

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.197. — Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

19 Mayo 1934



PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE
GRANULAR - ELIXIR - INYECTABLES



PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO
GOTAS E INYECTABLES



ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



NATROCITRAL

ANTIDISPÈPTICO
GRANULADO - COMPRIMIDO



PLURICARDIOL

TÓNICO CARDÍACO
GOTAS E INYECTABLES

PRODUCTOS DEL LABORATORIO

ROBERT



Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.
Calle de Echegaray, 15, principal, A quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
Acción regular sin habituación ni irritación consecutiva a su empleo.

*AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO*

Eumictine

*Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico*

*Blenorragia - Cistitis - Nefritis
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria
8 a 12 cápsulas al día*

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **IRHOMNOIL**

*Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.*

y el **NEO-IRHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estrichina y Cacodilato de Sosa } AMPOLLAS
o de Nucleinato de Estrichina y Metilarsinato de Sosa } COMPRIMIDOS

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las **Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
sin régimen especial

Una píldora en cada comida.

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

*Laboratorios del Dr.
Maurice LEPRINCE
62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)
y todas Farmacias.*

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

dos y de mielocitos neutrófilos. Lo más característico es el trastorno de la coagulación. Está prolongado el tiempo de sangría y el de coagulación, y el coágulo no es retráctil, rasgo sobre el cual ha llamado mucho la atención Hayem. Se atribuyen, así el retardo de la coagulación como la irretractilidad, a la falta o a la escasez de las plaquetas o hematoblastos, de unas 200.000 por milímetro cúbico, que es la cifra normal, y puede disminuir su número hasta 20.000 y 10.000. Se ha pretendido que esta disminución es el trastorno esencial de la púrpura crónica, a la que se ha llamado trombopenia esencial. El mismo fenómeno se ha visto en la espiroquetosis icterohemorrágica. Experimentalmente se ha conseguido provocar la enfermedad inyectando un suero antiplaquetas, y hasta se ha encontrado algún paralelismo entre la reducción de dichos elementos y la importancia de las lesiones purpúricas. No existe, según parece, esta trombopenia en la púrpura simple, pero, en cambio, cuando es muy pronunciada, coexiste, con una gran fragilidad de los vasos, que se manifiesta en el síntoma de la ligadura de Weill. Consiste en que si se aplica al brazo un torniquete semejante al que se emplea para hacer una extracción de sangre por picadura de una vena o para poner una inyección intravenosa, se producen en el antebrazo numerosas equimosis. Todas estas alteraciones son bastante características, pero no son constantes. Existen numerosos enfermos en los que no se presentan. Algunos autores han querido reservar el nombre de púrpura para los casos que existía efectivamente la trombopenia, la reacción mieloide y la irretractilidad del coágulo; esta opinión es interesante, en cuanto supone una tendencia a establecer con las púrpuras un grupo nosológico claramente definido, pero hasta ahora no pasa de ser una clasificación arbitraria, puesto que la misma disminución de plaquetas y la irretractilidad del coágulo se presentan también en algunas enfermedades sin hemorragias y, por el contrario, existen casos con hemo-



rragias y sin los síntomas señalados. Ya hemos hablado de la influencia de los factores mecánicos, como la presión, los frotamientos y el ortostatismo; pero es claro que estos mismos factores actúan sobre todo el mundo y necesitan una predisposición para poder producir púrpura. Al sistema nervioso han atribuido algunos una influencia considerable en la producción de la púrpura reumatoide, que han llamado púrpura mielopática. Durante las crisis de dolores fulgurantes de la tabes se producen muchas veces equimosis en los miembros en que tienen lugar los dolores. Algunas observaciones de púrpura han acusado una distribución simétrica, o metamérica, o radicular; hemos mencionado la importancia de las lesiones hepáticas, que se suelen asociar a las nerviosas. Se atribuye asimismo importancia evidente a las alteraciones del endotelio vascular, debidas a la floculación coloidal, y en prueba de la existencia de este trastorno, se aduce la sensibilidad, muy diferente en las distintas regiones del cuerpo; el tiempo de sangría, en efecto, varía de unos sitios a otros.

El tratamiento de las púrpuras es el de todos los estados hemorrágicos. Desde luego, los medicamentos hemostáticos son de muy poca eficacia; lo mismo sucede con los extractos hepático, pituitario y suprarenal. Las inyecciones de suero reciente y la autosueroterapia han dado resultado útiles en algunos casos nada más. También se han empleado las inyecciones de peptona y las de suero antimeningocócico; estas últimas, porque ya hemos dicho con cuanta frecuencia es el meningococo el causante de las púrpuras infecciosas llamadas primitivas. La transfusión sanguínea repetida alivia los síntomas de anemia, y también mejora a los enfermos. Considerado el hazo como órgano de destrucción de las plaquetas se ha procedido a la esplenectomía y, en efecto, con una mortalidad algo menor del 10 por 100 se han conseguido resultados favorables, manifestos sobre todo en la supresión de las hemorragias y en la dismi-

De cada seis casos de estreñimiento en cinco es eficaz el salvado :: ::

En un reciente ensayo de laboratorio entre seis individuos habitualmente estreñidos, quedó demostrado que el salvado es un correctivo eficaz para esta condición. De los seis casos, en cinco triunfó el salvado del estreñimiento. En el otro caso, el paciente no toleraba alimentos de volumen bajo forma de frutas, verduras ni salvado. Las conclusiones obtenidas de este experimento fueron que el régimen corriente carece de alimentos de volumen, y que el salvado produce una laxación satisfactoria excepto en un pequeño porcentaje de casos.

A cualquier médico que lo pida se le enviará gratis un paquete entero de Kellogg's ALL-BRAN



Kellogg's ALL-BRAN

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el **ESTREÑIMIENTO**

DEPÓSITO: Casa SANTIVERI, S. A.

Calle de Call, 22 - BARCELONA

MADRID: Plaza Mayor, 24 - VALENCIA: Campaneros, 26

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactosaccharosa soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España:

Curiel y Morán.-Aragón, 223.-Barcelona

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.

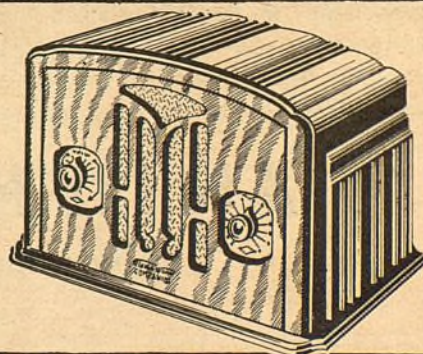
HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, opitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

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

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

Papeverina 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

Vulvovaginitis Trófica de la Menopausia

Los emplastos de **Antiphlogistine** influyen favorablemente en la vulvovaginitis trófica de la menopausia, afección frecuente que hace su aparición después de la menopausia natural o de la castración quirúrgica.

Gracias a su alto contenido de glicerina y y a los ingredientes sinérgicos que entran en su composición, la **Antiphlogistine** obra como un agente analgésico, osmótico, hiperémico y descongectivo, que disminuye la tensión de los tejidos inflamados y alivia el dolor. Los emplastos de **Antiphlogistine** son casi siempre suficientes para aliviar el prurito y las sensaciones irritantes que caracterizan este estado.

ANTIPHLOGISTINE

SOLICITE MUESTRA Y LITERATURA

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

La Antiphlogistine se fabrica en España

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

19-V-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

Una chuscada filosófica del siglo XVII

En el curioso libro de Trajano Boccalini, que tradujo al castellano Fernando Pérez de Sousa, y se editó en Madrid por el año 1653, con el título de "Avisos de Parnaso", figura, con el número 81, el siguiente aviso o capítulo:

"El muy excelente médico bolonés Juan de Ceca, vende en Parnaso la ver-

mada por los ojos, obraba el no poder de ninguna suerte ser alguno inficionado desta feísima y hedionda enfermedad.

Halláronse allí hombres tan curiosos, que luego se apresuraron a hacer la experiencia de aquella receta, que afirman haber hallado excelente, porque los hombres sexuales que en el mayor furor de su lujuria fijamente miraban y atentamente contemplaban este retrato, levantando el pensamiento caído en el lodo de la torpeza al conocimiento de la perpetua y vergonzosa afrenta que causaría la pérdida de las narices, ornamento de la cara, asiento y estancia muy proporcionada de la reputación, mientras consigo discurrían que por la gula de un bocado, que si bien es sabroso, sale después hediondo y desagradable a la misma imaginación, y cuando se ha tragado se ponían mucho a riesgo de tan gran afrenta, de tal suerte se extinguía todo deseo de lujuria en los hombres celosos de la propia reputación, que el mismo considerado instrumento de la generación, si bien falto de juicio,

sentimiento de superioridad y contribuía así a prolongar las condiciones que hacen de la caridad una necesidad. El Dr. Henry Noble MacCracken, presidente del Colegio Vassar, y primer director nacional de la Cruz Roja Norteamericana de la Juventud, al dirigirse, con ocasión de la Convención de la Cruz Roja del pasado abril a los delegados de las escuelas medias, abordó la cuestión en los siguientes términos: "Hubo un tiempo en el que poníamos el mayor cuidado en evitar el hablar a

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

dadera receta preservativa del mal francés.

Hace tres días que en los lugares más públicos de Parnaso se pusieron muchos carteles donde estaban escritas las siguientes palabras: "Aquí ha llegado a esta Corte el famoso Juan Ceca, médico bolonés, el cual, habiendo hallado la verdadera y segurísima receta preservativa de bubas, convida a todos que hagan della buena provisión, porque a los ricos se la da por honesto precio y a los pobres por el amor de Dios."

Grande y curioso deseo tuvieron luego los letrados de tener en estos tiempos secretos tan necesarios, y tanto más cuanto tenían noticia de la suficiencia del Ceca, médico de gran experiencia y famoso escritor de esta Ciencia. Y creyendo todos que la receta consistía en olios, electuarios, polvos y en otras cosas medicinales, quedaron sumamente maravillados cuando vieron que el Ceca les daba un retrato natural de un gentilhomme a quien el mal francés había comido las narices, y que enseñando el modo de usar aquella receta, decía que en el mismo punto que alguno trataba de pecar con alguna mujer sospechosa en esta parte, que sacase del

Omnadina
activa las defensas orgánicas

tanto se atemorizaba del peligro que corría en aquel acto su amantísimo correlativo, que prefiriendo su salud a su propia delectación, más precipitadamente se recogía en su casilla de lo que hacen las tortugas cuando sienten la furia de las pedradas que las suelen tirar."

Los jóvenes en el servicio social

Por Ruth Evelyn Henderson

¿Conviene poner a los niños en contacto con los pobres y sus miserias? He aquí una cuestión que durante muchos años ha sido objeto entre los educadores de muy reñidas controversias. Unos afirman que los problemas de orden social deben quedar estrictamente reservados a los adultos, y que la juventud tiene derecho a una felicidad sólo posible en la ignorancia de todas las dificultades de la vida. Piensan otros, en cambio, que el hecho de mezclar a los niños en los problemas de la vida de los indigentes tiende a crear en ellos un

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

los niños de la muerte, de las enfermedades y de toda clase de infortunios. Queríamos alejarlos de todo contacto con el sufrimiento. Pero estos tiempos han caducado. Hoy sabemos que el valor no es patrimonio exclusivo de los adultos. Con la misma serenidad que ellos, los jóvenes del día son capaces de mirar de frente a los problemas de la vida y de la muerte. Lo único que queda por saber es cómo han de abordarse estos problemas. Es aquí donde los educadores deben ser ayudados en su obra. Y la Cruz Roja de la Juventud se les ofrece como un insuperable medio de asistencia."

Si hace aún pocos años, niños y adultos podían hacerse la ilusión de creer que su propia prosperidad, unida a las caridades que hacían, constituía la marca evidente de su secreta distinción moral, hoy día la mayor parte de ellos se hallan suficientemente mezclados con las adversidades de sus semejantes para no experimentar sino un profundo respeto y un cordial sentimiento de fraternidad ante cualquier manifestación del infortunio.

Es muy fácil que no exista actualmente ninguna escuela donde no se encuentren niños pertenecientes a las familias

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

(Véase anuncio, página III.)

seno este retrato que les daba, al cual todos los que fijamente hubiesen mirado y contemplado quedarían seguros y preservados, porque esta medicina, to-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

castigadas por la crisis económica, o que no hayan visto alrededor de ellos a las familias que son sus víctimas. No hay, por tanto, en las escuelas públicas nin-

gún niño que ignore por completo las dificultades materiales de la hora presente. Y ha de haber muy pocos padres y profesores, incluso en las escuelas particulares, que pretendan conservar al niño completamente al margen de los sufrimientos que reinan en el mundo. Las tristes consecuencias del actual estado de cosas se han de prolongar seguramente durante muchos años. Es, pues, particularmente necesario enseñar a los jóvenes a hacer frente a la vida, inculcarles el deseo de ayudar a resolver sus más agudos problemas y desenvolver en ellos el sentido cívico que permita una inteligente ayuda mutua.

Por ello, la Cruz Roja, bajo cuyos auspicios los miembros de las Secciones de la Juventud desarrollan sus beneméritas actividades, tiene el deber de cooperar a la preparación de las más adecuadas reglas del servicio social para uso de los niños.

Ya en numerosos lugares, gracias a prudentes directivas y a la estrecha colaboración existente entre el Comité local de la Cruz Roja y el Cuerpo de enseñanza, los niños, nuevos reclutas del servicio social, han aprendido a prestar los más eficaces servicios. Bien enten-

reduce a nada el carácter de simple caridad, de la generosidad concedida por un ser superior a otro inferior, que antes con tanta frecuencia menospreciaba el servicio prestado por el niño. E incluso en los casos en que los donativos que reunen no se destinan al extranjero, sino al alivio de infortunios nacio-

ALMORRANAS internas, externas y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa

Doctor RIBLATA. Prospectos gratis
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

nales, les inspirará un sentimiento de fraternidad y de dignidad el saber que más allá de las fronteras de su país, otros niños, miembros como ellos de la Cruz Roja de la Juventud, se esfuer-

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

zan en aliviar las miserias de sus propios compatriotas."

Mas, hay un peligro en el entusiasmo que los seres jóvenes ponen en todas sus obras: éste es, en nuestro caso, la explotación de su buena voluntad. Claro es que, a fin de cuentas, será siempre preferible estimular a los niños a actuar que tener que lamentar su completa inutilidad. Han pasado ya los tiempos en que los niños vivían de sueños, y donde la vida era para ellos un cuento de hadas. Porque, directamente alcanzados o no por las dificultades presentes, los niños, hágase lo que se quiera, estarán siempre mezclados a las mis-

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

mas. Y puesto que se presenta la oportunidad de formarlos y prepararlos para ayudarnos de una manera inteligente, debemos obtener de ello el mejor partido posible. Es ésta una educación cuyos beneficios serán recogidos por todos los que les rodean, y el entusiasmo del niño constituirá un alto ejemplo para los adultos que están a su lado.

Este sentimiento de optimismo es el mejor valor de los jóvenes de todo el mundo. Confortados con su fe y ayu-

RINOGOL

Para antiseptia nasal

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

dados por ella, encontrarán la fuerza necesaria para preparar sobre sólidas bases la felicidad de los "días futuros".

(Del Red Cross Courier.)

Las grandes figuras de la Cruz Roja

La Cruz Roja y los campos de juegos

(Conclusión.)

Al organizar un campo de juego, no debe olvidarse que, más que la diversión de los niños, se busca el desenvolvimiento de su sistema nervioso y muscular. Será, pues, esencial que siempre funcione bajo la vigilancia de un monitor o monitora, que tomarán a su cargo las siguientes responsabilidades: disciplina de los niños y observancia de las reglas de higiene y de los reglamentos de los juegos, limpieza del terreno y entretenimiento del material de juegos. Cuando éstos exijan determinadas instalaciones (postes del fútbol o red del tennis), deberán ser móviles, para disponer de más espacio en cada diferente juego. La cantidad y calidad de estas instalaciones dependerán principalmente de los fondos disponibles. Pueden citarse, entre otros elementos indispensables, los montones de arena, columpios, cuerdas lisas y de nudos, barras fijas, etc.

Cuando se disponga de suficientes fondos, será muy útil hacer construir



dido que incumbe a las instituciones locales el evitar, por circunstanciados informes, la duplicidad de servicio en la ayuda aportada por los niños a los casos señalados.

Esta ayuda, sin duda ninguna, tiene en los niños que a ella se consagran un efecto muy bienhechor, desde el punto de vista moral. Porque es en el exacto conocimiento de los infortunios que contribuyen a aliviar y en el respeto que no pueden dejar de experimentar a su contacto como adquirirán rápidamente un santo horror por la lamentable dejación observada en otros tiempos.

Gracias al programa de intercambios de la Cruz Roja de la Juventud y a la diversidad del rango social de sus afiliados será muy raro que los niños que se benefician de alguna ventaja se limiten a la satisfacción que representa el obtenerla. Al recibir aprenden también a dar, y el niño adquiere pronto una actitud de sana solidaridad.

Hace algunos años, Hartshorne, que se documentaba a la sazón para uno de sus libros, quedó vivamente impresionado por los resultados obtenidos por los niños polacos, que habían reunido la suma de 1.900 dólares para socorrer a los camaradas norteamericanos víctimas de las inundaciones del Misisipi. "Un tal esfuerzo para una obra de mutua ayuda internacional — declaraba —

SIL-AL

Protege mucosa gástrica

un albergue para servir de guardarropa y de refugio en los casos de mal tiempo imprevisto. En este pequeño edificio deben figurar:

Un vestíbulo con estanterías para los libros y los juegos interiores.

Despacho del director y depósito.

Cabinas para duchas.

Es también muy importante que el albergue cuente con el material de socorros para un caso de necesidad.

Las fuentes de agua potable se hallarán situadas preferentemente en el mismo terreno de juegos, para evitar las entradas y salidas frecuentes al albergue. Adecuadas instalaciones permitirán el riego del campo, y, si es posible dotarle de electricidad, se le podrá utilizar en las primeras horas de la noche para los niños de más edad ocupados durante el día.

No resultaría muy fácil el dar indicaciones generales sobre la manera de encontrar los fondos necesarios para la instalación por las Sociedades nacionales de la Cruz Roja de campos de juegos. El procedimiento que en cada caso deba seguirse dependerá sobre todo de las circunstancias locales y posibilidades de que se disponga. Es en todo caso muy aconsejable el aprovechar cuantas ofertas de colaboración benévola se presenten. En muchos casos es la Cruz Roja de la Juventud la

(Continúa en la página XX.)

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Crosanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio



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

BIFOSFOTIOCOL
TOSSES Y CATARROS

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

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TOXICO)

Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes genera'es: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4. Barcelona (S. G.)

iodaseptine
cortial

TUBERCULOSIS
PULMONAR CRONICA

Dosis Ligeras de 2 a 6 gotas
en series de 20 días

ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA

3 a 6 gotas cada día
en tres veces según el estado

REUMATISMOS
CRONICOS

Dosis Fuertes de 6 a 20 gotas al día

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

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B^o PASTEUR
PARIS (XV^e)

iodaseptine
salicilada

UNE
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

REUMATISMOS
AGUDOS

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

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. Ángel 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 ACENA 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. GARCIA 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 de número de 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 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 De la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.	Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. J. FRANCISCO TELLO 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-psiquiatra 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 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 93

:-:

Sábado 19 de Mayo de 1934

:-:

Núm. 4197

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: Patogenia de la tuberculosis laríngea, por el Prof. Antonio García Tapia.—La Psiquiatría española en el siglo XVII, por el Dr. E. Fernández Sana.—Particularidades observadas en un glaucoma simple operado, por el Dr. J. Martín Renedo.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

PATOGENIA DE LA TUBERCULOSIS LARÍNGEA

POR EL

Prof. ANTONIO GARCÍA TAPIA

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

UN POCO DE HISTORIA

Hubo una época en que tisis pulmonar y tisis laríngea eran consideradas como enfermedades independientes. La explicación de este error estriba en que antiguamente hacían figurar en el cuadro de la tisis laríngea afecciones tan dispares como el cáncer, la sífilis, el edema infeccioso de la laringe; en suma, todas las afecciones laríngeas capaces de conducir a la muerte después de haber producido ronquera, disfagia y disnea. Y es que el examen de la laringe en el vivo no se sabía hacer entonces, y el estudio de la laringe en el cadáver solía desdeñarse.

Sin embargo, ya algunos autores empezaron a otear la pista de la tuberculosis laríngea. Así Junker, Sydenham y otros, a mediados del siglo XVII, hablan de la ronquera en los tísicos como signo de mal pronóstico y mencionan la disfagia intolerable en el período terminal, en el estadio *deploratum* de la tuberculosis.

Morgagni (de Bolonia), en sus famosas cartas, muestra su preocupación de examinar la laringe en los cadáveres de los tuberculosos, y Lietaud describe lesiones típicas encontradas en la laringe de sujetos fallecidos de tuberculosis.

El descubrimiento del tubérculo por Laennec, del bacilo de la tuberculosis por Koch y el del laringoscopia por Manuel García han sido las bases fundamentales para el progreso del conocimiento de la tuberculosis laríngea.

Más tarde, los hallazgos de la histología patológica, logrando establecer de una manera definitiva la unidad de la tuberculosis, los conocimientos aportados por los estudios sobre inmunidad y el descubrimiento de la alergia, han contribuido intensamente al progreso que la fisiología ha adquirido en estos últimos tiempos.

GÉNESIS DE LA TUBERCULOSIS LARÍNGEA

Los tipos que Ranke ha descrito en el desarrollo de la tuberculosis pulmonar pueden servirnos para estudiar la génesis de la tuberculosis laríngea. Y así habremos de ocuparnos:

- 1.º Del complejo laríngeo primario.
- 2.º De las manifestaciones acaecidas en la laringe durante el estadio secundario o de generalización de la tuberculosis por las vías hemática o linfática.
- 3.º De la tuberculización de la laringe en el tercer estadio, por contacto intracanicular.

Teniendo en cuenta que las alteraciones anatómo-patológicas son dependientes a la vez de la acción del virus tuberculoso y de las alteraciones reaccionales biológicas del organismo infectado, Ranke afirma que a cada uno de los estadios corresponde una fase de la alergia (reacción correspondiente del organismo contra el virus y sus venenos) o una fase de inmunidad.

Pero en el curso de la tuberculosis son tantos los factores dependientes del virus y del organismo, que los grupos de Ranke no dejan de ser un esquema que puede enmascarse con formas de transición o interferencias, dando lugar a cuadros que difícilmente pueden encajarse en un tipo preciso de los descritos por Ranke. Y es que hay procesos complicados, por reinfección o superinfección, en los que de nuevo intervienen no sólo la virulencia, masividad y frecuencia de la reinfección, sino también el estado inmunobiológico del organismo mientras la re o la superinfección.

I. COMPLEJO LARÍNGEO PRIMARIO.—Prácticamente puede decirse que toda lesión tuberculosa de la laringe es secundaria y se presenta en el segundo o tercer estadio de la división de Ranke.



Fitina

**TONICO
RECONSTITUYENTE
REMINERALIZADOR**

Principio fosforado de reserva
de la planta verde, extraído de
semillas de cereales.

Granulado
Cápsulas
Sellos
Comprimidos

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramas de PEPsINA pura neutralizada por ampolla de 2 c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS, COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIABÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN LA ANEMIA PERNICIOSA

**APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ÚLCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.**

LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID



Detenidos experimentos
demuestran que el Antiséptico

LISTERINE

es de gran eficacia para
evitar los resfriados corrientes.

La Lambert Pharmacal Company de St. Louis, E. U. A., comprendiendo la necesidad sentida en todas partes de evitar las traqueitis leves o resfriados corrientes, proyectó una serie de experimentos con su Antiséptico Listerine. Para que esta investigación tuviera la mayor eficacia se eligieron 102 personas y se formaron con ellas tres grupos de 34 individuos cada uno. Todos trabajaban en igualdad de condiciones y sus métodos de vida eran análogos



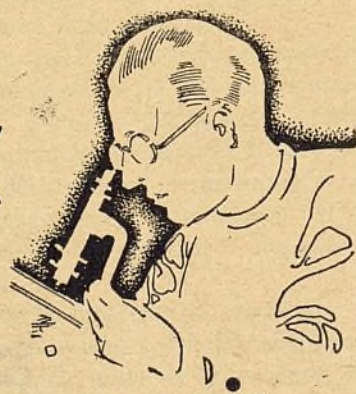
Propietarios:
L. AMBERT
PHARMACAL
Co.-St. Louis
Mo. E. U. A.

En el grupo que no usó el Antiséptico Listerine ocurrieron 62 casos de resfriados

En el grupo que hizo gargarismos con Antiséptico Listerine dos veces al día sólo hubo 22 resfriados

En el grupo que hizo cinco veces al día gargarismos con el Antiséptico Listerine no se presentaron mas que 20 casos de resfriados

De esta investigación se deduce la gran eficacia del Antiséptico Listerine como ayuda profiláctica y terapéutica para combatir los resfriados y el dolor de garganta



Concesionario: FEDERICO BONET
Apartado número 501 .. Madrid

No debe negarse en absoluto que pueda existir un complejo laríngeo primario. Teóricamente, hay que admitir, en sujetos receptibles, la posibilidad de una infección primaria de la laringe por vía externa (infección exodial), por inhalación.

