

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.198.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

26 Mayo 1934



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.^{SA}, S. A.—Barcelona.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



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)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro

JARABE

“DEYEN”

DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa
diluído en agua o solo; niños y menores de un año, una
cucharada de las de café; de dos a seis años, una 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

Depositario: 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

DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana

Por el Dr. **Santiago Larregla**

Y

MANUAL DE SIFILIOGRAFÍA

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 Sifiliografía, por el Dr. Tomé y Bona **2,50** ptas; — — **2,00**

CATARROS **BIFOSFOTIOL** TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

INDICE (TOMO IX)

Páginas

5

PARTO (PATOLOGÍA)	5
Partos y embarazos múltiples (5). Patología del embarazo (23). Molavesculosa (86). Enfermedades del feto durante el embarazo (105). Muerte del feto (106). Aborto (120). Parto prematuro (133). Embarazo extrauterino (139). Distocias (151). Hemorragias "post partum" e inversión uterina (188). Parto prematuro artificial (221). Perforación de las membranas (230). La versión (232). El fórceps (250). La operación cesárea (287). Embriotomías (289). La infección puerperal (297). Lesiones de las mamas (340). Cicatrices operatorias (352). Legrado uterino (356). Desgarros anti- guos del periné (359).	
PELADA	365
PELAGRA	374
PÉNFIGO	375
PENE (ENFERMEDADES DEL)	381
Balanopostitis (381). Fimosis y parafimosis (383). Gangrenas genitales (387). Induraciones de los cuerpos cavernosos (388). Neoplasias (389).	



	Página
PENSAMIENTO SILVESTRE	395
PEPSINA	395
PEPTONAS	399
PERCUSIÓN	401
PERBORATO SÓDICO	401
PERICARDITIS	405
Pericarditis aguda (405). Crónica (430). Neoplásicas (433). Hidropericardias (434). Hemopericardias (434). Neumopericardias (435).	
PERIVISCERITIS	438
PERTONITIS	438
PERVERSIONES RENALES	490
PÍCRICO (ÁCIDO)	530
PESTE BUBÓNICA	537
PIEL (LESIONES DE LA)	541
Anatomía de la piel (541). Fisiología (559). Sintomatología general (569).	
PÍLDORAS	593
PINOS SILVESTRE Y MARÍTIMO	594
PIOHEMIA	595
PIPERACINA	596
PIRAMIDÓN	596
PIRIDINA	598
PIROGALOL	599
PISCIDIA ERITRINA	601
PITIRIASIS	602
Rubra (602). Rubra pilaris (605). Liquefactiva crónica (605). Maculosa crónica (607). Simple (609). Vesicolor (610). Rosada de Gibert (613).	
PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA	615
PLATA (NITRATO DE)	617

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

26-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.

Lavad vuestras legumbres en agua corriente

Todos aquellos que siguen los progresos de la ciencia saben que el descubrimiento de las vitaminas ha modificado nuestro régimen alimenticio. En muchos países se nutrían principalmente de conservas, salazones y alimentos ahumados. Ahora empiezan a desconfiar de las conservas y prefieren las legumbres verdes, las frutas crudas, la carne o el pescado frescos.

Este cambio en la composición de las comidas no es el resultado de una simple fantasía; reposa en bases científicas, pero, como todo progreso, presenta por lo menos un inconveniente.

Los alimentos que tomaban las ge-

neraciones que nos han precedido eran pobres en vitaminas, pero estaban indemnes de gérmenes, de parásitos y de larvas, como debe ocurrir normalmente con los alimentos conservados por medio de la cocción, de la salazón o del ahumado.

examen efectuado, durante doce meses, con frutas y legumbres puestas en venta en diferentes barrios de la ciudad. Encontró en ellas bacilos de tifoidea, de paratifoidea, gérmenes de cólera y de disentería, así como parásitos procedentes de animales. De doscientas muestras examinadas, ciento setenta y cinco estaban contaminadas de una u otra manera. La proporción de lombrices intestinales era de 30 por 100, y un 26 por 100 de los productos examinados presentaban una peligrosa mezcla de gérmenes y de parásitos. En apariencia, no había ninguna diferencia entre las frutas y legumbres vendidas en los mercados oficiales y las expandidas por vendedores ambulantes. En varios casos, las legumbres contaminadas procedían de cultivadores convalecientes de alguna enfermedad infecciosa.

Lo que sucede en el Cairo debe suceder probablemente en muchas otras ciudades, sobre todo en aquellas de clima cálido. Para evitar la amenaza de la contaminación, verdaderamente grave en los meses estivales, se ha tratado de prohibir el empleo de detritos para abonar los campos, cosechando así legumbres relativamente limpias, pero dictar leyes en este dominio no es tarea fácil.

En los campos es casi imposible hacer desaparecer las basuras, y hasta el estiércol de los animales puede contener gérmenes y parásitos peligrosos para el hombre. El empleo exclusivo de abonos químicos sería una medida prudente que acaso resolviera el problema.

Entretanto, lo mejor será seguir el consejo que encabeza este artículo: "Lavad vuestras legumbres en agua corriente."

En cambio, las legumbres crudas, que constituyen uno de los elementos principales en la composición de nuestros "menús", pueden ser portadoras de gérmenes mórbidos si no se toma la precaución de lavarlas cuidadosamente en agua corriente.

Existen, sin duda, otros medios para preservarse de los microbios, pero ninguno parece satisfactorio. La adición de ciertos antisépticos en cantidad suficiente bastaría para matar los gérmenes contenidos en las legumbres, pero desnaturalizaría su gusto. La ebullición es bastante eficaz, pero destruye algunas vitaminas y altera igualmente el gusto y el aspecto de ciertas legumbres y frutas.

Por el momento, el método que ha dado mejores resultados consiste en lavar las frutas y las legumbres en agua corriente. ¿Es realmente necesaria esta precaución?

Un bacteriólogo del Cairo ha publicado recientemente el resultado de un

El progreso del género humano y la Medicina moderna

POR EL

Dr. RAY LYMAN WILBUR
Stanford University, Calif.

El progreso de la civilización y de la Medicina.

La civilización es un fenómeno de expansión constante. Tiene que permanecer viva, sensible, móvil, dado que descansa en legiones de vidas. Si deja de desarrollarse, se estanca. Aunque los individuos nacen, se desarrollan, maduran, decaen y mueren, y la sociedad debe descansar en todos ellos, tiene que haber siempre más del vigor de la juventud y del crecimiento que

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

de la madurez y de la senilidad, si se va a progresar. La vida, y la vida en más abundancia, es la clave del adelanto humano. La vida presupone salud. Debe tener el signo más, a fin de que su eficacia provea el impulso que se necesita para empujar a la raza humana hacia adelante y hacia arriba. Cada año nuestros conocimientos de los sucesos que han tenido lugar en el pasado en este mundo nuestro se van aclarando más y podemos estudiar más a fondo la conquista obtenida por el hombre sobre sí mismo y sobre su medio ambiente. Estas conquistas se han conseguido por medio de la experiencia, del razonamiento y de la experimentación. El hombre ha tenido que reconocer sus limitaciones físicas y mentales; pero, con su marcada capacidad para la organización social, su capacidad desarrollada para dejar tras sí registros escritos que transmitan los hechos de una generación a la siguiente, y con la gloria del espíritu de abnegación, cooperación y religión, que sólo a él pertenecen, ha podido armonizar todos sus actos con las inmutables, fijas y seguras leyes de un universo bien ordenado. Dondequiera que ha podido afirmarse sólidamente en estas grandes leyes, su ambiente le ha prestado apoyo para poder llegar a otros campos nuevos. Como animal pensan-

DOCTOR: Un nuevo producto que sometemos a su consideración:

«BACA-MALT»

BACA-MALT se ha obtenido adicionando a los importantes alimentos constitutivos del **Howy** el extracto de aceite de hígado de bacalao, la vitamina D. sintética y los hipofosfitos combinados, con lo que se ha conseguido una forma agridulce para administrar estos elementos de probada eficacia y, al mismo tiempo, de proporcionar al enfermo un alimento complementario de un valor nutritivo extraordinario.

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos

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

te, rodeado por los órganos de sus sentidos y dominado por sus emociones, procesos mentales e inhibiciones, su ruta hacia arriba ha estado asediada por el temor a lo desconocido, la superstición y los ídolos. Aun en esta época del vapor, la luz eléctrica, el radiófono, los aeroplanos y los submarinos, nos rodean constantemente los residuos de estos terrores heredados.

La historia del arte y ciencia de la medicina ha seguido un camino más o menos paralelo al progreso humano. En general, ha reflejado la actitud mental de los que ha servido. Cuando se creía que los demonios eran la causa

dialmente personal en sus actividades, pero, con el tiempo y el desarrollo de la civilización, se ha entrelazado cada vez más en la fábrica total de la sociedad humana. Ninguna comunidad moderna podría subsistir hoy día sin utilizar los beneficios del arte y ciencia de la medicina, tal como se aplica prácticamente en la vida comunal.

Sin el mejoramiento de la salubridad pública no puede lograrse ningún progreso duradero, puesto que, como seres humanos, sometidos a las grandes leyes biológicas, nuestra existencia puede asegurarse únicamente por medio de la comprensión y dominio de los factores que obstaculizan o fomentan el bienestar humano.

Ha habido muchos debates en cuanto a lo que constituye el bienestar humano y contribuye a formar el progreso humano. ¿Hacia dónde camina la raza humana? ¿Qué es lo que buscamos con tanto ahínco a medida que se multiplica nuestro número y se extiende nuestro dominio sobre esta gran esfera lanzada a toda velocidad a través de los vastos espacios de un universo que nuestros sentidos no pueden comprender por lo extenso? La opinión general es que estamos progresando en un sentido conveniente, y que el resultado será favorable para nosotros, los más favorecidos de todas las criaturas vivientes. La visualización de

ciones orgánicas. Si va a obtenerse el máximo de felicidad humana, entonces debe aprovecharse todo lo que se conoce acerca de la salud y del alivio de la enfermedad y de las lesiones. El vivir individual y colectivo puede fomentarse, llevando a cabo los objetos expresados por esta asociación, tanto, si no más, que en cualquiera otra forma.

La medicina, puesta al servicio humano, tiene posibilidades casi ilimitadas. Sus proezas nos demuestran lo que está aún por venir. Aun hoy día nuestra información excede en mucho la aplicación de los hechos que cono-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

de la enfermedad, el curandero empleaba cohetes o tambores para asustarlos. Aun después que el microscopio ha demostrado que las bacterias, obrando como parásitos en el organismo humano, provocaban una enfermedad, mucha gente no ha pasado aún del estudio de la demoniología, y al considerarlo, insisten en seguir procesos mentales que proceden únicamente de la tradición y de la superstición. No hay posibilidad de una comprensión o adelanto uniforme para todos los miembros de la familia humana, porque en cualquier momento dado es demasiado marcada la variación de las distintas unidades que la integran. No obstante, hay, y ha habido, un reconocimiento cada vez mayor de los hechos desconocidos en que reposan el arte y la ciencia de la medicina.

Los nervios, facilitados al hombre para mantenerlo intacto, como organismo formado por trillones de células distintas, le transmitieron al cerebro sensaciones de dolor y de molestia, que le indicaban los peligros que entrañaban las lesiones, las hemorragias y las enfermedades. No se contentó con lamerse las heridas como un perro, ni desplegó la paciencia de esperar a "que la naturaleza siguiera su curso". El mismo espíritu que lo creó hombre

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL

GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

le hizo preguntarse el porqué y buscar alivio. La medicina es, pues, tan antigua como el hombre mismo. Su historia comienza en la magia y termina en el laboratorio roentgenológico. Sus propósitos siempre han sido el alivio de los sufrimientos humanos y la liberación de la capacidad humana, de los obstáculos físicos y mentales. Comenzó siendo, y todavía es, primor-



nuestro destino es tan variada como los ideales y propósitos del hombre, pero el máximo de felicidad humana para el mayor número de individuos es una norma universal de bienestar. MacKaye (1), en "La Felicidad de las Naciones", declara:

"Ahora bien, la felicidad total lograda por una nación en un período de tiempo dado equivale a la que experimenten la mayoría de los individuos que componen dicha nación durante dicho período, multiplicada por el número de individuos. Es decir, la felicidad de una nación es meramente la felicidad agregada de los individuos que la integran. No existen interés o bienestar de la sociedad distintos del interés y bienestar de los miembros de la sociedad presente y futura."

El individuo y su vida y felicidad son los fundamentos en los que descansa cualquier plan de bienestar humano, y la felicidad del individuo depende en gran parte del estado del vehículo vivo que transporta el cerebro que registra las impresiones que produce su ambiente. Sólo pocos disfrutaban de constante salud y normalidad de las fun-

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

(Véase anuncio, página 1.)

ceamos. Los hombres no están educados, en conjunto, a tal punto que nos pidan todo lo que nosotros, como profesión médica, podemos ofrecerles, bien para alivio personal o comunal. En gran parte, nuestra actitud hacia la vida no es muy distinta de la de la aldea africana, a la que se refirió un gobernador colonial en estas palabras: "Sí, es un infierno terrestre, pero, según parece, esto es lo que quieren los indígenas." Se necesitan paciencia y educación para mejorar las cosas. Las reglas de la biología jamás cesan de obrar; son tan seguras como las que dominan la electricidad y los cuerpos en descenso. El deber de la medicina es aprender las reglas y ayudar a los hombres a confrontarlas. La historia nos indica que nosotros, las razas civilizadas, podemos perder todo lo ganado si no seguimos la guía de la experiencia y de los hechos. A nación tras nación, y a raza tras raza sólo se las conoce hoy día por algunos cacharros o restos de flechas. Después de cometer una equivocación biológica tras otra, se confundieron con el polvo, al que todos tenemos que retornar.

El progreso exige constante pensar, planear y anticipar; y los hombre que olvidan esto, son, dice Pearson (2): "Como los antiguos economistas po-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

líticos, que creían que todo el progreso real dependía de una lucha constante en la comunidad. Se olvidaban de que el rebaño existe, debido a sus instintos sociales, y que la simpatía humana y los sentimientos étnicos y nacionales

(Continúa en la página XXII.)

(1) MacKaye: "The Happiness of Nations", página 98.

(2) Pearson, Karl: "National Life", pág. 33.

GRAN BALNEARIO de Medina del Campo


Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.]

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas, de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran aguas madres, análogas y muy superiores a las de Salies Bearn y Briscout, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el linfatismo escrofuloso en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaes, coxalgias, oftalmias, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Húgría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

TEMPORADA OFICIAL DEL 15 DE JUNIO AL 15 DE SEPTIEMBRE  Médico director: D. Eduardo Méndez del Caño

Para más detalles y correspondencia, al Administrador del Balneario.

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

Delicosa 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

Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO

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

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

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales únicos en España.

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

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

Médico Delegado Sanitario: Dr. Mariano Mañeru

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

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

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO : Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

EL NON PLUS ULTRA

en Aparatos universales
de electromedicina

Nuevos inventos de SORPRENDENTE
RENTIMIENTO y EFICACIA

Folleto ilustrado gratis S. M.

..

