poco de zumo de frutas o de glucosa.

Operar con avertina, más algo de éter. La dosis de avertina oscilará entre 0,08 a 0,125 por kgr. de peso, según el estado del enfermo. La avertina se da en el dormitorio del paciente, y ya dormido se le traslada a la sala de operaciones.

A la mañana siguiente de operar se darán 20 a 30 gotas de disolución de Lugol, y si fuera menester, 0,6 de quinidina.

La operación debe ser lo más radical posible. Persistir en los cuatro días siguientes en el yodo, en la quinidina y en el luminal. Al quinto día se suprimen yodo y quinidina, y el luminal se sigue dando un par de semanas.

Al regresar a su casa el paciente volverá a la cura de reposo, procurando no tomar medicamente alguno.

Con estas precauciones afirma el autor se reducen al mínimo las reacciones y se consiguen éxitos en casos que parecían poco apropiados al tratamiento.—(*Die Medizinische Welt*, 1934, núm. 3.)—F. G. D.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º
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 Niaulí, 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 Niaulí, 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

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO (con ergosterina irradiada)
sellos, comprimidos, granulado.
SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios
A. RANSON

Doctor en Farmacia,
121 Ave Gambetta
PARIS (XX^e)

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

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

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

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

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 pública.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO. Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Academias y Sociedades.—¡No, no!, por A. Lozano Borroy.—Alerta están y estarán: Carta abierta a D. Adolfo Lozano Borroy, por F. León y Álvarez.—Colegio Oficial de Médicos de Madrid.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública. Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

TRISTE OPORTUNIDAD

Escribimos estas líneas, al terminar la tarde del jueves, en un ambiente de emoción nacional a la que no logramos substraernos por completo. Bien quisiéramos permanecer del todo serenos y al margen del gran pleito político que amenaza conturbar aún más la vida de nuestra pobre patria.

En medio de tantas tristezas y sobresaltos, el señor Pérez Mateos, subsecretario de Sanidad, ha tenido la *triste oportunidad* de congregarse en la noche del día 25 de abril, en la noche en que todo era en España incertidumbre e interinidad, en que ninguno de los puestos públicos se entendía seguro, desde la más alta representación del Estado, y en esa triste noche, el ingenuo Sr. Pérez Mateos reúne a unos cuantos periodistas en torno a una mesa en el restaurante Molinero, les convida a cenar, y después les somete a la tortura de contarles todos sus planes para hacer de la Sanidad Española un paraíso. El Sr. Pérez Mateos ha esperado a la noche en que debía haber dado por finiquitada su gestión de sanitario, para hacer el reclamo de todo lo que él haría y no se ha decidido a hacer en los meses que ocupó su cargo.

Es posible, aunque lo dudamos mucho, que el señor Pérez Mateos continúe en su puesto. Es posible que él, candidamente, suponga que la exposición de sus maravillosos planes le hará persona deseable a quien forme el futuro Gobierno. A todos podrá confundir el Sr. Pérez Mateos, pero a los médicos, no. No hay más que repasar las fechas desde el viernes 20, y los acontecimientos políticos hasta el martes 24 y sucesivos, para darse cuenta de la comedia que envuelve a todo esto.

Si alguien lo pide, puntualizaremos más. Creemos que lo último en este mundo es dejarse pasar por tonto.

Y no se crea que damos *al moro muerto gran lanzada*; al Sr. Pérez Mateos no le hemos ocultado en ninguna ocasión lo que opinamos de su capacidad como dirigente. Pero esta vez queremos extremarnos de imparcialidad. Véase lo que dice nuestro querido colega

A B C en su número del jueves con referencia a la comida a que aludimos. No nos costaría mucho trabajo adivinar la pluma a que se debe el suelto. Tiene todos los caracteres de un *suelto de contaduría*, como se dice en el argot teatral. Pero eso no interesa; leamos, y a continuación copiaremos lo que dicen los médicos rurales:

“EL SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y EL PROYECTO DE LEY DE BASES.—Anoche obsequió con una comida a los informadores de la Prensa, en el restaurante Molinero, el subsecretario de Sanidad Dr. Pérez Mateos, para darles cuenta de la importancia que para la Sanidad nacional tiene el proyecto de ley de bases leído el martes en el Congreso, por el cual se coordina la actuación sanitaria de los Ayuntamientos, las Diputaciones y el Estado, y se afianzan los derechos de los profesionales rurales.

A los postres, el subsecretario habló de sus proyectos, en los que se plantean estudios relacionados con las instituciones de carácter interprovincial creadas por el Estado, por los institutos provinciales de higiene, asistencia médicosanitaria en pueblos y aldeas, y la situación de los sanatorios rurales. Se lamentó de la escasez de camas para tuberculosos que hay en España, calculando la cifra de una cama por cada 20.000 habitantes, mientras la mayor parte de los países europeos tenían veinte veces más camas disponibles para esta clase de enfermos. Las 633 camas gratuitas que hay en España para atender a esta cruel dolencia se elevarán por dicho proyecto a más de 6.000, sin grave quebranto para el Estado. Trató luego de la lepra, diciendo que hay en España más de 2.000 leprosos sin lograr hospitalización. Estudio análogo hizo de las enfermedades mentales, para todas las cuales presentó los oportunos y rápidos remedios concebidos en la citada ley de bases.”

¡Esto pasaba el 25 de abril!

Con la misma fecha en que aparecen tan lisonjeras promesas *después de la liebre ida*, un compañero titular nos escribe los párrafos siguientes: “Uno más... ¿A la huelga? He leído el pequeño suelto de Decio Carlán sobre la huelga, y yo, que creo haber sido el campeón de los desesperados y el de los trabajos morales y materiales por causa del paro forzoso, creo,

repito, opte por la huelga para defender mi familia, habiendo llegado ya a extremos que el año pasado en la Asamblea, los que acudieron lo saben, tuvo que hacerse una cuestación voluntaria..., pues...

"Dejaré esto, porque sólo su recuerdo me sonroja, y, por otro aspecto, sería preferible acompañar al desgraciado Fernández Rivera de Alcóntar, optando entre dos extremos: por la huelga o solución de nuestras justificadísimas aspiraciones.

"Hoy, aunque mal colocado y resistiendo las embestidas de una "jarca" de 250 familias, y estando terminando unos estudios, no puedo menos de unirme, si hiciese falta, a la voz de huelga de todos los compañeros. Creo que mi hija valga más que media humanidad sin conciencia. ¿Por qué tenerla nosotros con la humanidad? No encuentro explicación para guardar consideraciones a quienes no se las merece.

"Le ruego, señor director, publique estas ligeras líneas de un médico que corrió media España por las carreteras, a pie, sin dinero y con hambre..."

* * *

Esta terrible carta, reflejo de toda la amarga desesperación enloquecedora de muchos compañeros, no descubre al Sr. Pérez Mateos ninguna cosa nueva. El Sr. Pérez Mateos conocía al detalle todas estas tristezas y negruras de la vida médica rural, y se ha pasado largos meses sin aportar una solución, esperando *al día de la más honda crisis política* para darse una cena con unos amigos periodistas y contarles que *en adelante pensaba hacer maravillas*. La cosa es más que sangrienta.

Pues sigamos aún leyendo esta otra carta, también recibida en el mismo día que las declaraciones del Sr. Pérez Mateos:

"ARRIBA NO NOS ESCUCHAN

Estas cuartillas son reflejo de una conversación sostenida con un médico ya encanecido, que ha visto pasar en balde a numerosos redentores de la clase. Se las envío a V. Lozado Borroy y a todos los compañeros que creen que lo que nosotros no hagamos no nos lo hará nadie, después de sentarse cómodamente para descansar del estéril esfuerzo que supone dar escape en chorros de vacua oratoria a energías dignas de más callado y eficaz empleo.

Villazotes de Abajo es un pueblo que pertenece a cualquier rincón de cualquier provincia, de cualquier región española. Lo constituyen, en su mayoría, campesinos. Cuando tienen trabajo, comen y van satisfaciendo sus atrasos. Cuando carecen de él, no se explica uno cómo subsisten. Algunos, pocos, "leen de corrido", tan de corrido, que no captan el espíritu de la letra, que es como si la ignorasen.

Hay, además de éstos, un núcleo de gente que pu-

diéramos llamar acomodada. Que tienen algún ganado, que poseen alguna tierra, que viven sin sujetarse a eventualidades poco duraderas, dentro de modestas posibilidades. También "leen de corrido", y, por supuesto, no profesan opinión alguna; son, ingenua y acendradamente, egoístas y huyen de "meterse en líos". Unos y otros se complementan y se precisan para vivir, aunque ellos no lo creen así.

Y existen también en Villazotes D. Juan y D. Pedro. Representan las dos casas fuertes, razón que los convierte en árbitros absolutos, dueños de todos los resortes oficiales. Cursaron leyes, son aparentemente enemigos cuya enemistad cesa en cuanto media algo tangible y material. Tampoco profesan opiniones de ninguna clase, aunque no pierden contacto con la política, cuyas triquiñuelas contrarrestan afiliando a deudos y amigos en todas las facciones conocidas y nonnatas. Así, los vaivenes de aquella entelequia no van con ellos; mande quien mande, siguen en su puesto.

La voluntad de D. Juan y la voluntad de D. Pedro tienen su expresión rotunda en 500 votos. Cuando llega la ocasión, dan órdenes inexorables, se paralizan los trabajos y una larga fila de labriegos acuden a recibir unos papelitos cabalísticos, que aprietan fuertemente en la mano hasta que los depositan con solemnidad de rito en una "urnia". Concluida la ceremonia, hay reparto de vino. A esto se le llama "expresión cívica de la voluntad popular". (Expresión viene de exprimir.)

Días antes pasaron por el pueblo, misteriosamente, "esos señores que andan en la política". Unos se entrevistaron con D. Juan; otros, con D. Pedro, y éstos dispusieron entregar el censo al que más ventajas particulares les ofreciese.

Después... la vida rural recobra su monotonía.

Pero han venido malos tiempos. Y ha sido preciso reducir al orden a los díscolos que quisieron evadir la voluntad popular de D. Juan y de D. Pedro. Hubo que emplear medios de convicción, y como sólo los de índole económica son eficaces, se emplearon todos los resortes. Y ha intervenido también el médico titular, D. Crucificado. Este sabe cómo no les agrada a D. Juan y a D. Pedro que asista cuidadosamente a ciertos rebeldes. Sabe que si los sigue asistiendo le pasará lo que al compañero de Villazotes de Arriba, a quien desposeyeron de su titular y le enfrentaron otro "compañero". Por lo cual ha ido visitando a los descarriados, haciéndoles saber que su obcecación les acarreará ser, a unos, excluidos de la asistencia benéfica, a todos, carecer de servicio médico. Con lo que no han dudado más: se han convencido razonablemente, y han obedecido.

De cuya manera, D. Juan y D. Pedro siguen "valiendo" 500 votos. Y son visitados por los aspirantes a padres de la patria, que de una manera cómoda,

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



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

EL FEBROXIL CERA

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

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

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

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

Doctor: Un producto Nestlé

es siempre una garantía de insuperable calidad y de composición científica constante y exacta.

«Nestógeno»

SEMI-DESCREMADO

Leche en polvo, con el 12 por 100 de materia grasa, con maltosa-dextrina-sacarosa, especialmente preparada para la alimentación de los lactantes de corta edad o para los que requieren leche parcialmente reducida en su proporción de grasa.

ENTERO

Leche en polvo, con el 21,5 por 100 de materia grasa, con maltosa-dextrina-sacarosa, especialmente indicada para los lactantes que toleran una mayor proporción de grasa.

SINLAC

Mezcla científicamente equilibrada de diversos cereales dextrinados, malteados y ligeramente tostados, con sus vitaminas y sus fosfatos. Modificador y complemento de la leche para los lactantes y para los adultos sanos o enfermos.

Eledon

(Babeurre en polvo.) Leche acidificada por fermentación láctica, parcialmente descremada. Resulta muy eficaz en los trastornos gastrointestinales de los lactantes, niños y adultos.