Dicen muchos autores que, así como se admite la tuberculosis nasal primitiva exógena, no hay razón para negar rotundamente la misma posibilidad en la laringe. Pero indudablemente las condiciones de estos órganos son muy diferentes. En primer lugar, a las fosas nasales llega el aire cargado de gérmenes que ellas filtran, retienen o depuran hasta tal punto, que, según las investigaciones de Thomson y Violet, el aire, al penetrar en la laringe, apenas contiene microorganismos. En segundo lugar, la parte anterior del tabique nasal, por su situación expuesta a los embates del aire, por su disposición anatómica y porque es el sitio de predilección de los *legados digitales*, que abren vías traumáticas para la infección, ofrece condiciones propicias de puerta de entrada. Por eso la tuberculosis nasal se presenta casi siempre en la citada zona del tabique. Pero circunstancias tan favorables no existen en la laringe. Yo, que he visto varios casos de tuberculosis nasal primitiva, no he observado ninguno de tuberculosis laríngea primitiva, y creo que su existencia es excepcional.

Algunos autores refieren historias clínicas de tuberculosis laríngea primitiva, pero, insuficiente estudiadas, ofrecen multitud de lagunas, que, aplicado el principio de localización de Cornet, daría al traste con la prioridad lesional laríngea.

Yo mismo he tenido ocasión de ver algunos casos que me parecían típicos de lesión tuberculosa primitiva, y que, examinados detenidamente por tisiólogos eminentes, han revelado en la radiografía el nódulo primitivo o lesiones fibrosas de sintomatología silenciosa. Ni aun los casos de Pogrebinski (1881), Demme (1883), Orth (1883), Fränkel (1886) y Manasse (1907), citados por Collet, seguidos de autopsia, están libres de objeciones: en unos existían ganglios en el cuello, y en otros, nódulos peribronquiales; aun la indemnidad que encontraron en los pulmones no está libre de crítica, por la dificultad que existe de encontrar los nódulos de Ghon o el ganglio satélite calcificado, aun haciendo cortes seriados del pulmón.

2. MANIFESTACIONES ACAECIDAS EN EL ESTADIO SECUNDARIO O DE GENERALIZACIÓN DE LA TUBERCULOSIS.—En el segundo estadio o de generalización, res-

petables masas de bacilos, procedentes del complejo pulmonar primario, penetran en las vías sanguíneas y linfáticas y son capaces de producir focos metastásicos en diversos puntos del organismo.

Orszagh y Kafiatk llamaron los primeros la atención sobre la frecuencia de la tuberculosis laríngea por vía hematógena o hematolinfógena, en individuos afectados de tuberculosis pulmonar en el período que estudiamos, y en los que rara vez se encuentran bacilos en los esputos. Este hecho, que excluye la infección por contacto; el de encontrarse el tubérculo miliar en el tejido subepitelial, y el de haberse comprobado la frecuencia de las lesiones en la vecindad de los vasos sanguíneos y linfáticos, son demostración de que la infección de la laringe en este período se hace por la vía de los vasos sanguíneos o linfáticos.

Infección por vía hemática (infección hemodial). La sangre cargada de gérmenes, que por las venas pulmonares vierte en el corazón, llega, por el camino de todos conocido, a la laringe. La linfa contaminada, que el conducto torácico o la vena linfática vierten en el sistema venoso,

sigue la conocida vía sanguínea, corazón, aorta, carótida y laríngeas, para irrigar la laringe.

Infección por vía linfática (infección linfoidal).—Negada por algunos. Sin embargo, las investigaciones microscópicas llevadas a cabo por Manasse han dado por resultado el hallazgo de ciertas alteraciones en la submucosa de la laringe, que clasifica como trombolinfangitis tuberculosas, y que vienen a apoyar la teoría defendida por Krieg, muy discutida por otros autores, de la infección laríngea por vía linfática desde el pulmón.

Krieg, al observar la concordancia, en gran número de casos, de la unilateralidad de las lesiones laríngeas y pulmonares, concordancia observada también por otros autores, pensó que tal coincidencia no podría explicarse por la teoría hematógena, eminentemente difusora, ni por la inhalación, ni por la contaminación por los esputos. Unicamente tendría justificación por la vía linfática desde el pulmón a la laringe. El mecanismo sería el siguiente: el colector de los linfáticos de los pulmones, de la tráquea y de los bronquios va a verter al conducto torácico en el lado izquierdo, y a la vena linfática en el derecho, pero antes de hacerlo recibe los vasos linfáticos del cuello, que vienen de la faringe y de laringe. Podría explicarse la infección laríngea porque un aumento de la presión intratorácica en los esfuerzos de la tos, por ejemplo, diera lugar al reflujo de la linfa, determinando una infección retrógrada: opinión admitida

Avance de sumario para el número siguiente

(26 de mayo de 1934)

DR. D. RAMÓN DE LUIS Y YAGÜE: Comentarios a algunas cuestiones nuevas o resucitadas en Medicina de aparato digestivo.

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: El luminal.

DR. D. GREGORIO NIETO: Sobre la enajenación mental del procesado N. G. D.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

también por Ziegler y Recklinghausen, y que está apoyada por nuestro conocimiento de las metástasis paradójicas de los tumores malignos.

Por otra parte, Mascagni admite que, al lado de los numerosos vasos linfáticos que, saliendo del pulmón, se anastomosan ampliamente con los del pulmón opuesto, existen otros que, sin comunicar con los del lado opuesto, ascienden hacia la cintura escapular y desaguan en el sistema venoso después de haberse anastomosado con aquellos que vienen de la faringe y de la laringe.

En el reciente libro de Rouvière, *Anatomía de los linfáticos del hombre*, París, 1932, podemos encontrar la descripción de relaciones más directas entre los linfáticos del pulmón y los de la laringe. En efecto, de la cadena paratraqueal o laterotraqueal derecha (que continúa los vasos que provienen del pulmón derecho, los pre, sub y retrobrónquicos, y recibe como afluentes directos los vasos linfáticos de la tráquea, esófago y timo) parten linfáticos que, desviándose de la línea del colector de dicha cadena, van a empalmarse con otros de la red pretraqueal, en los que también se anastomosan linfáticos procedentes del ganglio prelaríngeo, al cual afluyen los linfáticos subglóticos. Pero, además, desde este ganglio, van también otros vasos linfáticos a los ganglios de la cadena yugular. Por otra parte, los linfáticos de la región supraglótica vierten también en la cadena yugular, y no es infrecuente que el tronco linfático de la cadena paratraqueal, en vez de verter en la vena linfática, lo haga en los ganglios más inferiores de la cadena yugular interna.

Los colectores posteriores de la región subglótica salen de la laringe, atraviesan la membrana crico-traqueal, y terminan en los ganglios más elevados de la cadena ganglionar recurrential. Esta cadena ganglionar no es igual en el lado derecho que en el lado opuesto. En el primero tiene una porción muy pequeña en el territorio intratorácico, mientras en el segundo forma cadena casi común con la paratraqueal, que asciende desde el borde inferior del cayado aórtico.

Otra hipótesis para explicar la tuberculización de la laringe por vía linfática es por trayecto descendente desde la faringe.

Es muy discutida la infección de la laringe por los procesos de las amígdalas palatinas o del anillo de Waldeyer.

Según Bumba, es más probable la infección de la laringe por esta vía linfática descendente, en aquellos casos en los que el bacilo, atravesando la mucosa faríngea, da lugar a un complejo primario en los ganglios cervicales. Parecen confirmar esta hipótesis los casos publicados por Demme y por Lacke, seguidos de autopsia.

3. TUBERCULIZACIÓN DE LA LARINGE EN EL TERCER ESTADIO POR CONTACTO INTRACANALICULAR.—El más frecuente modo de infección de la laringe en este período es por contacto con los esputos cargados de

bacilos. La tuberculosis laríngea y la intestinal son las típicas de metástasis por contacto de la tuberculosis.

Es bien sabido que la implantación originaria del tubérculo miliar o de los infiltrados recae en el tejido subepitelial. Además, Kortunof no ha encontrado bacilos en el epitelio sino cuando se necrosa por los progresos de la lesión. Sin embargo, la infección por contacto con los esputos es un hecho innegable, y seguramente el modo predominante en el tercer estadio. Esta hipótesis, sostenida por Louis hace más de un siglo, encontró un gran apoyo con el descubrimiento del bacilo de Koch, y hoy es aceptada por la inmensa mayoría de los autores, aunque sólo para este tercer estadio.

Fräenkel ha encontrado bacilos en el epitelio y en el tejido submucoso vecino. No considera necesaria una lesión del epitelio para que el germen le atravesase.

Heryng cree que el paso de los gérmenes se hace por los conductos excretorios de las glándulas, en cuyo epitelio de revestimiento ha encontrado los bacilos.

Según Albrecht, bastan pequeñas roturas de la mucosa para abrir franco paso a los bacilos, y si esta condición fuera necesaria, no hay duda que se cumple en la laringe de los tuberculosos: su mucosa, expuesta a fuertes accesos de tos, sometida a la acción química de los esputos acres, frecuentemente acatarrada y la pared posterior llena de pliegues desprovistos generalmente de células vibrátiles, está sembrada de pequeñas soluciones de continuidad, favorables a la entrada del virus.

Por otra parte, la inoculación por contacto ha sido demostrada experimentalmente por muchos autores en los animales. Unos (Mayer) embadurnan la laringe con esputos tuberculosos, y otros (Albrecht) instilan en ella algunas gotas de cultivos puros, y unas veces sin lesionar el epitelio y otras lesionándolo ligeramente, han logrado de los dos modos la producción de la lesión tuberculosa.

CONDICIONES LOCALES DE RECEPTIVIDAD Y ALTERACIONES REACCIONALES DEL ORGANISMO.

Hay regiones de la laringe que son más frecuentemente atacadas. Para Mayer y para muchos otros es la pared posterior el sitio predilecto; para Brauch, son las cuerdas vocales, y después vienen en consideración los aritenoides, epliglotis, bandas ventriculares, ventrículo de Morgagni y comisura anterior.

Desde luego, existen ciertas circunstancias que colocan a la laringe en situación de receptividad.

Desde hace mucho tiempo se sabe el influjo de determinadas profesiones en la localización laríngea. Los profesionales de la voz gritada (vendedores ambulantes, corredores de juego de pelota, los obreros en fábricas de productos irritantes, etc.) están sometidos a irritaciones que, vulnerando la laringe, pro-

ducen descamaciones y destrucciones del epitelio, puerta de entrada del virus tuberculoso.

Schade ha emitido la hipótesis de que en las inflamaciones es regla el aumento de la acidez de los jugos del tejido, lo cual favorece el desarrollo de los bacilos tuberculosos. Según esto, las laringitis repetidas podrían ser también una causa predisponente.

Las causas en virtud de las cuales el proceso asienta de preferencia en ciertos sitios deben ser analizadas.

La mayor receptividad de la pared posterior es explicada por Blumenfeld, apoyándose en la teoría de Tendeloo, porque la energía cinética de la corriente linfática en este sitio está disminuida, es decir, hay un ligero estancamiento que determinaría una óptima circunstancia para el desarrollo de los gérmenes.

Más importante es el hecho de que la región interaritennoidea está expuesta a los embates de las secreciones de toda índole que vienen de las fosas nasales y de la faringe. En casi todos los casos de rino-faringitis atrófica simple u océnica, la encontramos espesada, paquidérmica, llena de pliegues más o menos salientes, que con frecuencia son asiento ulterior de lesiones tuberculosas. Y es sabida la frecuencia del ocena y la tuberculosis, explicable por muchos motivos que no son de este lugar.

También puede influir poderosamente el estancamiento de los esputos en esta región, sobre todo durante el decúbito dorsal.

En las cuerdas vocales pueden invocarse varias razones: el epitelio vibrátil es substituído por el pavimentoso; los constantes movimientos al hablar, violentos a veces al toser, producen descamaciones del epitelio, sobre todo en el *procesus vocalis*, donde los movimientos son más destacados y hay mayores rozamientos.

La epiglotis, obligada a movimiento constante y expuesta por su cara laríngea al choque de los esputos que en ella se reflejan hacia atrás y expuesto su borde a los roces con el bolo alimenticio, es atacada frecuentemente. Lo mismo ocurre con la región aritennoidea.

En el ventrículo de Morgagni no es infrecuente que se retenga el virus, además, alberga tejido adenoso, y, por último, es una cavidad no muy abierta: condiciones todas que explican su invasión frecuente.

FORMAS ANATOMOPATOLÓGICAS

Las alteraciones reaccionales biológicas del organismo contra el tubérculo en el estadio de generalización ejercen una gran influencia en las manifestaciones laríngeas de la tuberculosis.

Recordemos que en el estadio de la generalización se produce una fuerte reactividad del organismo, debida a la liberación de las toxinas, y que, por lo tanto, hay gran formación de anticuerpos. A las mani-

festaciones laríngeas ocurridas en este estadio, generalmente hemodiales, responde el organismo, en hiperergia, con una fuerte reacción de defensa. Y así se originan los tipos proliferantes, productivos, por la acción defensiva del tejido conjuntivo que rodea el foco tuberculoso, constituyendo la forma tumoral, y no es raro que a su alrededor se formen proliferaciones de tipo vegetante. Estas formas son relativamente benignas, y como el lupus, se desarrollan en el período primario del estadio de generalización. La reacción inflamatoria fuerte conduce a veces a la curación espontánea, después de producir granulaciones y tejido conjuntivo, para llegar a la formación de cicatrices y aun de retracciones cicatrizales.

Por el contrario, en el tercer estadio, las manifestaciones laríngeas engendradas por vía intracanalicular se presentan bajo formas o tipos exudativos, puesto que el organismo no reacciona por insuficiencia o agotamiento de las fuerzas de defensa: la alergia se hace prontamente decreciente. En ellos se manifiesta la acción destructora de las toxinas con la producción del caseo, ulceraciones y destrucciones.

Claro es que estos dos tipos anatomopatológicos, proliferante y exudativo, descritos por Aschoff en la T. P. y aceptados por Rickmann para la T. L., es válido en términos generales; pero es un poco esquemático, porque la gradación de los estadios alérgicos se halla sometida a variaciones dentro de un mismo estadio.

Además, en la mayoría de los casos nos encontramos con formas mixtas; rara vez hay un tejido tuberculoso sin exudación ni necrosis; rara vez hay también lesión exudativa que no vaya acompañada de proliferación defensiva.

Por eso las manifestaciones laríngeas suelen ser proteiformes, y lo que nos interesa es saber si predomina la forma exudativa o la productiva.

Las formas bajo las cuales aparece al laringoscopio la lesión tuberculosa, de tipo histológicamente productivo o exudativo, son muy variadas. En general, suelen admitirse las formas infiltrante, ulcerosa y tumoral. Blumenfeld admite siete tipos: 1, infiltración; 2, estructivo (con neoformaciones pequeñas, en forma de plato, de cono, de cresta de gallo); 3, destructivos (ulceraciones); 4, tumor tuberculoso; 5, pericondritis; 6, forma granúlica; 7, lupus.

Además de todos estos tipos, que pueden englobarse en tipos de infiltración, ulceración y proliferación, muchos autores describen una forma catarral que otros consideran como el primer paso de la tuberculosis laríngea.

En realidad, no se trata de una forma catarral, sino de una infiltración tuberculosa en su comienzo, en la que ya existe el tubérculo subepitelial. Conviene no confundirla con una laringitis catarral banal en un tuberculoso. La diferencia fundamental estriba en que en aquélla el enrojecimiento de las cuerdas es bilateral, mientras que en la tuberculosis de este tipo, el enrojecimiento radica en una sola cuerda, y las más de las veces en una porción limitada de ella.

La cuerda puede estar enrojecida y engrosada, redondeándose su borde y adquiriendo un aspecto cilíndrico.

No es raro encontrar una cuerda enrojecida en parte o totalmente, y la otra fuertemente engrosada e infiltrada.

Generalmente se observa su borde libre dentado, coincidente con ulceraciones muy superficiales en la cara superior, difícilmente visibles sin laringoscopia de aumento, y que destacan tiñéndolas con una disolución de fluorescina.

Los citados tipos anatomopatológicos rara vez se encuentran puros y aislados; generalmente se hallan mezclados, y a veces despistan al clínico por su semejanza con otros procesos.

En un artículo próximo nos extenderemos más sobre este punto y sobre la sintomatología de la tuberculosis laríngea, como base necesaria para establecer un diagnóstico acertado y una terapéutica adecuada.

La Psiquiatría española en el siglo XVII

POR EL

Dr. E. FERNANDEZ SANZ

Inspector de los Manicomios Nacionales

En el cuadro descripto del "Estado de las Ciencias en España en el siglo XVII" que, con laudable esfuerzo colectivo, se ha propuesto trazar el "Grupo español de la Asociación Internacional para el estudio de la Historia de las Ciencias", como en todos los cuadros, ya sean propiamente pictóricos, ya meramente literarios, al lado de partes de una brillantez sobresaliente y avasalladora que, desde luego, atrae, y para siempre retiene las miradas, por ser expresión de lo más importante, de lo más esencial y atractivo de la obra, hay otras partes secundarias, accesorias, relegadas a los últimos planos que no representan más que fondos oscuros, espacios vacíos de sentido, y que parecen servir sólo para completar pasivamente el conjunto y para realzar con sus sombras de esplendor de las partes trascendentales a que antes he aludido.

En la deslumbradora visión, contemplada en amplia perspectiva, del conjunto de las Ciencias, las Letras y las Artes, en nuestra Patria durante la centuria XVII, uno de esos rincones grises, recónditos, difíciles de plenitud, en el que cabe asignar a la Psiquiatría, si es que tenemos derecho a dar este nombre, que es el de una Ciencia tan moderna, que apenas si cuenta un siglo de existencia, a las exiguas observaciones, sobre enfermos mentales, tan deshilvanadas como confusas, y tan breves como superficiales, que en aquella época se publicaron en nuestra Patria.

Y si a esta escasez fundamental del contenido del tema añadimos la falta de aptitudes didácticas del conferenciante, sería de temer que en cuatro cuartillas y en otros tantos minutos se terminara el asunto, a menos de acudir a artificios que nos hicieran recordar el famoso guiso del plato de ternera sin ternera.

Pero, afortunadamente, esos débiles chispazos y pálidos reflejos, únicos signos aparentes del estudio de las enfermedades mentales en nuestra Patria durante el siglo XVII, no eran hechos insólitos, aislados, extra-

ños al movimiento progresivo de los conceptos científicos, sino que estaban íntimamente engranados en este mismo movimiento, del que, no obstante su patente insignificancia, formaban parte integrante, y en este sentido, en el de su indiscutible relación con lo que antes, al mismo tiempo y después, se pensaba y se había de pensar acerca de las dolencias psíquicas en todo el orbe civilizado, son dignos de ser tenidos en cuenta. Hemos, pues, de enfocar el asunto desde este punto de vista sintético, o de relación lógica y cronológica, para obtener de su estudio algunas enseñanzas.

Ante todo hemos de comenzar por situar el tema en el tiempo y en el espacio, por señalar el lugar que le corresponde en la larga y lenta evolución histórica de la Medicina del espíritu, y por localizarle en relación con lo que coincidentemente se sabía, se practicaba y se enseñaba en el resto del mundo culto.

Respecto al primer punto, al engarce cronológico, tenemos que recordar antes que nada un hecho histórico que domina a la historia de la Psiquiatría, y que la ha diferenciado extraordinariamente de la Medicina somática, y este hecho, de primordial importancia, es el retraso considerable con que aquélla ha evolucionado, comparada con la segunda. Sin meternos ahora a examinar las causas de ese retraso, la mayoría de las cuales son bien conocidas ya, basta con mencionarle, y ponerle de relieve, pues bien lo merece, dada su importancia para la comprensión de lo que después hemos de decir. La magnitud de ese atraso evolutivo de la Psiquiatría es tal, que sin hipérbole puede afirmarse que para esta Ciencia, la Edad Media se prolonga por lo menos hasta fines del siglo XVI y, en términos de más riguroso juicio, hasta el final del siglo XVIII y comienzos del XIX. Para que no se me acuse de vaguedad en la designación de fechas, me creo obligado a precisar lo que cada una de las citadas representa. Durante toda la Edad Media y la primera centuria de la Moderna dominó, en cuanto a las enfermedades mentales, la patogenia completamente mística y sobrenatural; se creía que eran debidas a la influencia de potencias ocultas, de seres malignos, de potencias demoníacas que invadían el cuerpo de los enajenados y se apoderaban de sus facultades anímicas; esto en los pueblos occidentales, cristianos, pues entre los musulmanes preponderaba la idea de que el influjo mágico, extrahumano, causante de los trastornos psíquicos, era de origen divino, y de esta diversidad, mejor sería decir contraposición de creencias, se derivaban consecuencias prácticas de importancia enorme, pues mientras los cristianos, por suponer a los locos poseídos por el demonio, los sometían a malos tratos, a verdaderos tormentos, de los que no se libraban ni las personas de elevada alcurnia que tenían la desgracia de perder la razón, como el rey Carlos VI de Francia, la reina Juana de España, etc., los mahometanos, por creer que los alienados eran *visitados por Dios*, los hacían objeto de consideraciones y deferencias rayanas a veces en la veneración.

Pues bien: este criterio patogénico-mágico y sobrehumano aplicado a las dolencias mentales continuó predominante una vez entrada ya nuestra civilización en la llamada Edad Moderna, y no fueron bastantes para deterrarle, ni siquiera para quebrantarle, algunas sensatas observaciones e interpretaciones que aisladamente fueron apareciendo, y que indudablemente no fueron tomadas en cuenta por chocar demasiado violentamente

con las opiniones dominantes, y por no estar en modo alguno el ambiente preparado, no ya para aceptarlas, sino ni siquiera para fijarse en ellas.

Tal ocurrió con la publicación, a fines del siglo XVI, por Félix Plater, de Basilea, de una clasificación de las enfermedades mentales, basada en los síntomas de las mismas, tentativa muy loable, porque procuraba dotar a la sistematización de las psicopatías de una sólida base objetiva, totalmente despojada de las nieblas de la magia y de la superstición, pero que hubo de fracasar, como no podía menos de suceder, por falta de datos informativos suficientes para establecer una diferenciación clara y completa de las más importantes entidades morbosas que la clínica mental ofrece.

Lo mismo puede decirse del atisbo genial de Carlos Lepois, perspicaz médico lorenés, que vivió en los últimos años del siglo XVI y en los primeros del siguiente y que, adelantándose tres siglos a su época, afirmó que el histerismo, con sus multiformes manifestaciones, tanto somáticas como psíquicas, era una enfermedad orgánica y, más concretamente, cerebral, condenando como falsas las teorías, tan tradicionales como fantásticas, sobre las migraciones del útero, sobre los vapores, etcétera. Han tenido que transcurrir trescientos años para que la ciencia psiquiátrica contemporánea haya podido reconocer el mérito de los asertos de Leopoldo.

Dentro del siglo XVII figuran algunos médicos de fama mundial y de extraordinaria importancia en la Historia general de la Psiquiatría. Algunos de ellos, como indiscutiblemente el de más alto prestigio, el inmortal clínico inglés Sydenham, sólo incidentalmente se ocupó de Psiquiatría, describiendo el delirio y los síndromes maníacos y depresivos como complicaciones o secuelas de enfermedades febriles, resaltando en estos escritos, como en los demás de este eminente autor, su sagaz espíritu de observación, su excepcional poder discursivo y su genuina filiación hipocrática.

Otro de los grandes autores del siglo XVII, que brillantemente se ocupó de Psiquiatría, aunque no fuera un psiquiatra puro, sino sólo *per accidens*, pues, su principal objetivo era la Medicina legal, fué Pablo Zacchias, médico de los Papas y del Tribunal eclesiástico de la Rota, al cual con justicia se considera como el fundador de la Medicina forense. En su famosa obra, titulada "Cuestiones medicolegales" se ocupó de numerosos e importantes asuntos psiquiátricos con una fidelidad de observación y una rigurosa lógica en la interpretación de los hechos, que son dignas de todo elogio.

Otro escritor médico del mismo siglo y de merecido renombre, Bonet, aunque no pueda en modo alguno considerarse como alienista, debe siempre recordarse, porque trató de establecer las relaciones entre los trastornos psíquicos y las lesiones orgánicas, especialmente viscerales, concepto que es uno de los más fecundos e interesantes de la Psiquiatría moderna.

Pero el puesto más alto en la Historia de la Psiquiatría en el siglo XVII corresponde sin disputa a Tomás Willis. Su labor en este campo de la Ciencia médica, por su extensión y, sobre todo, por su calidad, por la profundidad de los conceptos, por la originalidad y trascendencia de sus descubrimientos, especialmente en el orden anatómico, es inmensamente superior a la de todos los autores de aquel siglo, y también del siguiente.