LABORATORIOS U. V. - Apartado 331. - SEVILLA



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

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA



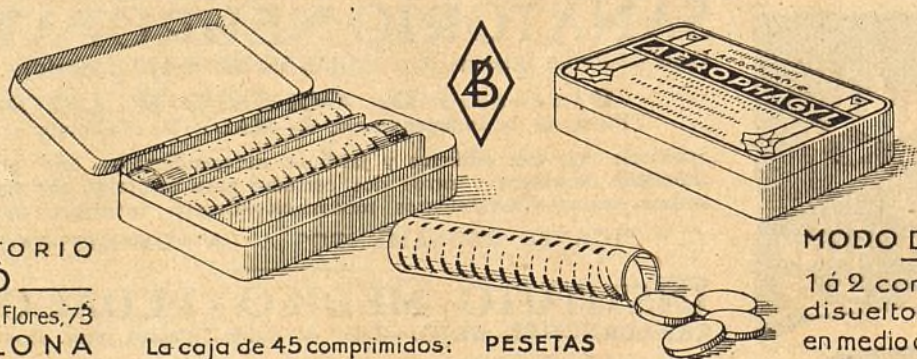
La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS



TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO 1934

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Prof. A. GARCÍA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico 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 Sifilografía.
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 VILLAVEVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
		Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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: Comentarios sobre algunas cuestiones nuevas o resucitadas en Medicina de aparato digestivo, por el Dr. Ramón de Luis Yagüe.—Divulgaciones científicas de actualidad: El luminal, por el Dr. González Deleito.—Sesiones clínicas: Clínica médica del Dr. Fidel Fernández (Granada).—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Comentarios sobre algunas cuestiones nuevas o resucitadas en Medicina de aparato digestivo

POR EL

Dr. RAMON DE LUIS Y YAGÜE
Del Instituto Rubio, de Madrid

EXPLORACION

- I. *Valor del reflejo de Ligat en el diagnóstico abdominal*, por A. C. Charpi (*The Practitioner* número 779, mayo 1933.) Traducido por J. Quemada, publicado en *Información Médica*. Diciembre de 1933. Valladolid.)

Ligat ha descrito unos reflejos sensitivos superficiales de la pared abdominal, a los que se ha dado su nombre para distinguirlos. Se obtienen pellizcando un área determinada de la pared del vientre, y no se hallan mencionados en el índice de diagnóstico diferencial de French.

Su escaso empleo motiva el artículo de divulgación.

La manera de obtenerlos es: sujeto en decúbito supino en relajación física y mental; pellizcamiento firme, entre el pulgar e índice, de piel y tejido celular subcutáneo, evitando toda presión hacia abajo, en apretamiento gradual, con vigilancia de la expresión facial del explorado.

Y describe las siguientes áreas con sus puntos máximos:

I. *Área gástrica y duodenal*.—Punto máximo, el medio entre el cartílago xifoides y el ombligo.

II. *Área del intestino delgado*.—Punto máximo, unión de la primera y segunda cuarta parte de una línea que vaya de ombligo a sínfisis púbica.

III. *Área del intestino grueso*.—Punto máximo, unión de la tercera y cuarta parte de la línea entre ombligo y sínfisis púbica.

IV. *Área de la vesícula biliar*.—Punto máximo, el de cruce de la horizontal que comience en la décima costilla y la vertical equidistante entre el pezón y la línea media abdominal.

V. *Área del apéndice*.—Punto máximo, unión de los tercios medio e interno de la recta que vaya de la espina iliaca anterosuperior al ombligo.

VI. *Área de la trompa de Falopio*.—Punto máxi-

mo, unión de la tercera y cuarta parte de la línea que desde el punto medio del ligamento de Poupert vaya al ombligo.

En unas figuras se halla hecha su representación, y algunas historias clínicas sirven para documentarlas.

La contraprueba es que los reflejos desaparecen cuando se cura la afección por la que se presentan.

De su estimación clínica dice lo suficiente el sufragio general de la inaceptación del proceder:

Que, además de las restas comunes al valor de todo síntoma subjetivo, tiene las de fácil confusión con las hiperestesias de origen neuropático, tan frecuentes, sobre todo, en las histéricas; las de dificultad de circunscribir las áreas; y en particular, la de su delimitación de las contiguas.

- II. *Valor de la mancha verde prevertebral en las rupturas subperitoneales del duodeno*, por Mondor (*Bull. Mem. Soc. Chir.*, 1932, número 34.)

Mondor insiste sobre el que debe serle concedido.

Aparece, sobre todo, si hay mezcla de gas, sangre y bilis en la cavidad peritoneal. "Gracias a este signo, Laffitte ha podido suturar una perforación de la tercera porción duodenal a la novena hora."

Tal perforación no fué seguramente diagnosticada por este solo signo, sino por el cuadro sintomático común a éstas—dolor brusco en puñalada, con insistencia, inmovilización e historia gástrica o duodenal anterior—, al cual se añadió, como detalle, la mancha verde prevertebral, absolutamente excepcional, y cuyo valor amenguan la necesidad de movilización del sujeto para buscarla; cuando la quie-

tud es el primer medio de tratamiento en tales casos, y, sobre todo, que hacen mal diagnosticables tales perforaciones la falta de desaparición de la zona de la macidez hepática a la percusión.

III. *Nueva sonda para el cateterismo duodenal*, por Kuenzler (*Centralblatt für Chirurgie*, 1932, número 47, página 2.812. *Revista de Información Terapéutica*, octubre de 1933, número 10.)

La dificultad que suscita a este valioso medio de exploración, el largo tiempo que exige la introducción de las sondas corrientes, trata de ser obviada por este nuevo modelo.

Sus características son: diámetro, 4,5 mm.; longitud total, 165; división en dos partes de 85 y de 80 cm., que pueden ser reunidas por medio de un tornillo; el extremo anterior de la primera porción lleva una pieza cónica, sobre la que se adapta una perita atada con una seda, la cual queda aprisionada por el mandril con que se refuerza la sonda durante el primer tiempo del cateterismo, para ser introducida. A 46 cm. del cono metálico, una V (*ventriculus*) indica estómago; a los 56 cm., la B, píloro, y a los 75 cm., la D, duodeno.

El cateterismo se efectúa introduciendo con rapidez la sonda, con el mandril, que lleva en su comienzo el cono inicial y la pera. En cuanto está introducida, se retira el mandril; al efectuarlo, la pera se suelta y queda sólo unida al cono por la hebra de seda; entonces se atornilla la segunda mitad de la sonda sobre la primera y se aguarda a que el peristaltismo gástrico transporte la pera al duodeno, para lo que suelen bastar dos o tres minutos. La pera, una vez dentro del duodeno, ejerce tracción sobre la seda y arrastra la sonda al intestino. Cuando la sonda ha llegado a la señal P, el sujeto debe tenderse durante seis u ocho minutos sobre el lado derecho, hasta que lo introducido alcanza la señal D, en cuyo momento el cono terminal se halla en el duodeno, según es dable comprobar radiológicamente.

Las facilidades descritas son el ideal. ¡Lástima que éste sea tan pocas veces asequible!

Con posterioridad, ha sido descrita por el Dr. H. Sicart, en su comunicación—"Variante técnica del sondaje duodenal"—al último Congreso de Patología digestiva, celebrado en Barcelona en diciembre de 1933, una nueva técnica facilitadora, la cual me-

recé ser conocida, para comparación con ésta de su utilidad.

IV. *El dolor apendicular como único signo de algunas colecistitis*, por la señora Teresa Malamud (Buenos Aires); *La Clínica*, julio, 1933.

El dolor en el hipoabdomen derecho es fértil en sugerencias en la mujer, que es el material clínico de la autora.

Y el resumen y conclusiones de sus aportaciones son:

1.º El dolor en los mal llamados puntos apendiculares es muy común en la colecistitis. Puede coexistir: a), con ataques de cólico hepático franco; b), quedar como síntoma único en pacientes cuya enfermedad se ha dominado clínicamente, y c), puede ser la única exteriorización de una colecistitis crónica.

2.º Estimo abusivo el nombre de puntos apendiculares con que se denomina a los de Mc Burney, Lanz, Morris, etc., en el abdomen crónico. La presencia de ellos obligará

en cada enfermo a investigar la causa productora.

3.º En la mayoría de los casos no están vinculados a las afecciones apendiculares crónicas; sería de desear, pues, a los efectos de la educación clínica, desposeerlos del nombre de apendiculares.

4.º La incisión estética de la apendicectomía debe ser abolida, aunque la paciente sea llevada a la operación con el diagnóstico de apendicitis crónica, y en su lugar se hará una incisión exploradora, considerando a la vesícula como órgano de máxima patogenicidad.

Todas estas afirmaciones, basadas en hechos y llenas de buena fe, son laudables.

Pero en medicina son dos partes muy diferentes y esenciales: a), los hechos, y b), su interpretación. Y en el error de estas últimas puedan fundamentarse muchas equivocaciones.

Las enfermedades se caracterizan para la clínica por síntomas; cuando éstos faltan, aquélla no existirá para la clínica o será larvada. Caracterizarla por los síntomas que corresponden a otro proceso morboso, no es dable más que sustituyendo los diagnósticos basados en sus cuadros sintomáticos—y aun con ello, tantas veces incursos o cercanos al error—por presunciones aventuradas.

Y bueno será no añadir dificultades, a las muchas que ya suelen encontrarse, para afirmar la existencia de la apendicitis crónica o la de la colecistitis larvada.

Avance de sumario para el número siguiente

(3 de junio de 1934)

DR. F. MURILLO: Sobre un carácter variable del vibrion del cólera.

PROF. RICARDO ROYO-VILLANOVA: Retorno de la Medicina.

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

DR. RAMIRO ARROYO: Empleo del anhídrido carbónico en la anestesia por éter.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

V. *De la insuflación gástrica*, por Zujovic (Téxis, París, 1933).

Se han agrupado, bajo el nombre de insuflación gástrica, los diferentes procederes de exploración radiológica del estómago, que permiten estudiar el órgano por transparencia de las paredes distendidas, sin recurrir a sustancias opacas.

Se empleará con fruto, principalmente para determinar los aspectos de las caras, de los bordes y de la cavidad gástrica; el de las regiones cardíaca y pilórica; la primera porción del duodeno; para estudiar, por contraste, el contorno de los órganos opacos; y para precisar la naturaleza, el asiento, la extensión y la operabilidad de los tumores.

Sus contraindicaciones son las úlceras de las caras, por exponer a la hemorragia y a la perforación.

También es útil para el estudio de los tumores del lóbulo izquierdo del hígado, por su proyección sobre el cuerpo de estómago, y cuando se asocia a la insuflación cólica, que esclarece de modo singular la región subfrénica izquierda.

El proceder es sencillo, cómodo y seguro, y es de desear que se vulgarice, para que pueda contribuir con más frecuencia a establecer el diagnóstico precoz de los tumores del estómago.

* * *

Pero su realización exige efectuar el cateterismo gástrico con el tubo Faucher o con la sonda duodenal; la primera es más penosa en su penetración y poco susceptible de permanencia; y en la segunda, más lenta en su introducción.

Y estas circunstancias dificultan y complican la exploración; o la alargan.

Más sencillo sería efectuar la insuflación con la ingestión del tubo de un pulverizador común, puesto que una vez en el esófago, al recibir éste el aire que llega impulsado por la pera, lo manda al estómago; y luego, la retirada del tubo es muy fácil.

Pero sea el que quiera el proceder que se emplee, con excepción de los polvos gasíferos, peligrosos por sus riesgos, las dificultades mencionadas le hacen medio exploratorio de excepción y limitado a los casos en que por circunstancias particulares el diagnóstico no sea asequible por ningún otro proceder; y si no existe contraindicación de su empleo.

En cuanto a su valor para el diagnóstico precoz del cáncer, nos parece nulo de utilidad, puesto que cuando se le alcanza a ver de este modo, ya los síntomas dispépticos y la alteración del quimismo han permitido presumirle; y es demasiado tarde para estimarle como pronto.

VI. *A propósito del valor de la contractura abdominal*, por Monbeig Andrieu (Téxis, París, 1933).

Se admite como dato firme que la contractura clara de las paredes abdominales, sobrevenida de modo

espontáneo o por consecuencia de un traumatismo, corresponde en general a la rotura de una víscera hueca o a una lesión infecciosa del peritoneo, y que su hallazgo impone una intervención quirúrgica inmediata.

Pero tal regla tiene numerosas excepciones, ya que al lado de las debidas a peritonitis hay diferentes causas de contracturas reflejas, tales entre ellas como la torsión de anejos sanos, la irritación medular directa, la compresión radicular por fractura del raquis, etc.

Las contracturas reflejas poseen un carácter clínico común: son pasajeras, y cuando así sucede, se precisa la busca de la causa.

La contractura, según Mondor, es el faro de urgencia de las peritonitis, e impone sin demora la laparatomía en las perforaciones viscerales, pero no en las reflejas, cuyo diagnóstico precisa tratar de establecer.

* * *

Ningún reparo puede haber en suscribir tan discretas afirmaciones, y nuestro interés particular al transcribirlas, ha sido destacar la frase de Mondor, por ser buen medio mnemotécnico.

VII. *Valor de la colecistografía oral por administración de dosis fraccionadas (sandstrom)*, por Sechehay y Kadruka (La Presse Médicale, 20 de diciembre de 1933).

Su valor está bien establecido, por comprobaciones que fundamenta en 201 casos de afecciones abdominales.

Da con gran fidelidad repleción opaca de la vesícula cuando las vías biliares están sanas (100 por 100). Los ulcerosos han presentado siempre imagen positiva.

Los resultados negativos se han dado en todos los casos consecutivos a una afección de las vías biliares; 70 por 100 de ellas, originadas por la litiasis.

La opacidad disminuida ha sido observada con regularidad en las afecciones hepáticas (100 por 100); con frecuencia, en las afecciones biliares, y sólo de modo excepcional, fuera de las afecciones hepatovesiculares (7 por 100). Con lo que adquiere cierto valor en el diagnóstico diferencial.

La administración de tres dosis de 1,5 a 2 gramos de yodo-tetragnot Merckz, con doce horas de intervalo, disueltas con 200 a 400 cc. de agua gaseosa, de seis a nueve de la mañana, al levantarse y al acostarse, son perfectamente soportadas.

El examen se efectúa al tercer día, entre ocho y once, a las doce o catorce horas de la última toma. Las reacciones son benignas y raras (aproximadamente, el 10 por 100), y consisten en náuseas; por excepción, en vómitos, y a veces, en diarreas, que combaten con facilidad la belladona los primeros y en los otros, el opio. Las contraindicaciones son muy reducidas.

Las colecistografía oral simple, y aun la intrave-

Salicitiro

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

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico eumático.

En el reumatismo

Poliarticular agudo, crónico, etc.

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



"CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

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

GRANULADO
sin azúcar
Cajas de 50 y 100 gramos.

TABLETAS EFERVESCENTES
bebida deliciosa
Cajas de 12 tabletas.

COMPRESIDOS DE CHOCOLATE
exquisitos a saborear
Cajas de 30 comprimidos.

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

Nuevo Inyectables al 20% . . . { Cajas de 1, 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2, 5 y 10 ampollas de 5 c. c.

ESTREÑIMIENTO

**Lactolaxine
Fydau**

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SREVILL

nosa, pueden ser negativas, en tanto que la fraccionada da resultados positivos; el caso inverso no ha sido observado.

La repleción y el teñido son, en general, más acentuados por el método fraccionado que por el oral simple, y aun que por el intravenoso (93 por 100) de vesículas "excelentes" fuera de afecciones hepatobiliares; con este proceder el coledoco y el cístico son visibles con más frecuencia que con los otros métodos, después de la toma de yemas de huevos.

La duración de examen—treinta y seis horas en total—no es, en realidad, mayor que con los otros medios, los cuales, además, son más penosos.

Es, por lo tanto, superior y está llamado a reemplazarlos, por su inocuidad y por su sencillez, que le pone al alcance de todos los prácticos.

* * *

La racionalidad del proceder le hace merecedor de ensayo, para decidir de su empleo en comparación justa.