MIL O

La Harina Dextrinada Malteada Milo no contiene leche y su proporción de grasa es insignificante. Es un excelente dietético ideal para un régimen hidrocarbonado puro.

Productos fabricados en LA PENILLA, Santander.

Pida literatura y muestras a:

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A.

Vía Layetana, 41 - BARCELONA



Grupo de concurrentes al cordial homenaje dedicado a D. José Verdes Montenegro en el Hotel Nacional, de Madrid, por iniciativa de la Asociación de Escritores Médicos.

rápida y económica disponen de las papeletas necesarias para triunfar, sin detenerse a hacer propagandas en pueblos sucios, lo que siempre es molesto y de menor confianza en el resultado.

Y el médico, en su casa, piensa luego que los que de esta castiza manera suben a los cargos públicos no le librarán nunca de su malestar, que sería tanto como privar a millares de Juanes y Pedros de un valioso medio de convicción.

Porque, en resumen, a quienes hay que servir es a éstos, a los Juanes y Pedros, que son los que dirigen el chorro de voluntad popular hacia donde ellos quieren. Esa voluntad popular que tanto se cacarea y que los médicos sabemos bien en qué consiste."

Nos creemos completamente libres de todo compromiso de paciencia y de discreción, porque hemos cumplido sobradamente con ellas, deseando que no se estimaran nuestras inquietudes y nuestras campañas como una labor personalista contra el Sr. Pérez Mateos. No todo el mundo nos conoce como nosotros nos conocemos. Con el corazón en la mano, podemos decir a nuestros lectores que el Sr. Pérez Mateos, fuera de su significación actual de dirigente, no nos interesa poco ni mucho. Si hubiera hecho lo que debía, si hubiera cumplido con sus compromisos, nosotros hubiésemos sido sus primeros enaltecedores; pero después de lo ocurrido, no podemos por me-

nos de reír amargamente leyendo el relato de esa comida triste, de tan *pobre oportunidad*, en que ha velado su *cadáver oficial* cantando unas hazañas que en vida no supo mantener su brazo.

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 21 abril 1934.)

(Continuación)

OPERACIÓN CESÁREA Y "PRUEBA DEL TRABAJO"

Dr. Vital Aza.—En la "prueba del trabajo" del parto tenemos un proceder capaz de resolver situaciones que de otra manera nos llevaría a intervenciones de pronóstico más obscuro: prueba a realizar, a pesar de haber practicado con todo cuidado las mediciones pelvimétricas y cefálicas; manera de que en ocasiones termine el parto de modo espontáneo o mediante intervenciones tocúrgicas de menor importancia. Se comprende que no es posible fijar normas de conducta, y la necesidad de esperar ante un parto a realizarse. Es el caso clínico el que nos marca, según su desarrollo, un proceder u otro.

Es uno de nuestros casos una primípara de cuarenta años con feto macrocefálico, según mostró el estudio radiológico. No esperamos el desarrollo de la "prueba del trabajo" y realizamos una cesárea, lo más posible sobre el segmento inferior uterino.

Es otro caso el de una mujer vista en consulta por

placenta previa; sangra tres o cuatro veces durante el embarazo, la última en el momento de la consulta. Ante la intensidad de la hemorragia, con cabeza fetal alta, tampoco creímos necesaria la "prueba del trabajo" del parto, e igualmente realizamos una cesárea lo más baja posible. Son estos casos y otros varios los que la práctica tocología nos llevan a practicar una cesárea sin esperar la "prueba del trabajo" del parto. Igualmente, en otras embarazadas que, después de bien estudiadas, nos parecen candidatas a la cesárea, la prueba del "trabajo" del parto nos muestra la realización de éste sin el menor incidente. Es el caso una mujer con embarazo anterior terminado por embriotomía en feto vivo; el desarrollo de la "prueba del trabajo", la vigilancia estrecha y la aplicación de espalmalgina permite que la cabeza se encaje y el parto se desarrolle espontáneamente. Es también otra embarazada, cuyo parto anterior terminó por cesárea baja; dispuesta a nueva cesárea, la "prueba del trabajo" de parto llevó a su terminación espontánea, previa episiotomía.

Estos casos, y otros más que pudiéramos aportar, demuestran de qué modo con la "prueba del trabajo" el parto puede realizarse con una gran limitación de cesáreas, aun de cesárea baja, que, como sabemos, no requiere la integridad amniótica, pero sí que el curso del parto haya formado el segmento inferior uterino en suficiente grado para realizar la cesárea de Kroenig.

La mortalidad de la cesárea baja, aun en casos de mediana pureza, como los de varias horas de bolsa rota, no supera el 4 por 100; en cambio, la generalidad de los autores admiten una morbilidad del 14 por 100 en grado de septicidad del puerperio por la formación de flemones en el tejido celular pelviano. Esta septicidad del postoperatorio de la cesárea de Kroenig no se puede considerar como verdadero inconveniente, sino como defecto, que, en verdad, está compensado con ventajas mayores. Defecto técnico que hoy se trata de evitar haciendo sutura en un solo plano, al igual que el cirujano en la apendicitis aguda. Otros autores proponen suturar todos los planos a excepción de la piel, y ésta, de los cuatro a los ocho días, cuando está seguro de que no hay proceso séptico de la misma.

La técnica de la cesárea baja de Kroenig se reduce a una sencilla laparotomía infraumbilical, que nosotros practicamos lo más cerca posible del pubis, lo que deja una cicatriz escasamente visible en un par de centímetros, cicatriz que a su vez desaparece de la vista cuando crece el bello del monte de Venus.

Operamos en todos estos casos mediante raquianestesia, pues con ella tenemos la grandísima ventaja de que la retracción uterina consiguiente nos limita o nos pone totalmente a cubierto del problema de la hemorragia operatoria.

El curso postoperatorio de la cesárea de Kroenig parece más el de una puerpera que el de una operada.

Dr. Mañeco.—Se ha discutido y se discutirá mucho la clase de intervención a practicar como más útil para la mujer y el feto en los casos de estrechez pelviana. Hace unos años estuvo en boga la pubiotomía, y en la actualidad se tiende a la cesárea baja.

Consideramos la cesárea baja, como todas las cesáreas extraperitoneales, completamente justificada en casos no puros, si bien no siempre esta clase de intervención resuelve los casos infectados.

Dr. Haro.—Sin poder aportar casos clínicos sobre la

cuestión, quiero resaltar que la "prueba del trabajo" del parto es algo caótica; no existe una prueba del trabajo definida: cada autor da la suya. La clínica muestra casos en los que la contracción uterina conduce a una mala progresión del parto, igual que cuando hay desproporción de los diámetros maternos y fetales.

En el desarrollo de la prueba del "trabajo del parto" se presentan dos criterios: el anatomofisiológico y el clínico. Aquél aconseja esperar a la dilatación completa y rotura de la bolsa de las aguas y, pasadas unas horas, ver si se encaja la cabeza. El criterio clínico aconseja observar la parturiente desde la iniciación de los dolores, y pasadas varias horas, que algunos autores fijan en diez, sin progresión en el parto, se procede a operar.

Hoy por hoy, esta cuestión no está bien definida, no se ha fijado todavía una conducta para determinar cuándo se debe intervenir o no. Consideramos criterio observar el desarrollo del parto, sobre todo el trabajo del parto médico de Kley, con administración de espalmalgina y ocitócicos, pero recordando que a la rotura de la bolsa de las aguas sigue el encajamiento óseo, proceder que aconseja Brohua, con observación continuada hasta tanto no haya sufrimiento de la madre ni del feto; al iniciarse alguno de éstos, proceder a la intervención, pues en caso contrario se operará tarde.

SOBRE ALGUNOS ACCIDENTES DE LA PIELOGRAFÍA INSTRUMENTAL MODERNA

Dr. E. Larrú.—Se ocupó en primer lugar de la descripción de los líquidos opacos a los rayos X, empleados hasta el momento actual en la técnica pielográfica, indicando las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos; razonó las ventajas del empleo de dióxido de torio estabilizado.

Describió los casos publicados por Puhl, Löhr y Hendrick, Viethen, Krauss, Scheele y Freymann, así como los observados en su práctica, y en los cuales, cierto tiempo después de haberse efectuado exploraciones pielográficas con dióxido de torio solestabilizado quedaron residuos de dichos productos en parénquima renal, que, al aparecer en exploraciones radiográficas posteriores, en alguna ocasión fueron interpretadas como cálculos renales, dando lugar a nefrectomías inútiles, hechos éstos ocurridos en el extranjero.

Trató de los modos de evitar los accidentes anteriormente expuestos, describiendo sus investigaciones, que para este fin ha realizado, habiendo encontrado el mecanismo de aquéllos: producción de reflujo pielovenoso, etc. Aachó a la hiperpresión, por el empleo de la jeringa en la técnica pielográfica, la causa de los referidos accidentes, explicando físicamente el porqué de la floculación del dióxido de torio solestabilizado.

M. ACEÑA.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del 23 abril 1934.)

VALOR DE LA COLECISTOGRAFÍA EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS COLERÉTICOS

Dr. Larrú.—De entre los diversos capítulos que la fisiopatología de la vesícula biliar presenta para su investigación, el correspondiente a su evacuación es, des-

de el punto de vista clínico, uno de los más interesantes, sobre todo en lo que se refiere a la influencia que sobre ella tienen algunos productos tenidos como evacuadores de dicho órgano o colecistoquinéticos vigorosos; así como del sondaje duodenal cuando se emplea con este fin.

Se ocupa después en mencionar los estudios aparecidos sobre la motilidad de la vesícula, de su tono, contractilidad, ésta demostrada modernamente de modo que no da lugar a duda alguna, habiendo quedado desechadas las opiniones en contra, y basadas, por ejemplo, alguna, en la no apreciación de las contracciones una vez que se laparatomiza a un paciente, ya que se da el caso de pretenderse apreciar aquéllas a simple vista, creyéndose, por lo visto, que dichas contracciones son como las peristálticas del intestino, suponiendo un grave error, ya que es necesario el empleo de lúpas de gran aumento, pues aquéllas son de finura extraordinaria; asimismo se ocupó de los factores que integran su inervación y, en una palabra, de su fisiopatología.

Para que un colecistoquinético pueda servir como control de la función evacuadora de la vesícula biliar es indispensable que reúna estas dos condiciones fundamentales: *que su efecto sea rápido y que sus resultados sean uniformes*. Como es natural, además de ser agradable al paladar, no es tóxico, y no debe producir trastornos ulteriores a los enfermos.

Describió minuciosamente sus investigaciones acerca del poder colecistoquinético de los siguientes productos: mantequilla, mezclada con diversas sustancias; comida de Boyden, de la cual se ocupó más extensamente, ya que se califica como tal a las yemas de huevo tomadas en un vaso de leche, y esto no debe aceptarse, ya que dicha comida consiste en cuatro yemas de huevos y 280 gramos de nata; como es natural, por muy buena que sea la leche contenida en un vaso, no podemos suponer que tenga tal proporción de la misma. Asimismo empleó la administración de yemas de huevo solas, deduciendo de este modo que la administración de las yemas es la manera más eficaz para comprobar la capacidad evacuadora de la vesícula biliar.

Del mismo modo, describió sus experiencias para poner de manifiesto el poder colecistoquinético de algunos productos, tales como la tiroxina, acetilcolina, endovenosa y subcutáneamente; pambiline, en cucharadas y por la sonda duodenal; parathormona; *pituitrina*, endovenosa y subcutáneamente; foliculina y sulfato de magnesio por sonda duodenal.

De todas las anteriores sustancias, ninguna podemos admitirla como del valor de la yema de huevo, pues sus resultados son sumamente irregulares e inconstantes en el individuo normal y, por lo tanto, será muy peligroso deducir conclusiones en los casos patológicos. De aquí que no sea partidario de ninguno de ellos en la prueba de que nos ocupamos.