Willis, médico inglés que vivió de 1621 a 1675, hizo

objeto predilecto de sus estudios al sistema nervioso en sus múltiples aspectos anatómico, fisiológico, patológico, anatomopatológico y hasta filosófico; con su obra "Anatomía del cerebro" (1664), hizo adelantar considerablemente el conocimiento morfológico de este órgano, y su nombre ha permanecido vinculado a ciertos detalles anatómicos que descubrió. Como patólogo, publicó otra obra de gran mérito, la "Patología del cerebro" (1667), en la que hace gala de una exactitud y maestría en la descripción de los cuadros clínicos dignas de su compatriota y contemporáneo el ilustre Sydenham; pero donde más claramente se muestran sus dotes de psiquiatra es en su obra sobre el histerismo (1670), muchas de cuyas innumerables manifestaciones refiere e interpreta de modo perfecto. También ha dejado descripciones admirables de la manía, de la melancolía y del estupor. Pero Willis, a pesar de su gran talento, de su espíritu innovador y progresivo y de su interés por el conocimiento de la realidad tangible, no supo suscribirse al ambiente metafísico de su época, y en sus obras, a las insuperables descripciones anatómicas y patológicas, fielmente copiadas del natural, a sus inmediatas deducciones basadas en la más estricta lógica científica, añadía muchas páginas dedicadas a abstrusas e intrincadas divagaciones sobre las teorías filosóficomédicas entonces en boga; admitía dos almas: una racional propiamente humana, y otra animal, corporal, que puede también denominarse vegetativa; esta última tiene como *hipóstasis* los llamados espíritus animales, las cuales poseen dos puntos de origen: el cerebro y el cerebelo, y por sus desordenadas acciones y desviados influjos dan lugar a los padecimientos neuropsíquicos; al llegar aquí, Willis, queriendo perseguir la dilucidación del tema más allá del horizonte de la racionalidad lógica, pierde pie, abandona el terreno de la realidad cognoscible y se extravía en inacabables disquisiciones arbitrarias y fantásticas.

Este caso de Willis es el más elocuente ejemplo de lo difícil que es emanciparse por completo de las creencias y de los prejuicios dominantes en cada época y lugar, aun para las personalidades dotadas de singular talento, de una excepcional audacia innovadora y de extraordinarias aptitudes para la investigación científica.

En suma, y para no alargar desproporcionadamente lo que hasta ahora va expuesto, que no pasa de ser más que el proemio o preparación de la conferencia propiamente dichas, creemos con lo dicho haber demostrado que en todo el mundo civilizado, durante el siglo XVII, la Psiquiatría se hallaba en un plano completamente medieval; los conceptos acerca de las enfermedades mentales, de sus causas, eran sensiblemente los mismos que en los siglos XV, XIV y anteriores, e idénticos eran también los medios que se aplicaban para tratar estos enfermos, y la manera de atender o, mejor dicho, de intentar atender a sus necesidades, reconociéndolos en edificios llamados Asilos, Casas de Orates, etc., en donde toda incomodidad y toda privación tenían su asiento.

Cierto que algunos hombres de inteligencia superior habían avanzado decididamente en el camino de la verdad y realizado descubrimientos de indiscutible valor que consignaron en obras, a las que la posteridad rinde un merecido tributo de admiración; pero el mérito de

estos descubrimientos no fué apreciado por sus contemporáneos, y las originales opiniones de sus autores no encontraron eco entre los hombres de su tiempo, pues fueron de momento apagadas por la invencible fuerza de la rutina, por la ingente mole de la tradición inmovible. La hora de la Reforma no había sonado aún para la Psiquiatría, ni en lo teórico ni en lo práctico.

En España no nació en el siglo xvii ninguno de esos destacados sembradores de ideas nuevas, descubridores de trascendentes hechos inéditos, que en la vanguardia de la falange de sabios, de filósofos y de investigadores van marcando rumbos originales al progreso humano; tampoco los hubo, en lo que a Psiquiatría respecta, en los siglos posteriores, con pena debemos confesarlo, pero este sincero reconocimiento de la falta de esplendor de la producción psiquiátrica española en la décimoséptima centuria no quiere decir que en esa época no se publicara en nuestra Patria nada relativo a las dolencias mentales, ni tampoco que lo que se publicó fuera totalmente despreciable; al contrario, más adelante demostraremos que varios médicos hispanos escribieron con acierto y discreción sobre varios asuntos importantes de Medicina psíquica.

Antes de seguir adelante es conveniente recordar el hecho, ya insinuado por el eminente catedrático de Historia de la Medicina y sabio polígrafo, doctor García del Real, de que la producción literaria médica en general, en España y en este siglo xvii, fué muy superior en cantidad y calidad a la del siglo anterior, revelando así un considerable adelanto en el estudio de la Medicina en nuestra Patria. Varias causas pueden señalarse para explicar este aumento de publicaciones médicas. En primer lugar, el desarrollo y difusión de la cultura, que había ganado no sólo en profundidad, sino también en extensión, pues sabido es que cuanto más se lee más se escribe. Intimamente ligado a este aumento cultural, del que venía a ser a la vez natural efecto y poderosa causa eficiente, se ha de tomar en cuenta la multiplicidad y perfeccionamiento de las imprentas, que en el siglo anterior se habían ido poco a poco estableciendo en todas las principales ciudades de España, de modo que a principios del siglo xvii no había ya casi ninguna población de cierta importancia que no contara con uno o varios talleres de impresores en permanente actividad productora.

No debemos tampoco olvidar que éste fué el llamado Siglo de Oro de las letras españolas, y este espléndido florecimiento de la producción literaria forzosamente había de rebasar el ámbito de las llamadas bellas letras, y tenía que estimular el cultivo de las disciplinas a ellas más afines, tales como la gramática, la filología, la retórica, la filosofía y también las ciencias históricas, geográficas y aun las naturales y, entre éstas, la Medicina.

No debe extrañarnos, pues, que en comparación con las de los siglos anteriores sean las publicaciones médicas del xvii más abundantes y valiosas. Como de este asunto ya disertó en este ciclo de conferencias el profesor García del Real, con su magistral erudición y su cautivante elocuencia, no necesito repetir lo que tan inimitablemente dijo. Tan sólo a modo de compendiado recuerdo me limitaré a indicar que, aparte de algunos meritorios trabajos relativos a interesantes puntos de Cirugía y de Obstetricia, los médicos españoles de ese si-

glo se ocuparon principalmente de dos asuntos concretos, epidemiológico el uno y de patología médica, y más especialmente pediátrico el otro, de la peste y del garrotillo.

No tiene nada de extraña la predilección por el primer punto, pues durante el transcurso de dicho siglo la peste visitó repetidas veces muchas ciudades españolas, con intensidad suficiente para alarmar a la opinión pública y para llamar la atención de los facultativos acerca de los medios de combatirla y prevenirla, aunque en esa época no llegó nunca esa mortífera epidemia a causar en ninguna parte de nuestro territorio los mortales estragos que ocasionó por aquellos mismos años en otros países y ciudades extranjeras, como, por ejemplo, en Londres; pero aunque, como digo, la peste del siglo xvii no alcanzó en España calamitosas proporciones, nuestros médicos supieron concederla toda la importancia debida, y se preocuparon de atajar su propagación y en prevenirla por todos los medios de que podían disponer.

En cuanto al garrotillo, fué objeto de tan asiduo estudio por los médicos españoles del siglo a que nos referimos, fueron tan numerosos los trabajos impresos, muchos de ellos de indudable mérito, dedicados a describir, no sólo los síntomas de esta dolencia, que permitieran hacer un diagnóstico lo más exacto y rápido posible, sino también a demostrar y a divulgar los medios más eficaces para curarla y evitarla que, sin caer en exageración ni en parcialidad, puede afirmarse que en aquella época en ningún país del mundo se tenía un conocimiento más minucioso y más profundo de la localización laríngea de la difteria que en el nuestro.

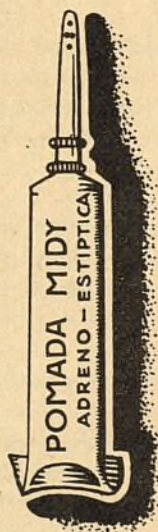
Se ha conservado el texto de algunas publicaciones, y el recuerdo tan sólo de otras referentes a la patología mental que vieron la luz en nuestra Patria en la centuria décimoséptima; sus autores no fueron especialistas que consagraran su entera actividad profesional a las enfermedades del espíritu; entonces no había aún en España ni fuera de España médicos de los que después habrían de llamarse alienistas; eran los médicos generales los que en ocasiones, impulsados por una íntima tendencia a estudiar los desarreglos de la mente, o simplemente porque la casualidad les deparara oportunidad de observar casos interesantes de dichos trastornos, tomaban la pluma para darlos a conocer y para manifestar su concepción de los mismos, así como para divulgar los medios que su experiencia les había enseñado ser los más ventajosos para combatirlos.

Entre estos trabajos psiquiátricos predominan por su número y su extensión los que tratan de la melancolía y estados afines. Esta misma predilección por los síndromes depresivos se observa también no sólo en los tratadistas psiquiátricos de los demás países en la misma época, sino también en siglos anteriores y aun en la antigüedad. Como causas de esta universal preferencia deben señalarse la gran frecuencia con que se observan los trastornos psíquicos melancólicos, lo muy saliente y en la mayoría de los casos alarmante de sus síntomas, su coincidencia con disturbios orgánicos muy llamativos e importantes también, la profunda perturbación que causan en la conducta del paciente, en el que se revelan por una actitud, una fisonomía, unos gestos, y acciones anómalas sumamente características y, por último, la necesidad de reconocer con prontitud

POMADA MIDY SUPOSITORIOS MIDY

4

PRINCIPIOS ACTIVOS
DE AHI SU
EFICACIA CIERTA



ADRENALINA
ESTOVAINA
ANESTÉSINA
EXTRACTO
DE CASTAÑA
DE INDIA FRESCA
ESTABILIZADO

LABORATORIOS DE LA PIPERAZINA MIDY
ARAGÓ 228, BARCELONA

HEMORROÏDES

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.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.; Anhidroterplina, 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 Niauli, 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 antiseptia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterplina, 10,00 g.; Esencia de Niauli, 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



de poner remedio a este género de alteraciones mentales, que representan inminente riesgo para la vida de quien las sufre, por las impulsiones al suicidio, la negativa a tomar alimentos, el descuido de otras importantes necesidades fisiológicas, etc., no siendo tampoco de echar en olvido que la múltiple diversidad de circunstancias en que se producen estos síndromes melancólicos y la considerable variedad de su pronóstico, condicionado por las grandes diferencias que según los casos existen en su curso y en sus terminaciones, constituyen otros muy claros motivos de que en todo lugar y tiempo hayan atraído la atención de los facultativos que asisten a los enfermos que padecen estas perturbaciones.

A la cabeza de la lista de médicos españoles que en el siglo XVII escribieron sobre asuntos psiquiátricos es de justicia citar a los *Ponce de Santa Cruz*, padre e hijo, llamados *Alfonso* y *Antonio*, respectivamente, cuyas existencias escalonadas corresponden a fines del siglo XVI y principios del XVII. Ambos, cada uno en su correspondiente época, alcanzaron mucho renombre y gran prestigio profesional, mayor, en general y en conjunto, el del hijo que el del padre, pero a modo de compensación, la obra psiquiátrica de éste es de más considerable valor que la de aquél. *Alfonso Ponce de Santa Cruz* fué médico de Felipe II y figura ahora en la historia bibliográfica de la Medicina española como tratadista de trastornos mentales, y más concretamente, de la melancolía. Escribió en latín una obra titulada "Diagnóstico y cura de los afectos melancólicos", publicada en Madrid en 1622; consta de nueve diálogos, en los cuales describe las causas y los síntomas de esta dolencia, y presenta varios casos clínicos con el tratamiento a que fueron sometidos. Afirma que esta enfermedad es debida al humor melancólico, hijo natural de la bilis adusta, que invade el cerebro y turba su funcionamiento. Dice que su asiento es el cerebro, del que hace una descripción bastante detallada, dados, naturalmente, los rudimentarios conocimientos de la época, y con loable perspicacia declara que la melancolía no siempre es debida a una lesión primitiva del cerebro, sino que puede ser secundaria o simpática, producida por alteraciones del estómago, hígado, intestinos y bazo. Como terapéutica recomienda la valeriana, el jaraabe de escila, los purgantes, los derivados, las sangrías generales y locales, la hidroterapia (baños generales, chorros en la cabeza), la dietética y prácticas psicoterápicas, como tretas y estratagemas que impresionen al enfermo, la exclaustación en los religiosos, el cambio de residencia, etc. Este programa terapéutico, como se ve, es tan completo, que hubieron de pasar cerca de tres siglos para que fuera substancialmente modificado.

Antonio Ponce de Santa Cruz, hijo del anterior, como ya he indicado, y más notable que él, según también se ha dicho, nació en Valladolid, donde estudió Filosofía y Medicina, y en la misma escuela fué, andando el tiempo, nombrado catedrático de Primera enseñanza, que desempeñó hasta que Felipe IV le nombró Médico de Cámara, llegando a ser Decano de la Real Facultad, y obtuvo el título de protomédico general.

Escribió numerosas e importantes obras de Medicina, que no he de enumerar aquí, porque no corresponden al tema de esta conferencia, ciñéndome a decir que los

principales asuntos tratados son la peste, las propiedades del pulso, comentando a los libros de Hipócrates, Galeno y Avicena; filosofía médica, etc. Mención especial merece para nosotros la obra en latín titulada *Prelecciones vallisoletanas al libro hipocrático sobre el mal sagrado (epilepsia)*, publicada en Madrid en 1631, pues en ella trata el autor de asuntos psiquiátricos: intenta señalar los caracteres diferenciales de las enfermedades de la mente y pretende descubrir su naturaleza, basándose en la consideración metafísica y teológica de las diversas especies de inteligencias; lo mejor de esta obra es, sin duda alguna, la descripción, bastante exacta y completa, de la epilepsia.

Entre los demás médicos españoles que en el siglo XVII se ocuparon de las enfermedades mentales, apenas hubo alguno que alcanzara el renombre profesional de los *Ponce de Santa Cruz*, y sus escritos psiquiátricos, consistentes en opúsculos o en capítulos intercalados en obras de distintas materias, no son de gran importancia, pues no contienen ni hechos ni doctrinas nuevas, siendo observaciones vulgares de fenómenos ya conocidos o simples comentarios de los autores clásicos y, por lo tanto, no contribuyeron en nada al progreso de la Patología psíquica, ni dejaron la más leve huella en su evolución histórica, y pues si algún interés ofrecen es el de simples datos de erudición bibliográfica, creo que bastara con una sumaria enumeración de sus nombres, de los títulos de sus obras, y una concisa indicación del contenido de éstas.

Así, *Pedro García Carreño*, riojano, que estudio en la Universidad de Alcalá de Henares, en la que fué luego catedrático de Medicina, publicó en latín una abultada obra de más de 1.000 hojas, llamada *Disputas médicas*, sobre libros de Galeno (Alcalá, 1605), en la que trata de muchas cuestiones de Física, Anatomía y de Medicina; entre estas últimas, habla de las simpatías entre las funciones de los distintos órganos que supone se ejercen por intermedio de la imaginación, y en otro capítulo se ocupa de la frenitis y de las perturbaciones de las facultades intelectuales.

Francisco Pérez Cascales, de Guadalajara, estudió también en Alcalá, fué médico titular de Yepes y llegó a Médico de Cámara de Felipe III. Escribió una interesante obra de *Enfermedades de los niños* (Madrid, 1611), en la cual, al tratar de la epilepsia, a la que considera como una alteración del cerebro, no sólo describe los síntomas de sus diversas variedades, sino que examina sus relaciones con las facultades sensoriales e intelectuales, que no siempre están abolidas en dicha dolencia.

Alejo Abreu, portugués, estudió en Evora y en Coimbra, ejerció la medicina en Lisboa, y fué médico militar y colonial; publicó en Lisboa en 1623 una obra titulada *Tratado de las siete enfermedades*, compuesta, en consonancia con su título, de siete partes, en la quinta de las cuales trata de la melancolía e hipocondría, refiriendo sus causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Gaspar de Reyes Barco se doctoró en Medicina en Salamanca, ejerció en Evora y en Carmona, y publicó en Granada en 1634 una obra de controversia sobre la edad climatérica, en cuyo primer capítulo se ocupa del influjo de la música en la curación de las enfermedades mentales, lamentándose de que los médicos no la

usaran más a menudo, pues, a más de ser muy eficaz, no presenta los peligros de los remedios farmacológicos.

También trató de la música como medio de curar la melancolía *Fernando Méndez*, natural de Tarancón, el cual, en una colección de Memorias publicada en 1678, incluye una relativa al mencionado tema.

Juan Gutiérrez de Godoy estudió en Alcalá, donde se doctoró en Medicina y en Filosofía, siendo catedrático de ambas disciplinas, y pasó luego a Jaén como médico titular del cabildo y del obispo. En esta ciudad andaluza publicó en 1678 un libro titulado *Disputas filosóficas y médicas*, en latín, en el que trata de la memoria, de sus alteraciones y de los medios de conservar y aumentar dicha facultad; de pasada, me permitirá recordar que fué también autor de una interesantísima obra sobre lactancia materna, titulada *Tres discursos para probar que están obligadas a criar sus hijos todas las madres cuando tienen buena salud, y leche buena y suficiente* (Jaén, 1629).

Fernando de Soto, hijo de un médico de Mantua, vino a España muy niño acompañando a su padre, estudió Medicina en Alcalá y se estableció en Madrid, en donde llegó a adquirir gran fama; escribió varias obras, una de ellas titulada *Discurso médico y moral de las enfermedades por que seguramente pueden las religiosas dejar la clausura* (Madrid, 1639), entre las que incluye, entre otras, a la melancolía y a la locura, porque, sin ser contagiosas, traen peligro para la vida.

Tomas Murillo y Velarde estudió y se doctoró, como varios de los anteriores, en Alcalá, fué médico titular de Bujalance, después se trasladó a Granada, donde fué catedrático de Vísperas; además fué médico militar de la Real Familia, y de Cámara de Felipe IV y Carlos II, y al final de su vida se hizo sacerdote. Publicó varias importantes obras, una de ellas en 1672, en la que describe la *melancolía hipocondríaca* y los medios de curarla; admite una forma espúrea y otra legítima y, en ésta, las variedades esplénica, hepática, pancreática, intestinal, etc.

Luis Rodríguez de Pedro fué natural de Salamanca, donde estudió la Medicina y explicó sucesivamente las cátedras de Prima, de Pronóstico y la de Método. Publicó en Salamanca, en 1666, una colección de nueve disertaciones; de ellas, la cuarta trata del delirio, causas y tratamiento, y la sexta, de la melancolía, sus causas, diagnóstico y curación.

Por último, *Carlos Puertas*, que estudió Medicina en Valencia y fué médico en la villa de Canales, de ese reino, publicó en 1694 una curiosa obra, titulada *Gobierno moral y médico para conservar la salud y buenas costumbres*, en la que muy sensatamente demuestra la perniciosa influencia que ejercen no sólo en lo espiritual, sino también en lo físico, las pasiones y apetitos desordenados, que son causa de muchas y graves enfermedades del cuerpo y de la mente, y aconseja los medios de corregirlos y evitar sus extravíos.

Esta es la escasa cosecha que he logrado reunir en mis indagaciones bibliográficas. Para completar el bosquejo del estado de la Psiquiatría en España en el siglo XVII he de decir algunas palabras acerca de la asistencia a los alienados. Esas palabras serán muy pocas y desconsoladoras, pues la asistencia psiquiátrica entonces continuaba siendo tan defectuosa, tan rudimentaria, tan irracional y tan inhumana como en los siglos

anteriores, como en plena Edad Media. Habían de transcurrir algunos años más, había de correr ya bien entrado el siglo XVIII para que, así como España o, más exactamente, 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 en un manicomio, el de Zaragoza, del trabajo sistemático de los alienados, especialmente agrícola, pero también en diversos oficios, no sólo como medio de distracción, sino como ocupación dotada de eficacia curativa. Esta es la terapéutica por el trabajo, la moderna 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.

Con este justo recuerdo de lo que es un timbre de gloria para nuestra Patria termino esta deslavazada conferencia, no sin expresar al auditorio mi más profunda gratitud por la cortés benevolencia con que me ha escuchado.

Madrid, 26 marzo 1934.

Particularidades observadas en un glaucoma simple operado

POR EL

Dr. JULIA V. M. RENEDO

Jefe de la Clínica oftalmológica del Hospital militar de Carabanchel

Para más fácil comprensión de las curiosas particularidades clínicas observadas en un glaucoma simple operado, encontramos justificadas algunas consideraciones previas sobre este importante síndrome ocular, desatendido o desconocido con gran frecuencia en sus comienzos, que es precisamente cuando una terapéutica bien dirigida puede proporcionarnos resultados más favorables. Su desconocimiento, en cambio, es causa de los más graves peligros para estos pobres enfermos, que, de no evitarlo, caminan con paso firme hacia la ceguera.

En la época de nuestra formación profesional, y al ampliar los estudios oftalmológicos en varios de los Servicios europeos que por derecho propio ocupan los primeros puestos de la oculística, ya nos llamó la atención un hecho que contrastaba de modo bien evidente con lo que habíamos visto en las clínicas españolas, donde nos iniciamos en la especialidad oftalmológica.

El hecho saliente a que nos referimos era la proporción extraordinaria de operaciones antiglaucomatosas que veíamos practicar en los Servicios extranjeros (el de Morax, en el hospital de Lariboisiere, de París; el de Greeff de la Charité, de Berlín; los de Fuchs y Dimmer en sus respectivas clínicas de la Universidad de Viena; el de Elschmig, en Praga, para citar sólo los más importantes), en oposición a las raras practicadas en los Servicios españoles.

La observación cuidadosa nos hizo descubrir la razón de esta notoria desigualdad, razón que, aun resultando dura de escuchar, no puede ocultarse sin cometer un verdadero delito médico.

La razón es que, entre nosotros, el *glaucoma prodrómico escapa muy a menudo al diagnóstico por exploración defectuosa*.

Al hacer nosotros notar a un colega, que ocupa relevante puesto oficial oftalmológico, el contraste observado, a que nos referimos en las anteriores líneas, no encontró explicación más cómoda, ni por cierto más alejada de la verdad, que la de atribuirlo a lo raro del síndrome glaucomatoso en nuestro país.

De que esta opinión era errónea teníamos ya seguridad clínica, seguridad ratificada más y más a medida que aumentaba nuestra práctica.

Ni aun tomando como comodín la aseveración, no demostrada con estadísticas serias, de que la enfermedad fuese con mucho más frecuente en la raza judía, no podría aceptarse la rareza del síndrome en España sólo por motivos etnológicos, pues si en una de las naciones en donde vimos mayor proporcionalidad de glaucomatosos, en Alemania, existe o, mejor dicho, existía, un 1 por 100 de judíos, ¿es que no ha de superar ese porcentaje España? Entiéndase que nos referimos a razas y, por lo tanto, nada afecta el que se trate o pueda tratarse de judíos conversos en generaciones anteriores, no tan lejanas para justificar un radical cambio étnico.

Que entre las razas que han formado el tipo actual de nuestro país le corresponde un porcentaje serio a la judía, es cosa que podemos encontrar agradable o no, pero que es real. Sólo si caprichosamente nos negamos a recordar la historia, y sólo si nos decidimos a ir por las calles con los ojos bien cerrados, podríamos negar que muchos judíos aquí se quedaron, y que muchos judíos o descendientes de ellos vemos y saludamos a diario. ¡Y muchos con rasgos fisionómicos que enorgullecerían al propio Israel!

Es decir, que si fuese cierto el predominio del glaucoma en la raza judía, ello sería un motivo más para que el síndrome fuese frecuente entre nosotros.

Aparte estas disquisiciones, que no tienen más fin que el de razonar lo absurdo de la explicación que se nos quiso dar de la escasez de glaucomatosos diagnosticados, el hecho esencial, que nuestra práctica nos permite sostener, es que, en efecto, nosotros vemos una gran proporción de glaucomatosos, proporción análoga a la de los Servicios a que antes aludíamos, y, por lo tanto, no existe diferencia racial en pro o en contra del glaucoma simple, que es el único a que nos queríamos referir. ¡Aún quedan bastantes misterios en el campo del síndrome glaucomatoso para que además mezclemos conceptos que para nada deben contar!

Y por el gran número de glaucomatosos que encontramos en la clínica hemos podido observar variantes, tonalidades y accidentes poco conocidos, como algunos de los que vamos a referir a continuación por considerar dignos de ser publicados.

En enero de 1931 vemos por vez primera a doña M. A., de cuarenta y nueve años, casada; ha tenido cuatro hijos, que viven y están sanos.

Ha perdido por completo la visión del ojo izquierdo y, preocupada por la suerte de su segundo ojo, solicita nuestro consejo. Contribuye a mantener su alarma la consideración de que su madre se quedó ciega poco a poco (posiblemente de la misma enfermedad que, como veremos, padece la enferma, y que es glaucoma crónico simple), y que el abuelo materno también sufrió igual suerte.