VIII. *La hipercolemia por inyección intravenosa de agua destilada*, por C. Jiménez y L. Lorente (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 28 de diciembre de 1933).

La técnica para realizar esta prueba es: punción de la vena llevando en la jeringa cinco centímetros de agua destilada, introducir una pequeña parte, aspirar e inyectar de este modo, y en emboladas y aspiraciones parciales repetidas, meter toda el agua, después de haberla mezclado varias veces en la jeringa con la sangre.

La constancia de la hipercolemia apareció demostrada en todas las pruebas. Se comienza a notar a los diez minutos, tiene su acmé a la media hora, y a la una se halla restituido el valor basal en todos los sujetos.

El examen en un caso de ictericia hemolítica y en varios enfermos de hígado, confirman que la altura de la cifra depende del estado del aparato hemolítico, y que el tiempo de desaparición se halla en relación con la actividad funcional del hígado (sobre carga endógena). Precisa estudio más prolongado para que puedan ser hechas afirmaciones definitivas.

* * *

El medio de realizar la prueba es sencillo: los autores españoles y todo invita a su ensayo y comprobación.

IX. *Infecciones fecales*, por el profesor R. Luzena y V. Cluní, de Roma (ponentes); XXIX Congreso de la Sociedad italiana de Medicina interna; octubre de 1933. *Revista de Medicina Italiana*, enero de 1934. Toma parcial de lo que corresponde al aparato digestivo.

Desde fines del siglo próximo pasado, observaciones y estudios han conducido a la misma conclusión en escuelas y países diversos: que estados inflama-

torios crónicos, inclusive modestos y silenciosos, en una parte cualquiera del organismo, en general en la cavidad bucal, pueden sostener procesos morbosos en órganos lejanos. Estos puntos de origen se denominan focos.

Según la escuela Rosenow, se trata de gérmenes, en su mayor parte, estroptocócicos, o en otros casos, de venenos elaborados por éstos, que llegan a un órgano o tejido por electividad y suscitan y mantienen en él un estado inflamatorio.

El origen de la apendicitis, úlcera duodenal, colecistitis, y en general, de lo que se ha denominado "gastroenteropatía parainfecciosa", linfagitis peritoenal, base anatómica del síndrome del abdomen derecho, está bien justificado por numerosas observaciones clínicas.

El foco más fácil de hallar es la tonsilitis, con cuyas excervaciones coinciden la acentuación de los síntomas. Se ha podido demostrar electividad muy marcada respecto a los órganos digestivos en general, por parte de los gérmenes procedentes de tonsilitis o piorreas alveolares, de pacientes gastroenterohepáticos.

* * *

El mayor interés que se desprende de estos hechos, es la conveniencia de afanarse en su diagnóstico, puesto que pueden ser motivo justo el de una terapéutica preventiva y de otra curadora específica.

X. *Hepatitis y colecistitis*, por H. Mogen (Anales de la Medicina Interna, julio, 1933).

Las colecistitis han dejado de ser afecciones de localización sintomática exclusiva en la vesícula biliar, estimándose hoy que las alteraciones hepáticas que coinciden con ellas, tienen tanta o más importancia que las vesiculares.

La transmisión del proceso infeccioso entre colecisto e hígado, se puede hacer: por vía biliar, hoy no admitida; por vía hemática, camino que cuenta en la actualidad con muchos partidarios y que explica bien que la hepatitis en las inflamaciones vesiculares y en las de origen focal se localizan principalmente en el lóbulo derecho; y por vía linfática.

La anatomía patológica, los estudios de histología, en particular en biopsias operatorias y los datos de la clínica—ictericia coincidente, trastornos digestivos intensos, esplenomegalia y el resultado de las pruebas funcionales hepáticas—, suministran datos importantes confirmadores. El desconocimiento del factor hepático da cuenta de muchos fracasos.

Y explica la necesidad de la preparación de los enfermos antes de la operación: suprimir el éxtasis biliar por el empleo de colequinéticos, y en particular, del sulfato de magnesia; y si hay ictericia o déficit funcional hepático, instituyendo enseguida la "terapéutica de protección del parénquima hepático" (Umbert), por administración de 30 a 60 unidades de insulina por día, con régimen abundante en feculentos, agua azucarada o suero glucosado, y cuando cure de

su colecistitis, continuar el tratamiento de su hepatitis.

* * *

Esta noción ha ganado con rapidez lógica la estimación general. Los datos histológicos por biopsia operatoria la han dado su mayor fuerza de penetración. Y las ventajas terapéuticas han sido su fruto mejor y más estimable.

XI. *Litiasis biliar, etilismo y cirrosis*, por Oscar Moise (Téxis, París, 1923).

La litiasis biliar es muy rara en los grandes etílicos con cirrosis hepática.

Lo comprueban las autopsias, las investigaciones clínicas y las estadísticas.

Para explicarlo se invocan dos patogenias:

1.^a La cifra de colesterol sanguíneo está disminuida en los grandes etílicos con cirrosis; pero se ha comprobado que la cifra es normal.

2.^a Al ser el alcohol disolvente del colesterol en cierto grado, tiene mayores dificultades para precipitarse y formar cálculos biliares.

La presión arterial está descendida con frecuencia en los sujetos afectos de cirrosis alcohólica. En los que es normal o está elevada, cabe explicarlo por la coincidencia de una afección arterial cardíaca o renal.

* * *

He ahí un hecho clínico fácil de comprobar, por lo que extraña no haya sido mencionado antes; pero del que parece difícil se hayan de obtener consecuencias terapéuticas.

SINTOMAS

XII. *Perturbaciones de la perístole esofágica*, por el profesor Misael Bañuelos (Información Médica, enero de 1934).

El estudio científico de las perturbaciones de la perístole esofágica, no se ha hecho hasta ahora de manera científica, ni tampoco de modo clínico más que en las estrecheces, parálisis de la faringe o penetración alimenticia en la laringe, parálisis del cardias y del hipogloso en las bulbares, y parcialmente en las hipoestesias e hiperestesias faríngeas.

En las parálisis, el bolo desciende por gravedad y con rapidez proporcional a su peso, y lo efectúa tan sólo en posición vertical. En las hipostenias, el cuadro es análogo, pero más graduado, con molestias más acentuadas en los sitios de estrechez fisiológica; su mayor frecuencia es las convalecencias de los neurovegetativos con inanición relativa, o el comenzar el desayuno si lo primero ingerido es sólido.

Hay un trastorno de gran interés científico, aun cuando sea pequeño el que tenga clínico; en él la onda peristáltica es alcanzada por otra muy enérgica, alteración propia de sujetos vagotónicos, ondas fáciles de suscitar por estímulos pequeños; esta contracción subintrante se acompaña de gran dolor retroesternal, el cual cede en cuanto el bolo alimenticio salva el cardias y es en cierto grado comparable al retortijón

intestinal; contracción que en algunos sujetos tiene tal frecuencia, sobre todo si se acompaña de sialorrea, que convierte la vida de quien la sufre en suplicio continuado, acompañándose muchas veces de cardioespasmo o de espasmo medio gástrico.

Su pronóstico es excelente, y su sola terapéutica, disminuir la hipertonia vagal, evitar toda alimentación irritante y excitadora y atender cuanto el rino-farinx tenga de patológico.

* * *

Este nuevo aporte clínico merece ser tenido en buen recuerdo, y para mejor beneficiarse con su enseñanza, asociar a él la doctrina de la *acalasia*—la apertura función activa en los esfínteres—, ya en aceptación general.

TERAPEUTICA

XIII. *Neumoperitoneo antiperiviscerítico*, por Aceves Zubita (Cirugía y Cirujanos, publicación mensual de la Academia Mexicana de Cirugía; agosto de 1933).

Uno de los escollos más serios de la cirugía abdominal, es la forma adhesiva con que reacciona el peritoneo y los complejos trastornos estático-mecánicos que originen estas sínfisis, y contra las que la terapéutica es tan desalentadora, por lo ineficiente y precario de los recursos que podemos oponerlos.

Para tratar o prevenir las perivisceritis se han empleado o se utilizan la tiosinamina (fibrolisina), el éter bencilcinámico (solución de Jacobson primitiva), cinamol, lipiodol, yodipina, etc., etc, y entre los fisioterápicos, la helioterapia, la luz ultravioleta, los rayos infrarrojos, la diatermia, la masoterapia, las corrientes galvánicas, etc., etc.

Pero su escasa utilidad y su fracaso frecuente, son motivos para que adquieran el mayor interés los medios de prevenir la formación de estas adherencias; para ello se aconseja operar con minucia y esmero. "con corazón de león y manos de mujer" (Kenn), escatimando las evisceraciones, sin antisépticos intraperitoneales, con compresas aisladoras del campo operatorio, siempre humedecidas en suero fisiológico, con hemostasia perfecta y con comprobación de los derrames líquidos con aspirador de Yankner y haciendo de la peritonización el tiempo cumbre.

A este respecto no puede ser olvidado el factor terreno, ni que se han empleado como preventivos el oleoperitoneo, el líquido amniótico, el suero glucosado, etc.

El neumoperitoneo fué preconizado por Carnot en 1925.

Por estudios experimentales, solo y en colaboración, dice Acebe, hemos llegado a deducir que constituye un recurso de primera fuerza para evitar las adherencias, siendo insuficiente una sola insuflación cuando hay pérdida de peritoneo o abandono de cuerpos extraños. Se puede utilizar como profiláctico y como curativo.

Las condiciones para su empleo son: que la inter-

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
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

vención sea aséptica, y que el peritoneo quede constituido en cavidad cerrada, y sus mejores indicaciones, las intervenciones laboriosas y las en que se han usado antisépticos; y sus contraindicaciones, el vientre abierto o canalizado y las intervenciones de tipo séptico.

La técnica para realizarle: bajo anestesia, con trocar o con aparato Kus o aguja de Koratz, se inyecta aire filtrado, puncionando en las zonas inferiores bajo control digital, acabados los tiempos viscerales y cuando se va a proceder al cierre abdominal, previa colocación de la cánula en posición de seguridad para las vísceras y cierre subsiguiente del abdomen, unos 1.200 centímetros cúbicos en sujeto de talla media, para determinar 15 c. c. manométricos de agua de presión intraperitoneal, soliendo bastar para ello diez minutos.

El neumoperitoneo antiperiviscerítico profiláctico consta de una sola sesión, y el curativo, de tres, hechas cada cuatro días.

La pronta movilización de la masa intestinal es su complemento; utilización para ello del neohormonal, la solución clorurosódica al 15 por 100 y la peristaltina Ciba.

Sólo deben mencionarse, de accidentes, el enfisema local; de complicación, ninguna, y de secuelas, el timpanismo y la bradicardia transitoria.

* * *

La bondad del trabajo y la conveniencia de difundirlo nos ha llevado a hacer extenso este resumen, ya que tan grandes dificultades hay de tratamiento útil y tanto agobian con la perseverancia de sus molestias los sujetos que nos vemos obligados a tratar, afectos de perivisceritis adhesivas.

XIV. *Úlcera duodenal y acción de los ácidos aminados en su evolución*, por Aron (Tesis de Estrasburgo, 1933). *Logroño Médico*, enero, 1934; *La Presse Médicale*, 16 noviembre de 1933.

Los factores etiopatogénicos de los afectos ulcerosos gastroduodenales, distan mucho de estar aclarados, y es criterio bien arraigado aún en los cirujanos que no es proceso claramente local, sino que entran en su etiología factores constitucionales y humorales, los cuales no pueden eliminar las intervenciones más radicales; éste es el motivo por el que menudean los estudios encaminados a dilucidar su etiopatogenia, con la esperanza del logro de una terapéutica causal.

Casi al mismo tiempo, Lermond y Aron, han publicado trabajos sobre sus investigaciones acerca de la etiología y tratamiento de las úlceras por los aminoácidos.

Para realizar sus estudios producen la úlcera por derivación de los jugos duodenales, mediante la anastomosis del duodeno a la última asa ilial, restableciendo el curso digestivo por anastomosis gastroyeyunal.

Las úlceras originadas así se atribuían, con Boldireff, a falta de reflujo duodenal, que neutraliza la

acidez, pero éste no es factor constante. Esta derivación imposibilita la digestión de las albúminas, cuya desintegración no puede llegar hasta la producción de ácidos aminados, elementos asimilables indispensables a la resistencia habitual contra la digestión péptica; al estar las células gástricas privadas de ellos se producirán úlceras.

Como contraprueba concluyente, se han inyectado ácidos aminados, y con ello se ha corregido la caquexia e impedido la formación de úlceras pépticas.

Y se ha deducido que la carencia de sustancias indispensables a la vida, no sintetizables por el organismo, serían el factor fundamental etiológico de la úlcera.

La histidina parece el aminoácido fundamental; su inyección cura y evita la úlcera producida por derivación duodenal.

La aplicación se ha realizado con éxito, inyectando diariamente a ulcerosos gastroduodenales 2 cc. en una ampolla de solución al 2 por 100, durante veinte días consecutivos, en los que hace régimen de vida normal y sin otro tratamiento, y se logra con ello la desaparición del síndrome ulceroso.

Lenormand atribuye la acción beneficiosa a la hipersecreción de mucina gástrica; la cual viene ya empleándose en el tratamiento de los ulcerosos.

* * *

He aquí otro derrotero terapéutico a ensayar; uno más, que ojalá tenga la fortuna no alcanzada por los numerosos remedios que le han precedido en los últimos años y que han pasado con fugacidad más o menos de meteoro; y de que confirme a la histidina "como sustancia susceptible a ella sola, de curar clínicamente una crisis ulcerosa", como afirma Aron.

XV. *La reacloruración pre y postoperatoria en las estenosis pilóricas* (*El Día Médico*, Buenos Aires, 25 de diciembre de 1933).

Los estenósicos suelen acudir al hospital, en estado general muy deficiente, después de muchos meses de proceso.

Y en su terapéutica se impone la indicación quirúrgica, puesto que el tratamiento médico sólo puede aliviar temporal e incompletamente sus molestias, sin curar su proceso.

La frecuencia de sus vómitos puede llevarles a situaciones graves, caracterizadas por hipocloruremia, uremia, oliguria, modificaciones del equilibrio ácido-básico, etc. Lo que les coloca al margen de accidentes serios postoperatorios, en particular si el píloro persiste ocluido en los primeros días después de la G. E., por edema de la neoboca; y en la gastrectomía, por edema y dilatación aguda del segmento gástrico.

Interesa por ello normalizar la situación humoral. De ello surge la indicación de la reacloruración varios días antes y dos a cuatro después de la intervención, mediante inyección intravenosa muy lenta, dos o tres veces por día, de 20 cc. de suero clorurado hipertónico al 20 por 100.

* * *

Entre nosotros es ya excepcional que los estenósicos lleguen en tal estado, por antigüedad de su lesión; la gran difusión que han tenido los conocimientos aportados por la especialidad, contribuyendo a la mayor cultura médica general, han dado como consecuencia que no acontezca tal hecho, que hace años tampoco era infrecuente entre nosotros.

Pero en los sujetos en que, a pesar de ello, así suceda y lo requiera su estado humoral o de deshidratación, los cuidados que se preconizan en esta nota pueden ser de gran utilidad.

XVI. *Tratamiento de la úlcera gastroduodenal por el benzoato de sodio (Bazzano)*, por Pozzi y Sforza, policlinicos (Sección médica, septiembre de 1933, *L'Année Therapeutique*, Ravina; Fidel Fernández, *Actualidad Médica*, febrero de 1934).

Pozzi y Sforza acaban de publicar el estudio completo de veinte casos de úlceras duodenales, tratadas por inyecciones de benzoato de sosa (fármaco que Bazzano propuso en el Congreso italiano de Medicina interna), con resultados interesantes, excepto en dos complicados con estenosis pilórica grave, en los que sólo dió alguna disminución de la acidez gástrica.