El sondaje duodenal, en ningún caso, de los investigados por el autor demostró eficacia en la evacuación de la vesícula, a pesar de inyectar por la sonda sulfato de magnesio al 25 y 30 por 100, así como peptona Witte en solución acuosa del 5 al 10 por 100, conforme a la técnica de Stepp, o con una mezcla de las dos anteriores. Si después de comprobar la invariabilidad o modificación pequeña del tamaño de la sombra con las inyecciones anteriores introducía yemas de huevo, la desaparición de la sombra se efectuaba rápidamente, buena

prueba de la falta de efecto de las primeras sustancias y la eficacia de las referidas yemas de huevo.

La administración de aceite *per os* tampoco provocó la evacuación vesicular, y solamente algo así demostró cuando el aceite se dió con el intermedio de la sonda duodenal; los mismos resultados se obtuvieron con ciertas aguas salinas: Loeches, Carabaña, etc.

Insistió en la necesidad de poner en práctica el método colecistorradiográfico con toda precisión, siendo indispensable que la posición de los enfermos sea siempre la misma en cada caso, supuesto que, si esto no se hace, puede parecer que una vesícula se vacía en más o menos proporción, y no ser así, dependiendo de las diversas formas que la vesícula aparezca con las diferentes incidencias. Esto es lo que ha sucedido en el caso del Dr. Regueiro, el cual interpretó como vaciándose una vesícula que, en realidad, no había vaciado, sino una escasísima cantidad de su contenido.

Así, pues, el método colecistorradiográfico es el más fiel para conocer los productos que son capaces de vaciar la vesícula, siendo evidente que el sondaje duodenal no debe servir para efectuar diagnósticos respecto al estado de dicho órgano, supuesto que en la encrucijada duodenal, adonde debe llegar la sonda, se encuentran líquidos procedentes del duodeno, páncreas, estómago, vías biliares, vesícula biliar, etc.; siendo, por tanto, muy expuesto el interpretar los datos que por la sonda se obtengan. Si pretendemos vaciar la vesícula con la sonda duodenal y el sulfato de magnesio, como habitualmente se efectúa, no lo conseguiremos.

Excepto algún caso de indicación bien establecida, el tratamiento por el sondaje duodenal no debe efectuarse con la frecuencia que en algunos enfermos se hace, ya que indudablemente la célula hepática ha de sufrir los efectos de una hiperfunción, de todos modos perjudicial.

Aconsejó preocuparse del miedo, injustificado en la mayoría de los casos, para con las yemas de huevo, ya que en ocasiones puede ser el más eficaz tratamiento para evitar el acentuado retardo de la evacuación de la vesícula biliar, sobre todo durante ciertas afecciones infecciosas, fiebre tifoidea, etc. Claro está que ante todo indico, no me cansaré de repetirlo, previo el diagnóstico, de que no se trata de una colecistitis calculosa, en cuyo caso no estará indicado mandar tomar yemas de huevo.

Las siguientes proyecciones, de 40 dispositivos, en cada uno de los cuales figuran cinco o seis radiografías, demostrarán claramente lo expuesto de una manera teórica.

En sucesivos trabajos me ocuparé del resto de los problemas que conviene discutir para precisar en lo posible la fisiopatología de la vesícula biliar, ya que hasta para los regímenes alimenticios deberemos, antes de continuar como hasta ahora, ponernos de acuerdo de los que más convengan cuando de vesículas que no se vacían o lo hacen mal se trata, ya que pudiera resultar que los que en la actualidad se prescriben no fueran los más adecuados.

Dr. Regueiro.—Se nos ha presentado, con el máximo interés, el problema de la motilidad de la vesícula biliar: la cuestión de los reflejos susceptibles de provocar su motilidad. Todos sabemos que la vesícula biliar tiene múltiples reflejos; no olvidemos su reflejo bucal, bien estudiado por Beckel, si bien no llega al total vaciamiento vesicular. Conocemos como reflejo más interesante

colecistoquinéticas, ya que probablemente hay 80 ó 90 por 100 de ellas, en donde, después de la administración de estas sustancias, la sombra vesicular se ha reducido extraordinariamente, en alguna, como, por ejemplo, la número 15, tal vez más de la mitad.

Aun cuando así no fuese, no quiere esto decir nada, ya que no sabemos si son vesículas sanas o, por el contrario, con gran disminución de su tono muscular; precisamente uno de los datos más valiosos de la colecistografía es demostrarnos la no reducción de la sombra vesicular después de la administración de la comida de Boylen, indicándonos una atonía vesicular, que con el sondaje duodenal confirmamos. Hace poco tiempo hemos tenido ocasión de examinar unos cuantos cientos de colecistografías del servicio del Pr. Bergmann, que confirmaban el valor grande que en clínica tienen y nosotros sólo damos a las sustancias colecistoquinéticas, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de las colecistopatías.

Dr. J. M. Madinaveitia.—Uno de los casos presentados viene en apoyo de lo que venimos sosteniendo hace varios años: que la vesícula biliar no se contrae, sino que es retráctil. Es órgano que podemos definir diciendo que es una membrana capaz de distenderse cuando la presión interna es mayor, y no capaz de contraerse, sino que, a veces, como los americanos han demostrado y nosotros venimos afirmando desde hace cuatro o cinco años, es órgano que realiza su vaciamiento por una especie de ordeño del duodeno, al bajar la presión intraduodenal.

Es lo dicho ante el caso presentado por el Dr. Regueiro, de vesícula que se vacía bien con dieta y tetra-yodofenoltaleína, y, sin embargo, la capa muscular casi ha desaparecido; es un caso en apoyo de nuestra tesis.

Tendremos en cuenta que en todos estos métodos de estudio del vaciamiento de la vesícula biliar, para llegar a una conclusión, hay que conocer ante todo la cantidad de bilis existente en los conductos biliares. Valoración difícil, y mucho más en clínica, que no disponemos todavía de un método exacto.

En la actualidad podemos decir que la colecistografía puede dar buenos datos científicos en cuanto a los trastornos del vaciamiento de la vesícula biliar; pero la clínica se equivoca muchas veces, por desconocer que la vesícula no se contrae. Al explorar la vesícula biliar con vientre abierto, en ningún momento observamos que se contraiga como estómago e intestinos. En cambio, es una vesícula, que por compresión logramos vaciarla, se reduce de tamaño, se queda flácida, pero no se produce en ella un anillo de contracción.

Dr. Catalina.—Se trata de afirmar que se prodiga el sondaje duodenal. Puede haber algo de cierto, pero es un método de gran utilidad en clínica. Existen autores que le prodigan de manera irrespetuosa para el enfermo; pero en muchos casos clínicos este desagüe biliar sólo proporciona ventajas al enfermo.

Todos los datos que se pueden aportar mediante la colecistografía hay que precisar que son en individuos sanos o en enfermos. En clínica, generalmente nuestras operaciones se realizan sobre enfermos.

En cuanto a nuestros enfermos, coleditiásicos, hay que tener especial cuidado en el empleo de las exploraciones mediante colecistoquinéticos; sabemos que la yema de huevo, si científicamente es de gran utilidad en esta exploración, no es menos cierto que su administración a

el existente en región prepilórica, los situados en la porción descendente del duodeno y a casi todo lo largo del intestino delgado. Los estudios de Neisser sobre enfermos gastroenterotomizados, mediante sonda a través de la cual administraba la comida de Boyle, han puesto de manifiesto la existencia de estos reflejos a lo largo del duodeno y su ausencia en el intestino grueso.

Siguiendo estos estudios, hemos logrado el reflejo de vaciamiento vesicular, colocando la sonda simplemente en estómago, sin necesidad de pasarla al duodeno; reflejo que se presenta cuando la oliva de la sonda duodenal recorre el intestino delgado y no cuando alcanza el intestino grueso. En un enfermo en el que desagües duodenales habían permitido extracción de bilis, en una exploración no pudo ser obtenida ésta; comprobada la situación de la sonda duodenal, llegamos a conocimiento que estaba en yeyuno; retirada y puesta la oliva en pleno duodeno, e inyectado nuevamente sulfato de magnesia, a los cinco minutos se obtenía bilis.

En nuestra práctica encontramos como estimulante vesicular más aceptable en la práctica el que constituye la comida de Boyle; ésta, como todos sabemos, consta de tres yemas y crema, si bien nosotros, en vez de ésta, administramos las yemas de huevo con un vaso de leche. En esta comida, la sustancia que se la concede acción estimulante sobre vesícula biliar es la yema de huevo, en especial por su contenido en colina.

En los estudios de motilidad vesicular es de necesidad seguir, de media en media hora y colecistográficamente, la motilidad de la vesícula biliar, hasta que haya vaciado completamente este receptáculo. Ahora bien, en un caso clínico personal, del que aportamos estudio microscópico y anatómico de la vesícula, se presenta un hecho curioso: radiológicamente, antes de la operación se vió que la vesícula biliar se vaciaba con toda rapidez; en cambio, el estudio anatomomicroscópico de la pieza muestra una capa muscular vesicular delgada y muy infiltrada, si bien su epitelio se conserva bastante bien. Hechos clínico y anatomomicroscópico que parece están en contradicción.

Dr. Mogena.—En su interesante comunicación, el doctor Larrú ha venido, en resumen, a querernos demostrar que las denominadas sustancias colecistoquinéticas no provocan la contracción de la vesícula biliar o lo hacen en ínfima proporción. Ateniéndonos a nuestra propia experiencia, tenemos que negar esto, fundándonos en el resultado obtenido examinando la bilis antes y después de la administración de sulfato de magnesia por la sonda duodenal y en las colecistografías.

Hace más de diez años que dijimos cómo solamente la llegada de la sonda al duodeno provocaba en algunos casos la contracción vesicular, lo que otras veces se lograba también inyectando agua en la sonda; vemos continuamente cómo en muchos enfermos es necesario que la inyección de sulfato de magnesia, que es lo que habitualmente empleamos en nuestras exploraciones, se haga estando la oliva situada en la segunda porción de duodeno (cosa fácil a rayos X); de lo contrario, pueden obtenerse fracasos, sólo atribuidos a errores de técnica; el examen comparativo de la bilis B y de la obtenida de la vesícula en la operación, nos demuestra en muchos casos su identidad y, por consiguiente, la contracción vesicular.

Las radiografías que el Dr. Larrú nos ha proyectado nos demuestran claramente la existencia de sustancias

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos
Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos
Varicosos



DOSIS :
20 a 40 gotas,
tomadas dos
veces al día,
en cada comida

DREVILLON

LABORATOIRES J. LOGEAI . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor
de perfecta conservacion



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
· OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO · ESCROFULOSIS · LINFATISMO · CRECIMIENTO
ANEMIAS · CARIAS DENTARIAS · ASTENIA · CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·

alguno de esos enfermos sólo ocasiona daño. No es infrecuente que, después de la ingestión de yema de huevo en una u otra forma, provoque cólicos hepáticos.

Dr. Vital Aza.—Entre los cuerpos colecistoquinéticos que poseen esta acción en más o menos alto grado se encuentra, según dicen algunos autores, la pituitrina, que ciertos clínicos la utilizan por vía venosa hasta en dosis de uno y medio o dos cc. Como tocólogo, que en más de una ocasión nos vemos obligados de urgencia, para salvar situaciones difíciles, a utilizar la pituitrina por vía intravenosa o bien intramiométralmente, que en realidad es una inyección intravenosa en plena masa uterina, no podemos por menos de llamar la atención sobre los peligros de esta práctica, que en ocasiones puede provocar accidentes serios.

Además, refiriéndonos a la yema de huevo, queremos recordar algo histórico. La leyenda recuerda que el doctor Antommarci, que, como se recordará, era el médico de Napoleón, refiere en su diario de Santa Elena que Napoleón, padeciendo de antiguo una afección gastrohepática, recurría como purgante a la llamada "sopa de la reina": dos yemas de huevo con leche, que consecutivamente provocaban al enfermo abundante deposición muy rica en bilis.