Como antecedente patológico refiere haber sufrido hace unos seis años una grave intervención en la boca,

qué le produjo fuerte y repetida hemorragia, pareciéndole que su agudeza visual disminuía. Repuesta de la operación se siente bien, hasta que el año 1929 comenzó a perder vista del *ojo izquierdo*. Distinguía bien los objetos y personas, pero los veía como a través de una niebla. Acude entonces a consultar con un colega, que la tranquilizó opinando que con el tratamiento recomendado (pilocarpina) se contendría la enfermedad y que conservaría su visión, que, por el contrario, fué disminuyendo progresivamente hasta perderse del todo.

A primeros de noviembre del 31 cree notar en su *ojo derecho* síntomas parecidos a los que tuvo al comienzo en el izquierdo, y que no mejoran con la terapéutica empleada, que fué la instilación mañana y noche de una gota de solución de pilocarpina al centésimo como preventivo, ya que el colega consultado encuentra el ojo en perfecta normalidad, exponiéndolo así para tranquilidad de la enferma.

A la presentación de la paciente en nuestra consulta en el mes de enero del 32 observamos lo siguiente:

Ojo izquierdo, ciego, sin percepción luminosa. El cuadro clínico de este ojo es evidentemente claro: dureza de piedra del globo ocular, midriasis, dilatación clásica de venas ciliares anteriores, excavación glaucomatosa total y profunda de la papila, que no merece la pena nos detengamos en él. Un caso vulgar de glaucoma crónico simple, terminado en amaurosis.

Ojo derecho: visión = 1; no acepta cristales. Sin embargo, la enferma asegura que unos días ve con mayor claridad que otros. De cerca, con un vidrio esférico de + 1,5 dioptrías, V = Jg. número 1. Punto próximo a 17 centímetros.

Tamaño de la pupila, normal. En orden los medios transparentes. Cámara anterior, normal de profundidad.

Fondo de ojo: a la imagen invertida parece normal, quizá una ligera palidez papilar. A la imagen recta se puede apreciar se inicia una excavación glaucomatosa de profundidad mínima.

Tensión ocular por la tarde = 23.

Idem id. por la mañana = 26.

Campo visual (perimetría ordinaria), normal para el blanco y colores. No existe escotoma central.

Campo visual, siguiendo la técnica de B'jerrum, también normal, sirviéndonos de un índice grande (de 10 milímetros). Con el de tres milímetros, en cambio, y como podemos apreciar en la figura, aparece un escotoma que tiene los caracteres de los absolutos: escotoma en cuña que comienza en la mancha ciega, de la que es continuación, para extenderse en forma de abanico hacia la periferia en el cuadrante superointerno, o sea el nasal superior.

La clarísima historia clínica del primer ojo afectado y ya ciego, la sintomatología subjetiva moderada, la tensión ocular que, por la mañana, ya puede considerarse en los linderos de lo patológico y, sobre todo, el aspecto oftalmoscópico de excavación inicial y el interesante campo obtenido con el método de B'jerrum, nos permiten sentar un diagnóstico categórico de glaucoma simple en período prodrómico, a pesar de conservarse de lejos y de cerca una visión normal por completo.

Dos semanas de tratamiento pilocarpínico intenso (instilación cuatro veces al día de una solución al 2 por 100 y pomada del mismo medicamento al acostarse) no modifica el cuadro clínico, subsistiendo el escotoma

en cuña, y notando algunas veces la enferma la visión nebulosa, por lo que decidimos aconsejar la operación, que fué aceptada, practicando una trepanación de Elliot el día 1.º de febrero.

Intervención sin incidentes; trepano de milímetro y medio, amplia iridectomía total.

Los días sucesivos transcurren con toda normalidad, pudiendo dejar el ojo sin vendaje a los diez días con una agudeza visual = 1. Tensión ocular, 18. Del campo visual, tomado una semana después, ha desaparecido el escotoma en cuña.

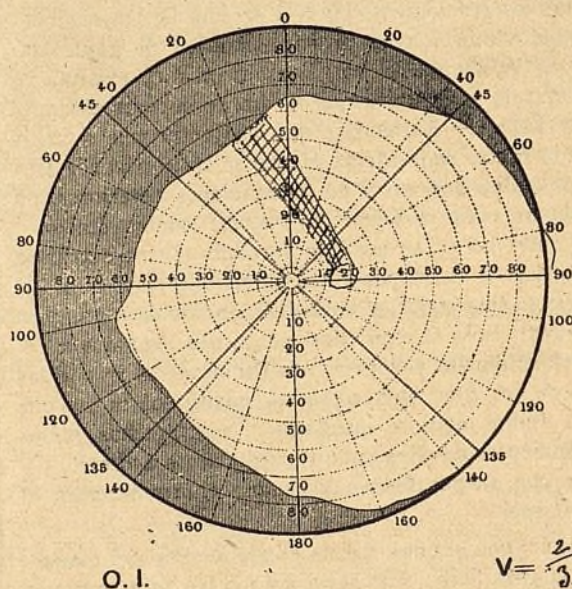
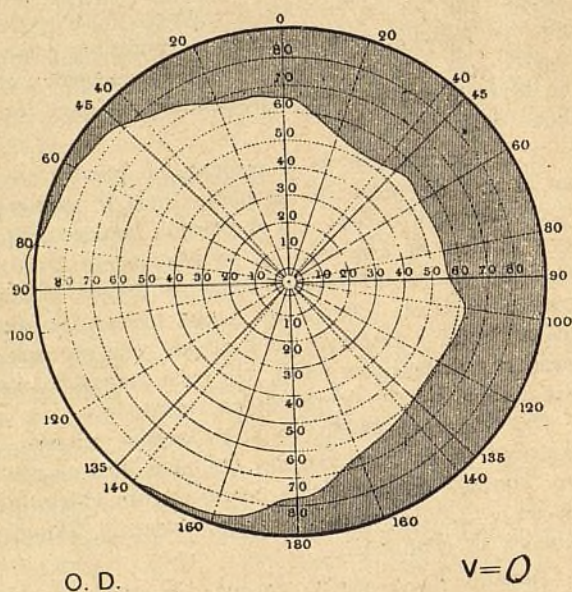
La paciente, que en este momento ha recobrado la

En el ojo no se aprecia modificación objetiva alguna.

Pasado un mes se repite un cuadro clínico análogo de disminución de visión por *aparición de una miopía de tres dioptrías*, con una duración aproximada a la de la vez primera y que, como entonces, desaparece, sin que después se haya vuelto a presentar más este fenómeno en los dieciocho meses que lleva operada nuestra enferma.

¿Cuál ha podido ser la génesis de esta miopía de repetición?

Si la modificación de la refracción hubiera consistido en una disminución, esto es, si el ojo normal aparecie-



tranquilidad, se presenta a nosotros diez días después alarmadísima, acusando una gran disminución de la visión, disminución que, en efecto, comprobamos, habiendo descendido a 1/6 de la normal. El ojo, sin reacción; la herida operatoria, de buen aspecto; los medios transparentes y el fondo del ojo, en orden. La tensión ocular = 17. Cámara anterior poco profunda y, por esquiascopia, sombras inversas, obteniendo el punto neutro con un vidrio esférico — 1,5 dioptrías, es decir, *que nos encontramos ante una miopía aparecida súbitamente*, y que confirmamos a continuación por la prueba subjetiva, logrando la visión igual a la unidad con un esférico de — 2,75 dioptrías, cristal que prescribimos con gran alegría de la enferma y una cierta tranquilidad para nosotros, que, alarmados por el descenso de agudeza visual, hubimos de temer otra causa más grave.

Esperábamos así con atención el curso ulterior de este fenómeno observado por nosotros por primera vez en esta paciente, y a cuya explicación patogénica nos hemos de referir poco después.

De cerca le ordenamos deje de usar los cristales de présbita que acostumbraba a llevar, y de 1,5 dioptrías, puesto que acortada la distancia de su punto próximo de 22 a 14 centímetros (con los vidrios últimamente citados), leía mucho mejor sin ellos.

Esta situación subsiste estacionaria dos semanas, desapareciendo entonces en tres o cuatro días la miopía, volviendo la enferma a su emetropía y, por lo tanto, prescindiendo de sus vidrios para lejos, usando para cerca los positivos que de ordinario empleaba.

Ayuntamiento de Madrid

se hipermetrope podría haberse aceptado el cambio como un síntoma del glaucoma, ya que, como es sabido, este fenómeno pertenece al cuadro clínico del síndrome citado; pero ocurriendo lo contrario, o sea un aumento en la refracción, la explicación habría de ser distinta.

Normal el polo anterior, los medios, transparentes, y el fondo del ojo; no habiendo motivo para pensar en un espasmo de la acomodación por la falta de antecedentes neuróticos en la enferma, por la existencia de un gran coloboma quirúrgico en parte superior correspondiente a la iridectomía practicada y por la falta de todo signo de irritación en el globo ocular, todo nos obliga a pensar en una de estas dos génesis, o en ambas reunidas: o bien en una infiltración periódica del músculo ciliar que provocase una acción equivalente a la de su contracción, o en un desplazamiento hacia adelante del cristalino, unido a una ligera disminución del radio de la curvatura de su cara anterior. Y esto último podría ser debido a la filtración exagerada de la cicatriz cistoide que perseguimos al practicar la operación fistulizante, y cuya consecuencia fuese una disminución de espesor de la capa de humor acuoso de la cámara anterior, ocupando el espacio correspondiente a esta falta de líquido el cristalino ligeramente desplazado hacia la córnea, o simplemente abombado, y con el consiguiente aumento en la refracción total del ojo, consecuencia obligada de ambos hechos.

En realidad, en este caso nos inclinamos de un modo decidido hacia esta última hipótesis (aun sin poder negar categóricamente la posible infiltración del músculo

ciliar), por ser más lógica tras una operación fistulizante antiglaucomatosa seguida de éxito, y por la disminución de la profundidad de la cámara anterior, que, como decíamos antes, hubimos de apreciar durante la exploración en el primer acceso de miopía.

Disminuyendo la infiltración del cuerpo ciliar hasta desaparecer por completo, o bien reducida la filtración por la cicatriz cistoide hasta los límites precisos para mantener el justo equilibrio en la circulación del humor acuoso, volvería el cristalino a ocupar su posición normal, recuperando su curvatura correspondiente el estado de reposo, desapareciendo así el aumento de refracción o, lo que es igual, la miopía aparecida en un ojo antes emétrope.

Aun siendo tan interesante el fenómeno que acabamos de exponer de la aparición de una miopía de repetición, todavía ha presentado nuestra enferma otras particularidades patológicas tan curiosas como las que referimos a continuación, anotando de pasada y sólo por que conste en la historia el haber procedido en el mes de agosto del mismo año a la extirpación del saco lagrimal del lado derecho por haber evolucionado la epífora que de antiguo padecía hacia una dacriocistitis mucosa, que creíamos absolutamente preciso curar de modo radical como medio preventivo de una posible infección ocular postoperatoria, cosa siempre posible y complicación señalada en la literatura por su extraordinaria gravedad en algunos enfermos trepanados según el método de Elliot, que habíamos empleado en la paciente.

Una semana fué suficiente para la curación, subsistiendo el lagrimeo tan frecuente después de la extirpación del saco lagrimal, operación que sólo en casos como éste, o antes de toda operación con apertura de globo practicamos, apelando en todos los demás casos de dacriocistitis a la dacriocistorinostomía, operación más fisiológica y de mejores resultados.

Año y medio después de operada, en junio de 1933, sufrió un fuerte ataque gripal, con convalecencia larga, y cuando ya se creía repuesta, a fines de agosto y precedido de algunas molestias en el ojo, siente un fuerte dolor, que dura toda la noche, y pierde la visión casi por completo, no distinguiendo más que grandes bultos muy próximos.

A la exploración, nos encontramos con una violenta iridociclitis. Lagrimeo, fotofobia, inyección periquerática, dolor espontáneo, que se irradia a la frente y mejilla, y que aumenta, haciéndose insufrible, al ensayar la palpación en región ciliar; precipitados sobre la membrana de Descemet, enturbiamiento intenso del humor acuoso, en el que existen grandes masas de fibrina y flotan abundantes células; iris tumefacto, hiperémico, desdibujado, impidiendo la turbidez de los medios distinguir el menor detalle del fondo de ojo.

El alarmantísimo cuadro clínico nos hizo temer nos encontráramos frente a una infección tardía, escollo terrible de la operación de Elliot, que conduce, cuando aparece, a la pérdida del órgano.

Sin embargo, nos preguntábamos cómo era posible que tratándose de una infección exógena apareciese la vía natural de entrada (en nuestro caso, la cicatriz cistoide) con aspecto normal, sin infiltración, sin reacción inflamatoria. Nos inclinábamos más bien a pensar en una infección por vía endógena, y por ello, y aun re-

conociendo la gravedad grande del proceso, nos guardamos de hacer un pronóstico fatal, esperando que el curso de la afección nos aclarase nuestras dudas.

Aplicada la terapéutica corriente en un proceso iridociliar de etiología desconocida (purgante, régimen alimenticio líquido, emisiones sanguíneas en región temporal, inyección de lactoproteína, aspirina, calor, atropina-dionina), fué mejorando la enfermedad, regresando de modo lento y progresivo todos los síntomas hasta la curación completa, sin dejar otra reliquia que algunos precipitados blancogrisáceos, redondos, de distintos tamaños sobre la membrana de Descemet, y una gran pereza reflejofotomotor, fenómeno este último de difícil interpretación.

La agudeza visual también se fué elevando a medida que mejoraba el cuadro inflamatorio, y hasta llegar a $V = 1$, que conserva en la actualidad.

Los medios transparentes permiten observar que el fondo de ojo continúa invariable, sin avanzar nada la excavación glaucomatosa ni la palidez papilar.

En el campo visual tampoco aparece el primitivo escotoma.

No podemos negar se haya tratado aquí de una infección exógena. Si aceptamos esto no disminuiría por ello el interés de la observación, ya que demostraría que no evolucionan fatalmente hacia la pérdida de la visión, como de ordinario se cree a juzgar por las descripciones de los autores, y que pueden existir formas benignas a pesar del comienzo alarmante y aparatoso de nuestro caso, cuyo recuerdo ahorrará graves preocupaciones al oculista que encuentre cuadro parecido, permitiéndole ser prudente, reservando un pronóstico que quizá no es tan sombrío como pudo suponerse en los primeros momentos.

Decíamos, sin embargo, anteriormente que nosotros nos inclinábamos más bien a interpretar el caso como de infección endógena, atribuible aquí a la gripe sufrida semanas antes, o quizá a un foco dentario no aparente, puesto que no debe olvidarse que la enferma tiene una antigua historia de lesiones dentarias que pudieran ser el punto de partida de los gérmenes llegados al ojo, provocando el cuadro descrito.

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 D. José Montejo.)

LECCION TERCERA

(Día 8 de mayo de 1934.)

En esta lección nos ocupamos de los procesos laringoestenósicos agudos complicados, los que se reducen principalmente a las asociaciones del proceso diftérico con otras enfermedades; éstas son principalmente, y por orden de frecuencia: la *escarlatina*, el *sarampión*, y la *coqueluche*.

Para producir laringoestenosis aguda, la coqueluche

debe estar siempre asociada a la difteria; la escarlatina casi siempre; únicamente el sarampión puede ser capaz de producir "per se" sin otra asociación, fenómenos de "garrotillo".

El mecanismo de obstrucción glótica en la coqueluche y la escarlatina asociadas es por acción mecánica de los exudados (placas), mientras que en la asfixia por el sarampión serán casi siempre fenómenos espasmódicos.

Los casos de asociación patológica son siempre malos; "a priori" puede deducirse: enfermedad no grave más enfermedad no grave, igual a enfermedad gravísima; esto se comprende, pues en un enfermo cuyas defensas están polarizadas y especificadas en un sentido terapéutico, una nueva infección las encuentra desprevenidas y aun muy agotadas, con facilidad consiguiente de invasión del nuevo proceso en el organismo, ya debilitado por la primera enfermedad.

De lo descrito anteriormente deducimos que en el "crup" morbiloso (de predominio espasmódico), agotaremos los medios médicos antes de intubar; no así en la coqueluche y escarlatina.

Pero en las indicaciones precisas del momento a intubar nos atenderemos a los síntomas y signos descritos en la lección segunda, con la triste particularidad de que los procesos laringoestenóticos asociados son siempre *malos casos*, pues en muchas ocasiones van acompañados de complicaciones bronconeumónicas extraordinariamente graves, y que se manifiestan principalmente en la *polipnea* que acompaña a los fenómenos de *tiro*, aumento en el número de respiraciones, que denota la disminución del campo respiratorio pulmonar; lo que, unido a la mala ventilación de las vías aéreas por estenosis glótica, da un carácter de extraordinaria gravedad a estos casos.

En ellos (taquipnea con *tiro intenso*) se plantea el problema de la intubación, considerando que la colocación del tubo (cuerpo extraño) en la glotis ha de ejercer una desagradable influencia en el proceso bronconeumónico; pero una serena meditación sobre este punto, unida a nuestra experiencia, nos hace afirmar que la facilidad de ventilación pulmonar que trae consigo la intubación laríngea es un factor favorable de más importancia que la actuación irritativa del tubo como cuerpo extraño en el árbol respiratorio infectado.

Claro que siempre es sombrío el pronóstico que pesa sobre estos casos, pero creemos que ésta es la única conducta a seguir, con la esperanza de poder encontrar alguna probabilidad de éxito.

La realización del acto de la intubación en estos casos se hará pensando siempre en que se actúa sobre un enfermo grave, y se tomarán lo más posible todas las precauciones descritas en las lecciones anteriores (evitación del "shock" operatorio: tónicos cardíacos, caféina, aceite alcanforado, preparatorios para realizar la respiración artificial, aparato de Colt, etc.).

Durante el período de estadio en el enfermo intubado se extremarán también toda la actuación de los agentes terapéuticos generales y específicos de las dos enfermedades concomitantes, más la complicación bronconeumónica, que es la regla en estos casos, y como ya hemos dicho anteriormente, con caracteres de suma gravedad. Así, se insistirá en la balneación caliente, fomentación persistente en tórax, atmósfera saturada de

vapor de agua, tratamiento sistemático con inyecciones de aceite alcanforado.

Con esto habremos cumplido nuestro deber y habremos encontrado, si existían, las únicas probabilidades de curación.

¿Cuándo se debe destubar en estos casos? Por regla general, nos atendremos a las normas indicadas en la Lección Segunda, con los particulares de la mayor gravedad del caso.

Destubado el enfermo, puede pasar que no respire; en la causa de esto hay que descartar la parálisis de las cuerdas vocales descrita por algunos autores, ya que la posición de las cuerdas vocales en estos casos no impide la respiración tranquila de una persona acostada; la mayoría de las veces la causa de la persistencia de la estenosis son ulceraciones glóticas que han mamelonado y obstruido la luz laríngea; en estos casos, el tubo metálico que ha estado en contacto con estas lesiones, sale con manchas negras, producidas por actuación química de los exudados en el metal, y este hecho nos pondrá ya en guardia sobre la persistencia de la asfixia. ¿Qué hacer en estos casos? Quitar los mamelones es muy difícil; habrá que hacerles que cicatricen correctamente bajo una férula que les pondremos, y que consistirá en el tubo faríngeo, verdadero molde de la laringe.

Así, en la uretrotomía interna se hace la cicatrización de la herida operatoria bajo el control de la sonda permanente (molde uretral), de la misma manera, con la colocación del tubo en una laringe ulcerada y mamelonada, conseguiremos hacer una compresión razonable sobre las ecrescencias conjuntivas, para que las reliquias cicatriciales no produzcan estenosis permanentes. ¿Sucede así en la práctica? En la nuestra, que se remonta a cerca de 40 casos, se ha resuelto perfectamente de esa manera ese angustioso problema, en el que hay que actuar siempre guiados por lo que hemos llamado en la Primera Lección "Complejo maternal", es decir, llenarse de abnegación y paciencia en bien de los pobres niños "indestubables", teniéndoles hospitalizados y con los prolijos cuidados inherentes a su intubación durante semanas y aun meses, habiendo en la estadística del Dr. García Vicente hasta una intubación que duró cuatro meses, con éxito rotundo postoperatorio.

En caso de que la estenosis esté muy baja en la tráquea, emplearemos tubos laríngeos largos que franqueen la estrechez; apenas hemos tenido alguno de estos casos.

Los partidarios de la traqueotomía dicen que en las laringoestenosis por enfermedades asociadas debe hacerse la traqueotomía, para evitar las lesiones laríngeas; otros, más ecléticos, traqueotomizan cuando las manchas negras del tubo y la asfixia persistente indican la existencia de úlceras y mamelones.

La traqueotomía, al comienzo de su proceso laringoestenótico asociado, puede decirse que es una sentencia inmediata de muerte, por la agravación que el traumatismo operatorio determina en el proceso bronconeumónico concomitante.

La traqueotomía "a posteriori", es decir, cuando el proceso agudo general ha pasado felizmente y quedan sólo los fenómenos asfícticos locales, es perfectamente inútil y aun perjudicial, pues dejando *en reposo* la laringe, como dicen los partidarios de este proceder, la ci-

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 extractos 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*

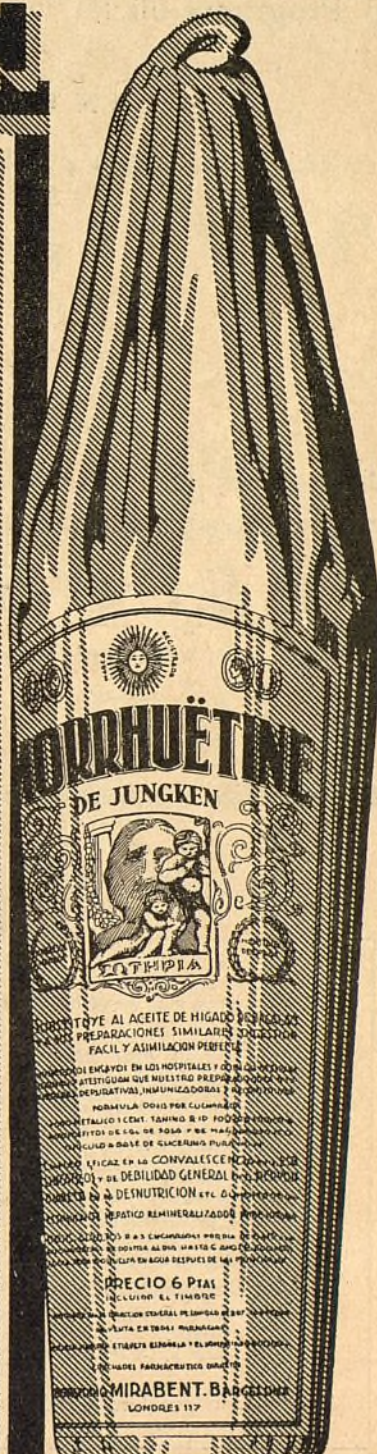
SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Publicaciones de E

CONTESTACIONES

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

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

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

MEDICINA

CIRUGIA

HIGIENE

LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS

1.600 páginas

25 pesetas la obra completa :-: **Precio por cada tomo por separado, 10 pesetas**

PASEOS DE UN SOLITARIO

Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos, anécdotas y Memorias de

≈ CARLOS M.^A CORTEZO ≈

DOS TOMOS, **8,50** PARA LOS SUSCRIPTORES DE EL SIGLO MÉDICO

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.
I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	1,50	1,75
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	1,50	1,75
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2. ^a edición).....	1,50	1,75
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez de Granada.....	1,50	1,75
V.—La blenorragia aguada y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	1,50	1,75
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2. ^a edición).....	1,50	1,75
VII.—Los problemas clínicos del estreñi-		

	Suscrip- tores Ptas.	No sus- criptores Ptas.
miento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	1,50	1,75
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	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
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	1,50	1,75
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	1,50	1,75
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	2,00	2,50

UN MÉDICO RURAL

Novela original de **BALZAC** ❖ Traducida por **D. Marcelino Pastor**

Con revisión y prólogo del **Dr. D. Carlos María Cortezo** ❖ Portada de **López Mo**

4 PESETAS EJEMPLAR

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Formulario Crítico POR LAS CLINICAS 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. |

FOLLETOS DE INTERES PRACTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO			
	Pesetas		Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00	Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00	Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50	Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50	Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

EL JURAMENTO DE HIPOCRATES

según la traducción de LITTRÉ ~ Tirada hecha en gran papel con preciosa orla veneciana

~ ~ ~ Cada ejemplar 1 PESETA ~ ~ ~

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.

DURANTE EL EMBARAZO

AL prepararse para la
maternidad  ya sea la paciente
una joven primagravida  o una
experimentada multigravida  del-
gada y débil  o robustamente
construida  además de las pruebas
usuales  sus instrucciones más
urgentes  serán:

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

"Funcionamiento regular diario de los intestinos" Esto evitará muchos dolores de cabeza, decaimiento y tal vez hemorroides en los últimos meses. Puede usted prescribir el AGAROL con toda confianza, porque no ejerce ningún efecto en el útero ni influye en la lactancia. Además, es fácil de tomar porque no tiene sabor artificial

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo

AGAROL para el estreñimiento

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

catrización de los procesos cicatriciales ulcerativos se realiza sin férula ni regla alguna, con posible producción de estenosis permanentes; además que, aislando a la laringe de su normal función respiratoria y fonatoria, se cumple en ella la ley biológica de la tendencia a la atrofia y reducción de los órganos inútiles.