La técnica seguida fué: en ayunas se les inyectaba diariamente, por vía venosa, 0,50 de benzoato de sosa disuelto en 2 cc. de agua, no permitiéndoles tomar carne ni alcohol, sin que fuese observado ningún accidente consecutivo, a pesar de que algún enfermo recibió más de 100 inyecciones.

En las cuatro o cinco primeras inyecciones no es infrecuente observar ligero aumento de los dolores gástricos, que disminuyen enseguida de modo gradual.

Actuaría en particular sobre la intensidad de los dolores; pero persisten largo tiempo sensaciones de quemaduras y pesadez epigástricas, siendo común que los sujetos aumenten de peso.

Bazzano aconseja no pasar de 40 a 50 inyecciones; pero Pozzi y Sforza la consideran como dosis media, no dudando practicar más de 100 si es preciso.

La mejoría clínica precede a la radiológica, lo que induce a prolongar el tratamiento, al fin del cual no están más que incompletamente modificados los signos radiológicos.

Las remisiones comunes al curso de la úlcera hacen difícil hablar de curaciones.

* * *

Fidel Fernández ha empleado el método en nueve ulcerosos crónicos, y ha visto que sólo son eficaces las inyecciones en tanto el enfermo sigue el régimen adecuado; que no lo son si aquél es el común; que aparecen las molestias en los que abandonan el régimen, aun cuando continúen haciendo uso de las inyecciones, y que en tres de los nueve tratados retornaron los síntomas antes del año.

Parece, por tanto, en buen tratamiento de ataque

o de asalto; por el estilo de la paratiroidina, la hipofisina, la pepsina, la vacuna antialfa, etc., sirve para vencer la fase aguda y permite llegar muy pronto a alimentación variada; pero no cura la úlcera, que requiere por ello largo tiempo de régimen, bismuto, alcalinos y belladona o atropina.

Y sirvan de comentario estas afirmaciones documentadas.

Divulgaciones científicas de actualidad

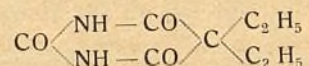
EL LUMINAL

POR

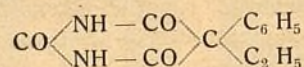
F. GONZALEZ DELEITO

Teniente Coronel Médico

El malonilurea o ácido barbitúrico entra como factor principal en la composición de gran número de hipnóticos muy valiosos e importantes. Uno de los primeros derivados del malonilurea, que se popularizó muy pronto, fué el veronal o ácido dietilbarbitúrico, cuya fórmula es:



Apreciadísimo por médicos y enfermos, no tardaron en reconocérsele bastantes defectos, y entre ellos, en primer término, la facilidad con que aparecían intoxicaciones agudas, y el que diera lugar a intoxicaciones crónicas, buscadas y sostenidas por los pacientes, verdaderas veronalimánias, por lo que químicos y farmacólogos siguieron trabajando en busca siempre del medicamento ideal con amplia zona de dosis terapéutica, no tóxico, eficaz e incapaz de producir hábito. No se tardó mucho en dar con el luminal, que no es otra cosa que un veronal en el que uno de sus dos radicales etilos (C_2H_5) ha sido substituído por un radical fenilo, por lo que su fórmula es:



Se le designa como ácido feniletilbarbitúrico, y sus nombres comerciales son, además del de luminal, el de fenobarbitón (Inglaterra) y fenobarbital (Suiza). Idéntica composición química y análogas propiedades terapéuticas poseen el gardenal francés, el dormiral, el histeps y el sevenal.

Pronto se vió que la substitución del radical etilo por el fenilo, si bien disminuía en alto grado las propiedades hipnóticas del veronal, daba en cambio al luminal cualidades extraordinarias de sedante y, en primer término y sobre todas ellas, la de moderar las descargas motoras convulsivas. Esto hizo que se ensayara en el tratamiento de la epilepsia como substitutivo de los bromuros, siendo Hauptmann el primero que lo utilizó en las clínicas de Friburgo, publicando los resultados favorables obtenidos en el *Münchener med. Woch.* (Segundo semestre de 1921.) Animados por estos éxitos se

(1) Existen gran número de preparados farmacéuticos españoles hechos sobre la base del luminal, algunos verdaderamente notables. Mas, siendo criterio de EL SIGLO MEDICO que en su Sección Científica no aparezca nada que sea o pueda estimarse como anuncio o reclamo, prescindiendo en el artículo de mencionar ninguno.

ensayó en otros países por diversos clínicos, especialmente en los Estados Unidos, y poco más tarde en España por Juarros. Todo fueron alabanzas para este medicamento, reprochándosele sólo el precio elevado, que dificultaba no poco su uso prolongado por individuos de escasos recursos económicos, y el poder utilizarse en hospitales pobres. Esta desventaja se hacía sentir más intensamente porque, como luego veremos, resulta peligrosa o, por lo menos, muy desagradable, la brusca suspensión del medicamento. A causa de ello no tardaron en recomendarse curas mixtas con bromuros y luminal, o con luminal y compuestos de boro, para aminorar así el coste de la medicación sin que perdiese eficacia.

Acreditado en la epilepsia, se pasó a utilizarlo en todas las dolencias que se acompañaban de grandes descargas motoras, y en especial en la corea y en la espasmodia y, más tarde, en la tos ferina.

Por otra parte, se comprobó que el luminal poseía efectos hipotensores muy marcados, lo que llevó a emplearlo para combatir las hipertensiones rojas o esenciales, y más tarde se ensayó con éxito contra los accidentes y trastornos nerviosos de la menopausia.

Si era eficaz contra la epilepsia, era lógico pensar que también lo fuera contra las enfermedades paroxísticas más o menos similares, y más aún si se acompañaban de espasmos vasculares o de hipertensiones locales y generales, y de ahí su empleo en la jaqueca.

Para reforzar, completar o moderar algunos de sus efectos se han lanzado al comercio no pocos fármacos en los que el luminal va asociado a otros medicamentos, tales son: el belladonal, mezcla de luminal y bellafolina, para intensificar su acción antiepiléptica, pensando en que la belladona fué estimada antiguamente como eficaz en la epilepsia; el lubrocal, mezcla de bromo y luminal, en la que se intenta potenciar ambos componentes; el teominal, luminal, más teobromina, hipotensor más intenso y de mayor eficacia que el luminal solo; el cofeminal, luminal, más cafeína, en el que se intenta eliminar los efectos hipnóticos del primero; el quinquenal, luminal con fosfato de codeína, adalina, trional y fenacetina, para reforzar las propiedades hipnóticas; el luminal calcio, en el que se pretende intensificar la cura antiespasmódica y anticonvulsiva asociándolo a este catión, etc.

Ultimamente, y cuando, pasada la hora de las alabanzas máximas, empiezan a conocerse las acciones secundarias desagradables y los fenómenos tóxicos del medicamento, los químicos se han dedicado a buscar otros derivados en los que se exalte lo bueno y se elimine lo malo del luminal, siendo los más importantes y difundidos por el comercio el prominal y el fanodormo. El evipan, derivado a su vez del fanodormo, posee propiedades hipnóticas tan notables, que ya no puede estimarse como sucedáneo del luminal.

De todas las propiedades del luminal las más apreciadas y reconocidas por todos los clínicos son las antiepilépticas. Para Otto Wuth, los únicos adelantos positivos logrados durante los últimos años en la terapia de las enfermedades mentales son: la malarización de los paralíticos y el uso del luminal en los epilépticos. Aun considerando que hay una evidente exageración en hermanar la valía de ambos tratamientos, no cabe duda de que el luminal es de los pocos fármacos útiles y seguros de que actualmente disponemos para el tratamiento de las enfermedades mentales.

Como sitio de acción se señalan los ganglios centrales del cerebro, creyéndose que apenas obra sobre la corteza cerebral, al contrario de lo que ocurre con el bromo, que actuaría principalmente sobre las células de esta última. Algunos fisiopatólogos, para no soltar demasiadas prendas, aceptan una doble acción sobre ganglios basales y corteza, pero reconocen siempre que es más eficaz y activa sobre los primeros.

Autores como Hauptmann y Hoche aseguran que los mejores resultados se obtienen en los casos de pequeño mal—vértigos y ausencias—, mientras que otros, como Grunker y Neiding, lo estiman más útil en las epilepsias que se exteriorizan por grandes y aparatosas descargas motoras. Me inclino más a esta última opinión, y alguna vez he visto que el luminal suprimió los ataques convulsivos generalizados, apareciendo en su lugar pequeños mareos o ausencias incompletas sin pérdida de conocimiento, que los enfermos toleran mucho mejor que las crisis convulsivas anteriores. Ya se había notado por algunos clínicos que el luminal era capaz de cambiar la forma de los ataques epilépticos.

Aparte de las epilepsias esenciales, el luminal es muy eficaz en las sintomáticas. Desde luego, he visto magníficos resultados de su empleo en las tardías, que se inician alrededor de los cincuenta años, sobre todo de las formas que aparecen en las mujeres coincidiendo con la presentación de la menopausia. También he visto buenos resultados en epilepsias tardías de los hombres. Recuerdo el caso de un jefe de ejército que presentó los primeros ataques hacia los cuarenta y ocho años. Anteriormente se había hecho notar por su carácter violento y cierta tendencia al alcohol, pero jamás se le había observado un solo ataque comicial. Estos fueron tan violentos y, sobre todo, tan frecuentes desde el primer momento, que el enfermo estaba imposibilitado para salir solo; los ataques llegaron a ser cuatro y cinco diarios. No se encontraron signos de arteriosclerosis cerebral. A poco de iniciarse el tratamiento desaparecieron radicalmente las crisis convulsivas, quedando sólo algunos ligeros mareos, sin pérdida completa del conocimiento y muy espaciados, mareos que no le impedían el volver a su vida anterior.

Iguales resultados que en las epilepsias esenciales se consiguen en las postraumáticas, habiendo comprobado la eficacia del luminal en soldados que llevan en el interior de su cráneo fragmentos y restos de proyectiles. Tan es así, que Kogan y Mirelson limitan su empleo casi exclusivamente a las epilepsias somáticas, en las que no temen las complicaciones que pueden apreciarse en las esenciales, tales como prolongación del aura, transformación de formas de pequeño mal en otras de grandes crisis convulsivas, y aparición de excitaciones violentas.

Tanto como los accidentes convulsivos se mejoran las distimias. Algunos epilépticos, en los que los días *grises* y tristes eran demasiado frecuentes y molestos, se han congratulado tanto de la desaparición de las convulsiones como del cambio de humor; después de utilizar el luminal se sentían mucho más alegres que antes. Pudiera muy bien tratarse de un contento consecutivo a la mejoría comprobada y no dependiente directamente del medicamento; pero he visto que las mejorías conseguidas con los bromuros no traían consigo esa euforia, y, por otro lado, cuando he recurrido a las curas mixtas de luminal y bromuro, los mismos enfermos me han llamado la atención sobre el mejor estado de ánimo.

mo en que se encuentran las temporadas en que usan el primero de los medicamentos citados. Además, he visto efectos favorables del luminal sobre distimias dependientes de otras causas.

Sus dosis y modo de empleo para los enfermos adultos son de 15 a 20 centigramos diarios, repartidos en dos o tres tomas. Cuando la situación es grave y las manifestaciones muy frecuentes conviene iniciar el tratamiento con dosis de 30 centigramos diarios, sin rebasarlas nunca, aunque algunos autores hablan de dar hasta 40 centigramos por día. No conviene sostener esta dosis mucho tiempo. Pohlisch afirma que cuando se sostiene la dosis de luminal de 30 centigramos durante cuatro semanas o más puede hablarse fundadamente de un abuso del luminal con todas sus malas consecuencias. En cambio, con dosis de 20 centigramos sostenidas durante mucho tiempo no se registran nunca síntomas de abuso ni de hábito. Como excepcional, se cita el caso del epiléptico de Müller, que pudo tomar durante un año seguido 30 centigramos diarios de luminal sin presentar síntomas de intoxicación crónica y llevando a cabo tareas penosas de trabajo físico. Por lo tanto, la amplitud de la dosis terapéutica es muy pequeña, y los límites de ésta con la tóxica muy estrechos.

De ordinario son suficientes los 20 centigramos diarios para un adulto; y cuando los síntomas se han amortiguado en frecuencia e intensidad se puede pasar muy bien a la de 15. Insistimos en que estas dosis pueden sostenerse durante mucho tiempo sin riesgo alguno a que aparezcan intoxicaciones crónicas en personas que no tengan idiosincrasias especiales frente al medicamento, y que no padezcan lesiones graves del aparato cardiovascularrenal.

Suprimir bruscamente el luminal es peligroso: el hacerlo puede ser causa de que se presenten verdaderos *status epilepticus*, que incluso pongan en peligro la vida del enfermo. Por lo menos, la supresión brusca determina la vuelta al estado primitivo o a uno más grave todavía, con reaparición de todos los síntomas que parecían eliminados. Por eso importa mucho informar al paciente del riesgo de las supresiones sin control y vigilancia del médico. Cuando por razones económicas o de otra índole convenga substituir el luminal, lo haremos dando bromuros, y también he visto muy buenos resultados con las curas mixtas, alternadas de luminal y compuestos de boro. Con los bromuros los pacientes sienten más la ausencia del luminal, aunque no reaparezcan los ataques convulsivos. He visto algún caso en el que el luminal en dosis mínimas de 10 centigramos diarios llegó a ser tan insustituible para el enfermo, que prolongó su uso, renunciando a los substitutivos, a pesar del sacrificio económico que se imponía para hacerlo.

Como parece ser que conviene cierto efecto acumulativo para que sea más eficaz, no es recomendable en los casos corrientes el uso del luminal sódico soluble, que se elimina con mayor rapidez. Va mejor con el luminal insoluble corriente, que tarda más en eliminarse: el luminal sódico lo reservaremos para tratar los accidentes graves, y en especial el *status epilepticus*. En este caso, lo daremos en inyecciones intramusculares, que se absorben pronto y bien. Ayala, en casos graves con riesgo inminente para la vida del enfermo, lo inyectó en la cisterna mediante la punción suboccipital.

Las luminaletas, dosificadas a 15 miligramos, son muy útiles para tratar las epilepsias infantiles. En los niños

conviene extremar la prudencia con las dosis, pues se muestran más sensibles al medicamento y tienen mayor tendencia a presentar los estados de excitación psíquica de que hablamos anteriormente.

Alguna vez conviene decidir si estas excitaciones aparecidas tras el empleo del luminal son de origen tóxico o genuinamente epilépticas. Para ello nos servirán de guía lo que sepamos de las dosis ingeridas por el enfermo y la presencia o falta de síntomas neurológicos. Vuelvo a insistir en la falta de fenómenos tóxicos, agudos o crónicos, con las dosis de 20 centigramos (en adultos), aunque se sostengan durante mucho tiempo. Por otra parte, las excitaciones provocadas directamente por el luminal se acompañan de síntomas neurológicos, de que luego hablaremos. Cuando los síntomas neurológicos faltan, puede hablarse con fundamento de una excitación de origen puramente epiléptico.

No es mucho lo que puede decirse del empleo del luminal en otras enfermedades.

Los resultados obtenidos en las diversas formas de espasmo filia infantil, y más especialmente en la tetania, demuestran que el luminal puro o asociado al calcio sirve para disminuir o suprimir los ataques convulsivos y, en general, las manifestaciones paroxísticas agudas, en tanto que con la dieta oportuna, con la alcalosis provocada y con el calcio y el aceite de hígado de bacalao, se consiguen efectos permanentes y sostenidos.