Dr. Oliver.—La vesícula atónica es hoy uno de los más interesantes problemas de la patología biliar, no sólo por su frecuencia, sino también por los problemas terapéuticos que presenta. En la exploración biliar por sondaje duodenal y por colecistografía, lo que más nos llama la atención es obtener 60 a 100 cc. de la llamada bilis vesicular y en ocasiones encontrar colecistográficamente vesículas no muy grandes. Esto nos lleva a afirmar que los datos obtenidos por colecistografía no son todo lo realmente exactos comparados con los obtenidos mediante el sondaje duodenal. Una vesícula biliar atónica, desde el punto de vista clínico y del sondaje duodenal, no siempre lo es colecistográficamente. La interpretación de estos fenómenos, al parecer contradictorios, están sujetos a todas las oscilaciones que hoy por hoy sufre la fisiología de las vías biliares.

En cuanto a las objeciones de la pituitrina como colecistoquinético, sepamos que no es un compuesto definido; varía en composición, e igualmente no es un colecistoquinético de acción constante. En la actualidad disponemos de la colecistoquinina, que contrae la vesícula biliar. Estudios que todavía están en su iniciación, siendo de esperar que al precisar la fisiología duodenal se conozcan mejor las funciones de las vías biliares. Es cierto que aquélla está en período de transformación, pero los datos que poseemos son orientadores en el sentido de que las sustancias colecistoquinéticas actúan a través de su efecto sobre la pared duodenal, sobre el sistema intramural y glandular y secundariamente sobre las vías biliares.

El problema de las atonías vesiculares guarda estrecha relación con el concepto sobre fisiología duodenal; el tratamiento de la vesícula atónica es el tratamiento de las duodenitis. En la mayoría de las molestias abdominales existe una duodenitis. En la lucha contra esta duodenitis trabajan muchas escuelas, y nosotros realizamos su tratamiento mediante caldo-vacuna de gérmenes obtenidos de los cultivos del contenido duodenal; caldo-vacuna introducido por vía duodenal, con lo que obte-

nemos mejoras irrealizables hasta hoy con otros métodos.

Dr. Sicilia.—Los puntos expuestos abren campo fecundo en la terapéutica dermatológica. En el tratamiento en las enfermedades cutáneas toman parte predominante las medicaciones hepáticas y colecistoquinéticas; no son infrecuentes en dermopatías las afecciones hepáticas y vesiculares. Se comprende la relación estrecha entre piel y sistema hepatobiliar.

M. ACEÑA.

Esta Academia celebrará sesión científica el lunes, 30 de abril de 1934, a las siete de la tarde, en su local, calle de Esparteros, número 9, para tratar del siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1.º *Dr. González Duarte.*—Algunos detalles de la técnica de la Toracoplastia.
- 2.º *Dres. Fernández Iruegas y Fuente Hita.*—Diagnóstico precoz de las artropatías tuberculosas.
- 3.º *Dr. Ferre (A.).*—La elección de técnica en las fracturas basicervicales del cuello del fémur.
- 4.º *Dres. Peña Pineda (A.), Rapuz (R.) y Trujillo (L.).*—Primeras experiencias de uroskiografía y estudio de eliminación renal con ortoiodripiorato de sodio.
- 5.º *Dres. Gutiérrez Arrese y Arce (M. y F.).*—Interpretación radiológica de las sombras densas abdominales.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

(Sesión del 5 de abril.)

ESCUELAS PARA AMBLIOPES (1).

Dr. Arjona.—La enseñanza de los niños que presentan evidentes defectos de refracción, no corregibles, y con una gran disminución de agudeza visual, así como los que padecen afecciones recidivantes, plantean un problema médicopedagógico que es preciso resolver.

Hasta ahora a estos niños, o se les consideraba como los de visión normal respecto a su educación, o bien como ciegos, siendo ambas soluciones falsas. En el primer caso, el no poder seguir las lecciones de sus compañeros les supone un retraso en la instrucción, y en el segundo, han de renunciar por completo a la educación propia del vidente, contentándose con sustituir el sentido de la vista por el del tacto, sentido éste que no puede parangonarse con el primero.

Un 20 por 100 de los niños educados como ciegos en Madrid en la Escuela Nacional de éstos son simplemente defectuosos de visión que pueden y deben recibir una instrucción normal, sirviéndose principalmente de su aparato visual.

Esto sólo puede conseguirse en las llamadas escuelas para ambliopes, ya establecidas en casi todas las naciones cultas, y cuya utilidad no se discute.

Deben ir a estas escuelas los niños cuya visión, previa corrección óptica si es precisa, esté por debajo de 1/4 de lo normal y no sea inferior a 1/25, siempre que sean niños inteligentes.

Ciertos casos de miopía maligna deben acudir tam-

(1) Aparecerá en extenso en EL SIGLO MEDICO.

bién a la escuela especial, aun cuando su visión no haya descendido hasta los límites indicados.

De los dos sistemas de escuelas empleadas, el de la especial, dedicada completamente a este fin, y el de grupo separado, pero en las mismas escuelas de normales, es más económico y quizás más práctico el segundo.

El objeto que se busca es dotarles de buena educación y cultura con pocos riesgos para su visión y sin que ésta deje de entrenarse metódicamente.

Es ventajoso para estos niños seguir la clase oral con los normales, sirviéndose, por lo demás, de un gran número de medios auxiliares, como lupas, pupitres especiales, escritura en el encerado de letras dictadas por el profesor, cálculo mental aritmético, libros con grandes caracteres, etc.

No conviene enseñarles oficios que tengan medianas exigencias visuales, aun cuando parezcan capaces de desempeñarlos de momento, porque como la visión está expuesta a disminuir, corre peligro de quedarse sin oficio en cuanto su vista flaquea. Tampoco se les enseñarán oficios de ciegos, siendo buenas profesiones para ellos las de jardinero, encuadernador, zapatero, carpintero, florista, sirviente, etc.

Inglaterra, Estados Unidos, Alemania, Austria, son los países en los que más se ha desarrollado este método pedagógico, conducta que es forzoso imitar, a menos de privar a determinados ciudadanos de los beneficios que supone la cultura moderna.

Dr. Rivas Cherif.—Abundando en las ideas expuestas por el comunicante, quiere hacer constar, por ser así de justicia, el que su maestro, el profesor Márquez, elevó una propuesta a los Poderes públicos en este sentido, propuesta bien acogida, después olvidada y a la que sólo es necesario intentar poner en marcha.

Dr. Barriguer.—Cree preciso determinar cuáles son los límites de la omblipía.

Considera que, mediante ejercicios visuales, según el método de Bates, puede mejorar la visión, como ha podido observar recientemente en un enfermo afecto de lesión macular.

Dr. Morín Amat.—En realidad, en este grupo de débiles visuales se encuentran muchos tracomatosis, y por ello y por otras no menos importantes consideraciones sería deseable establecer escuelas para tracomatosis en las zonas más afectadas por esta enfermedad.

Dr. Renedo.—Detalla el funcionamiento de la escuela para omblíopes de Berlín que, organizada por el profesor Lewinsohn, cuenta con magníficos pedagogos.

Los resultados hasta ahora conseguidos, aun teniendo que luchar con la gran escasez de medios económicos, puede calificarse de excelente, pudiéndose considerar como resuelto el problema de dar a los débiles visuales una educación de igual valor que la que recibe el normal, aun cuando por método distinto.

Queda, sin embargo, un asunto en estudio, por su difícil solución, y es el referente a la colocación de los niños así educados. Las empresas particulares no se muestran propicias a admitirles, porque si bien pueden de momento desempeñar su cometido, no lo hacen, en general, como los normales, y por ello y por evitar eventuales reclamaciones ulteriores les rechazan. El Estado sigue hasta hoy una conducta análoga, abundando por esto los casos de omblíopes educados en escuelas especiales que no encuentran colocación, suponiendo para su

familia una carga de la que no pueden desprenderse, puesto que no les queda ni la solución de acogerse a los bien organizados establecimientos benéficos para ciegos.

Hasta tal punto se encuentra el público predispuesto en contra de estas escuelas especiales, en lo que respecta a colocaciones, que para evitar la presentación de un título con el marchamo de estas escuelas, lo que suponía la segura no admisión, ha sido preciso variar el nombre, reemplazándole por uno vago, de una gran figura médica o pedagógica, por ejemplo pero ello no basta para resolver el punto a que aludimos.

Dr. Arjona.—La propuesta del Dr. Márquez le parece acertada, y debemos contribuir a que se lleve a efecto, en beneficio de estos niños.

Los valiosos detalles aportados por el Dr. Renedo respecto al funcionamiento de la escuela para débiles de visión en Berlín confirman en realidad las ideas expuestas por el comunicante, animándole a perseverar en el camino emprendido en pro de los niños con escasa visión.

De igual modo considera beneficiosa la escuela para ciertos tracomatosis y, en cambio, no está conforme con el método de Bates, por considerarlo lindando con el campo del curanderismo.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 2 de mayo de 1934, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1.º *Dres. R. Campos y S. Gallego Calatayud.*—Contribución al conocimiento de la terapéutica del linfogranuloma venéreo por el antígeno específico.
- 2.º *Dr. Sr. Gallego Calatayud.*—Una forma rara de acromia parasitaria: la acromia posteritrasma.
- 3.º *Dres. R. González Medina y S. Gallego Calatayud.*—La terapéutica histamínica de la placa de pelada.
- 4.º *Dr. Solla.*—Depilación diatérmica.
- 5.º *Dr. Cuesta.*—Virusterapia rábica a las algias tabéticas.
- 6.º *Dres. Tomé Bona, Escartín y Aliaga.*—Nota previa sobre el empleo de la terapéutica dermobiofiláctica.
- 7.º *Dr. J. Bejarano.*—Sobre la degeneración coloide del dermis.

UNION IBEROAMERICANA

El viernes pasado, en la Unión Iberoamericana, pronunció una brillante conferencia acerca de la Psiquiatría en el siglo XVII el ilustre académico de la de Medicina Dr. D. Enrique Fernández Sanz, con asistencia de un numeroso y selecto auditorio (1).

Empezó situando el tema y señalando el lugar que le corresponde en la larga y lenta evolución histórica de la medicina del espíritu. Recordó un hecho histórico que ha diferenciado extraordinariamente la Psiquiatría de la Medicina somática, cual es el retraso considerable con que aquélla ha evolucionado respecto de la se-

(1) EL SIGLO MÉDICO publicará esta conferencia en un número próximo.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato), miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdo) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

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

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

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

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

TUBERCULOSIS^c AFECCIONES BRONCO-PULMONARES Gripe, Escrófula, Raquitismo **SOLUCIÓN PAUTAUBERGE**

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Jimenez Sallinas y C.º, Barcelona Sagua, 2 y 4 (S. G.)

Bad-Nauheim

Alemania

Enfermedades del corazón y del sistema vascular
Reumatismo, Bronquitis.

2 Institutos de investigaciones para perfec-
cionamiento de estudios médicos.

Curaciones completas.

Reducción de precio de viajes por Alemania.

Ventajas con moneda alemana registrada
(registermark). (Informes de este punto
en los Bancos.)

Los médicos y sus familias gozan de venta-
jas especiales.

Segunda quincena de Septiembre:

Curso de estudios para médicos

Informes: Kurverwaltung Bad-Nauheim y
Oficinas de turismo.

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados **JOSE M.^a BALASCH CUYAS** (Farmacéutico)
PARIS Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-
DO Y ASIMILABLE, REUNE
TODOS LOS PRINCIPIOS AC-
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de dismi-
nución de los fosfatos
cálcicos

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
Apartado 26, REUS (Tarragona)



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

gunda, retraso tal, que sin hipérbole puede decirse que la Edad Media se prolonga para la Psiquiatría por lo menos hasta el siglo XVI, y, en términos más rigurosos, hasta el final del XVIII y principios del XIX.

El conferenciante justificó este juicio diciendo que durante toda la Edad Media y la primera centuria de la Moderna dominó, en cuanto a las enfermedades mentales, la patogenia mística y sobrenatural, creyéndose que eran debidas a la influencia de potencias ocultas de seres malignos que invadían el cuerpo de los enajenados y se apoderaban de sus facultades anímicas.