La traqueotomía, como tratamiento de los procesos laringoestenóticos agudos queda reducida a las lesiones duras (anginas de Ludwig, flemones duros, etc.), que hagan imposible mecánicamente su franqueamiento por las vías naturales.

BIBLIOGRAFIA

ANALES DE LA CLÍNICA DE GASTROPATOLOGÍA, de los doctores González Galván y González. Tomo VII. Sevilla, 1933. (Sin precio.)

Estos dos reputados gastropatólogos sevillanos acaban ahora, al igual que en todos los años pasados, y con trabajos de idéntico valor, publicado los "Anales de su Clínica" que forman ya el tomo VII de dicha publicación.

Entre los trabajos del volumen que ahora comentamos merecen mencionarse los que tienen por tema "La dietética de los tuberculosos" y "La dietética de las enfermedades del hígado", debidos, respectivamente, a las plumas de los Dres. González Galván y González.

J. H. S.

QUÍMICA DE LA GUERRA. Blas (Luis de). Editada por *El Monitor de Farmacia*. Toledo, 1934. Precio, 12 pesetas.

Envuelta muy a la francesa en la típica faja que nuestros hermanos usan para envolver el libro y marcar en ella su esencia, que ruje en ésta todo el verismo de la misma: "Gases venenosos, enloquecedores, asfixiantes. Nubes de humo que incendian, ciegan, hieren y matan... ¡Eso es la guerra química!", nos ha venido a buscar gentilmente enviada por su autor, joven científico de recio españolismo, esta su primera obra impresa, que si se halla plena de ciencia lo está de tal modo, que no es un pesado fárrago para el lector no científico.

Da comienzo el volumen dedicando su primer capítulo a hacer historia de esta la más terrible de cuantas armas poseen los humanos desde las edades prehistóricas hasta el actual momento, con un gran número de interesantes datos que la hacen aún más amena e interesante.

En la agresión—a la cual dedica su extensísimo capítulo II—estudia en las primeras páginas del mismo las condiciones y el valor del tóxico agresivo, y en las restantes, y de un modo harto detallado, las condiciones históricas, físicas y químicas de preparación y trastornos a que dan lugar cada uno de los muy numerosos tóxicos que menciona. La defensa constituye el capítulo III del libro, y en ella prueba el autor no sólo su conocimiento del tema como químico, sino como militar y sociólogo, que tales son las descripciones y detalles de toda clase acerca de los diferentes métodos protectores y de defensa a poblaciones, víveres y animales.

El capítulo IV habla de los diversos aparatos lanzallamas y de los cuerpos químicos—simples y compuestos—de menor aplicación. Estando destinado el último

a tratar de los horrores aún inmensos que la bacteriología puede producir en esta guerra, y de los ataques aéreos, que tanta desolación pueden llevar a cabo.

Y este libro, si se considera con franqueza y alteza de miras, nos pone de manifiesto que, si grande es su valor para el químico y el militar, es aún éste pequeño con el que puede hacer de odio mortal hacia esta guerra, "que incendia, ciega, hierne y mata", y de llevar a los pechos humanos el amor infinito que Nuestro Señor Jesucristo predicó en el mundo, y que cada día más, según dice el autor con triste y certera verdad, se va perdiendo.—JUAN H. SAMPELAYO.

LA PRÓSTATA Y SUS ENFERMEDADES. Peña y Pineda (Alfonso).—Un volumen en 8.º de 118 páginas. Editorial Cenit. Madrid, 1934.

El joven Dr. Alfonso de la Peña y Pineda, ex ayudante de la célebre Clínica Mayo, de Rochester (Estados Unidos), acaba de lanzar a las prensas, en la colección de vulgarización médica que la Editorial Cenit, bajo los auspicios y dirección del Dr. Planelles, viene publicando, un breve tomito de 118 páginas dedicado al estudio de tema tan interesante como el de la próstata y sus enfermedades.

Comienza el autor en su obrita por un breve prólogo—si tal nombre puede darse a dos hojas—, en el que de un modo claro, que al alcance de los más profanos se halla, pone de manifiesto la importancia del tema a tratar y evidencia asimismo, y de modo sucinto, las causas de ésta.

Pasando enseguida al tema del libro, haciendo en su primer capítulo la historia y la anatomía de esta glándula, a la que, para mayor claridad del lector, ilustra de esquemáticos dibujos. Estudia en otros sucesivos lo que es un foco de infección oculta y los motivos de infección de la misma—este punto, con una mayor minuciosidad—, como asimismo las reglas contra ésta y los efectos que en ella producen los masajes.

Después, y del modo claro y sucinto que es norma general en la obrita, va pasando revista a la retención urinaria, los fenómenos que llevan a pensar en la distensión de la vejiga, el sondaje urinario y los peligros que de siempre acompañan a éste, como asimismo la forma de decrecimiento de éstos, las demás alteraciones de esta glándula y el punto de vista en que el médico ha de colocarse ante enfermos de esta índole, cerrando el volumen un breve resumen-conclusiones de toda la esencia del mismo.

En fin, y sin ningún género de alabanzas, podemos decir que la obra del joven urólogo de Rochester es un modelo acabado y perfecto de monografías, dado por un saber y un conocimiento profundos del tema tratado, y que la harán, sin duda alguna, insustituible en la biblioteca, no sólo del hombre que sin médico quiere formarse una buena cultura general, sino en la del médico rural y práctico.

La casa Cenit ha preparado una cuidada edición, con la gran ventaja de lo asequible de la misma.—JUAN H. SAMPELAYO.

ANNALI DELLA CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI, della R. Università di Palermo, dirigida por el profesor Rosolino Colella. Volumen V. Palermo, 1933.

Integran este tomo 44 monografías, de valor muy diverso, dedicadas a diferentes temas de enfermedades nerviosas y mentales. Los autores que han contribuido

a su redacción son, además del Dr. Colella, los señores Giacomo, Caramazza, Di Renzo, Curti, Trizzino, Bernochi, Lo Cascio, Tripi, Bonasera, Bongiorno, Cassara, Mangio, Rabboni y Cardinale. Todos los trabajos han sido publicados previamente en diversos periódicos y revistas profesionales de Italia y Francia.

Los temas tratados son múltiples, siendo los principalmente abordados los concernientes a la epilepsia—reserva alcalina, pH y calcemia en los estados interparoxísticos—, esclerosis en placas, meningitis y encefalitis, lesiones medulares, tratamiento de enfermedades nerviosas por calcificación, diatermia, etc.; valor clínico de la reacción azul de Berlino, síndromes parkinsonianos, etc.

Pero lo más interesante, a nuestro juicio, es el conjunto de monografías relativas a trastornos tiroideos, y, en especial, las magníficas monografías de R. Colella sobre la influencia de la alimentación hídrica en la génesis del bocio y de los trastornos tiroideos.

Nos es imposible dedicar el merecido espacio a los diversos temas tratados, pero nos proponemos dar a conocer en la sección de prensa profesional las conclusiones de algunos de ellos, y más especialmente, de los antes citados trabajos sobre relaciones entre composición química de agua de bebida y aparición de bocio simple o bocio exoftálmico.

Como se trata de un tomo hecho con apartes de los diversos periódicos en los que aparecieron los trabajos, su edición es todavía más desigual que el valor de aquéllos. De todos modos, la clínica de enfermedades nerviosas y mentales de la Universidad de Palermo, que, por cierto, es muy hermosa e interesante, da gallarda muestra de su actividad y de la laboriosidad y valía de los médicos que allí trabajan.—F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

ABEK PELLE. *Tratamiento fisioterápico de los dolores lumbares en las metritis crónicas.*

Tenemos que los dolores lumbares son de gran frecuencia en las metritis crónicas, y éstas parece ser tienen dos orígenes:

- 1.º De gran frecuencia: perirrenal, debido a la infección linfagítica de la cápsula perirrenal.
- 2.º De gran rareza: pielorrenal, debido al estrechamiento del uréter pelviano.

Tenemos, por tanto, en la fisioterapia un arma de gran valor para combatir la afección tenaz, que es la metritis del cuello y su doloroso síndrome.

1.º La diatermocoagulación es, bien puede decirse, el agente específico de las metritis, y debe rápidamente reemplazar a los antiguos procedentes de la cauterización, ya que este método presenta ventajas ineludibles. No es doloroso, no es necesario que el enfermo guarde cama, no se halla contraindicado en las anexitis agudas, donde jamás da reacciones de orden inflamatorio, y, en fin, y sobre todos estos puntos, no da lugar nunca a la estenosis cicatricial del cuello.

2.º Los coadyuvantes de la diatermocoagulación no son otros que los rayos infrarrojos y la diatermia vagi-

nal, actuando más directa y rápidamente sobre el síndrome doloroso por su efecto calorífico. (*Bulletin General de Therapeutique*, número 10, diciembre de 1933.)—J. H.

DOCTORES CRAPS y ALECHNISKY. *Tratamiento de la radiodermatitis por la acción asociada del nitrato de plata a los rayos ultravioleta.*

Comienzan los autores por historiar el arsenal terapéutico de esta afección y hacer la historia del tratamiento por ellos aquí preconizado, más emitir los buenos resultados que en la clínica de su maestro el doctor Jacque han obtenido.

Ante todo, antes de aplicar el tratamiento, limpian perfectamente la superficie sobre la que lo van a hacer por diversos medios—el más empleado es el éter sulfúrico—; a continuación embadurnan la región con una solución de nitrato de plata al 5 por 100, y acto seguido hacen la aplicación de rayos ultravioleta; la distancia de ésta suele ser de 12 cm., si bien varía con los diferentes tipos de lámpara—20 cm. la de Bach y 10 las de Dufes-
tel y de Kromayer—; el tiempo debe ser de diez minutos cada dos días. Se notan ya desde las primeras aplicaciones la sedación del dolor y la rapidez de la cicatrización de las lesiones.

Acompañan al trabajo varias historias y fotografías, muy demostrativas unas y otras del valor del método y de los inmejorables resultados que da. (*Le Scalpel*, Pág. 497, núm. 15, abril 1934.)—J. H.

DOCTORES MALHERBE, THEVENARD y VILENSKI. *Anestesia general por el tribrostanol empleado por vía rectal en otorrinolaringología.*

Después de una breve exposición, más bien estudio-historia, de este cuerpo, exponen los autores la preparación a que debe someter al paciente—toma de tensión, de pulsaciones, de reflejos, peso, etc.; en fin, todos los datos de valor que puedan formar la llamada ficha de dosaje del rectanol—; se les hará asimismo un buen enema evacuador la víspera de la operación y una inyección de morfina media hora antes de practicar ésta.

A continuación enumeran las condiciones que deben guardarse en la operación, y que son las ya observadas en toda clase de éstas—silencio, asepsia, etc.—. La posología afirman debe hallarse en relación con los diversos datos obtenidos en la ficha; de aquí su capital importancia.

Terminan enumerando como grandes ventajas del método la escasez de vómitos a que da lugar, como asimismo la duración que tiene—operaciones largas—y el benéfico sueño de orden fisiológico que asimismo produce. (*La Presse Medical*, 7 abril 1934.)—J. H.

URECHIA y DRAGOMIR. *Polineuritis arsenobenzólica.*

Presentan los autores el interesante caso de una enferma de cuarenta y nueve años, sífilítica, que, consecutivamente a inyecciones de dosis corrientes de neosalvarsán, presentó neuritis múltiples arsenicales, diseminadas desigualmente por los miembros inferiores. La mejoría conseguida en esta enferma fué muy lenta, y el pronóstico, en opinión de los autores, debe ser muy reservado. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 27 mars 1934.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana. Homenaje de altura, por Decio Carlán.—El Primer Congreso Nacional de Sanidad: Su labor científica, por J. Alvarez Sierra.—El Primer Congreso Nacional de Sanidad: Reseña de los actos celebrados.—Las oposiciones a una plaza del Instituto del Cáncer.—Los estudiantes y sus actitudes.—Academias y Sociedades.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Homenaje de altura

Que este tema de la organización de un homenaje constituya nota relevante en la actualidad médica es caso, en verdad, de excepción.

Tan fácilmente se multiplican los homenajes, homenajillos y homenajetes, que es difícil poder convocar a la opinión y a la atención pública en este sentido sin correr el riesgo de provocar su desgana, su indiferencia o su despegue.

Pero el caso que hoy vamos a señalar en este "Boletín" encierra un interés nacional que autoriza al llamamiento de la colaboración de todos, porque al honrar la figura que va a ser objeto de este homenaje nos honramos como españoles y como médicos.

Con ocasión del homenaje que se rendía en la Academia Nacional de Medicina al ilustre cirujano alemán Temístocles Gluck, que cumplía ochenta años, el Dr. Goyanes hubo de señalar a la Academia la oportunidad que se presentaba para realizar lo que en el ánimo de todos era un deseo: rendir un tributo de admiración y respeto a la eminentísima figura del presidente de la Academia, D. Amalio Gimeno y Cabañas, conde de Gimeno, que representa en la vida política y cultural de España algo tan destacado, que con dificultad se podría encontrar paralelo en todas las profesiones. Y el Dr. Gimeno es fundamentalmente, y antes que otra cosa, un médico, un clínico magistral y un profesor de gloriosa categoría en la Facultad de Madrid.

Con unánime entusiasmo fué acogida la propuesta, y en la actualidad de estos días forma el llamamiento de la Comisión organizadora para que se contribuya por todos al mayor esplendor de este tributo de homenaje que se va a rendir al conde de Gimeno.

Consiste el homenaje que se está organizando

en imprimir un libro de oro, donde figurarán una serie de artículos consagrados a la pintura de los múltiples aspectos que la potencialidad del talento del Dr. Gimeno ha sabido presentar en el discurso de su vida.

Estos trabajos biobibliográficos se deben a las ilustres plumas de D. Francisco Rodríguez Marín, por la Academia Española de la Lengua; del conde de Romanones, por la Academia de Bellas Artes de San Fernando; del Dr. Marañón, por la Academia de Medicina; del Dr. García del Real, por la Facultad de San Carlos; del marqués de Magaz, por los marinos españoles; del marqués de Lema, por la diplomacia nacional, y de D. Antonio Valenciano, por el Ministerio de Fomento. A seguido de estos estudios se recogen en el libro de oro del Dr. Gimeno una serie de publicaciones suyas, elegidas entre lo más destacado de su labor en cuantas disciplinas cultivó con prodigioso dinamismo. El libro puede asegurarse que será una obra de máximo interés literario e histórico.

Al propio tiempo, el ilustre escultor D. Mariano Benlliure ha modelado una preciosa medalla conmemorativa, que se acuñará en oro, plata y bronce.

Desde hace unos días se están recibiendo por la Comisión organizadora, en la que forman don José Goyanes, D. Antonio García Tapia, D. Enrique Slocker, D. Nicasio Mariscal, D. Antonio Simonena, D. Leonardo de la Peña, D. Enrique Suñer, D. José Sánchez Covisa, D. Teófilo Hernández y D. Manuel Alvarez Ude, los boletines de suscripción al homenaje, de los que nos limitamos en este lugar a los primeros recibidos para que sirvan de norma a cuantos quieran concurrir al llamamiento.

Mucho debe España, en su aspecto político, cultural y científico, a la vida esforzada y brillante del conde de Gimeno, y los españoles tienen en esta ocasión motivo para demostrar al

glorioso octogenario que el agradecimiento es una virtud inmarcesible del espíritu nacional.

Lista de algunas suscripciones recibidas:

	Pesetas
Academia nacional de Medicina.....	500
D. José Goyanes.....	100
D. Antonio García Tapia.....	100
D. Leonardo de la Peña.....	100
D. Enrique Slocker.....	100
D. Manuel Alvarez Ude.....	100
D. Nicasio Mariscal.....	100
EL SIGLO MÉDICO.....	250
D. Jesús Sarabia y Pardo.....	75
D. Santiago Carro y García.....	100
D. Benito Fernández Gómez.....	75
D. Francisco Luque Beltrán.....	75
D. Otto Wendel.....	50
D. Baudilio López Durán.....	50
D. Jacinto Mejías Fernández.....	100
TOTAL.....	1.875

Los boletines de suscripción y su importe por giro postal deberán enviarse al señor tesorero de la Comisión, Dr. D. Leonardo de la Peña y Díaz, calle de Zurbano, número 50, Madrid.

DECIO CARLÁN.

El Primer Congreso Nacional de Sanidad SU LABOR CIENTÍFICA

(Conclusión) (1).

SÉPTIMA PONENCIA OFICIAL.—*Organización de la lucha antituberculosa*.—El jueves, 10 de mayo, se celebró la sesión plenaria dedicada a discutir esta ponencia. El acto tuvo lugar en el Hotel Palace. Presidió el doctor Ruesta, acompañado de los Dres. Bécares y Clavero.

El Dr. Blanco, en nombre de sus compañeros de ponencia, Dres. Tapia y Codina Suqué, hizo una exposición detallada de cómo debe reorganizarse esta importante obra de profilaxis, tanto en su aspecto clínico como en el social.

Se entabló una animada discusión, en la que intervinieron los Dres. Vallejo de Simón, Díez, Navarro, Clavero, Bécares, Herrero, Espinosa, Torres Grot y Ferragut.

Fueron tratados con gran amplitud los temas referentes a los Dispensarios y al estudio de procedimientos para que la labor de esta lucha pueda dar un máximo rendimiento. También se trató, aun cuando muy superficialmente, de la vacunación antituberculosa.

Las conclusiones aprobadas se refieren en síntesis a los puntos siguientes:

1.º La base económica de la lucha antituberculosa debe buscarse en los presupuestos oficiales.

2.º Para reforzar estos recursos deben ensayarse otras fuentes de ingreso, pero procurando huir de manifestaciones espectaculares.

(1) Véase el número anterior.

3.º Los recursos económicos a que se refiere la conclusión anterior se reservarán como complementarios y para intensificar la acción organizada con los recursos oficiales.

4.º Trata de las obligaciones de los Municipios menores y mayores de 15.000 almas.

5.º Trata de las obligaciones de las provincias según los artículos 45 al 48 del reglamento de Sanidad provincial.

6.º La aportación a las regiones autónomas se ajustarán a lo dispuesto en relación con la Sanidad por los respectivos Estatutos.

7.º La aportación del Poder Central se cifrará en la cantidad que figure en los presupuestos generales de la República.

8.º Pretende obligar a las Delegaciones de Hacienda a que vigilen la cooperación de Municipios y organismos provinciales.

9.º Los recursos de cada provincia se destinarán exclusivamente a necesidades de la lucha dentro del territorio provincial.

10. Habla del destino que debe darse a los recursos económicos del Estado.

Esta ponencia ha sido orientada desde el aspecto económico y financiero, sin ocuparse para nada de la parte verdaderamente científica y sanitaria del problema.

OCTAVA PONENCIA.—*Organismos centrales de investigación y enseñanza sanitarias y sus relaciones con los demás Centros sanitarios*.—Se discutió el día 10 por la tarde, ocupando la presidencia D. Teófilo Hernando.

Fueron ponentes los Dres. Pittaluga, Sadi De Buen y Benzo. Su trabajo mereció grandes aplausos, poniéndose en él de manifiesto el gran conocimiento que de la materia tienen sus autores. Después de un examen crítico del estado actual de los principales Servicios centrales, en el que se comenta la labor del Instituto Nacional de Higiene, Escuela de Sanidad, Instituto de Farmacobiología del Cáncer, Antipalúdico de Naval Moral, Escuela de Puericultura, Hospital de enfermedades infecciosas, Institutos provinciales de Higiene y Comisión permanente de Investigaciones, se habla con gran acierto de la importancia que debían tener las cátedras de Higiene, como selección de los futuros sanitarios y preparación básica de los inspectores municipales de Sanidad.

NOVENA PONENCIA.—*El seguro social de enfermedades y la Sanidad municipal*.—Este candente problema, de gran actualidad sanitaria, fué motivo de una ponencia, redactada por los Dres. Bardají, Bellogín y González Rodríguez, que fué leída el viernes 11 a las nueve de la mañana. Ocupó la presidencia, encauzando hábilmente las discusiones, motivadas por la intervención de los Dres. Díez Jurado, Ossorio, Aznar, López Díaz, Rodríguez Ronco, Espinosa, López García, Ruiz Heras, Mestre, Pardo Gayoso y Prada.

Esta ponencia es, en síntesis, un trabajo de alta erudición, muy teórico, y escrito con la suficiente habilidad para no tocar los inconvenientes, perjuicios y motivos de fracaso que necesariamente han de surgir en el medio rural.

Las conclusiones son las siguientes:

1.ª La Sanidad Nacional estima como obra muy beneficiosa la implantación del seguro de enfermedad; en primer lugar, por el mejoramiento económico y físico



La promoción de médicos de 1909 se reunió días pasados en cordial banquete para festejar sus bodas de plata con el ejercicio profesional. En el centro del grupo figura D. Tomás Maestre, presidiendo a los concurrentes, que fueron sus discípulos de Medicina Legal.

del sector más numeroso de la sociedad, y, en segundo término, porque ha de contribuir a la solución de un gran número de problemas sanitarios.

2.^a Los tres grupos a que pueden concretarse las atenciones de la Sanidad municipal: Medicina curativa, Medicina preventiva y Saneamiento, hoy insuficientes o efectuadas de modo rudimentario, adquirirán con el seguro de enfermedad un desarrollo progresivo y eficaz.

3.^a Con el seguro de enfermedad se dará una asistencia médica muy completa a una zona amplia de habitantes; ello hará casi desaparecer las Beneficencias municipales. En este caso, al anularse una de las funciones de los actuales médicos titulares: la de asistencia benéfica, deben ser éstos incorporados a los servicios de Medicina preventiva, y conservar para este concepto las dotaciones que tuvieron.

4.^a Como los servicios de la Medicina preventiva dependen de la Sanidad Nacional, debe establecerse un régimen de coordinación entre ésta y el seguro de enfermedad, que, evitando duplicidad de organismos, haga más eficaces las finalidades de ambas instituciones.

5.^a El régimen de coordinación se podría establecer bajo las siguientes bases:

a) Como la Sanidad Nacional es la responsable del estado sanitario del país, ha de corresponderle la alta inspección y control de todos los organismos y servicios.

b) Debe constituirse un Comité o Comisión, formado con elementos del Seguro de Enfermedad y de la Sanidad Nacional, la que resolverá todo lo referente a creaciones de Centros sanitarios, Dispensarios, etc., y respecto a su distribución o localización.

c) La Sanidad Nacional y el Seguro de Enfermedad deben efectuar mancomunadamente un servicio de propaganda y educación sanitaria popular.

6.^a Una colaboración análoga debe establecerse para fomentar el saneamiento de los Municipios, y a este fin, el Seguro de Enfermedad y la Sanidad Nacional unirán sus esfuerzos con objeto de:

a) Excitar el interés de los Ayuntamientos y de los particulares por esta clase de obras.

b) Coordinar los esfuerzos de los distintos técnicos que tienen que intervenir en cuestiones de saneamiento.

Sería conveniente para ello la creación de Secciones de Ingeniería Sanitaria en los Centros terciarios de Sanidad; y

c) Establecer un sistema racional de ayuda financiera (préstamos, subvenciones, primas, etc.).

* * *

COMUNICACIONES OFICIALES Y LIBRES

SECCIÓN DE SANIDAD DE PUERTOS Y FRONTERAS E HIGIENE MARÍTIMA.—Bajo la presidencia del Dr. Pascua se reunió esta sección el día 9 a las cuatro de la tarde.

Las comunicaciones presentadas fueron las siguientes: *El ácido cianhídrico y el gas sulfuroso en la fumigación de buques*: Dr. Acosta Hernández.

La desratización en el puerto de Barcelona: Dr. Acosta Hernández.

Importancia del saneamiento de las aguas y zona marítima de Barcelona: Dr. Acosta Hernández.

Problemas sanitarios que plantea el problema migratorio a través de las fronteras terrestres, y el de la importación de determinados productos: Dr. Anguera Anglés.

Las Estaciones sanitarias de los puertos como centros de reconocimiento y educación sanitaria del marino mercante: Dres. Beato y Souto Beavis.

Defensa contra la fiebre amarilla: Dres. Bellogín y Viciano.

Exposición gráfica de los servicios propios de Sanidad exterior: Dr. Castelo Gómez.

Ordenación de las enfermerías de Sanidad exterior: Dr. Castelo Gómez.

Sugerencias para la mejora del servicio sanitario a bordo de los trasatlánticos españoles: Dr. Cirujeda Gaxos.

Organización del Cuerpo Médico de la Marina civil: Dr. García Luquero.

Puertos pesqueros.—Problemas sanitarios que plantea: Dr. Lenzano Meiras.

Bases para la organización de la lucha antivenérea en el personal de la Marina de comercio: Dr. Ortega Nieto.