Poco o nada se ha obtenido del luminal en el tratamiento de la corea. Sólo sirve como sedante cuando la excitación motora rebasa los límites tolerables, y aun así, no da mejores resultados que los bromuros, a los que se asocia de ordinario. El que el luminal pudiera substituir al nirvanol sin provocar las reacciones violentas de este último, no se ha comprobado en la práctica.

Dado lo que hoy día se acepta en cuanto al parentesco de epilepsia y jaqueca, no extrañará a nadie que también se haya ensayado en esta enfermedad. Contra el acceso doloroso ya iniciado es poco o nada eficaz y, desde luego, muy inferior a la cafiaspirina, piramidón, etcétera. Mas, como la jaqueca es también enfermedad que se intensifica en determinadas ocasiones (primavera y otoño, épocas de grandes cambios de presiones atmosféricas, de intensos trabajos, etc.), el luminal es útil en estos casos para disminuir el número y violencia de los accesos paroxísticos. En los períodos de lo que pudiéramos llamar jaquecas subintrantes, suele ser eficaz solo o asociado al calcio.

Como hipotensor se ha recomendado mucho solo o unido a la teobromina en forma de teominal. He obtenido con este último remedio muy buenos efectos en los trastornos nerviosos y psíquicos de la menopausia femenina. Modera la intranquilidad general de estas pacientes, asociada muchas veces a una ansiedad o a una angustia difusa, modifica favorablemente las distimias, disminuye los mareos, las sofocaciones, las llamaradas de calor al rostro, y las enfermas se sienten más tranquilas y más contentas que antes. Al desaparecer la intranquilidad mejora el sueño, pero haríamos mal en atribuir por ello buenos efectos hipnóticos al medicamento. Como hipnótico es malo y, según la frase feliz de Wuth, el luminal vale más de lo que parece como antiepiléptico, y menos de lo que nos figuramos como hipnótico.

La llamada menopausia masculina es menos frecuente que la femenina, y más compleja en sus causas. Apa-

Doctor: Un producto Nestlé

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

«Nestógeno»

SEMI-DESCREMADO

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

ENTERO

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

SINLAC

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

Eledon

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

MIL O

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

Productos fabricados en LA PENILLA, Santander.

Pida literatura y muestras a:

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A.

Vía Layetana, 41-BARCELONA

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

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

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

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

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

'AMIDAL' = ENTERITIS — BACKERINE = TUMORES
DIARREAS CANCERES

AGUAS MINERALES VICHE-ETAT

Vichy-Hôpital Estómago

Vichy-Célestins Vías urinarias. Artritis

Vichy-Grande-Grille Hígado

SAL
VICHY-ETAT

para preparar en casa un
agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas
de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy - Etat

— la mejor solución alcalinogaseosa —

Pastillas Vichy-Etat

— para todas las afecciones gástricas —

rece más tarde que aquella, y de ordinario va asociada a hipertensiones marcadas, a arteriosclerosis incipientes o a trastornos afectivos de situación; por ejemplo, por jubilaciones sin haber alcanzado los ascensos o premios apetecidos, etc. Por ello, y por el tinte neurasténico que toman todos los cuadros de trastornos nerviosos difusos en esta época, el luminal es menos activo y eficaz que en la menopausia femenina. Sin embargo, se obtienen éxitos en algunas ocasiones; es un buen hipotensor y un sedante, y con él conseguimos romper el círculo vicioso de la hipertensión que provoca y sostiene el desequilibrio psíquico, desequilibrio que, a su vez, intensifica la hipertensión.

Hasta aquí hemos hablado de los buenos efectos del medicamento. Vamos ahora a mencionar sus efectos secundarios y tóxicos desagradables, efectos que pueden llevarnos a la supresión completa del luminal, incluso en pacientes en los que parece indicadísimo. Es frecuente que los primeros días experimenten los enfermos una sensación desagradable de torpeza y somnolencia, el paciente anda como aturdido y está muy cansado, pero esta sensación desaparece espontáneamente en la inmensa mayoría de los casos. Más molestas y graves son las erupciones maculosas o papulosas, análogas a las del sarampión o a las de la escarlatina, acompañadas a veces de angina y de edema de cara y párpados, y casi siempre febriles. Otras veces la erupción simula más una urticaria, y es pruriginosa. Aparecen estas erupciones con dosis mínimas, son debidas a verdaderas idiosincrasias, y no puede hablarse de intoxicación por dosis elevadas. En casos graves este brote de piel se acompaña de nefritis hemorrágica. Aunque estos trastornos suelen curar por sí solos, precisan una vigilancia sostenida mientras duran. Cuando desaparecen pueden dejar tras sí manchas residuales.

Síntomas de acumulación por dosis terapéuticas muy altas y sostenidas son la marcha atáxica, la confusión en el lenguaje, la dificultad para encontrar la palabra deseada, los vómitos, la visión de luces, el nistagmo, la ptosis y la diplopia. Th. Steinmeyer, con seis gramos de luminal dados en dosis fraccionadas, vió un cuadro análogo al de la esclerosis múltiple. Cuando aparecen estos síntomas hay que suspender radicalmente el luminal o, mejor aún, reducir la dosis a cinco centigramos y dar bromuros. De este modo se evitan los trastornos graves por supresión brusca del medicamento.

Alguna vez se han confundido los trastornos psíquicos propios de una epilepsia grave que evoluciona a la demencia con los ocasionados por el luminal. Insisto en la necesidad de comprobar signos neurológicos, y en especial el nistagmo, para atribuir los demenciales al medicamento.

Se ha recurrido al luminal como tóxico para el suicidio. El que se venda con pocas o ninguna precauciones, y muchas veces sin receta, según he podido comprobar, favorece su adquisición. Las dosis de más de 0,5 y sobre todo, las de 0,8 gramos, producen pérdidas de conocimiento, acompañadas o no de excitaciones, que obligan a tratar seriamente al enfermo. La dosis tóxica mortal es 2 a 2,5 gramos. Cuando tras una intoxicación no mortal recobra el enfermo el conocimiento, son frecuentes los estados crepusculares con excitación. El nistagmo y la marcha atáxica persisten bastante tiempo.

Aparte de las intoxicaciones crónicas por toma con-

tinuada de dosis excesivas se registran otras de verdadera toxicomanía. Los enfermos buscan los efectos eufóricos del luminal, de los que ya hemos hablado. Su ingestión les proporciona un contento grande y les hace olvidar pequeñeces y contrariedades de la vida. Sobre todo los psicópatas, con días tristes y depresiones frecuentes, recurren a este medicamento cuando con él consiguen una vez hacer desaparecer sus murrias. Cuando se insiste en su empleo produce una euforia estúpida con anublamiento más o menos ligero de la conciencia, algo así como el segundo período de la borrachera alcohólica, pero falta la excitación motora inicial de ésta. Es raro, pero puede ocurrir que alguna vez, por causas no conocidas, en vez de esta borrachera con incoscienza se observen cuadros análogos al de la borrachera patológica, con excitaciones violentas y estados de viva angustia. A la larga, los que abusan del luminal quedan como los borrachos crónicos, en estado de semidemencia, faltos de interés por todo y con gran labilidad afectiva y de humor. Mas nunca aparecen los síntomas de polineuritis, y sí los de ataxia y nistagmo.

Tras períodos en los que el enfermo toma de 0,3 a 0,5 diarios de luminal, viene el hábito y hay que forzar la dosis, llegando a las de un gramo diario y las de 1,5 gramos. En tales casos no es raro ver episodios de psicosis por luminal con alucinaciones escasas y fugaces, estados de angustia y verdaderos delirios productivos. Sólo en casos raros se observan alucinosis verdaderas.

Como sustitutivos del luminal se han recomendado recientemente el prominal y el fanodormo. De ambos se dice que carecen de los efectos secundarios y desagradables de aquél. Respecto al prominal, es un buen antiepiléptico, del que tal vez, por lo poco que hasta ahora se ha usado, no se conocen intolerancias ni intoxicaciones. No así el fanodormo, mal antiepiléptico, aunque buen hipnótico, pero altamente peligroso por la facilidad con que crea el hábito y produce verdaderos estragos en los que a él recurren sin atemperarse en su dosis y empleo a las más severas prescripciones médicas.

SESIONES CLÍNICAS

Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández

(Hospital de San Lázaro, Granada)

(Sesión científica del 1.º de marzo 1934.)

PRIMER SÍNTOMA OBJETIVO EN LOS LEPROSOS ESPAÑOLES

Dres. P. Montañés y E. Negro.—No está aún definido por cuál o por cuáles síntomas comienza la Hanseniasis, y creemos que es muy importante saberlo concretamente, porque esto constituye un pilar fundamental en el interesante capítulo del diagnóstico precoz.

Son numerosos los trabajos publicados sobre este asunto, de los que más adelante reseñaremos brevemente lo que hemos encontrado; pero los resultados han sido siempre muy dispares y, además, nos parece que se han fundamentado en estudios poco intensos y detallados, no llegando a precisarse de una manera concreta dicho primer síntoma.

Callender y Bittermann opinan que los trastornos anestésicos son los primeros que se presentan. En *China Medical Journal*, 1933, señalan como síntomas precoces:

analgesia profunda; pérdida de la sensibilidad térmica; hiperestesias antes que anestésias; manchas blanquecinas y eritematosas; espesamiento o engrosamiento de los nervios superficiales en este orden: cubital, peroneo, auricular magnus, radial y safeno externo; paraqueratosis y anhidrosis.

Cochrane ha estudiado este asunto en la India, Birmania y Siam, y dice que los signos más precoces son los trastornos nerviosos, y luego los de la piel. Cuando éstos aparecen sobrevienen síndromes febriles con cuadros reumáticos.

Gómez Basa y Nicolás, en Filipinas, creen que los más frecuentes síntomas de comienzo son las manchas claras sin trastornos de sensibilidad. En Culión encuentran manchas blancas, sobre todo en las piernas, con la periferia enrojecida y trastornos de sensibilidad.

Guilem (España) señala como primer síntoma picores en piernas y pies, dolores reumáticos, trastornos nerviosos, atrofia cutánea y muscular, anestesia del dorso de la muñeca, muslo y pierna, y rinitis.

Hasseltini y Haway creen que el verdadero principio es por manchas depigmentadas, picores, engrosamiento de nervios, entumecimiento, trastornos atroficos y paralíticos.

Según Hopkins (Lusiana), la primera manifestación es la mancha en el siguiente orden topográfico: rostro, pies y piernas, brazos, manos y espalda; además existen nódulos y trastornos sensitivos en extremidades.

Jeanselme señala como síntomas prodrómicos anemia, cefaleas, cansancio, debilidad muscular, trastornos reumáticos, somnolencia, fiebre, etc., repitiéndose con alguna frecuencia todo este complejo sintomático. Como síntomas más precisos anota trastornos táctiles; neuralgias intermitentes, especialmente del dedo gordo del pie; trastornos neuríticos con asfixia local; hormigueos; trastornos del sudor, a veces, linfangitis superficial y, frecuentemente, epistaxis. Dice que las manchas son frecuentes en la cara de extensión de los miembros y en el rostro y, desde luego, con trastornos sensitivos.

En enero de 1934, este mismo autor publica su libro "La lepra", y en el capítulo correspondiente a este asunto estudia 125 casos, en los cuales el síntoma objetivo inicial ha sido el siguiente: manchas eritematosas, 10 veces; erupción exantemática, 23 veces; manchas pigmentarias, seis veces; manchas hipo o acrómicas, seis veces; tubérculos solitarios, tres veces; ídem numerosos, 10 veces; rinitis, 10 veces; anestias, 13 veces; disestesias, 10 veces; neuritis, cuatro veces; trastornos tróficos, siete veces; anhidrosis, una vez; hipertrofia de los nervios, dos veces; alteraciones del estado general, ocho veces; síntomas asociados, nueve veces.

En Hawái, Mac Donald señala los trastornos pigmentarios de la piel, depilación de la cola de la ceja, y después, atrofia de los interóseos, mal perforante plantar y amputaciones espontáneas. Mangor encuentra, primero, rinitis, y después, cansancio, cefaleas y enrojecimiento de la cara. Según Marchoux, fiebre intermitente, a veces invertida; fatiga corporal y, otras veces, comienzo brusco. Anhidrosis en algunas zonas. Pierini, de la Argentina, dice que el comienzo es por varios síntomas juntos, y señala los citados anteriormente. Wade y Rodríguez encuentran como único síntoma durante meses y, a veces, años, focos anestésicos en la piel de los niños de Culión. Labernardie cree que lo más frecuente

es el comienzo febril: fiebre intermitente, rebelde a la quinina, con el cortejo sintomático corriente. Para Peyry (español), lo primero serían las manchas en las piernas, y luego la rinitis. Considera que siempre existe un chancro inicial en los casos de contagio, chancro que falta en la heredolepra. Señala como orden de frecuencia en el contagio los siguientes: piernas, rinitis, endodigestivo, contagio de manos y el genital. Puente (Argentina) dice que el 75 por 100 de los casos comienzan por manchas. (Hoffmann y Ramos (Cuba) estudian cuatro hijos de un matrimonio leproso, y la viuda, y los consideran como leproso latentes, aunque en alguno de ellos no está muy claro. Comienzan sus síntomas por rinitis, recidiva de sarampión (¿leproreacción?), manchas, coroiditis y nódulo del antebrazo, respectivamente.

No cabe duda que en la disparidad de conclusiones de los estudios citados deben influir caracteres raciales, constitucionales, inmunitarios, el clima, etc.

Nosotros creemos contribuir a este estudio dando a conocer sincera y sencillamente el resumen de una extensa estadística que hemos obtenido aprovechando el numeroso material que nos ofrece esta leprosería, no sólo por los enfermos actualmente residentes, sino por las historias clínicas antiguas que hemos podido encontrar. Además, hemos creído interesante no sólo hacer este estudio en España, sino detallar todo lo posible y relacionar dicho primer síntoma objetivo inicial con la forma clínica del caso estudiado.

Prescindimos de los síntomas subjetivos, ya que la incubación tan larga y el principio de la dolencia, vago y variable, nos daría muchos errores. Por eso hemos enfocado este asunto sobre lo visible, lo más aparente, lo que el enfermo puede recordar mejor; pero, a pesar de todo, tenemos que confesar que hay tener en cuenta un pequeño porcentaje de error basado en los siguientes puntos:

1.º El comienzo de la lepra es en general lento, insidioso, y esto hace que el enfermo no aprecie bien cómo empezó su dolencia.