Entre los médicos españoles que en el siglo XVII escriben de asuntos psiquiátricos, el Dr. Fernández Sanz citó a Alfonso Ponce de Santa Cruz y a su hijo Antonio, Pedro García Carrero, Francisco Pérez Cascales, Alejo Abréu, Gaspar de Reyes Franco, Juan Gutiérrez de Godoy, Fernando Méndez, Fernando de Soto, Tomás Murillo y Velarde, Luis Rodríguez de Pedro y Carlos Puertas.

Completó después el estado de la Psiquiatría española en el siglo XVII hablando de la asistencia a los alienados. Pocas y muy desconsoladoras fueron las últimas palabras del conferenciante, porque la asistencia psiquiátrica era entonces tan defectuosa, tan cruel y tan inhumana como en plena Edad Media, y es preciso que llegue el siglo XVIII para que, así como en España o, más exactamente, en Castilla y Aragón, fueron las dos primeras naciones occidentales que a principios del siglo XV fundaron asilos para albergar y cuidar a los locos, fuera también España la primera nación del mundo que hacia 1723 ordenó la implantación de un manicomio: el de Zaragoza, el trabajo sistemático de los alienados en diversos oficios no sólo como ocupación, sino también como distracción. Esta es la moderna terapéutica por el trabajo: la Ergoterapia, que constituye uno de los más esenciales enunciados del flamante programa de la reforma psiquiátrica contemporánea, y que en nuestro país se prescribía ya en documentos oficiales hace más de dos siglos.

El conferenciante fué muy aplaudido y felicitado por su amena disertación.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

En la sesión celebrada por esta entidad el martes pasado se acordó constara en acta el sentimiento de la misma por el fallecimiento de un hijo del Sr. Presidente, Dr. Mariscal.

Puestas a discusión las conclusiones sobre *Algunas medidas previas para la profilaxia de accidentes en vehículos mecánicos de transporte por carretera*, del Dr. Yagüe Espinosa, quedaron aprobadas las relativas a la necesidad de un reconocimiento periódico y fijación de la jornada de trabajo de los conductores; obligatoriedad de cristales inastillables, frenos y avisadores, así como desinfecciones periódicas y conveniencia de una cinta velocimétrica marcadora; alumbrado automático de todos los pasos a nivel, aun cuando el ideal sería la desaparición de éstos y jalonado de las carreteras; y, por último, implantación de centros médicoquirúrgicos de auxilio.

Intervinieron en la discusión los Sres. Presidente, Olea y Alarcón.

¡NO, NO!

"... mi opinión es que nos unamos para acabar con este estado de cosas..."

"... y ofrecerle que he de luchar a su lado con el mayor entusiasmo..."

DR. JACINTO ESCUDERO.

Antas.

He leído detenidamente el artículo "¿Más Asociaciones?", del Dr. Escudero, que inserta *La Voz Médica* en su número 965.

Agradezco en el alma los inmerecidos elogios que me dedica dicho compañero, la invitación que hace al Colegio de Almería a que se adhiera a mi campaña, lo cual ha hecho espontáneamente el Colegio de Huesca, publicando mis artículos en su *Boletín*, y todavía agradezco más las dos cartas de adhesión que me ha enviado entre las varias que entre nosotros se cruzaron. De dichas cartas son los párrafos que van a manera de preámbulo de este artículo.

Y como, por mucho que discurro, no acierto a comprender la falta de armonía entre sus cartas y el artículo que comento, es por lo que creo oportuno salir a su paso, para decirle que, o yo no me he sabido explicar, o él no ha sabido o no ha querido comprenderme.

Su artículo, de admirable forma y aparentemente muy justo, lo encuentro poco meditado, y hasta me atrevería a decir que poco sincero. Son, a mi juicio, más espontáneas sus cartas, en las que se entrega por entero a una idea que le parece noble.

Primeramente, a la pregunta de "¿Más Asociaciones?", yo respondo rotunda y categóricamente: "¡NO, NO!" No he propuesto nunca la creación de una nueva Asociación, si estoy convencido de que, como él muy bien dice, nos sobran las existentes. No creo haya insertado jamás en mis escritos la palabra Asociación, a la que tengo verdadera fobia, y si alguna vez se me escapara contra mi voluntad, me vería obligado a tocar hierro.

"... mi opinión es que nos unamos para acabar con este estado de cosas..."

Estamos completamente de acuerdo, mi querido amigo. Eso. Eso, sí: que nos unamos. Eso es lo que pretendo. Mi organización tiende a eso, que no han podido lograr todas esas otras organizaciones: a una unión íntima entre todos los que verdaderamente sentimos el compañerismo. Aspiro a lograr una compenetración tal entre nosotros, que nos hará ser "uno para todos y todos para uno", como muy acertadamente me dice el Dr. García Muñoz, forense de Teruel. Y añade dicho inteligente colega: "Hoy, de no estar muy unidos, como lo hace el elemento obrero, no conseguiremos nada; en estas cosas me siento comunista."

Mi organización social ha de tomar del fascismo y del comunismo los elementos que más favorezcan a nuestra clase; pero se diferenciará de ellas en que no habrá un dictador, sino que lo seremos TODOS.

Entiéndase bien: desearía que ni el más suspicaz pudiera ver en ella un tinte político (otra de mis fobias); pero sinceramente declaro que admiro a los fascistas cuando responden ¡PRESENTE! al oír el nombre de un compañero muerto. Y a los comunistas, cuando labo-

ran con afán, sin el ansia egoísta de aumentar su capital.

Pues bien, yo deseo que las órdenes que se den sean antes de dadas meditaciones *por todos*; pero, una vez acogidas, serán obedecidas hasta morir.

Ya sé que muchos han de sonreír con escepticismo, y de ello me felicito, porque ellos son los que más espoléan mi voluntad de lograr lo que pretendo. Además, piensen que al atreverme a hablar así es porque he compulsado la opinión de muchos compañeros, y de ellos, en muy poco tiempo, tengo ya un centenar que están dispuestos a todo.

Y cedo la pluma a José María Pastor, mi querido discípulo:

"Me parece que has emprendido una tarea muy ardua y que te va a producir muchos sinsabores y desengaños de quienes menos te esperes: de nuestros compañeros; y me alegro que seas tú quien dirige la campaña, pues eres tozudo y no cejarás en tu empeño."

Si así hablan los que me conocen desde niño, ¿por qué voy a contradecirles? Soy aragonés, y he tomado de mi tierra la terquedad precisa para lograr lo que me propongo, y más ahora que me veo ayudado por un puñado de compañeros.

Y no quiero formar una Asociación, porque eso está ya tan desacreditado, que nadie iba a hacerme caso. Yo deseo otra cosa.

Los Colegios de Médicos, la Asociación Oficial de I. M. de S., no me han pedido nunca nada. Es decir, sí: las pesetas del recibo. Con eso se han dado por satisfechas. Nosotros somos más exigentes y tendemos a todo lo contrario. Nosotros no pediremos dinero a nadie, y desde estas columnas invito a los que ya me lo han ofrecido a que cada uno gaste ese dinero con el que pensaba contribuir en comprar papel, sobres y sellos, y él mismo los gaste escribiendo a sus amigos invitándoles a adherirse a esta cruzada pro reivindicación de la clase. Esto es lo que deseamos: laboriosidad. Supliremos el dinero con el entusiasmo, y si alguno de nosotros, y después de haber logrado cuando menos un millar de adheridos, necesitará hacer algún viaje, al que tuviera que abandonar sus obligaciones se le abonaría exclusivamente entre todos el billete en tercera clase, 10 pesetas para hospedaje y el gasto de locomoción si fuera preciso que otro compañero le pasara la visita. Cantidades que, como se ve, no alcanzarían a ser para nadie la pesada carga de que habla Escudero en su artículo.

Los Colegios de Médicos, la Asociación Oficial de I. M. de S., son organismos caducos en los que ya nadie tiene confianza, y aseguramos que la organización que proponemos será infinitamente más económica que las dos Asociaciones que cito. Ahora se quiere hacer obligatoria también esta última. Convendría antes de ello compulsar la opinión de todos los médicos de España, que no comprenderán en su inmensa mayoría el porqué se nos imponen tantas obligaciones, cuando nadie nos ha concedido ni conseguido ningún derecho. Hay que suponer que la Asociación I. M. de S. no espere para conseguirlos otros tantos años como para darnos a conocer su Reglamento.

Nuestra organización exigirá una gran actividad. Tenderemos a reemplazar en ella al capital por el trabajo, que es a lo que tienden hoy lógicamente los tiempos. No olvidemos que somos proletarios. Detestamos

ese pesado engranaje burocrático, que es el que se come toda nuestra actividad. Los aparatos más sencillos de Física son la palanca y la polea. Utilicemos, pues, estos simples aparatos; sumemos nuestras fuerzas, y obtendremos más rendimiento con menos trabajo.

Otra cosa que yo no he comprendido nunca era el secreto con que en las viejas Asociaciones se ha llevado todo. Ahora mismo, hace pocos días que nos enteramos de la celebración de la Asamblea de Titulares. No sé porqué no se nos ha advertido con tiempo y por medio de frecuentes circulares los pasos que estaba dando la Asociación. Es decir, nos figuramos a qué ha sido debido ese silencio: a que nada nuevo tenían para decirnos. Nosotros procuraremos, en la organización que pretendemos, tener siempre a los compañeros en pie de guerra, dándoles y recibiendo de ellos constantemente noticias, lo que estimamos preciso para una íntima compenetración entre nosotros.

Sin restar méritos a la Asociación en el caso que menciona el Dr. Escudero de nuestro desgraciado compañero de Alcóntar, recomiendo al amigo de que hablo que lea el artículo "Después de la liebre ida...", que nuestro buen amigo y adherido Dr. Sisinio Crespo escribe en el número 4.191 de EL SIGLO MEDICO, en el que viene a dar a entender que más vale prevenir que curar, aforismo que tantas veces nos ha repetido en la Facultad, y aún me atrevería a remacharlo con aquel dicho popular de "A burro muerto..."; y que conste que no he querido hacer una ironía, que resultaría en este caso de muy mal gusto.

Pretendiendo remozar los Colegios de Médicos, nos ocurriría lo que al Dr. Voronoff con sus glándulas de mono: que nadie lo tomó en serio. Y en verdad que resultaría grotesco ver a un anciano haciendo cabriolas. Y esos señores que pretenden ocultar sus canas con los policromos reflejos de un tinte, no logran engañar a nadie, sino a ellos mismos, que se hacen la ilusión de una juventud que siempre resultará ridícula a los setenta años.

Además, no veo la posibilidad de "llevar al frente de las Asociaciones que hoy tenemos a hombres capaces de luchar y de sacrificarse por la clase" sin lograr antes una unión de dicha clase: la compenetración de que yo hablo.

Y el día ya no lejano en que esto se logre conseguiremos lo que nos propongamos y llegaremos a parajes frondosos e insospechados. Saltaremos todos los obstáculos que se opongan a nuestros fines de justicia e invadiremos todos aquellos campos que de derecho nos pertenecen, no dejando que la política sea, con sus incertidumbres y charcuteos, la que decida el porvenir de 22.000 españoles que saben andar solitos y se deben bastar para una dignificación a la que nadie debe oponerse.