Control sanitario de la aguada de los barcos: Dr. Sastre Lozano.

Emigración y sanidad: Dres. Souto Beavis y Beato.

SECCIÓN DE LEGISLACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS.—Esta Sección se reunió bajo la presidencia del Dr. Palanca a las once de la mañana del día 10.

Comenzó el acto discutiéndose la comunicación: *Reformas urgentes de la asistencia hospitalaria*, de la que es autor el Dr. Blanco y Grande.

Después se leyeron trabajos de los Dres. Bustamantet, Lombana, Fernández Horques, Gallego, Góngora Visconti, Gutiérrez Blanes, López García, Mangracil, Maestre Medina, Paris Eguilaz, Paz Maroto, Rodríguez de Vera y Vidal Jordana.

SECCIÓN CIENTÍFICA.—Se reunió el día 10, a las cinco de la tarde, en el Instituto de Higiene, bajo la presidencia del Dr. Verdes Montenegro. En esta Sección causó gran impresión y fué motivo de calurosos aplausos la comunicación del Dr. D. Daniel Momgrané, titulada: *Contribución al estudio de la estructura química y farmacodinámica de las substancias activas del ajo*.

Le contestó el Dr. D. Obdulio Fernández, decano de la Facultad de Farmacia.

También se leyeron interesantes trabajos de los doctores Nájera Angulo, Alvarado, Pastor, Piñoles, Pérez del Cerro, Barbero Saldaña, Brotello, Carrasco, Fernández Horques, Fornilles, Freijanes, Gallardo, García Boente, Gil, Herráiz Ballester, Herrero Rubio, Ibáñez, Jiménez, Maldonado, Mata, Morato Cárdenas, Ortega Nieto, Parras, Sánchez Plaza, Soriano, Urgoiti, Zarcó y Vega.

SECCIÓN DE SANIDAD RURAL.—Esta Sección se reunió el día 11, a las nueve de la mañana, bajo la presidencia del Dr. Horcada. Se leyeron comunicaciones de los Dres. Domínguez Villagrà, Gallego, Soroa, Nájera Angulo, Templado, Vila Rodríguez, Nogués, Merino Hompanera, Martín Gunzar, Lobato Carbayo, Herrera Martínez, Giménez, Fernández de las Heras, Durán, Calatrava Vidal, Benítez Poveda, Aranda, García de los Ríos, Angolotti y Amaro Pérez.

COLOFON

SÍNTESIS FINAL

El Primer Congreso Nacional de Sanidad ha constituido un verdadero triunfo para los Cuerpos sanitarios dependientes de la Dirección general. Han demostrado su alta capacitación y su conciencia de la responsabilidad de las funciones que se les tienen encomendadas. El éxito de la labor científica ha sido rotundo e indiscutible. Si algunos espíritus descontentadizos han encontrado defectos de organización, en nuestro deber de informadores hemos de decir que estos defectos son los que surgen habitualmente en esta clase de asambleas. Por lo menos, no nos hemos encontrado las situaciones como las del Congreso de Sevilla de 1924, cuando ni locales se habían preparado para celebrar las sesiones.

Sin regateos y sin titubeos, nuestro aplauso a los doctores Bardají, Nájera, Manzanete, Luengo, Boned, Souto, Beato y Suárez de Puga, miembros del Comité directivo. Y nuestro aplauso también a esos cientos de congresistas que, al desplazarse desde sus titulares para venir al Congreso, dan un alto ejemplo de sacrificio y disciplina, de entusiasmo y de amor a su carrera, entusiasmo que debe hacer meditar a los Poderes públicos

y comprender la gran importancia que tiene la clase médica en el resurgimiento de nuestros valores culturales.

Balance de la actuación sanitaria en lo que va de siglo, liquidación de cuentas ante la opinión: esto ha sido en síntesis el Congreso. Aquel esbozo de servicios de Higiene pública que sacó de la nada D. Carlos Cortezo en los albores del presente siglo ha dado el fruto que soñó su creador, y el próximo libro de actas dirá al mundo la elevada capacitación técnica de los hombres a quienes oficialmente tenemos confiada la defensa contra las enfermedades evitables.

J. ALVAREZ SIERRA.

Primer Congreso Nacional de Sanidad

RESEÑA DE LOS ACTOS CELEBRADOS

SESIONES DEL DÍA 10

Sesión de la mañana.

A las diez, y bajo la presidencia del Dr. Ruesta, inspector general de Sanidad Interior se celebró la séptima sesión plenaria, leyéndose la ponencia de los Dres. Codina, Blanco y Tapia (D. Manuel); en ella tratan de "La lucha antituberculosa en España", y después de sentar las bases de la organización de esta lucha en nuestra patria y hacer una breve ampliación de las mismas, hablan de la creación de Centros colectivos e infantiles a crear asimismo, como también Dispensarios, y marcan la labor a desarrollar por cada uno de ellos y el personal que ha de integrarlos. En las conclusiones, de gran interés, y que debido a su extensión no insertamos, ya que de ellas habrá de tratar el Dr. Alvarez Sierra como él sabe hacerlo, se desprenden normas para la manera de verificar la propaganda y allegar fondos para la misma. La discusión fué muy animada y se brindaron útiles iniciativas.

Sesión de la tarde.

A las cuatro, y presidida por el profesor Hernando, se puso a lectura y debate la ponencia de los Dres. Pitaluga, De Buen (D. Sadi) y Benzo Cano. En ella, después de poner de relieve los diversos Centros que hoy posee la Sanidad española y hacer una breve reseña de las condiciones y labor de cada uno de ellos, realizan una propuesta de organización de Centros de enseñanza e investigación.

Una breve discusión dió fin a la lectura de esta ponencia.

Reunión de asambleas.

Por la mañana se reunió la Sección de Legislación y Administración sanitaria en el Instituto Nacional de Higiene bajo la presidencia de los Dres. Palanca, Rivera, Torres Grima, Martín Calderón y Alvarez Torres, como secretario. En ella se leyeron ponencias de gran interés, entre otras la del Dr. Blanco Grande sobre "Reformas urgentes en la asistencia hospitalaria", en la que se hacen muy atinadas observaciones. Tanto ésta como las restantes comunicaciones leídas fueron muy debatidas.

A igual hora, en la Academia de Medicina se reunieron los médicos de la asamblea de lucha antivenérea, presididos por los Dres. Bejarano, ex director de Sanidad; Gallardo, González y Bertoloty. El Dr. Julio Be-

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



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

EL FEBROXIL CERA

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

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

PRESCRIBA VD. SIEMPRE EN SU PRIMERA VISITA FUNDAMENTALMENTE **1 FRASCO GRANDE**

FEBROXIL CERA
Y HABRA HECHO LABOR MUY EFICAZ PARA VD. Y PARA SU ENFERMO.

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

PROFILAXIA y TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO

POR EL

stovarsol

TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MEDICO

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

jarano expuso el problema de la dirección de los Dispensarios antivenéreos y, más en general, el de esta lucha, poniendo de manifiesto, a pesar de la sencillez de la exposición, su conocimiento profundo del tema. Intervinieron en la amplia discusión los Dres. Vila, Sebastián y López Muélledes.

Por la tarde, en el Colegio de Farmacéuticos, se reunió la asamblea de administrativos sanitarios, presidida por los Dres. Estellés y Souto. Planteóse en ella el problema de la creación de un Cuerpo técnicoadministrativo de la Subsecretaría de Sanidad. Después de una muy amplia discusión, pródiga en intervenciones, se acordó el nombramiento de una Comisión que, bajo la presidencia del Dr. Estellés, estudie el problema de modo que en breves conclusiones pueda ser elevado a los Poderes públicos.

Asamblea tcológica.

Bajo la presidencia del Dr. Honorato Vidal, inspector provincial de Sanidad de Málaga, se ha celebrado en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid la asamblea tcológica, aneja al Primer Congreso Nacional de Sanidad.

Después de unas palabras de salutación del señor presidente en nombre del Comité, así como sobre la labor encomendada al tcológico en la Sanidad, declara abierta la asamblea.

El Dr. Vital Aza, presidente de la Sociedad Ginecológica Española y del Comité encargado de la ponencia oficial, lee ésta, en la que expone la situación de la asistencia tcológica en España en cada uno de los sectores de la práctica, así como los remedios a poner en práctica para su perfeccionamiento y cumplimiento sanitario de la labor tcológica, tanto en los más pequeños y apartados lugares como en los grandes centros de población y enseñanza.

Acto seguido se procedió a la discusión de las conclusiones de la ponencia oficial, en la que intervinieron los Dres. Carsi, Rebollo, Navarro Blasco, Torre Blanco, León, Vital Aza, García, Haro, Cortés, Blanco, García Orcoven, Fernández Ruiz, Carreras, siendo aprobadas en la forma siguiente, las cuales serán elevadas a los Poderes públicos por conducto del Comité del Primer Congreso Nacional de Sanidad.

Conclusiones.

1.^a Los tcológicos españoles, conscientes de su misión sanitaria y dolorosamente impresionados por la escasa o nula protección que tiene la mujer embarazada en nuestro país, están dispuestos por todos los medios posibles, científicos y sociales, a luchar por que las cifras de natalidad, así como las de morbilidad y mortalidad materna, no sobrepasen, como vergonzosamente sucede, en un 200 por 100 a las de otras naciones más cultas en este sentido.

2.^a La asamblea propone a los Poderes públicos que dicten las disposiciones pertinentes, a fin de que se cree la especialización en tcolología.

Asimismo propone la creación del Cuerpo de Tcológicos, respetando los derechos adquiridos y marcando las normas para ingresar en el mismo.

3.^a Creen asimismo indispensable la creación de pequeños Centros obstétricos comarcales, aptos para hospitalización de los casos distócicos, regentados por to-

cólogos y con personal auxiliar idóneo, donde la embarazada pueda ser ampliamente protegida.

4.^a Los Ayuntamientos de más de 30.000 habitantes tendrán la obligación de crear consultas de higiene prenatal, regentadas por tcológicos.

5.^a La reorganización en las grandes capitales de las maternidades existentes, o creación de otras, si fuese necesario, según aconsejan las reglas de la moderna sanidad. En la inteligencia de que tales maternidades serán de creación inexcusable por parte de aquellos organismos oficiales, que tiene hoy implantada, de manera a todas luces defectuosa, la asistencia tcológica.

Por otra parte, el Estado, merced a sus organismos reguladores (Comisaría Sanitaria u otros similares), obligará a las entidades del Seguro de Enfermedad a que presten la asistencia tcológica, mediante hospitalización de las parturientes en clínicas adecuadas.

6.^a Como toda labor sanitaria, para que sea completa y eficaz, tiene que ser realizada con la cooperación de las distintas disciplinas, no lograríamos llenar totalmente nuestro intento de organizar la obstétrica social en España si no realizamos una labor de conjunto, unidos a aquellos sanitarios que profesan actividades tan afines sociológicamente como las luchas antivenérea, antituberculosa, anticancerosa, puericultura extrauterina, etc.

7.^a Los deficientes resultados actualmente obtenidos en la asistencia sanitaria obstétrica de los seguros sociales se corregirán al desglosar el aspecto económico subsidiario, que debe seguir encomendado a organizaciones apropiadas del exclusivamente médico, que los tcológicos españoles reclaman para sí, y sabrán organizar dentro de normas de asistencia técnica más felices que las que hoy imperan, suprimiendo, aclarando o transformando aquellos artículos de la ley y reglamentos que la práctica del Seguro les hace revisables.

Sea el que fuere el organismo encargado de la asistencia obstétrica del Seguro obligatorio de maternidad, ésta deberá hacerse de acuerdo con las normas generales establecidas en las precedentes conclusiones.

8.^a Que sea obligatorio para realizar la inscripción de los recién nacidos en el Registro civil el certificado del médico o matrona encargados de la asistencia del parto.

SESIONES DEL DÍA II

Sesión de la mañana.

A las diez de la mañana, bajo la presidencia del doctor Orensanz, se celebró la última sesión plenaria; en ella se leyó y debatió ampliamente la ponencia de los Dres. Bardají, Bellogín y González Rodríguez acerca de "El seguro social de enfermedad y la sanidad municipal"; en la misma se trata con todo detalle y conocimiento de este magno problema, proponiendo soluciones viables y rápidas a la resolución del mismo. Tras un amplio debate, numeroso en intervenciones, fueron aprobadas todas las conclusiones que los autores habían hecho suyas en su ponencia.

Reunión de asambleas.

Se reunió por la mañana la asamblea de odontólogos, presidida por el Dr. Estellés; en la misma se tomaron acuerdos importantes respecto a la formación de un Cuerpo de Odontólogos sanitarios. También se reunie-

ron, presididos por el Dr. Horcada, los médicos de la Sección de Sanidad rural, leyéndose interesantes comunicaciones, y los ingenieros y arquitectos diplomados bajo la presidencia del Dr. Such.

Visitas y excursiones.

Se verificaron éstas a los Centros de Arévalo y El Espinar, y a diversos Centros benéficos, culturales y sanitarios madrileños; de todos ellos y de su perfecta instalación y funcionamiento quedaron encantados los visitantes.

Banquete de gala.

En uno de los más amplios hoteles de Madrid se celebró el banquete de gala en honor de los congresistas, al que asistieron unos 1.200 comensales. No pudo concurrir, como lo había prometido, el ministro de Trabajo y Sanidad, y en su nombre presidió el acto el Dr. Bardají, cuya labor durante el Congreso tan admirada y aplaudida ha sido por todos.

Le acompañaban en la Mesa presidencial el gobernador civil, Sr. Morata, y los Dres. Palanca, Moncada, Verdes Montenegro, Eleicegui, Crespo, Orenzá, la doctora García de la Cosa, Fernández Martos y Van Bamberghem y Bardají.

A los postres habló el Dr. Bardají, presidente del Congreso, quien dió las gracias a los congresistas y a sus familias por el entusiasmo que habían demostrado en las tareas de las asambleas y en cuantos actos había organizado el Comité.

Se congratuló del feliz resultado del estudio de las ponencias y comunicaciones que habían sido objeto de discusión en las distintas sesiones del Congreso. A todos aconsejó que siguieran interesándose por las materias sanitarias, y que los frutos inequívocos de la Asamblea sirvan para, con mayores entusiasmos, proseguir los trabajos del segundo futuro Congreso Nacional de Sanidad.

"A todos—dijo—doy sinceramente las gracias por su activa cooperación en las tareas científicas, y, desde luego, a su esfuerzo se debe en gran parte los magníficos resultados obtenidos."

Terminó diciendo que las conclusiones aprobadas serán entregadas; da las gracias al Gobierno, estando seguro que sabrá cumplir los ofrecimientos hechos en distintas ocasiones.

Habló después el Dr. Verdes Montenegro, quien dijo que el banquete serviría para unir más a los elementos sanitarios congregados hoy en Madrid, y de esta forma realizar una labor fructífera en problemas de vital interés para nuestro país. Los resultados felicísimos del Primer Congreso de Sanidad son innegables; los temas en él discutidos, de suma importancia; el entusiasmo de los médicos sanitarios y de los otros elementos, innegable. Con todo esto, no podemos dudar de que llegaremos a implantar en España los servicios de modo insuperable.

Durante la comida reinó una franca alegría, resultando el acto brillantísimo por la presencia de numerosas señoras y señoritas.

Sesión de clausura.

Por la mañana, a las once y media, bajo la presidencia del subsecretario de Sanidad, a quien acompañaban

en el estrado presidencial el Dr. Bardají y el Comité organizador, se celebró la última sesión del Congreso.

El Dr. Nájera, secretario del Congreso, se congratula, en un brillante discurso, de la altura de miras que ha presidido en todas las discusiones y del brillante fruto obtenido, cuyo éxito cristaliza en las conclusiones adoptadas, y que se elevarán a los Poderes públicos. Estas conclusiones son las siguientes:

1.^a Conveniencia de reorganizar los servicios de la Sanidad exterior para que cumplan una misión de higiene social necesaria en el medio marítimo.

2.^a Posibilidad de realizar la lucha y la profilaxis contra las enfermedades importables, asentándola sobre bases más eficaces.

3.^a Necesidad de incorporar a la Sanidad Nacional los servicios sanitarios de la zona del Protectorado de Marruecos y de las colonias de Africa occidental.

4.^a Criterios a utilizar por el legislador en la actuación y calificación del agua potable.

5.^a Normas que aconseja la experiencia para el desarrollo de la organización de los servicios de la Higiene Rural.

6.^a Idem para los de Higiene Infantil.

7.^a Idem para la lucha antituberculosa.

8.^a Necesidad de mantener un enlace vivo entre los organismos centrales de investigación de enseñanza sanitaria; y

9.^a Normas fundamentales que deben aceptarse para que la implantación del seguro de enfermedad pueda hacerse en España sin daño para los intereses legítimos de las profesiones médicas y con grandes ventajas para la salud pública.

A continuación, el Dr. Bardají, en un elocuentísimo discurso, agradece los elogios a él tributados. Dice que llegamos al final de este Congreso un poco agotados, pero satisfechos. Hemos tenido colaboraciones valiosas en el resurgimiento actual de la Sanidad. Jamás podremos olvidar la labor de los que fueron nuestros jefes: Pascua, Bejarano, Verdes Montenegro, actual director de Sanidad; Palanca, ni la leal colaboración de los inspectores municipales de Sanidad, que, aunque parecen modestos colaboradores, su eficacia es grande, pues la obra y el arte se forjan con la colaboración anónima de todos. Esta colaboración anónima es la que deben de aprovechar los hombres que orientan multitudes, hombres que deben ser simplemente sintetizadores. Pide a los Poderes públicos que acojan con cariño las conclusiones y de ellas entresaquen las ideas que deben convertirse en leyes. Termina dedicando un cariñoso testimonio de gratitud a la prensa política y profesional por el cariño y la ayuda prestada a este Congreso.

A continuación, el Dr. Pérez Mateos, en nombre del ministro de Trabajo y Sanidad, saluda a los congresistas. Se felicita de la mesura y cordialidad que han presidido todas las sesiones del Congreso, y cree en la necesidad de que todos trabajen para crear ambiente sanitario, para que en este ambiente se realicen los proyectos sanitarios de la República. En España, por su sol, su clima y la bondad de su suelo, no debe existir esa cifra tan alta de enfermedades evitables. Pide a todos sacrificio e igualdad ante los deberes, y termina diciendo que el Gobierno recogerá con gusto las conclusiones de este Congreso.

A continuación declara clausurado el Primer Congreso de Sanidad, en nombre del Gobierno. Por unanimidad

dad se acuerda que el próximo Congreso se celebre en el año 1937 y en la ciudad que el Comité acuerde después de estudiadas detenidamente todas las proposiciones.

Las oposiciones a una plaza del Instituto del Cáncer

CARTAS DE LOS DRES. NOGUERA Y JIMENEZ DIAZ

Reproducimos las siguientes cartas:

"Señor presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Muy respetable señor presidente: Me veo en la posición de comunicarle los siguientes hechos, que plantean un grave problema de ética profesional, cuya resolución espero—y a ella me someto de antemano—de la rectitud y competencia de ese organismo, que tan dignamente preside:

1.º El día 12 de mayo de 1925 fui designado médico consultor del Instituto Nacional del Cáncer, habiendo servido en la Sección de Medicina Interna durante ocho años, con la reiterada confianza y elogio de mi modesta labor por parte de la Dirección del Instituto y de la Liga Española contra el Cáncer, cuya autonomía para organizar y regir el Instituto era completa. Durante dicho período, mi labor profesional está contenida en la asistencia de 2.187 enfermos en la Policlínica de Medicina; 7.804, vistos en la consulta general con el doctor Goyanes, y 528, asistidos médicamente en las salas. Mi cargo no tuvo sueldo ni emolumento alguno. Los ficheros y el historial de enfermos, entre otras cosas, fueron costeados por mí. Para desarrollar en España la obra anticancerosa se nos pidió generosidad y entusiasmo, y los míos, como los de otros dignísimos compañeros, no faltaron.

2.º Al advenimiento de la República, el Instituto fué incorporado a la Dirección general de Sanidad, pasando su personal a depender de dicho Centro. Meses después, la pérdida de unos tubos de "radium" dió lugar a la destitución, sin previo expediente, del director, doctor Goyanes. El Instituto fué entonces reorganizado, y las plazas adscritas al mismo, declaradas vacantes, sin formación de expediente al personal; sin embargo, éste prosiguió prestando sus servicios hasta que fueron realizadas las oposiciones que se convocaron para cubrir las plazas. Al ser destituido el Dr. Goyanes, aceptó la dirección el Dr. Del Río Hortega, a pesar de la evidente injusticia de la destitución del Dr. Goyanes, y en contra de lo que preceptúan los estatutos colegiales sobre la sustitución de compañeros atropellados.

3.º En el mes de noviembre de 1932 concurrí a opositar la Sección de Medicina. Actuamos entonces, hasta el final, otro opositor y yo. La plaza se declaró desierta con el voto a mi favor de la máxima autoridad en cáncer de aquel Tribunal, profesor D. Sebastián Recaséns.

4.º En el mes de febrero de 1933 se convocó por vez segunda el concurso-oposición, y firmé con el número 1 entre nueve aspirantes, dos de los cuales eran discípulos y auxiliares del Dr. Jiménez Díaz. Al mismo tiempo se nombró interino de la plaza y juez del Tribunal que había de adjudicarla a dicho Sr. Jiménez Díaz. Transcurrieron quince meses sin que las oposiciones se llevaran a efecto, y durante ese período, el Sr. Jiménez

Díaz, interino y juez, recibió en su propio domicilio su sueldo de 9.000 pesetas anuales, sin prestar un solo día de servicio, con la tolerancia del Sr. Del Río, director del Instituto, y juez también del mismo Tribunal.

5.º Advertida la Superioridad de tal anomalía y negligencia, ordenó (14 abril 1934) que se procediese inmediatamente a verificar la oposición, y designó para juzgarla el siguiente Tribunal, cuyos nombres se ha tenido especial cuidado en silenciar a través de toda la campaña: presidente, Dr. D. José Verdes Montenegro, director general de Sanidad, internista; vocales: doctor D. Pío del Río Hortega, director del Instituto del Cáncer, histólogo; Dr. D. José Goyanes Capdevila, ex director del Instituto y creador de la obra anticancerosa en España; Dr. D. Francisco Martínez Nevot, jefe de la Sección de Investigaciones Químicas del Instituto y médico internista, y Dr. D. Enrique Bardají, inspector provincial de Sanidad de Madrid e internista (autoridad oficial en el aspecto social de la lucha anticancerosa). Suplentes: Dr. D. Heliodoro Téllez Plasencia, jefe de los Servicios de Cancerología y Fisioterapia de la Institución Valdecilla, de Santander, y profesor don Antonio Piga, jefe del Servicio de Cancerología del Hospital Central de la Cruz Roja, de Madrid.

6.º El Dr. Del Río Hortega, en oficio de evidente indisciplina, se dirigió entonces a la Superioridad renunciando a su cargo de vocal, por considerar inoportuna y prematura la realización de las oposiciones (¡convocadas hacía quince meses!) y por estimar incompetente al Tribunal (¡¡incompetentes los Dres. Goyanes, Nevot, etcétera!!). Paralelamente, inició una furiosa campaña en *El Socialista* y en *Luz* en desprestigio del Tribunal y de mi modesta persona, afirmando que los jueces no sólo eran incompetentes, sino venales (*a priori*) por razón de su amistad conmigo, suposición altamente ofensiva para la dignidad de unos compañeros a quienes jamás pudo señalarse la más leve falta de ética profesional.

7.º La violentísima campaña ha tenido su culminación en el sueldo de *El Socialista* del 25 de abril, incitando a los estudiantes a actuar enérgicamente contra el Tribunal y contra mí. Y, en efecto, al comenzar los ejercicios el día 26 en la Dirección general de Sanidad, el salón fué invadido por dos grupos hostiles: uno, de estudiantes y personal de la clínica del Dr. Jiménez Díaz, y otro, de jóvenes socialistas y comunistas, con emblemas en las solapas, capitaneado por un becario del Instituto. Ambos grupos, al grito de "¡Muera Lerroux!", impidieron el normal desarrollo de los ejercicios, y apoyaron, con un escándalo imponente, la recusación del Tribunal, hecha por cinco opositores con análogos argumentos a los empleados anteriormente por el Dr. Del Río.

Hasta aquí los hechos, cuyas pruebas tengo a disposición del Colegio. Debo hacer resaltar el oculto móvil de esta campaña, encaminada a impedir, sea como sea, que puedan volver al Instituto cuantos, como yo, señalaron en las Academias y en la Prensa profesional el absoluto fracaso de la actual Dirección del Instituto, que ha destrozado, sin edificar nada, la gran obra conseguida a fuerza de años y de sacrificios durante la gestión de la antigua Liga Española contra el Cáncer. Pero los que profesamos cariño a la obra no podíamos permanecer silenciosos ante el desmoronamiento del Insti-

tuto del Cáncer, donde se han llegado a perder o derruir sus mejores edificios, y a dejar sin amparo a millares de pobres cancerosos teniendo camas vacías, ni a pasar sin advertencia la desdichada orientación científica del mismo, por la que se ha dejado perder la colección de cánceres experimentales, orgullo del Instituto.