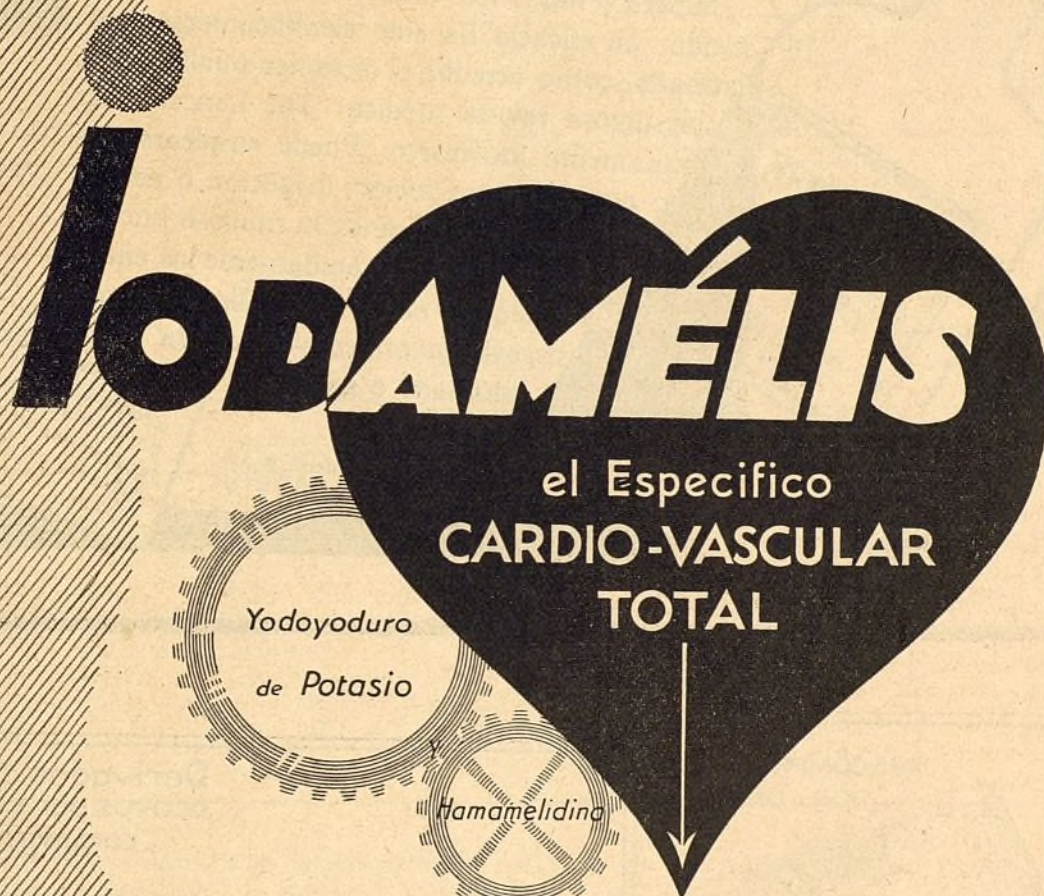
2.º El leproso suele ingresar en estos establecimientos en un estado muy avanzado de la enfermedad, y a veces es difícil que recuerde con qué síntoma cayó enfermo.

3.º El grado, también avanzado, de incultura de estos desgraciados y su carácter reservón y desconfiado hace otras veces que no se pueda precisar bien el síntoma inicial, aunque estos obstáculos son más grandes y evidentes al tratar de inquirir datos epidemiológicos (contagios, herencia, etc.).

4.º La interpretación más o menos afortunada que el historiador da a dichos síntomas, a veces refiriéndose a un hecho que data de muchos años atrás, puede ser también causa de pequeño error.

A pesar de lo expuesto, creemos ofrecer unos datos de interés en beneficio del diagnóstico precoz, ya que estos errores se diluyen, por decirlo así, en la extensa casuística de 417 casos.

En varios cuadros exponemos a continuación los resultados que hemos obtenido. En el casillero de "Manchas" no hemos podido precisar la calidad de ellas: si eran eritematosas, infiltradas, anestésicas, etc., porque nos hemos guiado solamente por lo que cuenta el enfermo o la historia, y éste es el motivo de englobarlas en un solo grupo.



en los
ARTERIOESCLEROSICOS
Uricemicos
Hyperviscosos

en los
HYPERTENSOS VENOSOS
Cianosicos
Varicosos



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

DREVILLAN

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

He aquí

algunas ventajas
del Antiséptico

LISTERINE



Supera a todos los conocidos en poder microbici-
da. Su eficacia ha sido científicamente com-
probada, como acredita el dictamen publicado en
la prestigiosa revista médica "The Lancet". Es
absolutamente inofensivo. Puede emplearse sin
peligro alguno como loción, irrigación o nebuli-
zación en toda la superficie de la mucosa bucal y
traqueofaríngea. Cicatriza rápidamente las encías
después de cualquier extracción. Elimina el mal
olor o halitosis, evita su origen, ya proceda
de las muelas, estómago o garganta.

Concesionario: Federico Bonet
Apartado 501 - MADRID

"El número real de mi-
croorganismos muertos
por el Antiséptico Listeri-
ne supera los 200.000.000
indicados por los fabri-
cantes."



4 a 6 COMPRIMIDOS
POR DÍA

Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES

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

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S.A.F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

En el de "Neuritis" hemos agrupado los hormigueos, disestesias, calambres, adormecimientos. En el de "Comienzo agudo" nos referimos a leproreacción. Y, en el último, a los casos en que está muy confuso el síntoma inicial, o en los que ha sido imposible precisarlo por existir varios.

clusivo de las formas nerviosas. Siguiendo el orden citado, viene después el comienzo por rinitis (8,5 por 100), principio agudo (5,03 por 100) y la depilación de las cejas (4,07 por 100), y siempre ocurren en las formas cutáneas.

4.^a El comienzo por anestias, edema de piernas, úl-

PRIMER CUADRO.—A base de 417 casos.

Síntoma objetivo de comienzo	Total	Por 100	LOCALIZACIÓN EN			
			Cara	Miembro superior	Miembro inferior	Tronco
Manchas.....	126	30,21	48	24	39	15
Tubérculos.....	67	16,06	37	7	23	—
Neuritis.....	50	11,99	2	21	27	—
Pénfigo.....	40	9,59	0	16	24	—
Rinitis.....	35	8,39	—	—	—	—
Agudo.....	22	5,03	—	—	—	—
Depilación cejas.....	17	4,07	—	—	—	—
Anestias.....	13	3,16	—	9	4	—
Edema piernas.....	10	2,39	—	—	—	—
Úlceras.....	5	1,19	—	2	3	—
Mal perforante.....	4	0,96	—	—	—	—
Desconocidos o asociados.....	28	6,75	—	—	—	—

SEGUNDO CUADRO.—Relación entre lesión y forma clínica.

Síntoma objetivo de comienzo	C ₁ N ₁	C ₁ N ₂	C ₁ N ₃	C ₂ N ₁	C ₂ N ₂	C ₂ N ₃	C ₃ N ₁	C ₃ N ₂	C ₃ N ₃	N ₁	N ₂	N ₃
Manchas.....	12	9	8	15	22	7	8	38	—	—	—	7
Tubérculos.....	3	2	—	15	10	1	5	29	2	—	—	—
Neuritis.....	—	4	7	5	9	5	5	6	5	—	—	4
Pénfigo.....	1	3	5	1	6	9	—	7	1	—	—	7
Rinitis.....	2	2	1	8	8	—	—	14	—	—	—	—
Agudo.....	—	1	—	2	5	3	—	11	—	—	—	—
Depilación cejas.....	2	—	—	2	3	—	1	8	1	—	—	—
Anestias.....	1	1	1	1	3	—	—	2	—	—	—	4
Edema piernas.....	—	—	—	—	3	—	—	5	2	—	—	3
Úlceras.....	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2

Las conclusiones pueden verse detalladamente en los cuadros que preceden; pero, no obstante, las resumiremos en este capítulo para exponer de una manera sencilla nuestros resultados. Asimismo, el haber hecho este estudio con una extensa casuística (417 casos), que aproximadamente comprende una cuarta parte de los leprosos españoles, que creemos es la más numerosa de las publicadas hasta ahora sobre este asunto, nos induce a hacer unas consideraciones pronósticas y profilácticas, que luego os relataremos:

1.^a En todos los casos de lepra estudiados, el comienzo ha sido más frecuente por "manchas" (el 30,21 por 100), y después por "tubérculos" (el 16,06 por 100). La localización topográfica más frecuente de unos y otros ha sido en la cara, siguiendo en orden decreciente el miembro inferior, el miembro superior y el tronco. En cuanto a las formas clínicas, que predominantemente comienzan por estas lesiones, podemos decir que sólo son las cutáneas.

2.^a Continúa en orden de frecuencia el comienzo por neuritis (el 12 por 100) y por pénfigo (el 9,50 por 100). Aparecen predominantemente en los miembros inferiores, y después en los superiores. El pénfigo no ha aparecido en ninguno de nuestros casos en la cara, y en lo que respecta al comienzo por neuritis de cara, es rarísimo. El principio de estas lesiones es patrimonio ex-

ceras y mal perforante plantar ha sido muy raro en nuestra casuística.

Las consideraciones que deducimos de lo expuesto pueden ser de orden pronóstico y de tipo profiláctico.

De tipo pronóstico: Sabiendo ya por cuál síntoma comienza una hanseniosis podemos predecir con muchas probabilidades de acertar la forma clínica que seguirá su curso, gravedad o benignidad de ella, y su duración aproximada, y a este respecto diremos que el comienzo por manchas, tubérculos, rinitis leproreacción o depilación de cejas es indicador de una forma cutánea grave, con accidentes intercurrentes muy penosos, y cuya duración es más corta que si se tratara de la variedad nerviosa. Por el contrario, un comienzo por neuritis, pénfigo, mal perforante o anestesia, anunciaría una lepra nerviosa más benigna, con ninguno o pocos accidentes intercurrentes, y una duración más larga. Hacemos constar que en esta consideración pronóstica nos referimos a los casos que no se influyen por el tratamiento, bien porque éste sea nulo o bien porque esté mal hecho.

De tipo profiláctico: Se desprenden de lo anteriormente expuesto. Si la enfermedad comienza por rinitis, depilación de cejas o en forma aguda (leproreacción), habremos de extremar la vigilancia y terapéutica del caso, ya que coincide este comienzo con formas de evo-

lución rápida y muy bacilífera. Análoga consideración sacamos si el comienzo es por manchas o tubérculos. En cambio, los enfermos de lepra cuyo comienzo sea por pénfigo o neuritis es casi seguro que son de forma nerviosa y, por tanto, de evolución lenta y poco bacilífera, y sin que esto quiera decir que hemos de abandonar el caso, podemos permitir mayor tolerancia en su aislamiento, régimen de vida, etc.

Estas consideraciones las creemos de valor, ya que podemos pronosticar y graduar las medidas de vigilancia conociendo este primer síntoma.

RESERVA ALCALINA EN LA LEPRO

Dr. M. Herrera Reyes.—El estado de equilibrio humoral orgánico necesario para que los fenómenos vitales puedan realizarse de una manera normal se aprecia normalmente en el suero sanguíneo midiendo lo que se conoce con el nombre de reserva alcalina, que se expresa en centímetros cúbicos de anhídrido carbónico por centímetro cúbico de suero. Esta cifra nos indica el grado de acidosis, alcalosis o equilibrio ácido-básico de dicho humor.

El concepto de acidosis, que data del estudio patológico del coma diabético se ha estudiado en casi todas las enfermedades, y es la base de gran número de síndromes clínicos. (Acidosis diabética, del ayuno prolongado, infantil, de la caquexia, hepática, postoperatoria, renal por insuficiente eliminación, de la gestación, de las lesiones respiratorias avanzadas, etc., etc.)

Igualmente, la alcalosis puede ser un factor preponderante en otras enfermedades en que haya eliminación exagerada de ácidos, por ejemplo, vómitos, hiperventilación pulmonar, etc., ingreso excesivo de bases por alimentación o medicación, tetania infantil y otras enfermedades nerviosas.

El estudio de este equilibrio o desequilibrio de la reacción actual entre iones H^+ y OH^- , ha sido objeto de muchas investigaciones en casi todas las enfermedades o síndromes; pero en lo que se refiere a la lepra, enfermedad relativamente abandonada hasta hace poco tiempo, son muy escasos los datos que sobre este tema encontramos. Por eso creemos que puede ser interesante el dar a conocer los resultados que hemos obtenido investigando la reserva alcalina en una extensa casuística, que únicamente nos puede ofrecer en España la leprosería de Fontilles.

Pasamos por alto el mecanismo del equilibrio ácido-básico, así como la técnica de Van Slyke, que es la que hemos empleado, por ser asuntos que pueden encontrarse en cualquier libro de química biológica.

Vamos a dar una pequeña relación de los datos encontrados respecto a las cifras de anhídrido carbónico consideradas como normales y como anormales: Van Slyke y Culle consideran como cifras normales las comprendidas entre 77 y 53; para los niños, entre 66 y 46; acidosis ligeras, entre 53 y 40; acidosis discreta, entre 40 y 30; acidosis fuerte, gravísima, menos de 30. Ernesto M. Paras da como cifras normales entre 60 y 70. R. Pineda, Nicolás y Lara dan como normales entre 63,4 y 70,8 por 100. Ambard, Schmid, Spilimann y otros dan como normales para los adultos de 52 a 60. Letulle y Delaville dan como cifras normales para los niños de 45 a 50. Bertaccini considera como normal 57,6, y

como acidosis, de 56 para abajo. Carrero Cuesta da como normal 58,2.

Antes de exponer nuestra modesta labor reseñaremos brevemente los resultados de otros autores sobre este tema: Bejarano y Medina han estudiado la reserva alcalina en sesis casos de lepra, de los que, cuatro, son de forma tuberosa, y dos, de mixta, obteniendo cifras que oscilan entre 50 y 52 por 100 de carbónico, o sea que son casos de ligera acidosis. Marras hace esta investigación en 28 leprosos, y obtiene en ocho acidosis leve; en otros ocho, acidosis moderada, y en 12, cifras normales, correspondiendo las cifras bajas a casos de lepra anestésica y a formas latentes. Carrero Cuesta, en su tesis doctoral (1933), entre otros enfermos, estudia ocho casos de lepra, y en ellos encuentra alcalosis en el 12 por 100, y acidosis en el 89 por 100, no viendo relación alguna entre la variedad de lepra y los valores hallados. Abal valora este dato en 10 casos sin fiebre, y observa cifras normales en general, y en nueve casos de fiebre leprosa encuentra acidosis, pero no muy fuerte. Según dicho autor, la edad no influye en esta cifra, y en el sexo femenino es más baja. Paras encuentra cifras normales en los casos no complicados. Roxas, Pineda, Nicolás y Lara buscan en los leprosos el ácido carbónico del plasma, y sus combinaciones en la leproreacción, y la acción del bicarbonato sódico. En ocho sanos obtiene una cifra media de 68,2 por 100; en 18 casos no complicados, el 65,3 por 100 (normal); en 44 casos con leproreacción, el 59 por 100 (ligera acidosis), debida sin duda al aumento de proteínas en el torrente circulatorio. No ve en ninguna paciente signos clínicos de acidosis; en tres casos con nefritis y uno con tuberculosis pulmonar obtiene cifras subnormales.

Expuestas ya las opiniones de los que anteriormente a nosotros se han preocupado de este asunto, damos a conocer en los cuadros siguientes las cifras que hemos obtenido relacionadas con el sexo, la edad, la forma clínica, la existencia o no de leproreacción, el tratamiento y el régimen, resumiendo al final en cifras medias los resultados obtenidos en las circunstancias citadas.

CUADRO PRIMERO.—Protocolo general.