Y como no quiero extenderme demasiado, voy a terminar este artículo indicando las actuales pretensiones de nuestra organización, por si todavía queda algún médico en España que las ignore:

Hacer una lucha sin tregua contra esos inmorales cursillos que permiten *comparar méritos* a cualquier indocumentado. Lograr que las titulares se cubran por escalafón, previa revisión y justa rectificación del mismo. Reservar un tercio de plazas de primera y segunda categoría para cubrir por oposición. Centralizar y unificar concursos y oposiciones para poder solicitar tri-

mestralmente todas las vacantes a la vez, eligiendo por orden de prelación. Impedir comerciar con la antigüedad y las permutas, obligando a tomar posesión al que se le adjudique la plaza, salvo fuerza mayor. En caso contrario y en caso de permuta, prohibir solicitar nueva plaza en un tiempo determinado. Lograr invalidar todos esos títulos absurdos que restringen la actuación del que cree que el título de licenciado en Medicina y Cirugía es lo suficientemente honroso para lograr una colocación digna, sin ayuda de ningún otro. Lograr una titular por cada 1.500 habitantes e impedir que los interinos contraten las iguales. Lograr una decorosa retribución de los cargos oficiales, desertando concursos y oposiciones para plazas gratuitas o poco menos. Incompatibilizar los cargos oficiales. Suprimir, o cuando menos reglamentar por nosotros mismos, esas sociedades explotadoras de los médicos. Evitar el hambre y la miseria de los compañeros parados y la tragedia de los que se han de tomar la justicia por su mano para cobrar sus modestos haberes. Procurar que todo I. M. de S. pase a ser funcionario del Estado, y los que actualmente no tengan titular en propiedad, no pierdan por eso lugares en el escalafón y ocupen las que vayan vacando o las de nueva creación, con iguales derechos que los titulares actuales, es decir, atendiendo a la fecha de expedición del título de I. M. de S., que será el que marque la antigüedad. Y si por lo pronto el pase al Estado fuese difícil de lograr, aceptar como paliativo una reglamentación de la iguala y encargar del cobro de los recibos a una delegación provincial.

Estas son nuestras aspiraciones. Sólo nos resta pedir adhesiones a todos los compañeros que, estando conformes con nuestras tendencias, no nos la hayan enviado, y recordar a nuestro distinguido amigo Dr. Escudero aquella frase de su carta: "... y ofrecerle que he de luchar a su lado con el mayor entusiasmo..."

A todos muy agradecido,

A. LOZANO BORROY

Valderrobres (Teruel), abril 1934.

¡ALERTA ESTAN Y ESTARAN!

Carta abierta a D. Adolfo Lozano Borroy,
Valderrobres (Teruel)

Mi distinguido compañero y querido amigo: Verdadera emoción me ha causado el artículo que con el título de "¡Alerta están!" me ha dirigido en el número 4.191 de esta Revista, siempre tan acogedora y justa en todo aquello que sea defensa de la clase. Es tal el honor que con ella me hace, que no sé ni puedo corresponder más que con el entusiasmo que le prometí, y haciendo lo que hago, cosa que jamás entró en mis posibilidades, pues en absoluto carezco de las condiciones mínimas necesarias para ello. Pero ya que hemos quedado en la necesidad del sacrificio por parte de todos, y del que usted da tanto ejemplo, yo le secundo, someténdome a la crítica, aunque con la esperanza de que será indulgente en su juicio, ya que con ello no pretendo sino poner de manifiesto la gran satisfacción que me proporciona el corresponder a su delicadeza y el enorme deseo de que la tan sacrificada clase médica pase a ocupar el sitio que nunca debió abandonar.

Mucho me sorprende que mi carta haya sido la úni-

ca que le haya dado motivo para hacer la aclaración que usted hace, cuando yo, que estoy menos en contacto con los compañeros, con los pocos jóvenes que puedo estar, abriga como única esperanza de salvación el medio que yo le indicaba; todos anhelan el que se lleve a cabo, pero no todos tienen la entereza de hacerlo público, pues existe el temor de que en "nuestra destaralada familia médica" a "río revuelto..." Esto es lo incomprensible, lo absurdo y lo más triste, y que a todo trance hay que hacer desaparecer. ¿Es que el nivel cultural de nuestra clase ha descendido tanto, o las necesidades de la misma han aumentado en tal forma, que ya no reza con ella aquello de que los de la misma camarilla no deben de hacerse daño? Pues es necesario tenerlo presente; la simpatía de compañeros, la igualdad de los mismos medios de lucha y la aspiración del mismo fin deben renovar y consolidar una unión real, intensa y duradera, que substituya por entero a la relativa y superficial de hoy, así como al compañerismo de ahora, de tambor y pregonero, pero que de hecho no aparece por ninguna parte. Una vez conseguido esto, *que es indispensable*, tenga la seguridad plena de que el triunfo es nuestro. La ambición de justicia, el exceso de razón y la abundancia de fe que existe en todos los adictos a su iniciativa, unido al entusiasmo que surge por doquier, son de un valor incalculable y nos garantizan el éxito. Otra cosa que no sea esto es prolongar nuestra dejación hasta lo inverosímil y absurdo, repitiéndose en nosotros el cuadro de que, en alguna ocasión habrá sido testigo usted en casa de algún pariente: "Si hubiese venido don Fulano, si hubiésemos hecho esto, etc., etc." Pero nosotros a estas alturas no tendríamos perdón por tales lamentaciones, pues convencidos hasta la saciedad debemos estar de que ellas no sirven más que para aumentar la compasión de los demás, y nuestra situación está a tiempo de remediarse. Los procedimientos que usted propone creo, a mi juicio, han perdido toda su eficacia, precisamente por muy usados, y testimonio de ello pueden dar los compañeros antiguos, quienes llevados del mejor deseo y después de muchas negativas consiguieron llegar ante algún ministro, al que expusieron reflexiones, argumentos y modificaciones en pro del médico rural, no consiguiendo, a lo sumo, más que unas promesas que flotaban en el ambiente de su despacho para que, antes de poner los pies en la calle, cayeran en el "cesto de los papeles", y apuntarse los luchadores un fracaso más.

Si a pesar de todas estas lecciones, usted cree que se debe recurrir por última vez a la bondad y a la súplica, sea. Pero es bien fácil vaticinar el resultado en un Congreso que, como usted muy acertadamente califica, es de "smoking" y guante blanco, y en una asamblea de titulares rodeada de misterios. Pero, en fin, la hora mía, como usted la llama—aunque está en el ánimo de todos—, llegará sin duda de ninguna clase, puesto que ha comenzado su gestión, y sólo con ese medio, aunque parezca truculento, lograremos lo que se nos debiera haber concedido con sólo indicarlo si los Poderes públicos, como les corresponde, estuviesen compenetrados con el valor, las necesidades de cada clase y el servicio que prestan al país, ya que de todas las profesiones en algún momento se puede prescindir, pero de la nuestra, jamás.

Mientras tanto, usted luche, trabaje, que su campaña cunde por momentos; yo siempre estaré a su dispo-

sición, ya que a su lado no podré, pues los únicos honorarios que percibo son los de la titular, y no los cobro desde hace año y medio, lo que, si antes sentía, hoy me llega a lo vivo, pues la imposibilidad de acompañarle al Congreso se rebela contra el enorme deseo de ir.

Rogándole disculpe la decepción que tanta vulgaridad le proporciona, le abraza muy sinceramente,

F. LEÓN Y ALVAREZ.

Vega de Valcarce (León), abril 1934.

Colegio de Médicos de Madrid

El lunes 23 visitó al señor jefe superior de Orden público una Comisión de la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid, acompañada del diputado a Cortes doctor Palanca, para recabar de las autoridades la protección necesaria y los medios precisos para evitar el bochornoso espectáculo del abandono involuntario de la enfermería por parte de los médicos, que no pueden en manera alguna dar un servicio normal de asistencia a sus enfermos cuando se provocan situaciones de paro general o cesan en su prestación regular los medios de transporte.

La clase médica, atenta siempre al interés general del vecindario, no quiere en manera alguna desatender sus peculiares funciones, y busca por todos los medios la manera de ejercer su función, que alcanza e interesa por igual a todas las clases sociales, y repugna una situación de paro forzoso impuesto por circunstancias que nadie tiene en cuenta, ni por humanidad siquiera.

El jefe superior, Sr. Vázquez, hizo saber a la Comisión que ya se venía ocupando del asunto, ofreciendo comunicar al Colegio la resolución que se adopte, de la que oportunamente se dará cuenta al vecindario y a los médicos para que sepan a qué atenerse en esta importantísima cuestión.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 19 de abril de 1934:

Ministerio de Justicia. Subsecretaría.—Anuncio de hallarse vacantes en los Juzgados de primera instancia e instrucción que se mencionan las plazas de médicos forenses.

Juzgado	Categoría	A proveer por
Arcos de la Frontera (Cádiz).....	Ascenso.	Traslación.
Castuera (Badajoz)	Ascenso..	Antigüedad entre los de entrada.
Celanova (Orense).	Ascenso..	Antigüedad entre los de entrada.
Denia (Alicante).	Ascenso.	Antigüedad entre los de entrada.

Instancias en el plazo de treinta días naturales desde la publicación del anuncio.

Gaceta del 20 de abril de 1934:

Ministerio de Justicia. Subsecretaría.—Anuncio de hallarse vacantes en los Juzgados de primera instancia e instrucción que se mencionan las plazas de médicos forenses.

Juzgado	Categoría	A proveer por
Don Benito (Badajoz)	Ascenso..	Antigüedad entre los de entrada.
Guernica (Vizcaya)	Ascenso..	Antigüedad entre los de entrada.
Distrito de Santiago de Jerez de la Frontera (Cádiz)	Término.	Antigüedad entre los de ascenso.
La Orotava (Tenerife)	Ascenso..	Antigüedad entre los de entrada.
La Unión (Murcia).	Ascenso..	Traslación.
Mondoñedo (Lugo)	Ascenso..	Antigüedad.
Pamplona (Navarra)	Término	Concurso de méritos.
Instancias en el plazo de treinta días naturales.		

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,9; ídem mínima, 699; temperatura máxima, 20°; ídem mínima, 1°,2; vientos dominantes, SO., O. y ONO.

Los trastornos que más han abundado en la semana presente han sido digestivos y agudos, con dolores intestinales fuertes, vómitos alimenticios y biliosos y diarrea líquida. La mayoría de ellos han requerido poco o ningún tratamiento y han curado en el curso de dos a tres días.

En los niños también ha habido trastornos digestivos, que en los de pecho se han manifestado por la evacuación de gran cantidad de moco mezclado con las heces, pero éstas de color amarillo y con poca tendencia a hacerse verdes.

CRONICAS

Médico sustituto se ofrece a compañero o pueblo donde no haya médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Dr. R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, quinta edición. Distribución esmerada por asuntos. 4 pesetas ejemplar.

Cytogenina Llopis.—Con el presente número adjuntamos secante del Laboratorio Llopis, recordando a nuestros lectores el empleo de la Cytogenina para las anemias:

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
Garcia Suarez

¡Gracias a él!

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

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man's head and shoulders. He is wearing a dark hat and a thick, striped scarf. He has a slight smile and is looking directly at the viewer.

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

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

No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

— Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 52221 —

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando el estómago, por cualquier causa, devuelve los alimentos o medicinas, el Jugo de carne Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue a la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y NEUPMONÍA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: "Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza."

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: "He venido empleando siempre el Jugo Valentine's como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de pneumonía con irritabilidad de estómago ha tenido buen éxito."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América
VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias
E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

El NON PLUS ULTRA

en Aparatos universales
de electromedicina

Nuevos inventos de **SORPRENDENTE**
RENDIMIENTO y EFICACIA

Folleto ilustrado gratis S. M.

..

LABORATORIOS U. V. - Aparlado 331. - SEVILLA

DE GRAN INTERES

Obra nueva

TERAPEUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.

VALDES LAMBEA

Jefe de los servicios de Tuberculosis del Hospital
Militar de Madrid y profesor de Fimatología
del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes.

Precio del ejemplar, 10 ptas.

Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**. A reembolso 0,75 más.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & Co.
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, o. Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

producto. Esas medidas podrán coartar (precisamente, de conseguir esto se trata) ciertas prácticas de fabricación, incluso imposibilitarlas; pero no constituirán trabas para cuantos trabajen a conciencia y elaboren buenos productos, lo que suele ocurrir con las marcas de vinos y de cervezas que alcanzan nombradía entre los consumidores.