Para terminar: llevado el concurso-oposición al terreno de la más baja política, atacado por las armas más innobles, siento la repugnancia y la tristeza de verme envuelto en este ambiente de lucha salvaje, exponente del actual vivir español, como premio a una limpia historia de trabajo, estudio y ansias de prestigiar la Medicina patria en la medida de mis fuerzas. En fin, he querido acudir al medio esencialmente científico y gallardo de una oposición y me he hallado en un burdel político, donde es imposible tener la indispensable serenidad de espíritu para poder demostrar si se está o no capacitado para el cargo a que se aspira dentro de las normas legales. Pero yo no me resigno al papel de víctima, y exijo el más completo esclarecimiento del caso, siquiera para que sirva de ejemplo edificante a los jóvenes médicos y estudiantes, tomados tan a menudo como plataforma de ambiciones inconfesables.

Por todo ello, acudo al Colegio de Médicos en súplica de que se siga el oportuno procedimiento para comprobar la certeza de los hechos expuestos, juzgando la conducta de todos y procediendo a las sanciones colegiales y a las derivaciones judiciales a que hubiere lugar.

Siempre suyo afectísimo amigo y compañero, que estrecha su mano,—Firmado: *Juan Noguera*.

Madrid, 30 de abril de 1934."

* * *

Dice el Dr. Jiménez Díaz:

"Me hallo sorprendido por una carta del Sr. Noguera, que hoy hace pública el *A B C*, en la que se permite hacer alusiones insidiosas a mi persona. Para ayudar al juicio de los que no le tengan formado todavía, doy a la publicidad estas líneas como determinación excepcional, pues ni estoy decidido a sostener diálogos que no me interesan, ni a facilitar la desviación por un cauce colateral del turbio asunto de las oposiciones de referencia. Sobre el problema de estas oposiciones en sí no quiero expresarme, lo cual no quiere decir que no tenga mi juicio sobre ellas, sino que no me atañen directamente.

La afirmación que es a mí referente es la de que he cobrado un sueldo sin aparecer por el Instituto del Cáncer. Cuando quedó vacante la plaza, y el Tribunal acordó que ningún opositor se hallaba formado para desempeñarla, estimó que debía pasar tiempo antes de que se hiciera nueva convocatoria. El entonces director de Sanidad, Dr. Pascua, me propuso que me hiciera cargo interinamente de esa sección para organizarla (pues no existía), y facilitar allí la formación de gente que en el futuro pudiera ocupar dicho cargo.

Yo hice entonces constar que sólo temporalmente me podía hacer cargo de aquello, pues mi tiempo está todo empleado por mis trabajos en la Facultad de Medicina, con el estudio y con mis atenciones profesionales. En estas condiciones acepté; quise aceptar sin sueldo, y se me dijo que no era posible. Hallé el Instituto sin sección de Medicina, ni posibilidad de habilitarla de momento, pero con la promesa en puertas de que tendríamos dentro de tres meses (con ocasión del pasado Con-

greso del Cáncer) un nuevo Instituto. Con el director del mismo, el Dr. Del Río Hortega, y con algunos de los otros jefes de sección, redactamos los planos; hicimos el estudio en todos sus detalles del nuevo Instituto; trazamos su organización, las orientaciones que había de tomar para que fuera tal Instituto; se hicieron en varios días, abandonando por mi parte toda otra ocupación, los detalles de fichero, historias, etc., todo con la promesa de que en octubre estaría el nuevo Instituto en marcha. Por las razones que no son del caso, y que no nos pertenecen, se retrasó la construcción del edificio, pensándose entonces que estaría en diciembre; en todo este tiempo yo fui al Instituto, porque no tenía sección donde trabajar y porque esperábamos de mes a mes el Instituto nuevo; pero llegado diciembre, y como hasta la inauguración del nuevo edificio yo no tenía allí nada que hacer, renuncié al sueldo, que he dejado de percibir.

Por lo demás, debo hacer saber a los que les interesa que he acudido al Instituto siempre que por necesidad del servicio, por Junta, para deliberaciones, etcétera, me han avisado; que en mi clínica de la Facultad recibíamos para su completo estudio todos los enfermos con neoplasias internas del Instituto del Cáncer; que algún trabajo que está haciéndose actualmente bajo el título del Instituto del Cáncer se ha hecho en mi clínica con gastos pagados por ella. Esto es lo que podía hacer y esto es lo que he hecho. Pero además interesa saber otra cosa: que habiendo yo tomado—cándidamente—al pie de la letra el encargo que se me confirió, reuní a unos cuantos de mis mejores discípulos, les hablé de la trascendencia que tenía el problema del cáncer; de la necesidad de que nosotros trabajáramos en el esclarecimiento de estos problemas, y animé a varios de ellos para que, unos pensionados por el Estado y otros de su peculio personal, se fueran al extranjero a estudiar las técnicas que íbamos a necesitar, y en Zurich, Freiburg y en Norteamérica están preparándose sendos estudiosos que habían de ser base de la futura organización, obteniendo o no plazas pagadas por el Estado, porque los jóvenes españoles están ya muy habituados a trabajar sin cobrar nada, prescindiendo de su tragedia económica diaria, vista por todos con indiferencia, y yo estoy también muy habituado—si no fuera por esta coyuntura no lo diría—a pagar de mi bolsillo particular a jóvenes que no tienen medios y que no quiero ver perderse para la ciencia.

Por esto, y por tener yo pensionada de mi peculio particular a mi clínica con una cantidad anual de 50.000 a 52.000 pesetas (en el último año), una posibilidad de hacer una modesta pero persistente labor científica, y por no cobrar yo mi sueldo de catedrático, que entrego mensualmente a beneficio del Hospital Clínico, creo que estoy libre de suposiciones tendenciosas como las que este señor Noguera tendría singular placer en ver prosperar.

Si ha habido alguien de mi clínica entre el público que protestaba, no lo sé, aunque no me extrañaría, porque hay opositores que son de ella y porque tengo acostumbrados a mis colaboradores a saber vibrar frente a lo que creen justo, y a sentir un amor verdadero a nuestra ciencia patria, no un amor de labios afuera, sino de dentro, de todos los días, que se traduzca en una labor científica; afortunadamente, la juventud española

(no me refiero a la masa, que no me interesa, sino a los estudiosos) está llena de un espíritu nuevo que deshará todo lo que sea atentado a la europeización de nuestra ciencia.

JIMÉNEZ DÍAZ.

2-V-34.

Los estudiantes y sus actitudes

ANTE UNA MANIOBRA

La U. F. E. H. y su filial la F. U. E. de Madrid, que si no tuvieran ya de siempre su marcado politicismo en descubierto, nos bastaría, para verlo demostrado, con leer las notas de ciertas juventudes en felicitación y adhesión a la misma, y las opiniones en editoriales y artículos de diarios de tan reconocido matiz político como *El Liberal*, *El Socialista* y el *Heraldo*, acaban de nuevo; y después de una nota dada horas antes ordenando la vuelta a clase, de declarar de una manera indefinida la cesación de éstas en todos los centros docentes de Madrid, y por si ello fuera poco, y como para darle un tinte de oficialidad, los decanos y el rector ordenan el cierre de éstas, dando a pensar que se muestran solidarios de este grupo de escolares o, por el contrario, se muestran totalmente desprovistos de la autoridad necesaria con que abrir las puertas de los centros a ellos encomendados y permitir a la masa sana de la clase estudiantil cumplir con sus deberes.

Pero con ser todo esto grave, hay otro punto, a nuestro muy modesto juicio, que lo ensombrece más y que amenaza cubrir a la Universidad española del odio y el lodo que hace tiempo van persiguiéndola y rodeándola. Y este punto que decimos es la actitud personal, e incluso colectiva, que se viene diciendo con gran insistencia que van a tomar ciertos profesores y claustros como represalias contra unas palabras del ministro de la Gobernación, que ellos consideran injustas y agresivas, y que no son otra cosa—y basta con reportarse a *El Sol* de ayer mañana para verlo—que verdades inconcusas y desprovistas de todo ataque a la Universidad real y verdadera, no esa otra creada como escuela de vandalismo y campo de politicismos bajos, que necesitan para sus luchas un centro donde el atacante pueda quedar inune.

Y contra esto que nos amenaza como inminente realidad, tenemos el deber todos, tanto los estudiantes verdaderos como los maestros de verdad, de salir al paso, cortando de raíz la misma, bien por un acto colectivo y pacífico de protesta hacia tales autoridades escolares y asociaciones escolares, o por un documento firme y sereno, con el máximo de firmas, que pida al ministro de Instrucción pública la reanudación de clases hasta el 1.º de junio y el nombramiento de un rector y unos decanos que sepan imponer el orden por su prestigio y su autoridad, y que si no lo saben, debido a las circunstancias que a todos les hace estar, por otras anteriores, ayunos de una y otra, sepan entregar los mandos a la autoridad gubernativa, para ver si de este modo logramos evitar la ruina de que nuestra vieja y querida Universidad se ve amenazada en breve plazo.

CON PLUMA AJENA

SOBRE EL FUERO UNIVERSITARIO

Por Gregorio Maraón

Unos estudiantes amigos han venido a tentarme preguntándome: “¿Qué le han parecido a usted las declaraciones del ministro de la Gobernación sobre el fuero universitario?” Y yo les he respondido al instante: “Voy a decirles lo que pienso de las declaraciones del ministro de la Gobernación: que los estudiantes que destruyen la Universidad me parecen unos vándalos, indignos del nombre de estudiantes, indignos de alcanzar el día de mañana un título profesional, indignos de llamarse ciudadanos de un Estado moderno.

Siempre me ha parecido monstruosa la huelga de estudiantes. No ahora, como dicen algunos peor intencionados que mal informados, sino siempre. Hasta en los días de la Dictadura, en que todos los que no estaban conformes con ella alentaban con su simpatía el desorden escolar, hasta entonces me opuse a toda huelga de la única manera que podía oponerme: diciéndolo. Entonces no era yo profesor oficial. Pero ni entonces, ni cuando fui estudiante, ni después, cuando he tenido la responsabilidad de una cátedra, he dejado jamás de hacer mi trabajo de cada día y de procurar que los demás lo hicieran. Por esto hablo ahora con autoridad.

La huelga estudiantil es monstruosa, porque lo más monstruoso que puede hacer el hombre, ente racional, es ser a sabiendas estúpido. Y la huelga de los estudiantes es siempre una estupidez. El estudiante puede y debe tener sus ideas sociales, políticas y pedagógicas. Y puede llegar el caso en que le convenga o le plazca intervenir en las luchas públicas con su opinión o con su violencia. Pero dejar de aprender, dejar de ir colectivamente a la Universidad, es algo tan sin sentido, que sólo tiene comparación con el sin sentido que revelan los Gobiernos frente a estas huelgas. Si huelgan los panaderos, la ciudad se queda sin pan y el Gobierno tiene que evitarlo y suplirlo. Si los estudiantes no asisten a su clase, sólo pierden ellos, y la misión del Estado se reduce a computar los días de ocio para agregarlos luego hasta que se complete el número de horas de escolaridad obligatoria, sin el cual se debiera inexorablemente impedir la aprobación de un curso. Pagarían sólo el perjuicio los padres y los maestros; pero sería justo castigo a su responsabilidad, siempre existente, y ya hablaremos de ello, en la sinrazón de los estudiantes.

Todas estas razones obvias contra el hogar estudiantil se agravan hasta el infinito si quien decreta el paro es una Asociación oficial. Una Asociación reconocida por el Estado, que recibe de éste subvención local en sus propios edificios y el apoyo moral que supone la representación y el voto en los Claustros, “no puede” declarar huelgas “por ningún motivo”, y menos de ese modo fulminante, que en las organizaciones obreras supone el inmediato encarcelamiento del Comité organizador. A esos estudiantes no les han dicho que tales privilegios llevan inherente una responsabilidad de igual volumen. La responsabilidad oficial equivale, para todos los que disfrutan de ella, a un deber inexcusable, que es sufrir, y aguantar, y hacer por el bien común, en muchas ocasiones, lo contrario de lo que se siente y se desea y se haría si se maniobrara sin trabas en la calle. Fuero quiere decir derechos merecidos a fuerza de cumplir hasta

el límite, hasta el sacrificio, los deberes. Si no, son privilegios usurpados e intolerables.

Claro es que de este mal colectivo no tienen la culpa las colectividades, sino, ahora y siempre, quienes las dirigen. No es exacto, como se dice con intención política y, por lo tanto, recusable, que haya profesores que inducen a tamaños excesos a sus discípulos. Ni de la izquierda ni de la derecha. Ahora es la ocasión de decirlo, porque en los últimos sucesos, que tanto nos duelen, han sido las derechas y las izquierdas unidas, según nos refieren, las protagonistas del acto vandálico. Nada, ni la muerte, iguala a los hombres como la barbarie. La responsabilidad de los maestros es mucho más honda y grave que la de una mera inducción, que sería siempre un episodio conocido, aislado y de corrección facilísima. Es el pecado de no haber creado el espíritu universitario, el ambiente de amor a la madre común, el respeto instintivo a todo lo que es, en lo material y en lo ideológico, Universidad. De existir este espíritu, los estudiantes, al indignarse con un ministro, irían a romperle los muebles a él; pero no romperían los suyos, los de sus aulas y bibliotecas. Acto de necedad insigne, comparable al de un sujeto a quien insultasen en la calle y reaccionase dándose de bofetadas a sí mismo.

Sé que hay excepciones; que hay maestros buenos, no porque hicieron oposiciones brillantes, porque saben bien su disciplina y porque la enseñan con elocuencia, sino porque trazan a sus discípulos "los modos" eternos de la cultura y les imbuen del espíritu y la responsabilidad universitarias. Hay hasta algunas Facultades enteras en que esto empieza a existir. Pero la mayoría no sabe que es ése su deber esencial. Y el destrozo de los muebles por la estudiantina irritada es un reflejo obscuro de desprecio y de odio hacia una Universidad sin alma.

Y detrás de esa responsabilidad profunda, compleja y lejana, tiene el profesorado español otra, inmediata y urgente: la de cerrar los ojos ante el vandalismo, la de no condenarlo por cobardía ante la juventud, por preocupaciones políticas o por otros intereses aún menos disculpables; en suma, por olvido elemental de nuestro deber para la ciencia y para España. ¿Qué van a hacer, me pregunto, los profesores españoles todos, los de todos los bandos, frente a esas promociones que maltratan a la Universidad? No basta que lloren en la intimidad lo que luego no dicen cara a cara a los estudiantes, menos culpables que ellos. Yo sí lo digo. He enseñado siempre por amor a la enseñanza, sin ser catedrático. No me importa dejar de serlo, porque seguiré enseñando igual, sin imposiciones ni huelgas. Y no quiero que caiga sobre mí ni una brizna de la responsabilidad que está cayendo sobre todos."

Al llegar aquí, mis amigos los estudiantes que venían a tentarme me interrumpieron, un poco impacientes: "Bueno, ¿pero qué piensa de las declaraciones del ministro?"

Y les repuse: "Ya les he dicho lo que pienso de esas declaraciones; que los que destrozan la Universidad me parecen unos vándalos."

Y como yo no me declaro en huelga, ni tengo aptitudes de pistolero, me fui a hacer una cosa maravillosa, que se llama trabajar."

(Publicado en *El Sol* del 16 de mayo 1934.)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 2 mayo 1934.)

Abierta la sesión, continúa en la lectura de su comunicación el Dr. López Pérez (farmacéutico), interviniendo en la discusión el Dr. Fernández Alcalde.

NOTA BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE LOS MUSEOS DE MEDICINA LEGAL

Dr. F. Javier Cortezo.—Hace la presentación de una notable Memoria publicada por el Dr. Mariscal el año 1890, con motivo del Congreso Internacional de Medicina Legal, celebrado en París, y señala los antecedentes de la organización de Museos de Medicina Legal en España.

En la discusión de esta comunicación intervinieron los Dres. Pascual Ríos, Simonena, Mariscal y Yagüe.

INTERVENCIÓN DE LA SECRECIÓN INTERNA SEXUAL EN LA GÉNESIS DE LA GOTA

Dr. Gregorio Marañón.—Voy a decir pocas palabras sobre este asunto, del que ya hemos hablado en otras ocasiones. Sólo queremos presentar los datos previos de un trabajo experimental que estamos haciendo sobre este tema, y que tienen cierto interés.

Uno de los aspectos más interesantes de la gota es de observación vulgar, y en los tratados sólo merece unas cortas líneas. Es el hecho de que la mujer no suele padecer la gota durante la fase ovárica de su vida; durante la fase sexual sólo padecen gota los hombres. Hecho ya apuntado por Hipócrates y condensado en tres de sus aforismos:

"El varón no padece gota antes de hacer uso de Venus."

"La mujer no padece la gota hasta que no se la retira la menstruación."

"El eunuco nunca padece gota."

Estos tres aforismos están demostrados en la práctica de todos los clínicos. Al último Congreso Internacional del Reumatismo hemos presentado estadística comprobatoria de estos aforismos hipocráticos: casos de mujeres con gota cuando se retiró el período menstrual; ausencia de gota en el hombre antes de los comienzos de la actividad sexual; hombres con insuficiencia genital, en los que hemos comprado que no existe gota; mujeres con insuficiencia ovárica prematura o contraída quirúrgicamente que han presentado gota.

Se puede decir que la concepción hipocrática está confirmada hoy. De estas observaciones clínicas parece deducirse que la secreción ovárica es el antagonismo de la gota; en cambio, la secreción testicular parece favorecer los fenómenos gotosos. La gota aparece en el hombre durante la actividad sexual, y el ataque de gota sigue muchas veces a los excesos venéreos. Es cierto que la clínica generalmente atribuye el acceso de gota a excesos de mesa; pero no hay excesos venéreos sin exceso de bebida o de comida.

Nos permitimos recordar que hay una gota del hombre flaco, del hombre pobre; gota y accesos de gota que se relacionan con hechos tóxicos, pero muchas veces en relación con excesos venéreos.

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

Bad-Nauheim

Alemania

Enfermedades del corazón y del sistema vascular

Reumatismo, Bronquitis.

2 Institutos de investigaciones para perfeccionamiento 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 ventajas especiales.

Segunda quincena de Septiembre

Curso de estudios para médicos

Informes: Kurverwaltung Bad-Nauheim y Oficinas de turismo.

NEOSALIL

Solución isoiónica de polisalicilatos
para aplicación endovenosa

FÓRMULA

Salicilato de sodio	1	grs.
— potasio	0,18	—
— calcio	0,10	—
Suero glucosado c. s. para	10	cc.

ESPECÍFICO DEL REUMATISMO EN TODAS
SUS FORMAS Y DE SUS COMPLICACIONES VISCERALES



Muestras y literatura:

Alameda de Capuchinos, 32 - MALAGA



Delegado científico para Madrid:

Dr. CARRASCO-Molino de Viento, 3

Teléfono 20431

Asociación
gitalina - Uab

DIGIBAÏNE

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.^e

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

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias.
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACÉUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS. 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr. Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura: A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 28,



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

En resumen: la acción antagónica de la secreción ovárica y acción favorecedora de la secreción testicular sobre la gota es hecho interesante que se prestaba a investigación experimental. Hechos que hemos relacionado tratando de estudiar la acción de las hormonas genitales masculinas y femeninas sobre el metabolismo del ácido úrico.

Experimentación posible, porque hoy disponemos de foliculina y de extractos luteínicos, así como de hormona testicular de actividad comprobada. En estas condiciones se han realizado varias experiencias.

Se nos presentaba ante todo la determinación de las variaciones del ácido úrico de la sangre a las inyecciones de foliculina. Hemos empleado dosis de 500 unidades de foliculina activa, estando comprobada esta actividad en la rata. Después de inyecciones intravenosas de foliculina, hemos determinado el ácido úrico de la sangre. Realizadas varias pruebas, hemos llegado a la conclusión de que las variaciones observadas transcurren en el espacio de una hora. Hemos elegido como tipo tres determinaciones: una, antes de la inyección de foliculina; otra, media hora después de la inyección de foliculina, y la tercera, a la hora. Sucede que, después de una hora, las alteraciones del ácido úrico de la sangre siguen hacia el nivel normal.

De estas experimentaciones hemos utilizado como plan de alimentación uno constante: la dieta láctea; durante una semana, dieta láctea, con determinación diaria del ácido úrico de la sangre y del eliminado por la orina. Al cabo de una semana de dieta y valoración del ácido úrico, se hace la inyección de foliculina; seguidamente, las determinaciones dichas, con los intervalos apuntados.

Con esta técnica hemos visto que la inyección de foliculina produce una movilización del ácido úrico de la sangre. Hemos realizado experimentación en doce mujeres, habiendo obtenido quince curvas. Movilización del ácido úrico por la foliculina, que es superior a cualquier otro medicamento de los empleados hasta el día, aun por vía intravenosa. Cantidad de ácido úrico que se duplica y aun se triplica en la primera media hora de la cifra inicial. Sólo en una mujer y en un hombre el ácido úrico no se movilizó por la foliculina; en los restantes, las modificaciones fueron constantes.

El ácido úrico de la orina aumenta en el día de la inyección de foliculina, así como al día siguiente y al subsiguiente.

Hemos, pues, comprobado que la secreción interna del ovario tiene acción movilizadora del ácido úrico; explica la curiosa inmunidad de la mujer a la gota.

Con inyección de extracto luteínico hemos hecho tres experiencias; hemos visto también acción movilizadora sobre el ácido úrico, pero algo menor que empleando la foliculina. Hay quien supone que esta menor acción de la luteína en relación a la foliculina sobre el ácido úrico sea, no por la propia luteína, sino que ésta no posea tal acción y la manifiesta por impurezas de foliculina.

Realizadas tres experiencias con inyección de hormona genital masculina, y en número de tres series de experiencias, hemos comprobado que no produce en absoluto la menor movilización del ácido úrico de la sangre, como tampoco sobre el expelido por la orina; sólo en un caso pudimos registrar descenso, pero limitado a la cantidad del ácido úrico circulante.

MEGACOLON PARCIAL GIGANTESCO

Dr. R. Luis Yagüe.—Es un caso de megacolon vulgar y corriente en un hombre de sesenta y cuatro años, que la exploración puso de manifiesto la existencia de una estenosis intestinal, posiblemente de carácter tumoral, inmediatamente por debajo de la parte final del megacolon.

Tiene interés el caso por su enorme tamaño; ocupaba casi toda la cavidad abdominal.

Dr. Simonena.—Hemos visto algunos casos de megacolon, y ninguno del tamaño del presentado. Recuerdo uno que había pasado veinticinco días sin defecar. En estos fecalomas los hemos resuelto determinando su reblandecimiento con los grandes enemas de dos litros de aceite en posición de Trendelenburg. Hay casos que precisa recurrir al enema eléctrico, que, de fracasar, se hace preciso llegar a la intervención quirúrgica.

Dr. Larrú.—Tenemos recogidos unos ocho casos de megacolon. Nuestra experiencia de enema eléctrico asciende a 300 casos, aun con casos de naturaleza inflamatoria y una vez salvado el efecto mecánico quirúrgicamente.

Dr. A. Fernández Alcalde.—Los enemas de aceite, progresivos en cantidad y altura, resuelven la mayoría de los casos de fecalomas.

M. ACEÑA.

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del 7 mayo 1934.)

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ARTROPATÍAS TUBERCULOSAS (Discusión.)

Dr. Luna Gañán.—En la cuestión objeto de la discusión nos interesa aportar el caso clínico siguiente: Enferma con hidrartrosis de rodilla derecha; evolución de cuatro años fecha; tratada con vendaje escayolado; la radiografía no mostraba lesión ósea. Pensamos en una artritis de origen crónico, mantenida por foco infeccioso desconocido; artritis arborescente que, por sus caracteres, creímos indicado tratar por sinovectomía. En la intervención encontramos una articulación llena de proliferaciones sinoviales; extirpadas, su estudio anatomopatológico no mostró células gigantes y sí un tejido conjuntivo; el examen de la articulación, una vez abierta, no encontró lesiones óseas.

Al igual que realizamos laparotomías en tuberculosis peritoneal, no encontramos inconveniente en realizar artrotomías en procesos articulares, cuya radiografía no fije diagnóstico; nos parece el mejor medio de hacer un diagnóstico exacto.

LA ELECCIÓN DE TÉCNICA EN LAS FRACTURAS BASICERVICALES DEL CUELLO DEL FÉMUR

Dr. Ferré Ferré.—El haber podido recoger buen número de casos de fracturas del cuello de fémur, así como seguido la evolución de fracturados tratados por diferentes cirujanos, creemos que en su tratamiento la elección de técnica es lo esencial.

El método del escayolado nos parece el menos practicable por la dificultad de vigilancia y por las sorpresas que da en el momento que retiramos el vendaje.

El método Wihtman no ha resuelto los problemas que

su autor consideró, a más que con la separación y flexión del muslo no se realiza la relajación de todos los grupos musculares.