Sexo	Edad	Reserva alcalina	Forma	Lepro-reacción	Regimen	Tratamiento
M	24	52,6	C1N1	sin	sin	aceite
M	70	56,5	C1N2	sin	sin	sin
F	17	56,5	C1N2	sin	sin	antileprol
M	34	43,3	C1N3	sin	sin	sin
M	70	55,5	C1N3	sin	sin	sin
M	30	37,1	C2N1	con	sin	sin
M	26	51,6	C2N1	sin	sin	aceite
F	30	43,6	C2N1	con	sin	aceite
M	33	56,5	C2N1	sin	sin	alepol y aceite
M	33	57,4	C2N1	sin	sin	alepol, hirsanol, neosalvarsán y antileprol
M	25	53,6	C2N1	sin	sin	neosalvarsán, bismuto, alepol
M	19	52,6	C2N1	sin	sin	alepol, antileprol, chausol
M	50	36,1	C2N2	con	sin	sin
M	46	39,1	C2N2	sin	sin	sin
M	42	41	C2N2	sin	sin	sin
F	32	39,1	C2N2	sin	sin	aceite
F	48	38,1	C2N2	sin	sin	sin

Sexo	Edad	Reserva alcalina	Forma	Lepro-reac-ción.	Régi-men	Tratamiento
F	30	31,3	C2N2	sin	sin	aceite
F	36	52,6	C2N2	sin	sin	aceite
M	32	44,9	C2N2	con	sin	aceite
F	50	63,2	C2N2	sin	sin	cloruro cálcico
F	39	32,3	C2N2	con	sin	sin
M	27	36,1	C2N2	con	sin	aceite
M	44	41	C2N2	con	con	sin
F	42	36,5	C2N2	sin	sin	aceite
M	31	62,3	C2N2	sin	sin	alepol, aceite
M	54	41	C2N3	sin	sin	sin
F	59	42	C2N3	sin	sin	sin
F	72	50,7	C2N3	sin	sin	sin
F	70	43,9	C2N3	sin	sin	sin
F	25	44,9	C3N1	sin	con	cura Benchetsit
F	19	45,8	C3N1	sin	sin	aceite
M	67	60,3	C3N1	sin	con	alepol, antileprol
M	49	36,1	C3N2	con	sin	sin
M	55	42,3	C3N2	sin	sin	sin
M	36	38,1	C3N2	con	sin	sin
F	31	44,9	C3N2	sin	sin	sin
M	25	46,8	C3N2	sin	sin	sin
M	40	41,3	C3N2	sin	sin	aceite
F	34	47,7	C3N2	sin	sin	aceite
F	27	44,9	C3N2	sin	sin	aceite
F	25	56,5	C3N2	sin	sin	sin
F	38	50,7	C3N2	sin	sin	sin
F	30	44,9	C3N2	con	sin	aceite
F	41	61,3	C3N2	sin	sin	sin
M	49	72,9	C3N2	sin	sin	aceite
F	72	58,4	C3N2	sin	sin	sin
F	26	66,1	C3N2	sin	sin	sin
M	38	68	C3N2	con	sin	sin
F	55	36,1	C3N2	sin	sin	sin
M	38	68	C3N2	con	sin	sin
F	37	57,4	C3N2	sin	sin	aceite
M	33	67,1	C3N2	sin	sin	alepol, aceite
F	37	46,8	C3N3	sin	sin	sin
M	43	60,3	C3N3	sin	sin	sin
M	50	46,8	N2	sin	sin	sin
F	40	37,1	N3	sin	sin	aceite
F	67	38,1	N3	sin	sin	sin
M	47	51,6	N3	sin	sin	sin
M	51	63,2	sospechoso			
F	35	47,1	incipiente	sin	sin	alepol

CASOS SANOS, PARA CONTRASTE

M	26	71
M	31	62,3
M	21	63,2
M	30	61,9
F	27	69
M	33	71
M	24	69
F	27	68,1
M	55	62,3
M	38	68,1
M	33	71

Casos observados, 74.

Mujeres observadas, 30. Reserva alcalina media, 47,62.

Hombres observados, 32. Reserva alcalina media, 50,65.

Mayores de treinta y cinco años, 33. Reserva alcalina media, 49,50.

Menores de treinta y cinco años, 29. Reserva alcalina media, 48,81.

Con leproreacción, 13. Reserva alcalina media, 45,73.
Sin leproreacción, 49. Reserva alcalina media, 50,32.
Con régimen, dos. Reserva alcalina media, 44,90.
Sin régimen, 62. Reserva alcalina media, 49,22.
Con tratamiento, 27. Reserva alcalina media, 51,20.
Sin tratamiento, 35. Reserva alcalina media, 48,29.
Testigos sanos, hombres. Reserva alcalina media en 10 casos, 68,55.
Testigos sanos, hembras. Reserva alcalina media en dos casos, 67,40.
Forma clínica C1C1, un caso. Reserva alcalina media, 52,60.
Forma clínica C1N2, dos casos. Reserva alcalina media, 56,50.
Forma clínica C1N3, dos casos. Reserva alcalina media, 49,40.
Forma clínica C2N1, siete casos. Reserva alcalina media, 50,34.
Forma clínica C2N2, 15 casos. Reserva alcalina media, 44,22.
Forma clínica C2N3, cuatro casos. Reserva alcalina media, 44,40.
Forma clínica C3N1, tres casos. Reserva alcalina media, 50,33.
Forma clínica C3N2, 20 casos. Reserva alcalina media, 52,47.
Forma clínica C3N3, dos casos. Reserva alcalina media, 53,55.
Forma clínica N2, un caso. Reserva alcalina media, 46,80.
Forma clínica N3, tres casos. Reserva alcalina media, 37,60.
Sospechosos, un caso. Reserva alcalina media, 63,20.
Incipientes, un caso. Reserva alcalina media, 47,10.
Sanos, 12 casos. Reserva alcalina media, 68,25.

CONCLUSIONES

1.ª Repasando las cifras de ácido carbónico dadas por los individuos testigos, vemos que se hallan dentro de los límites de la normalidad.

2.ª En general, la cifra media indicadora de la reacción actual acidobásica en la lepra está disminuida, o sea que hay acidosis, por lo que el tratamiento de los accidentes leproso con alcalinos es muy racional.

3.ª El sexo femenino da cifras más bajas que el masculino.

4.ª La edad parece que no influye mucho sobre el grado de acidosis, pero aquilatando mucho y clasificando las edades en mayores o menores de treinta y cinco años, observamos que es más baja en estos últimos.

5.ª Ateniéndonos a la forma clínica, esta cifra es más baja en las formas nerviosas o con predominio de fenómenos nerviosos.

6.ª Asimismo observamos que la acidosis es más acentuada en los casos con leproreacción.

7.ª El tratamiento parece no influir mucho en la reserva alcalina; pero, no obstante, se observa una cifra más baja en los no sometidos a tratamiento.

8.ª Con relación al régimen, hemos de decir que en los que lo tienen con albúmina aumenta la acidosis, cosa que ocurre normalmente en los casos de desnutrición, ya que dicho régimen es sobrio por sí.

BIBLIOGRAFIA

LEITFADEN DER PATHOLOGIE UND THERAPIE DER KAMP-
GASERKRANKUNGEN, por el Dr. Otto Muntch. Con 33
figuras, de ellas 18 en color. Segunda edición corre-
gida y aumentada. Leipzig, 1934. G. Thieme, editor.

En el número del 18 de junio de 1932 dábamos cuenta a nuestros lectores de la aparición de esta "Guía de la patología y terapéutica de las enfermedades producidas por los gases de guerra". Antes de los dos años hemos de señalar la presencia de una segunda edición, prueba evidente del éxito alcanzado por la obra. Y, ciertamente, éxito muy merecido, pues quizá sea el mejor libro de los que tratan este asunto de los gases de combate desde el punto de vista exclusivamente médico.

Los autores han mejorado la obra, reformando algunos conceptos, ampliando otros y teniéndola siempre al día. La casa editorial ha mantenido la misma esmerada presentación y las láminas son muy instructivas.

F. G. D.

DIE TASTMASSAGE. Su empleo y su acción en el reumatismo de las partes blandas, por el Dr. W. Rubmann, de Berlín. Editorial y librería Fischer, Leipzig.

Recomendar que se haga masaje de los músculos afectados de dolores reumáticos es muy sencillo; saberlo hacer es más difícil, y muchos médicos se verían en verdaderos apuros si la familia les pidiera una sesión de ejemplo para ello.

El autor de esta monografía procura enseñar no sólo el partido que puede sacarse del masaje, sino también su técnica. Decididos partidarios de este remedio y convencidos de su eficacia en numerosos casos que se eternizan con tratamientos mal dirigidos, cuando pueden dominarse pronto y bien conociendo los efectos y la técnica de hidroterapia, electroterapia y masaje, nos limitamos a señalar el valor de este pequeño folleto y a desear que aparezca en castellano algo parecido, pero no escrito por y para curanderos, sino por médicos y para médicos. El librito se lee con facilidad, y su buena edición y sus diez figuras claras y bien reproducidas refuerzan su eficacia.—F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

A. NITSCHKE.—Papel del tiroides en la patogenia del raquitismo.

Este autor describe tres nuevos síntomas, que estima característicos, del raquitismo, a saber: descenso del metabolismo fundamental, disminución del yodo en la sangre, a causa de la falta de vitamina D, y alteraciones histológicas típicas de tiroides con aplanamiento de los epitelios y gran riqueza de coloides en los folículos, lesiones que, según él, indican que se inicia el agotamiento del tiroides y que su actividad se reduce de un modo extraordinario. La avitaminosis D tiene, por lo tanto, síntomas indudables de hipotiroidismo. Los sanos que se ven temporalmente privados de la vitamina D reaccionan intensificando la actividad del tiroides; y en el

raquitismo, al no ser suficiente la hiperactividad inicial, sobreviene el descenso de la función. Afirma también el autor que la tiroxina es capaz de mejorar los síntomas esenciales del raquitismo y que en ocasiones suple perfectamente a la vitamina D. Tiene especial interés su afirmación de que las dosis no tóxicas de vigantol se transforman en tóxicas cuando al mismo tiempo se suministran pequeñas cantidades de tiroxina. Como el órgano central que regula el metabolismo del fósforo es también el tiroides, según Nitschke, de ahí la gran preponderancia de las alteraciones de esta glándula en los casos de raquitismo. Las oscilaciones estacionarias de esta enfermedad y los efectos beneficiosos en la misma de los rayos ultravioleta se observan igualmente en la función secretora del tiroides.—(Kl. Wschr., 1930, número 46).—F. G. D.

VAN STEENECKER. La stovarsoterapia de la sífilis nerviosa.

Viene estudiando el autor la acción del stovarsol en el tratamiento de la sífilis nerviosa desde hace dos años. Ha tratado nueve casos de P. G. P., habiendo obtenido cinco mejorías muy evidentes, una detención y tres fracasos. El fracaso en la tabes fué constante.

El stovarsol actúa de un modo extraordinariamente favorable en dos casos de sífilis nerviosa descubiertos por punción lumbar. Se han visto igualmente resultados favorables en un cierto número de manifestaciones nerviosas graves.

No puede, en opinión del autor, hablarse de verdaderas curaciones, pero muchos de estos enfermos lograron mejorías, hasta tal punto acentuadas, que pudieron reintegrarse a sus ocupaciones.

La insuficiencia hepática no constituye contraindicación para el empleo del stovarsol. No debe emplearse, por el contrario, en los casos de aortitis o de lesiones del nervio óptico.

Las inyecciones de un gramo pueden practicarse dos o tres veces por semana, hasta un total de 20. (Soc. Belg. de Der. et de Syph.).—T. B.

CARLE. Concepciones modernas sobre la transmisión hereditaria de la sífilis.

La casi totalidad de los autores admiten actualmente que la madre de un heredofilítico es constantemente sífilítica. La ley de Colles, por lo tanto, exacta en cuanto a sus consecuencias prácticas, es falsa en lo que se refiere a la interpretación que veníasela dando. Una madre puede lactar a su hijo sífilítico, ya que está inmunizada para el contagio por su propia sífilis. Las excepciones referidas a este propósito deben ser explicadas como superinfecciones. De este modo deben ser interpretados un gran número de casos de chancros del pezón aparecidos en la literatura.

La contaminación del producto por el padre debe considerarse, en el caso que la admitamos, como extraordinariamente rara. Por una parte, la presencia del treponema en el esperma es todavía discutida, y por otra, se comprende difícilmente cómo el treponema, cuyo volumen es tres veces mayor al de la cabeza del espermatozoide, puede alojarse dentro de ella, y menos aún la hipótesis de Hochsinger de que el germen de la sífilis penetre bajo una forma granular ultramicroscópica. (Ann. de Der. et de Syph., febrero, 1934).—T. B.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º 1

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

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

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

Neyol n.º 2

Antifímico

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

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

Neyol n.º 3

Niños

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.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaulí, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4

Procesos agudos

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 5

Antiasmático

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

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS
(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)
GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS
LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

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

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La Universidad, por el Prof. Ricardo Royo-Villanova.—Al Cuerpo de Sanidad exterior, por el Dr. Martín Salazar.—Academias y Sociedades.—Un ruego del Dr. Palanca al Ministro de Trabajo y Sanidad.—Homenaje al Dr. Amalio Gimeno.—No es ese el camino, por Santiago Fernández de Velasco.—Casa de Salud de Santa Cristina, Escuela Oficial de Matronas.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

BODAS DE PLATA

La Academia Española de Dermatología ha celebrado el XXV aniversario de su fundación con unas notables sesiones conmemorativas. El acto inaugural tuvo efecto en el salón de actos de la Academia Nacional de Medicina, y fué presidido por el Dr. Verdes Montenegro, actuando de secretario el Dr. Fernández de la Portilla.

En el desarrollo de estas sesiones han actuado personalidades relevantes de la especialidad, tanto nacionales como extranjeras. Entre estas últimas, honraron a nuestra Patria con su asistencia los doctores Pautrier, Gougerot y Ehlers. De los nuestros, intervinieron sobresalientemente los Dres. Sáiz de Aja, Sánchez y Covisa, Fernández de la Portilla, Forns, Bejarano, Piga, Gay y Arias. Entre los temas más interesantes de los debatidos figura el estudio de los resultados de la Roentgenterapia en las dermatosis, la paludización en la neurosífilis y la organización de la enseñanza, el ejercicio y las instituciones dermo-sifiligráficas en España.

En conjunto, puede decirse que las sesiones organizadas por la Academia Española de Dermatología han sido de éxito brillante, y constituyen un honroso florón para este organismo corporativo de una especialidad que tanto debe a la ilustre figura española de D. Juan de Azúa y Suárez.

EL MONUMENTO AL DOCTOR TAPIA

Hemos recibido una atenta carta de D. Gregorio López Carretero, alcalde de la villa de Riaza, en la cual se nos requiere para sumarnos al empeño promovido en aquella localidad de elevar un monumento al ilustre laringólogo español Prof. D. Antonio García Tapia.

Ni que decir tiene que puede la Comisión contar por completo con EL SIGLO MÉDICO para colaborar a esta obra de justicia que inmortalizará en el bronce o el mármol la figura de uno de los hombres que más han honrado la Medicina española del siglo xx. El monumento al Dr. Tapia será pronto un hecho, y es de una exquisita elegancia la decisión de elevarlo en la simpática villa segoviana, que ha sido uno de sus más grandes amores y en la cual el Dr. Tapia, incansable organizador de cuanto pueda beneficiar a la Ciencia y a su Patria, construye actualmente un sanatorio, que será ejemplo vivo para los demás y nuevo timbre de gloria para su labor de abnegación y de trabajo, que merece todos los amores y los aplausos.

EL SIGLO MÉDICO se suma cordialmente a cuanto disponga la Comisión organizadora, y se ofrece a colaborar con cuanto fuera conveniente a la elevación del monumento al Prof. Tapia.

CONFERENCIA NOTABLE

El viernes 17 tuvo lugar en la Academia Nacional de Medicina la primera conferencia del actual curso de extensión de cultura médica.

Actuó en ella nuestro muy querido amigo el profesor D. Ricardo Royo-Villanova y Morales, desarroyando un tema lleno de sugestión y sugerencias: *El Retorno de la Medicina*. Royo-Villanova, siempre tan acertado en la elección de asunto y en el desarrollo de sus conceptos, se superó a sí mismo en esta conferencia, donde brilló su cultura médica y literaria, haciéndose merecedor de la ovación y elogios con que fué acogido su discurso por el selecto auditorio.