Sus prácticas corrientes en los laboratorios de los almacenes de vinos de alguna importancia y en muchas bodegas de viticultores, la determinación del alcohol, del extracto seco, de la acidez fija, de la acidez volátil, de los sulfatos, etc., etc. No es mucho pedir que sea práctica corriente y obligatoria la determinación del arsénico en los vinos y en las cervezas, clasificando como vinos adulterados y cervezas adulteradas las que contengan ciertas cantidades de arsénico que hagan sospechar que sean debidas a prácticas penables.

No cabe ya alegar que la determinación cuantitativa del arsénico en los vinos y en las cervezas es operación insegura, enojosa, larga y difícil, que exige material de especial construcción y de manejo delicado, pues hay procedimientos químicos, como el del doc-

TREPONEMOL SIFILIS

tor Francisco Bosch Ariño, el competente profesor de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Valencia y químico de la Aduana del Grao de Valencia, que no constituye secreto y está al alcance de un mediano químico.

No es ésta ocasión para descender a detalles operatorios químicos; pero sí lo es para decir que las circunstancias abonan para dictar reglas que fijen la tolerancia de ciertas cantidades de arsénico en vinos y en cervezas, ya que, con frecuencia, lo hay en esas bebidas; de fijar reglas para su determinación, y de hacer ésta obligatoria para poder impedir ciertas adulteraciones y castigar a los que las hagan. Es de creación reciente en España el Servicio de la represión de los fraudes en los vinos, y pronto comenzarán su actuación los que, después de ciertos ejercicios, han merecido el título de vedores de vinos.

Muchísima menos importancia que el arsénico en los vinos la tiene la presencia de los sulfatos; ello no obstante, es práctica corriente, en los laboratorios enológicos casi siempre obligada, la determinación de los sulfatos.

RAFAEL JANINI JANINI

(Del diario A B C.)

La enfermera a través de las edades

Por Mrs. SEYMER

(Traducido y adaptado por J. H. S.)

(Continuación.)

A Asklepios, el principal maestro y protector de la Medicina, se asocia siempre su hija Hygieia ("la Santa"), tanto para los ritos como para el arte médico. Esta personificación muestra qué gran importancia daban los griegos a la salud. También lo hacían en gran grado por los juegos atléticos y la belleza cor-

"MALTOPOL"

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

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

poral. Los santuarios de Asklepios fueron célebres a través de la historia griega como lugares de cura. (A. Vercoutre: *Revue de Archeologie*, 1885, t. XI, página 273, 1886; t. I, pág. 106.) Y al igual que en los templos de Imhotep, la intubación era práctica muy característica.

En el mayor de ellos, en Epidauro, los enfermos dormían en los pórticos del templo, según dice la descripción de Pausanias (Pausanias: "Descripción de Grecia"; t. XI, pág. 27), escrita en el año 175 de nuestra Era. Las ruinas de estas construcciones, restauradas hoy, nos ponen en evidencia "el ejemplo del más antiguo dormitorio hospitalario" (Catón, página 9). En los primeros tiempos seguramente no existían los médicos en Epidauro, y si tan sólo sacerdotes que "poseían un conocimiento rudimentario y empírico de las drogas y de la cirugía". (W. H. D. Rouse: "Greek Votive Offerings", 1902, pág. 203.) Este período primitivo de charlatanismo, si así podemos calificarlo, se conmemora por los recuerdos de curas no científicas o milagrosas (que así las llama Pausanias), y que se

SIL-AL

Protege mucosa gástrica

encuentran grabadas en dos columnatas de mármol subsistentes hoy en día. (L. G., IV, F., 121, 122; Reinach: *Revue de Archeologie*, 1884.) Estas inscripciones datan del siglo IV antes de J. C., pero es probable que las "curas" celebradas por los sacerdotes se remonten a tiempos aún mucho más lejanos. Más tarde, en este mismo santuario, los médicos formaban indiscutiblemente una casta diferente de la de los sacerdotes. El uso de métodos racionales—puede ser que incluso de la

misma cirugía—(Catón, pág. 39), se halla probado por juiciosos consejos enunciados en una inscripción (L. G., LV, XI, 126; traducido en inglés por Hamilton en la "Incubación", 1904, pág. 40) del siglo XI de la Era cristiana. No tenemos ningún testimonio cierto de la existencia de enfermeras en Epidauro, pero se saca de Catón la idea de que algunos de los "asistentes" mencionados en las inscripciones pudieron actuar como tales. En el "Plutos", de Aristófanes, representado por vez primera en 388 antes de J. C., toda la manera de proceder a la intubación se describe con gran detalle en bellos versos, y los sacerdotes son desenmascarados como impostores sin ningún escrúpulo.

Lo que Aristófanes ridiculizaba era tan sólo el lado fraudulento de las curas asklepianas. Pero estos templos "ofrecían un retiro tranquilo y con hermosos horizontes, donde los enfermos y los convalecientes podían gozar de un aire puro, un bello paisaje y una vida regular". (Singer: "The Legacy of Greece", página 224.)

En cuanto a los médicos griegos en general, una alusión de Xénophon (Abab, III, IV), demuestra que en todos los períodos acompañaban a los ejércitos, y que en tiempos de paz eran pagados éstos de los fondos del Estado. (Platón: "Georgias", X, 455; Xénophon: "Me-

el 96% de médicos de España a los CONVALESCIENTES las recetan Elixir CALLOL

mor", IV, 11, 5.) Veían a sus pacientes en un "iatreion" (Platón: "Leyes", I, 646) bastante análogo a las salas de consultas modernas.

Sus "asistentes"—estudiantes de Medicina o esclavos—(Platón: "Leyes", IV, pág. 720, Vercoutre), no eran en modo alguno comparables a la enfermera moderna. Ha sido sugerido por voces autorizadas (A. Vercoutre: "La Médecine publique dans l'antiquité grecque". *Revue de Archeologie*, 1880, I, págs. 99, 231, 309 y 348), que estos "iatreia" eran hospitales según nuestra concepción moderna, es decir, que los enfermos eran retenidos en ellos para un tratamiento largo, pero los testimonios aportados no pueden llamarse concluyentes.

Es con la ilustre figura de Hipócrates cuando se abre la era de la Medicina científica y del mejoramiento de los cuidados.

Era miembro de la Asklepiades y seguía con gran atención todas las cosas que con la Medicina se hallaran relacionadas; pero se conocen, sin embargo pocas cosas de su vida. Nació en la isla de Cos en el 460 antes de J. C.; vivió, según la creencia, tanto en Cos como en Larissa, pasando temporadas en Egipto. Es de la misma edad que Pericles—edad de oro, como todos sabemos, en Gre-

cia para las artes, las ciencias y la literatura—. En tanto que los personajes como Sushruta parecen remontarse a la edad de las Pirámides, Hipócrates se presenta como una personalidad estallante, cuya mentalidad nos parece esencialmente moderna. Afirma éste con gran entusiasmo y por primera vez en la historia que la enfermedad no es debida a los "demonios", y sí a los fallos de las leyes naturales, y debe ser siempre explicada por razones tan sólo de orden físico. Este punto de vista ha hecho época, ya que ha abierto la puerta a todos los demás progresos que ulteriormente ha tenido la Medicina. Las doctrinas de Hipócrates han llegado hasta nosotros en una serie de escritos muy iniguales como forma, como estilo y como valor

AFECCIONES DEL GRUPO ARTRITICO H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

intrínseco; se les han atribuido a Hipócrates, a pesar de sus muy diferentes fechas. Todos, se puede asegurar con certeza, no son de él. ("Ibid, loc. cit".)

Una de las partes más interesantes de estos escritos es "la historia de los casos" conservada en las Epidemias; hoy todavía se la considera como un modelo de relación clínica sucinta. (Singer, en "The Legacy of Greece", pág. 220.) Hipócrates se hallaba ya enterado de los cuidados que hoy practican las enfermeras, tales sus observaciones sobre los vendajes (De "El trabajo del médico", secciones 7.ª y 11; los baños, del "Régimen en las enfermedades agudas", secciones 65, 8; todas estas observaciones son del mayor interés, si bien no ha

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

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

dejado un verdadero ensayo o tratado de "nursing". Reconocía la necesidad de administrar a los enfermos cuidados inteligentes (Hipócrates, traducción de W. H. S. Jones. Introducción al volumen XI) y, en los casos de gran gravedad, no teniendo confianza en los aficionados (*sic*), deja a velar cerca del enfermo a un estudiante de Medicina. La presencia de personas competentes es deducida por W. H. S. Jones por la minucia con que los síntomas y la condición o estado del paciente se ha podido saber, ya que sería imposible que hubiesen llegado así, sin no ser más que el médico el que le visitase. En apoyo de esta teoría, Jones cita un pasaje del "Decorum", de Hipócrates, pasaje de un gran interés para el tema que nos ocupa ("Decorum", capítulo XVII, traducción de W. H. S. Jones, o, si no, "Obras Completas de Hipócrates", traducción de Littré).

"Dejad uno de vuestros alumnos encargado de ejecutar fielmente las instrucciones para aplicar el tratamiento.

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

Escoged entre aquellos que han sido ya admitidos en los misterios del arte, a fin de que pueda añadir a las prescripciones lo que sea necesario y aplicad el tratamiento con toda seguridad. Deberá, además, velar por lo que vuestra atención haya dejado escapar, y para intervenir en los accidentes que entre visita y visita puedan surgir. No confiéis jamás el cargo a un aficionado, ya que si hay una desgracia, la responsabilidad caerá sobre ti."

¿Todo este progreso científico ha mejorado las condiciones del "nursing" familiar ordinario? No tenemos ninguna prueba, y no poseemos razones lo suficientemente buenas para tampoco tener dudas. Las mujeres contemporáneas de Hipócrates recibían una educación muy rudimentaria y llevaban una vida muy retirada; su actitud se resume mejor

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

que en ninguna descripción con la frase famosa de Pericles (Thucydide, "Historia", XI, 45): "Para una mujer no mostrar debilidad mayor que la de su sexo es una noble gloria, deben actuar de manera que los hombres no hablen de ellas ni bien ni mal." La posición de las mujeres con relación al "nursing" ha sido muy brillantemente descrita por Jones (W. H. S. Jones: "Malaria and Greek History", apéndice I, pág. 123, 6).

Un punto extremadamente interesante de los escritos médicos antiguos es la atención mediocre acordada a un factor de tanta importancia en el tratado moderno como es la enfermera. Las enfermeras profesionales eran aparentemente desconocidas (sin embargo, las comadronas eran muy numerosas), y la impresión general del lector es que el mé-

CARABAÑA: el mejor purgante

dico no consideraba como de gran valor el trabajo del asistente. En algunos casos, sin duda los esclavos domésticos hacían el papel de enfermeros; es así como Plutarco hace mención de una "vieja criada" que cuidaba a un enfermo ("Quomodo Adulator", 63, y Pericles, 38), y Diógenes habla también de una criada que curaba (IV, 67). Pero el fardo de la "nursing" recae sobre todo sobre la esposa. La extensión de sus deberes es-

tá claramente enunciada en una frase de Xénophon, donde el escritor no pensó más que ponía una banalidad: "Habrá todavía una función que puede que no os plazca mucho, y es la de tener cuidado de los criados que caigan enfermos", dice Ischomaque a su joven mujer. A lo que ésta responde: "Al contrario, será un gran placer para mi corazón." ("El Económico", Xénophon, traducido al francés por M. Dumas.) Evidentemente, en los casos ordinarios incumbía a la esposa velar sobre toda la casa, con ayuda de sus hijas y domésticas.

Las mujeres de este tiempo no estaban bien preparadas, por lo que "muy a menudo recurrían a encantamientos y amuletos, e iban en masa a ver a los

RINO GOL

Para antiseptia nasal

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

oráculos para aprender a curar a los que amaban". (W. H. S. Jones: "Ibid", apéndice I, pág. 126.) Una imagen viviente de dos de estas mujeres visitando el santuario de Asklepios en la Isla de Cos, existe en una de las "Mines de Herodas" ("Mime", IV, traducida por A. D. Knox ("Loeb Classical Library").