Consideramos el método de la extensión continua como el más práctico y el que proporciona mejores resultados, a lo que se une la buena vigilancia del fracturado durante todo el tratamiento.

En la exploración de estos enfermos, en especial para conocer la desviación de los fragmentos, tanto en dirección vertical como en lateral y anteroposterior, utilizamos un aparato personal que en resumen consiste en dos compases de espesor unidos por dos de sus ramas, unión que lleva un índice a colocar a nivel de sínfisis de pubis; los extremos de las dos ramas libres vendrán a disponerse sobre el trocánter; una vez fijada su abertura, cambiándose las ramas, nos darán nueva situación del índice a disponer sobre sínfisis de pubis, y su desviación nos marcará la propia del trocánter y con ello las de los fragmentos de fractura. Compás con el que fijamos la desviación de los fragmentos de fractura en tres planos distintos, y con ello queda situada exactamente la posición de aquéllos.

Dr. Luna.—Muy interesante, práctico y, al parecer, eficacísimo el aparato presentado por el Dr. Ferré; nos marca de manera clarísima la desviación de los fragmentos óseos fracturados. Aparato que consideramos de gran utilidad en la práctica para el diagnóstico de las afecciones de la cadera.

INTERPRETACIÓN RADIOLÓGICA DE LAS SOMBRAS DENSAS ABDOMINALES

Dres. Gutiérrez Arrese y Arce (M. y F.)—Presentan una serie numerosa de radiografías de distintos procesos abdominales; ante cada una de ellas hacen la interpretación radiológica oportuna.

M. ACEÑA.

IV SEMANA DE HIGIENE MENTAL

Por cuarta vez, y bajo los beneméritos auspicios del presidente de la Liga Mental y los componentes de ésta, acaba de celebrarse este certamen, lleno de tan útiles aspectos científicos y morales.

La inauguración de la misma, celebrada bajo la presidencia de los Dres. Pérez Mateos, subsecretario de Sanidad, y Fernández Sanz, tuvo lugar el día 2 del presente en el anfiteatro grande de la Facultad, y ya en la misma, y después de dos brillantes discursos de los doctores Germain y Escardo, exponentes claros de la labor realizada, expuso el Dr. Pérez Mateos las bellas promesas que al Ministerio de Trabajo y al Parlamento animan respecto a construcciones sanitarias de diversas índoles.

En el mismo día y en los subsiguientes, y por los doctores Sra. Soriano, Srta. Rachy, y Dres. Valenciano, Garma, Vallejo Nájera, Prados Such y Solís, tuvieron lugar interesantísimas conferencias—que el espacio nos impide reseñar—, que pusieron en manifiesta evidencia la importancia del problema, que es para un pueblo la mejor asistencia, dentro de un medio de trabajo, a sus enfermos mentales, y el de los niños débiles mentales y su educación.

Se cerró la semana en una solemne sesión en la Academia de Medicina, bajo la presidencia del Ministro de Trabajo y Sanidad, el Sr. Ovejero y los Dres. Coca y

Goyanes, en representación de la Diputación, el Ayuntamiento y la Academia de Medicina, respectivamente. En ésta, y después de dos interesantes discursos de los Dres. Nieto y Lafora sobre “La esterilización de los enfermos mentales” y “Las relaciones de la prostitución con la deficiencia mental”, hizo uso de la palabra el profesor Fernández Sanz, quien agradeció la labor de los semanistas, que con su presencia y sus discursos han dado valor a los actos de la misma, entregando las conclusiones de ella al Ministro, quien dijo celebraba que sus deseos coincidiesen con los de los miembros de la Liga, y que en fecha muy próxima se leerá a las Cortes un proyecto de construcciones manicomiales, y después de dirigir a todos un breve saludo, declaró clausurada la IV Semana de Higiene Mental.

A la bella, grande y patriótica labor llevada a cabo por esta Liga Mental hay que añadir este año la de la organización de conferencias por radio a cargo de eminentes psiquiatras, y la de organización en los pueblos cercanos a Madrid de actos análogos a los que en éste, con más éxito aún que en años pasados, acaba de celebrarse.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,2; ídem mínima, 699,9; temperatura máxima, 25,2°; ídem mínima, 13,2°; vientos dominantes, NE. y SE.

El proceso dominante en la última semana ha sido la exacerbación de los trastornos del metabolismo úrico.

Personas que padecen artritis y reumatismos crónicos han acusado exacerbación de los dolores, y con motivo de esfuerzos o de traumatismos ligeros, han presentado incluso derrames articulares. También se ha notado aumento de los procesos endometrícos.

En los niños han abundado los brotes de urticaria, y ha habido algunos casos de varicela.

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.

Con el presente número adjuntamos prospecto de los Laboratorios Deglaude, recomendando su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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

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

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

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

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

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

«Incompetente para hacer del libro meritisimo 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 realzada por conceptos originales y oxornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

JARABE “DEYEN” DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

PIES PLANOS

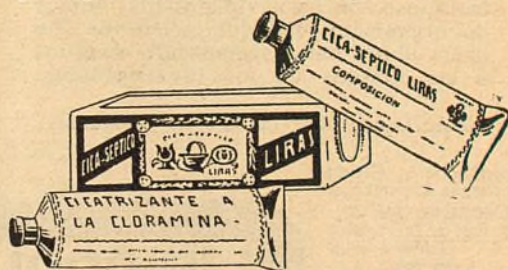
Lo único práctico y eficaz la
Plantilla “VICTEMOR”
de corcho • Económica • Sin peso • No lastima

4 pesetas par

MAYOR, 82 (próximo a Capitanía)

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

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

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles : Acorta las
convalecencias : Aclara la mente ;
Devuelve el buen humor.

Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO

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

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reuma,
tismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota,
escolulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas,
úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales
únicos en España.

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

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

Médico Delegado Sanitario: Dr. Mariano Mañeru

Viaje estación de CALAHORRA: 15 de Junio
a 30 de Septiembre.

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

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 Fimatology
del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

[Precio del ejemplar, 10 ptas.

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

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:

LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

LIPIODOL
LAFAY

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

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

que ha reunido los fondos precisos y ayudado a la preparación de los terrenos. Puede decirse que lo más frecuentemente es necesario acometer la empresa con la ayuda de alguna subvención procedente de los fondos generales de la Cruz Roja, procurando después interesar a las autoridades municipales y al Estado para que den su apoyo económico a la obra. También puede recurrirse, para iniciar este trabajo, a una campaña especial de propaganda, en la que se procurará obtener promesas de proporcionar los materiales más indispensables para la organización del terreno de juegos.

Debe ponerse un gran cuidado en la formación de monitores. La Cruz Roja de Bélgica ha emprendido esta tarea con la colaboración de un Comité de profesores y peritos de educación física, que ha elaborado un programa teórico y práctico. Después de un cursillo de una duración de un mes, los candidatos hacen una estado de estudios prácticos, ya en un terreno de juegos, o ya en una colonia de vacaciones o un hogar infantil. El cursillo se termina con una prueba oral sobre la organización de los campos de juegos, anatomía, psicología, pedagogía y primeros socorros y otra prueba práctica

ANTIPHLOGISTINE

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

sobre algún juego de aire libre, cantos o danzas del folklore y una tesis para probar las aptitudes pedagógicas del aspirante.

Un campo de juegos puede iniciarse modestamente; pero, una vez en marcha, acaso sea conveniente darle mayores desenvolvimientos y orientarle hacia otras actividades en relación con la salud de los niños: jardines de la infancia, salas-cunas, cantinas escolares y hasta verdaderos centros de puericultura y de protección de la infancia. Sin llegar a tanto, los Comités de la Cruz Roja organizadores de un campo de juegos pueden distribuir un suplemento de alimentación entre aquellos niños que se sepa sufren de una alimentación insuficiente.

Esta obra de los campos de juegos se desenvolverá en la medida que lo permitan los fondos disponibles. Citaremos como ejemplo los catorce centros recreativos de Chicago, que comprenden cada uno de ellos un terreno de juegos con secciones especiales para los niños de más baja edad, los de edad mediana, los adolescentes y los adultos; dos salas de gimnasia (para hombres y mujeres), una piscina con duchas, campos de tenis, una sala para conferencias, proyecciones cinematográficas y conciertos, un restaurante, una sala de descanso, una biblioteca y salas de reunión.

LA PESCA DEL CANGREJO

(Obra declarada de texto en todas las Academias pesqueras de la República.)

Al gran amigo y discípulo, viajero infatigable de los vedados alvéolos pulmonares y de la gaita laringea, S. García Vicente,

EL AUTOR.

PREPARACIÓN DEL TERRENO

Cuando llega el mes de abril la tierra está humedecida, y la fauna adquiere vida y adquiere vida el pensil.

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

En el rincón del corral más sombrío y apartado, donde no pise el ganado y junto al mismo tapial, se cava con azadón cierta extensión de terreno, y aunque no resulte ameno practicar la operación, se toman digitalmente las lumbricoides de terra, pero sin hacerlas guerra, tratándolas dulcemente.

Y cuando la cantidad se considera bastante, en lugar no muy distante de su misma vecindad, y previo un buen cavamiento se las coloca con maña, librándolas de la saña de posible escarbamiento. Se las riega con frecuencia, pues la humedad es su ambiente, y engorda la pobre gente con pertinaz insistencia.

PREPARACIÓN DEL CEBO

Mes de julio, un azadón y un bote nada pequeño, a cavar con recio empeño hasta la sofocación. Un chico se encarga ufano de buscar juncos verdosos, le ayudan otros gozosos, no dando paz a la mano. Y sobre una tabla o mesa, los juncos y las lombrices, se hace presa en sus narices; y asegurada la presa, se enfunda cada lombriz en su junco respectivo, y sin dar nunca motivo a que frunzan el cariz,

CARABAÑA: el mejor purgante

y para que la presunta víctima de la tenaza cangrejil no huya con traza, se atará un nudo a la punta del junco, no del bichejo; y ya todas enfundadas,

y en un manojo agrupadas, se las ata... y al cangrejo.

JUNTO AL RÍO

Sentados bajo la umbría, si la hubiere en vuestro río, en próximo caserío, o en cualquier mansión sombría. Para evitar el calor, que no agrada y que sofoca, y nos hace abrir la boca y limpiarnos el sudor, tómese débil varilla, de un metro próximamente, y con un cordel corriente, de manera bien sencilla, se ata el manojo a la vara a manera de pincel y ya del río al dintel, con el agua cara a cara, descalzos, con decisión, al aire la pantorrilla, ¿que hay mucha agua?, a la rodilla el doblez del pantalón.

MANOS A LA OBRA

Agachados, en cuclillas, se buscan los recovecos, a que dan sombra los flecos de las ramas de la orilla. Y empieza la operación pesquera y divertida:

ARTE GRAFICO

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

cuando está el agua dormida es la mejor ocasión. Se introduce lentamente la vara con su manojo en la cueva; ¡mucho ojo!, que es desconfiada gente. De cuando en cuando se tira con suavidad de la vara, pues no es tropa tan ignara: hace que no mira, y mira. Ya que en su magín se fragua la escapada fácilmente, se la sube lentamente hasta llegar a flor de agua, se echa, pues, la mano luego, como garra de alcotán, y cuando presos están... ¡pues con ellos al talego! Os resultará mejor clavar al suelo una horquilla para apoyar la varilla burlándose del calor. Es de ver, si brilla Febo, cómo acuden de muy lejos los retrógados cangrejos atraídos por el cebo. Hay que obrar rápidamente, porque suele acontecer que se escapan a placer navegando en la corriente. Apretar, aunque se enojen, y el miedo, ni por asomo, y no andar buscando el lomo: ¡por cualquier parte se cogen!

FRANCISCO M. OLMEDO

Inspector municipal de Megeces de Iscar (Valladolid)

PALABRAS AL VIENTO

Decadencia de la cortesía

Alguien ha dicho que la cortesía es lo último que perdemos. Se puede venir a menos en posición social y entrar en las angustias de la necesidad perentoria, sin haber abdicado la distinción de los modales. Es posible, en suma, vivir en la pobreza y conducirse como un señor. A veces esa elegancia que se resiste a desaparecer, y que ya no está en nuestro atavío personal, permanece en nuestras relaciones con los demás, informa nuestros gestos y se infiltra en nuestras

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

palabras. Percibirla, sobre todo cuando hemos descendido de categoría, porque la estrechez o la decadencia intelectual nos relegan a la obscuridad, es un placer indefinible, al cual se rinden, sin darse cuenta, hasta los más ignorantes y más humildes.

Imposibilitado por el arraigo de su egoísmo de prodigar la bondad, el hombre inventó la cortesía, como sucedáneo que la reemplazase. Ya que no podía ser generoso, fué atento. Dentro de la misma amistad, ¿hay nada tan agradable como el matiz de respeto con que coloreamos el sentimiento que nos une a otro? Estimarse y aun quererse sin caer en la familiaridad es propio de espíritus refinados. Pero querer es más fácil que estimar. Lo primero depende exclusivamente de la simpatía, que puede ser espontánea e irrechazable, y lo segundo,

ATROPHANTIUM
PALLARES

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

de la conciencia, la cual suele ser más exigente, porque avaliza los hechos y establece conclusiones. La gran tragedia de nuestro corazón es seguir amando lo que hemos dejado de estimar. Las dos tendencias rivalizan y batallan dentro de nosotros a costa de nuestro bienestar. Y, sin embargo, ese dualismo sentimental surge frecuentemente en la existencia más modesta. Queda entonces, como recurso que evite la ruptura irreparable, la cortesía, amable artificio con que disfrazamos corrientemente nuestro desdén de personas y de cosas que dejaron de interesarnos, pero que nos evita el trance de desconsiderarlas públicamente.

Cualquiera que observe el estado presente de las costumbres advertirá que la cortesía interviene de día en día con menos frecuencia en las relaciones sociales. Por apatía o por olvido de lo

que aprendieron de niños y de adolescentes, las personas omiten del trato ciertos formulismos que, si no han satisfecho nunca nuestro corazón, halagan nuestro amor propio. Ya que no podemos ser queridos, nos gusta sentirnos considerados. ¿Por qué escatimar, pues, esa moneda que, aunque prodigada, no empobrece a nadie? Ofrece, además, la cortesía otra ventaja: imprime dignidad a nuestro aislamiento. Podemos rehuir el trato de las gentes sin lastimarlas en la vanidad. Es una cuestión de tacto. Ya dentro de la amistad, la cortesía realiza su valor: es como esas ramitas verdes con que adornamos el ramo de rosas.

Hemos entrado, con el advenimiento de la democracia callejera a la vida pública, en un período de franco descrédito de la cortesía. El español, que, según parece, presumía de hidalgo en otras épocas—nuestra literatura da indicios de aquel atildamiento de los usos sociales—, encuentra ahora un incomprensible placer en la grosería. Las mismas mujeres son menos sensibles que antes a ciertas finuras con que envolvía el hombre, al acercarse a ellas, la violencia de ciertos impulsos que el pudor hace lo posible por atenuar, pero que la vida legítima. El hombre las agrada más

sacando de él la mayor suma de emociones agradables.

La cortesía decae, porque el hombre, pese a los progresos materiales de nuestra civilización, ha perdido dignidad. Ahora recuerda más al mamífero del que procede. Es más instintivo que espiritual y más emprendedor que artista. Le atrae más la sensación que el sentimiento, que tal vez no se diferencie de la sensación más que en el ropaje, pero que nos aleja un poco más de la animalidad. Antaño conocieron nuestros antepasados la afectación de la elegancia. Era, evidentemente, una prueba de mal gusto. Ahora, hasta el señor

S A R N A
Cúrase con SULFURETO CABBALLERO

río aparenta una grosería de maneras que suele tener éxito con algunas damitas un poco histéricas, para las cuales lo característico de la masculinidad no debe ser la finura, sino la ordinareiz. Por otra parte, ¡es tan cómodo el mostrarse basto de gesto y de palabra!... Desde ese punto de vista, el Parlamento español es un aula que supera en eficacia pedagógica a Oxford y Cambridge. Ser fino y mesurado es, por el contrario, difícil. Hay que dominar ciertos reflejos instintivos, obligando a la pasión a encauzar sus violencias. Pero no echemos sobre los parlamentarios de ahora todo el peso de la ordinareiz ambiente. También nosotros, los intelectuales y los artistas, hacemos ahorro de cortesía y escondemos la amabilidad como un defecto. ¡Feliz el que puede acantonarse en su rincón hogareño y permanecer alejado del trato social! Vivir los últimos años de la existencia en aquella

CONGESTIONES HEPATICAS
H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

soledad que tanto amaba San Bernardo, y poder ser, en el silencio, indiferentes a todo lo que no sea el rayo de sol que nos aporta, con sus effluvis, la caricia gratuita del Creador. Pero nuestro destino no nos consiente esa consoladora independencia. Ahora mismo yo quisiera tenderme a la bartola, suspender la actividad de mi pensamiento y adoptar la inercia de uno de los muebles de mi cuarto. Pero la hoja del calendario que tengo a la vista me recuerda que tengo una obligación: escribir; y aunque esa tarea es para la Humanidad tan útil como la de prender rabos de papel a las moscas, voy a tener que requerir unas cuartillas blancas, dejando en ellas estos frívolos comentarios a la vida, predestinados a no influir para nada en el curso inexorable de los acontecimientos.

MANUEL BUENO.

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

como camarada que como caballero. ¿Camarada? ¿Qué significa eso? ¿Coincidencia de edades? ¿Semejanza de inclinaciones? ¿Simultaneidad de vicios? De todo un poco. Antes, la mujer, por el solo prestigio de su belleza, se aseguraba nuestro culto, y nuestras relaciones con ella iban precedidas de una serie de homenajes. Es innegable que en el fondo de todo aquel protocolo palpitaba la curiosidad de conocer ese continente delicioso que es la mujer y que ha estado siempre a la disposición de un émulo de Cristóbal Colón sin brújula ni carabelas. Pero en la vida todo es simbolismo destinado a ennoblecer un poco la materia. Si examinásemos imparcialmente todas nuestras acciones cotidianas, la idea del ridículo paralizaría nuestra actividad. La vida no es más que el arte de administrar el ocio,

DOCTOR: Un nuevo producto que sometemos a su consideración:

« H O W Y »

El desayuno y la merienda para todo el mundo, niños y adultos.

El mejor sustituto del café y del té. Se compone de leche, yemas de huevo, extracto de malta (Maltopol) y cacao.

Es un alimento completo y soluble, reuniendo todos los elementos alimenticios que necesita el organismo humano.

Especialmente indicado en la dieta láctea para dar a la leche un sabor delicioso.

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos

MAX F. BERLOWITZ
Madrid (14).—Apartado 595.—Alameda, 14.

AGUAS MINERALES NATURALES
DE
CARABANNA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ ~ MADRID ~ ~

DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana

Por el Dr. **Santiago Larregla**

Y

MANUAL DE SIFIOLOGRAFÍA

Por el Dr. **Javier María Tomé Bona**

Dos nuevas monografías que vienen a completar esta colección de libros PRACTICOS,
UTILES, NECESARIOS y ECONOMICOS

Haga los pedidos a **EL SIGLO MÉDICO** de las Monografías

- XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. Larregla. **1,75** ptas; para los suscriptores, **1,50**
- XII.—Manual de Sifiografía, por el Dr. Tomé y Bona. **2,50** ptas; — — **2,00**

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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la titular de los Pozuelos de Calatrava que el que la desempeña interinamente en la actualidad cuenta con todas las igualas del pueblo y se presentará al concurso para proveer dicha plaza en propiedad.

VACANTES

—La de Cabañes de Esgueva (Burgos) y su anejo Santibáñez de Esgueva; por renuncia; 4.ª categoría; dota-

ción, 1.650 pesetas; con 12 familias de beneficencia y población de 872 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de Culleras (Valencia); por jubilación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 125 familias de beneficencia y población de 1.300 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad, y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de Villagordo del Júcar (Albacete); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 28 familias de beneficencia y población de 2.066 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos, y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de Castilfrío de la Sierra (Soria) y sus anejos Carrascosa, Aldealseñor, Aldealices, Ausejo y Estepa; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con ocho familias de beneficencia y población de 1.239 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos, y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de Espinosa de Cerrato (Palencia); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 19 familias de beneficencia y población de 1.050 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos, y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de Vezdemarbán (Zamora); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 60 familias de beneficencia y población de 2.174 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos, y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de Navalcán (Toledo); por nueva creación; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 100 familias de beneficencia y población de 3.200 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad, y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 12 de junio.

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.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT SIN IODISMO

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

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

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

Correspondencia administrativa

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

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

D. José Mena, pagado hasta fin diciembre de 1934.

D. Antonio Serra, ídem íd.

D. Miguel Calvo, ídem íd.

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

Veigigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

JARABE CLOOFOSFATO CALCICO GELATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE
Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

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

nución del tiempo de sangría. En cambio, el efecto en cuanto al aumento del número de plaquetas y la retracción del coágulo ha sido muy inferior. Otros cirujanos han conseguido resultados parecidos, simplemente por la ligadura de la arteria esplénica. Se ha ensayado la radioterapia por la ligadura de la arteria esplénica; pero sus resultados han sido inferiores a los de la extirpación del bazo. En suma, que la esplenectomía proporciona resultados importantes, pero que no hay que apresurarse a recurrir a ella. En muchos casos, la enfermedad va cediendo espontáneamente al cabo de unas semanas, y bastará una medicación tónica y encaminada a reponer la pérdida de hierro del organismo, o la anemia que pueda resultar, para esperar sin grave riesgo que sobrevenga la curación. En las púrpuras que se producen en las enfermedades infecciosas, la curación coincide con la de las últimas; en el escorbuto ya hemos dicho que se curan las hemorragias mediante la alimentación adecuada.

FIN DEL TOMO IX

Esta obra, conviene saber, FORMULARIO CRITICO:
POR LAS CLINICAS DE EUROPA, tomo IX, letra
de P de Partos en adelante, se publicó a ex-
pensas de El SIGLO MEDICO, acabán-
dose de imprimir en los Talleres Grá-
ficos de BOLAÑOS Y AGUILAR,
S. L., a XVIII dias del mes
de mayo de 1934.

EL NON PLUS ULTRA

en Aparatos universales
de electromedicina

Nuevos inventos de **SORPRENDEnte**
RENCIMIENTO y EFICACIA

Folleto ilustrado gratis S. M.

..

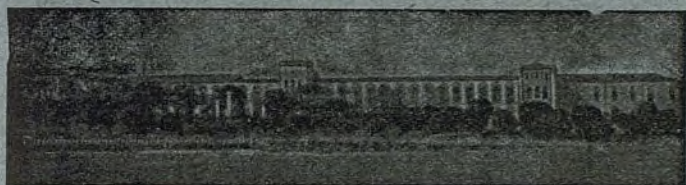
LABORATORIOS U. V. - Apartado 331. - SEVILLA

ALMORRANAS



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

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



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

- | | |
|--|---|
| D. Antonio Revilla, ídem abril 1935. | D. José Río, ídem íd. |
| D. José María Monzávez, ídem di-
ciembre 1934. | D. Santiago Sastre, ídem íd. |
| D. Telesforo Fontela, ídem marzo
de 1935. | D. Luis Valero, ídem marzo 1935. |
| D. José Sánchez, ídem febrero 1935. | D. José A. García, ídem diciembre
de 1934. |
| D. Manuel Martínez, ídem enero
de 1935. | D. Pedro Cuesta, ídem íd. |
| D. José María Estivalis, ídem di-
ciembre 1934. | D. Francisco Adámez, ídem enero
de 1935. |
| D. Luis Collado, ídem íd. | D. Julio Pérez, ídem diciembre de
1935. |
| D. Vicente Marín, ídem íd. | D. Octavio Manteca, ídem íd. |
| D. Joaquín Berruete, ídem íd. | D. Enrique Falcó, ídem íd. |
| D. Teodoro López, ídem íd. | D. Pedro Varona, ídem febrero de
1934. |
| D. Miguel Zubizarreta, ídem íd. | D. Nicolás María Montero, ídem di-
ciembre 1934. |
| D. Manuel Vidaur, ídem íd. | D. Francisco Mendoza, ídem íd. |
| D. Isidro Sánchez, ídem íd. | D. Teodoro Arraiza, ídem íd. |
| D. José Parra, ídem íd. | D. Pedro Solanillas, ídem marzo
de 1935. |
| D. Ignacio Fadriani, ídem íd. | D. José Ciria, ídem diciembre 1934. |
| D. Avelino Prieto, ídem íd. | D. Valentín Rodríguez, ídem íd. |
| D. Mariano Pizarro, ídem íd. | D. C. Casaña, ídem marzo 1935. |
| D. Tarcisio Lozano, ídem íd. | |
| D. Emilio Gahete, ídem íd. | |

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

se curan con este fa-
moso medicamento.
Es inofensivo y de
gusto agradable

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatis- mo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

En todas las farmacias. Al por mayor TAVERNIER & AGUETANT.-LYON (Francia)

4 TOMOS :: 25 PESETAS

:: OBRA OPOSICIONES ::

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Dr. Argon
Julio 62

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, CARIES 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 ·