Sin embargo, no debemos de perder de vista el ejemplo característico de un tipo femenino muy diferente. Las actividades de Antiochia, la mujer médica griega de el siglo I antes de J. C. nos dan la excepción confirmadora de la regla. Conservada en perfecto estado la inscripción del pedestal de su estatua, descubierta entre las ruinas de Tlos, en Asia Menor, se puede ver que había sido hon-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

rada por las autoridades civiles por "su habilidad práctica en el arte médico". Dos siglos más tarde, la mención de Galien, muerto hacia el año 200 después de J. C.), "de un ungüento de Antichis, para enfermos afectos de lesiones del bazo, lumbago, hidropesía o artritis", atestigüa su reputación, y la dedicataria que se le hace en un tratado de farmacología (Kalinka Tituli, "Asiae Minoris", XI, núm. 595; Lipinsaka, "Historia de las mujeres médicas", 1900, página 57; Boudouin, "Mujeres médicas de antaño", 1901, y A. Wilhelm ("Jahreshefte des Osterreichischen Archäologischen Institutes", vol. XXVII, 1931, Beiblatt, págs. 83-84), de Heráclito de Tarento (1).

(Concluirá)

(1) La bibliografía entre paréntesis es de los principales trabajos que se preocupan de ella.

BENZOFORMINA

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ ~ MADRID ~ ~

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. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

Don Ignacio Arredondo, ídem íd.
Don José Sánchez Benito, ídem íd.
Don A. Bencón, ídem íd.
Don Jaime Arriola, ídem mayo 1934.
Don Emiliano del Pozo, ídem diciembre 1934.
Don Juan Rico, ídem septiembre 1934.
Don Sebastián Cabo, ídem abril 1934.
Don Félix Polo, ídem diciembre 1934.
Don Tomás de Menchaca, ídem íd.
Don Luis Gil, ídem febrero 1935.
Don Gonzalo Lapetra, ídem íd.
Don Enrique Olmos, ídem junio 1934.
D. Francisco González Perecini, pagado fin diciembre
1934.
D. Ramón Molina, ídem íd.
D. Eutiquiano Velasco, ídem íd.
D. Antonio Fernández, ídem diciembre 1935.
D. Jaime Vergel, ídem marzo 1934.

BIFOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES
**JARABE-MEDINA
DE QUEBRACHO**

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritísimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y oxornada también con atinados juicios y felices comentarios.»



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

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



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

D. Miguel Días Calderón, ídem diciembre 1934.

D. Domingo Quinquer, ídem íd.

D. Luis Martín, ídem íd.

D. Diocreciano Gutiérrez, ídem íd.

D. Apolinar Muriel, ídem íd.

D. Ramón García Talavera, ídem enero 1935.

D. Celestino Romera, ídem diciembre 1934.

D. A. Rodríguez, ídem marzo 1934.

D. Bernardo Velasco, ídem diciembre 1934.

D. Antolín de la Rosa, ídem íd.

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

te más se puede conseguir por la acción de los evacuantes que por la de los llamados desinfectantes intestinales; pero de todos modos es muy escaso lo que en este sentido se puede esperar. Con el fin de obtener una desinfección más intensa, se han administrado los calomelanos, a los que se atribuye una acción directamente bactericida, además de la eliminación de microbios que puedan conseguir; pero aunque hay quienes administran sistemáticamente una dosis fuerte de calomelanos en los primeros días de todo proceso sospechoso de fiebre tifoidea o de infección colibacilar, no se puede contar nunca con efectos seguros de esta medida. El efecto de evacuación del intestino acaso sea también factor de primera categoría en el tratamiento de algunos procesos del hígado por medio de las aguas minerales. La circulación más intensa en los vasos que riegan el intestino y en el sistema porta, así como la acción directa de la parte de las sales que se absorbe sobre las células hepáticas, pueden contribuir a este efecto, pero sin que se sepa precisar con seguridad. La atracción de abundante sangre hacia los órganos abdominales tiene como consecuencia una disminución de dicho tejido en los órganos torácicos y en la cabeza, de lo que resulta la "derivación intestinal" para combatir congestiones de estos órganos, a veces de eficacia curativa, y otras simplemente importantes como tratamiento sintomático. Los medicamentos de este grupo que encuentran mayor aplicación práctica son los sulfatos de sodio y de magnesio. El primero contiene 44 ú 88 por 100 de su peso bruto de sal verdadera, según el agua de cristalización que contenga, y el segundo suele llevar el 50 por 100 de su peso bruto de sal auténtica. Si se detienen mucho tiempo en el intestino, todos los sulfatos producen cantidades variables de hidrógeno sulfurado, lo que determina borborismos y flatulencias. Los sulfatos se pueden emplear como antidotos químicos de las intoxicaciones por el plomo o por el bario, porque el ácido sulfúrico forma

dados inflamatorios como de un contenido intestinal en el que hubiera aumentado la cantidad de agua simplemente por exósmosis. Los intentos de lograr el efecto purgante con estas mismas sustancias salinas administrándolas por vía subcutánea o intravenosa han demostrado que no actúan sobre las terminaciones motoras o secretoras en el intestino, como algunos creyeron, por lo que si se administran en solución concentrada, absorben agua del suero sanguíneo y de los tejidos, se eliminan por el riñón y no solamente no son purgantes, sino que llegan a producir hasta un estreñimiento tenaz. Ahora bien, si se dan cantidades abundantes de soluciones diluidas, parte de las mismas se elimina también por el intestino, y de este modo se explica que produzca el mismo efecto que si se hubieran administrado por la boca. Sin embargo, administradas estas soluciones concentradas bajo la piel del abdomen, la irritan, y la consecuencia es una excitación de los segmentos de intestino innervados por el mismo segmento medular. De aquí viene a resultar un efecto laxante, que no se consigue cuando la inyección subcutánea se pone en otras regiones. También es conveniente tener presente que estas soluciones salinas precipitan las sales de calcio y de este modo sustituyen algo de calcio a la mucosa intestinal o precipitan parte del que las células contienen y las hacen más sensibles a la excitaciones. Para el efecto de los purgantes salinos tiene gran importancia la concentración a que se administran. Si esta concentración es muy elevada, por ejemplo, para el sulfato sódico, del 10 al 25 por 100, la solución va atrayendo los líquidos segregados que encuentra en el intestino, con lo que su concentración va disminuyendo hasta que se reduce aproximadamente al 3 por 100, y a partir de este momento ya no se reduce más, sino que hasta puede ocurrir que se absorba una parte de ella. Pero la gran mayoría de la solución, cualquiera que sea la concentración a que llegue a quedar, se elimina por el intestino en forma de deposición

diarreica. Si desde un principio se administra la sal suamente diluída, por ejemplo, al 5 por 100 o menos, no retiene nada de secreción intestinal y hasta se absorbe una parte de dicha solución; pero si hemos dado desde un principio una cantidad muy abundante, aún llegará al colon bastante cantidad de líquido para que se produzca la deposición diarreica, y esta deposición tiene lugar al cabo de una o dos horas de administrar el purgante. De modo que una misma dosis de sulfato sódico, por ejemplo, 20 gramos, si se administra en solución muy concentrada provoca las deposiciones diarreicas al cabo de diez a veinte horas, haciendo al organismo perder líquido; en cambio, la misma dosis dada en solución al 5 por 100 o menos, provoca la deposición en una o dos horas, sin pérdida de líquido, como se demuestra por el estudio del número de hemáties sanguíneos. También en el segundo caso se produce una concentración tardía de la sangre; pero es cuando la pequeña parte de sal que se absorbió se elimina por el riñón.

De estas consideraciones se deduce la conveniencia de administrar los purgantes salinos en solución diluída, siempre que se trate de actuar sobre la mucosa para provocar la evacuación del contenido intestinal, y sobre todo, siempre que esta acción se tenga que repetir con frecuencia; en cambio, cuando se pretenda conseguir la deshidratación del sujeto, por ejemplo, en casos de anasarca, lo que se debe administrar es una solución concentrada, por ejemplo, el sulfato de magnesia, que se disuelve en partes iguales en peso de agua, o la magnesia pesada en substancia. El empleo de los sulfatos lleva consigo, además, otro efecto, que es la pérdida de alcalinos. El ácido carbónico descompone en el intestino una parte de la sal, desprendiendo, por consiguiente, ácido sulfúrico, que se absorbe y se elimina por la orina en forma de sulfatos. Así ocurre que se presentan en la orina diez veces más equivalentes sulfúricos que mag-

nésicos, los cuales han neutralizado una cantidad correspondiente de alcalinos (carbonato sódico o amoníaco). Si la administración es ocasional, el organismo tolera bien esta pérdida de alcalinos; pero si se prolonga, acaba por ser nociva, y de aquí la conveniencia de que en estas administraciones prolongadas se mezclen los sulfatos con bicarbonato sódico o que se empleen las aguas naturales purgantes, que suelen llevar ya estos alcalinos. Dichas aguas suelen tener la ventaja de que las sales se encuentran en ellas diluídas. En España se emplea con éxito el agua de Carabaña, que contiene por cada litro 114 gramos de sulfato sódico y dos gramos 16 centigramos de sulfato de magnesio; para una dosis ocasional está bien esta proporción; pero cuando se trata de tomarla con frecuencia, es conveniente el consejo de mezclarla con una cantidad abundante de infusión de manzanilla o de tila para conseguir la proporción debida. En el intestino delgado se encuentran, además de los jugos digestivos, alimentos aprovechables, y la rapidez con que recorren el intestino contribuye, bien que en parte muy moderada, a que se desperdicie una parte de estos alimentos. Cuando se emplea el sulfato de magnesio, los alimentos peor aprovechados son las grasas; de una parte, porque su digestión y absorción son más lentas, de modo que la evacuación precoz las afecta más, y de otra, porque se forman jabones magnésicos insolubles e inabsorbibles. Con ser muy ligera esta acción, no deja de tener importancia en las curas de adelgazamiento que se hacen a base del consumo de aguas minerales. Por último, entre los efectos que se logran con la administración de las aguas minerales, que vacían el intestino y lavan bien sus paredes, se encuentra la eliminación de gran cantidad de productos de descomposición y de bacterias, con lo que se evita la causa de numerosos síntomas morbosos, debidos probablemente a la absorción de substancias tóxicas en el intestino. En cuanto a la acción desinfectante, es cierto que bastan-

ALMORRANAS



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

LIBROS DE INTERES

Los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO pueden solicitar de la Administración los libros que deseen. No serviremos ninguna obra sin previo pago. Los libros siguientes son los únicos que se pueden remitir contra reembolso, cargando 75 céntimos por esta forma de envío:

Pesetas.

Sinónimos de medicamentos modernos, por Gustavo López y García. Rústica.....	4
El problema médicosocial de la tuberculosis, por Tomás de Benito. Rústica.....	7,50
El bandido de Fontfreda, por R. Comenge, novela (parte 2. ^a). Rústica.....	6
Tratado práctico de etiqueta y distinción. Rústica	4

Programas y Reglamentos de Médicos titulares, Lucha antivenérea (2 pesetas). Sanidad Militar, Estatutos de los Colegios Médicos, Provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos, cada uno.....	1,50
Monografías	1,50
Contestaciones al Programa de médicos titulares, 4 tomos. Rústica.....	25
Paseos de un solitario, Hombres y mujeres de mi tiempo, por C. M. ^a Cortezo. Rústica:	
Primera serie.....	5
Segunda serie.....	6
Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. Rústica	4
Estudio históricocrítico de la legislación sanitaria española, por el Dr. Alvarez Sierra...	2
Código penal vigente (rectificado hasta el día).	2,50
Reglamento de aplicación de la ley de Accidentes del trabajo, con modelos de libros y todas las disposiciones al mismo referentes hasta el día.....	2

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

BENGALAI

Esencia, Agradable é inofensiva.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, GRIPE

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: NIERA S. C. BARCELONA, Ap.^a 229. A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguessseau, BOULOGNE-PARIS

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias

Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par.

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

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

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

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenaje,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

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

Manuel M. M. M.
 5 de Mayo de 31

TÉRAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

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



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

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

HEMOSTONO

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



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

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