No intentamos más extensa reseña de la conferencia, porque en el número próximo de EL SIGLO la daremos íntegra al conocimiento de nuestros lectores, y esperamos que para todos sea motivo de deleite y enseñanza, como lo fué para nosotros el día de su lectura.

LOS ESCANDALOS DEL SR. COCA

A nosotros no nos interesa que sea verdad o mentira cuanto viene siendo motivo de escándalo público en la actuación de D. Fernando Coca desde los puestos oficiales a que se encaramó con motivo de la revolución. No vamos a decir aquí, como el Ministro de la Gobernación, que respondemos de la honorabilidad del Sr. Coca: ni tenemos por qué decirlo ni motivos por los cuales asegurarlo. Tampoco vamos aquí a afirmar que nos constan los latrocinios que se han denunciado en sus gestiones. Tampoco nos constan, ni tenemos prueba alguna de ello, ni nos interesa buscarla.

Pero hay una cosa que queremos decir, y es ésta: se encuentra fuera de toda duda que la actuación del señor Coca, desde hace muchos meses, viene siendo motivo de escándalo público, y últimamente no pasó semana sin que la prensa diaria escandalice con las denuncias por tales o cuales cosas sucias que se le suponen. En este estado las cosas, es lógico que, ante la justicia, se esclarezcan los hechos y caiga la condena sobre el culpable, bien sea éste el Sr. Coca o lo sean sus denunciadores. Lo que nosotros queremos decir aquí es que, en tanto no resplandezca la inocencia del Sr. Coca y se le reintegre a la estimación profesional y pública, si la merece, no hay derecho a que las Corporaciones municipal y provincial envíen al Dr. Coca como representante suyo a los actos oficiales que celebra la clase médica española, y esperamos que esto no vuelva a ocurrir, porque resulta en alto grado molesto el ver en la presidencia de Congresos y Asambleas a un señor que, podrá ser muy inocente, pero que, hasta ahora, no lo ha demostrado; y la clase médica se siente, con razón, ofendida por una ligereza de las Corporaciones, a la que no estaría de más que pusiese freno el propio Sr. Coca por un pudor personal que nosotros le aplaudiríamos.

LA FEDERACION SANITARIA MADRILEÑA.

El domingo último celebró su Asamblea anual esta Federación, reuniéndose en el que fué real sitio de El Pardo, visitando aquellos lugares, celebrando banquete y escuchando los discursos de rigor, que esta vez estuvieron a cargo de los Sres. Cirajas, Van-Baumberghen, Fernández Carril, Durán, Ruiz Heras, Piga, Verdes Montenegro, Bardají y Fernán-Pérez. No parece que reinó mucha cordialidad, según nuestras noticias, y hasta se dice que los discursos tuvieron momentos de debate enconado. En fin, esperamos que, pasada la tormenta, volverá la Federación a laborar por los fines que se ha propuesto, y que celebraremos vaya consiguiendo para bien de la clase.

¿OPOSICIONES DIJISTE?

...¡Pues escándalo que te tienes!

Después del exquisito espectáculo de las oposiciones a la plaza del Instituto del Cáncer, de nuevo ha surgido la bronca con motivo del concurso-oposición para la plaza de médico del Colegio de Pablo Iglesias.

La verdad es que los nuevos modos van a dar al traste con este sistema de provisión de vacantes, porque tanto opositores como tribunales terminarán por no encontrarse con fuerzas para ir a los ejercicios como a la toma de una trinchera.

Todos dicen que tienen razón, y todos dan razones, pero todos las estiman insuficientes y procuran acompañarlas de gritos, puñadas, insultos, desafíos y otras procaçidades, que la verdad es que alteran el estómago hasta para el más ligero comentario.

Cada vez se sabe menos y se pretende imponer más. La culpa no es nuestra; que lo paguen, pues, esas juventudes y esos maestros que han hecho todo lo posible para que las cosas lleguen al estado en que actualmente se encuentran. *Se venden las plazas de enfermeros y se conquistan a linternazos las de más alta categoría.*

¡Lindo espectáculo, ché!

DECIO CARLÁN.

LA UNIVERSIDAD

POR EL

Prof. RICARDO ROYO-VILLANOVA

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid

Desde hace algún tiempo—llevamos bastantes años—se viene afirmando que la Universidad ha dejado de ser centro auténtico de verdadera actividad intelectual, pues carece hoy día de toda autoridad espiritual. Se dice también—y con razón—que la Universidad no hace ni cultura ni ciencia, que sólo produce doctores y licenciados que no sirven para nada, a quienes se insufló en unos cuantos años la respuesta dogmática y la manipulación mecánica, imprescindibles para salir del trance del examen sin mayores perjuicios. Se sostiene, por último—fundadamente—, que a la finalidad primordial de despachar títulos ha sacrificado la Universidad sus objetivos fundamentales de preparación cultural, formación profesional e investigación científica. Todo esto se ha falseado, si es que no está a punto de desaparecer, o se ha perdido ya del todo. De continuar las cosas así, en breve sólo quedarán de la Universidad los ornamentos de su pura apariencia.

En el momento actual, la Universidad, en vez de educar, pervierte. Su misión es acumular, elaborar y definir el saber científico y toda forma legítima de cultura; pero en lugar de hacer esto, acumula, traduce, deforma y difunde textos elementales y anticuados de rudimentos científicos, y toda forma, cualquier forma, aun las más, despreciables, de diletantismo cultural. Misión de la Universidad es dirigir el desarrollo armónico, integral, del estudiante universitario con plena y responsable libertad didáctica y de investigación ejercida objetivamente;

GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

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

Schering



Urotropina Schering

El producto original de pureza absoluta

PEPTALMINE

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
POLIVALENTE

•
PEPTONAS de CARNE y de PESCADO
EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE
HARINA de TRIGO en la ENVOLTURA

J A Q U E C A S
U R T I C A R I A S
E S T R O F U L O
E C Z E M A S
P R U R I T O S

TRASTORNOS DIGESTIVOS POR
ASIMILACIÓN DEFECTUOSA

Posología

DOS GRAGEAS Ó DOS CUCHARADAS DE
LAS DE CAFE DE GRANULADOS UNA HORA
ANTES DE CADA UNA DE LAS TRES COMIDAS

PEPTALMINE

Magnesiada

TRASTORNOS
HEPATO-BILIARES
CONGESTIÓN del HIGADO
INSUFICIENCIA HEPATICA
ESTREÑIMIENTO

Posología

DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS
Ó CUATRO GRAGEAS UNA HORA ANTES DE CADA
UNA DE LAS TRES COMIDAS
COMO COLAGOGO: 2 Ó 3 TOMADAS A UN QUARTO DE
HORA DE INTERVALO POR LA MAÑANA EN AYUNAS

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
Y COLAGOGA

•
PEPTONAS de CARNE y de PESCADO
EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE
HARINA de TRIGO en la ENVOLTURA
SULFATO de MAGNESIA

Laboratorio de los Productos SCIENTIA . 21, rue Chaptal . Paris

mas en realidad, lo que hace es todo lo contrario, pues dirige el desarrollo armónico e integral del estudiante universitario hacia la superficialidad y el arte de la simulación, con plena y responsable libertad de desorganización y farsa didáctica y de investigación, ejercidas objetivamente.

La Universidad, en vez de practicar y fomentar la investigación científica pura, de estimular la ciencia aplicada, de acrecentar los descubrimientos y las conquistas técnicas, especialmente las de interés nacional, y de preparar para las profesiones liberales, destruye y hace imposible la investigación científica pura, descuida la ciencia aplicada y las creaciones técnicas, sobre todo aquellas de mayor interés nacional, y prepara mediocrementemente para las profesiones liberales. En la Universidad se describen meramente las cuestiones en su aspecto superficial: se plantean simplemente los problemas en fórmula y esquema nada más, en lugar de procurar herirlos en su entraña honda y profunda.

La Universidad no cuida de infundir una cultura general, superior e integral, como base y complemento de la especial y técnica. Propugna la extensión universitaria, con el fin de encubrir la falta de intensificación universitaria. La Universidad quiere crear instituciones superiores a la suya, para así evitar todo peligro de contaminarse de ciencia y cultura, y de este modo seguir por su senda estrecha de mediocridad, superficialidad, diletantismo y pedantería. La Universidad quiere y se esfuerza por mantener el contacto con el ambiente impuro de nuestro tiempo, en lugar de vivir aislada en un fecundo silencio exterior, encerrada en sus funciones específicas, limitando su acción cultural exclusivamente al estricto recinto universitario.

Esta desorientación de la Universidad desorienta también al estudiante que entra en ella, sin conciencia del camino que va a seguir, sin conciencia de la finalidad que busca, sin conciencia de la solución que pueda encontrar allí. Nada tiene, pues, de particular que jóvenes dotados de claras inteligencias, perspicaces, de sano y robusto juicio, al pasar por la Universidad pierdan sus dotes naturales, se nublen sus cerebros y se oscurezca su espíritu. Y así, todo lo que hay de más noble en sus conciencias luminosas se pervierte y destroza en los claustros dolorosos y antipáticos. Como consecuencia de tal estado de cosas, al terminar las tareas universitarias, la Universidad no da más que frutos mediocres: una cosecha de torpeza e incompetencia; una juventud dinámica, sin fuerza de penetración, que exhibe observaciones abundantes, conocimientos numerosos, pero escasas ideas fundamentales y nulo juicio personal; una juventud que se resiente de falta de solidez mental, de convicciones claras, de rumbos definidos. La Universidad es una fábrica de entendimientos oscuros, de inteligencias enfermas y delirantes.

José Ortega y Gasset y Miguel Unamuno, máximas autoridades en nuestro país sobre esta cuestión, han hablado y escrito largamente sobre tal decadencia, coincidiendo sus juicios en que la Universidad está, si no caída del todo, en peligro inminente de caer; subsisten los viejos programas, continúan los absurdos apuntes y siguen los malos libros de texto; la memoria sigue aplicándose para retener una balumba de datos sin fechas o de fechas sin datos. Todo continúa igual: las horas de tedio, de vela en los meses de mayo y septiembre, el examen agotador e inútil.

Debido a esto, vemos cómo desde hace algunos años los genios no se forman ya en la Universidad, sino que, a menudo, se forman a pesar de ella y aun en contra de ella. Los genios, los sabios, son creados al calor de la sangre y la vida extrauniversitarias, y desde allí—a veces desde la calle—saltan a las cimas de la civilización, de la cultura y del progreso, salvando como pueden la nefasta influencia de nuestros hipertrofiados centros de cultura. Realmente, las condiciones por las que atraviesan las Universidades son pésimas: ya no existe en ellas la serenidad, las luchas políticas han traspuesto sus muros, la normalidad ha desaparecido de las aulas. Es en la Universidad donde reina el mayor desorden, la mayor confusión de medios y fines, las circunstancias más desfavorables, que hacen sucumbir multitud de inteligencias. Y el que a pesar de todo no sucumbe y logra salvarse, se hace más fuerte y fecundo, porque ha soportado esas condiciones adversas gracias a un poder innato, indestructible, y aun ha encontrado en ellas ocasión de ejercitar y aumentar ese poder. Desde el momento que el hombre ingresa en la Universidad rompe con la profundidad de su espíritu, con el auténtico sentido de su vida. Permanece en ella un período mayor o menor de años, y, cuando sale de la Universidad, ya nunca podrá ser un hombre profundo, sino un hombre superficial, un hombre vaciado en ella, es decir, un hombre hueco, libre de toda raigambre espiritual, sin fuerzas creadoras, agotado, sin fe, errante por la superficie de la vida.

Malos tiempos corren para estas instituciones, no sólo en España, sino en el mundo entero. Los apasionamientos de todo orden producen constantemente largas interrupciones en sus actividades fundamentales de enseñanza e investigación. Tal como están las Universidades, hoy por hoy, la verdadera reivindicación de la cultura habrá de consistir precisamente en substraerla a todo control de la Universidad. Sólo así podrá hacerse, de una cultura aparente, una cultura real, pues el espíritu universitario se ha integrado con el espíritu del tiempo actual: un espíritu confuso, materialista y grosero. Debido a esto, la Universidad ha fracasado, y rotundamente, con gran algarabía, ante las necesidades del hombre moderno. La Universidad es un poder espiritual, y el hombre de nuestro tiempo carece de resortes espirituales como ningún hombre careció jamás.

Pues bien, cuando en una sociedad humana no se rinde culto al espíritu, la cultura no existe ni es necesaria la Universidad. Por eso está en crisis en todas partes, y el problema de la cultura no es otro que el problema de la Universidad. La misma Universidad alemana, tan magnífica en apariencia, no ha sido desde hace muchos años más que una continua decadencia. Y así vemos adónde ha sido conducido el pueblo alemán a pesar de todo su enorme progreso en el siglo pasado, debido en la mayor parte a su legión de universitarios. En términos generales, puede decirse que la Universidad es la mayor culpable de todo lo que está pasando, la causa original de la deformación del espíritu de nuestro tiempo.

Todas las reformas universitarias en todos los países civilizados del mundo, incluso el nuestro, son reformas externas, que sólo se dirigen a acomodar la institución a las crecientes exigencias del tiempo presente, olvidando casi en absoluto el tiempo universal de universalidad. La Universidad actual no puede elaborar alta cultura; se preocupa principalmente de rebajar el nivel, y su ideal

es la formación del tipo medio y mediocre. En vano se formularán leyes para su organización, pues la cuestión universitaria no es cuestión de leyes, sino de cultura superior, de conciencia docente, de disciplina académica. Hasta ahora ninguna de las reformas universitarias ha llegado al fondo de la cuestión. Sólo se han hecho reformas aparentes, que se limitan a mudar el nombre de las asignaturas, a cambiarlas de lugar y de curso, o modificar la duración de los estudios.

Con todas estas reformas sólo se ha conseguido transformarla en expendedoría de rencores, en agencias mixtificadoras de la ciencia y de la cultura. Y hoy más que nunca, de la Universidad no sale más que una juventud rota, una juventud esterilizada, muerta en el umbral mismo de la vida. La crisis universitaria es también un problema de jerarquía docente, de obra científica y de idoneidad moral. La falta de idoneidad, de autoridad y quizá de carácter en el profesor explica su sumisión al estudiante. Del otro lado, el estudiante, con una escasa preparación por lo que concierne a las materias de segunda enseñanza, quiere seguir en las aulas universitarias la línea del menor esfuerzo.

Mas el nudo de la cuestión radica en que la Universidad, la célula más sensible y superior del organismo de la cultura, está corroída por terribles enfermedades físicas, que lentamente unas veces, apresuradamente otras, según sopla el viento de cada día, van minando su espíritu. En la Universidad se enseñan conocimientos para la vida, pero no lo que es la vida, ni mucho menos la experiencia de la vida. Parece ignorar que una de sus funciones esenciales, si no la más esencial, es formar hombres capaces y útiles para la sociedad. Ni las aulas universitarias, ni la reforma de los horarios, ni la incrementación del orden interno, ni las discusiones académicas, ni la magnificencia de los profesores, ni la vinculación cordial y respetuosa de los diversos elementos universitarios, ni los programas pedagógicos, ni las asignaturas sistematizadas, ni el aumento de las dotaciones culturales y del material didáctico, ni la reorganización del funcionamiento de sus diversas dependencias, etcétera, nada de esto por sí sólo, ni muchas otras cosas más, pueden regenerarnos a cada uno de nosotros en una densificación y en una intensificación de la propia vida, aun cuando es forzoso reconocer que de la acertada combinación de estos diversos elementos depende en buena parte la amplitud y la calidad de la función universitaria. Mas, hoy por hoy, la iniciación ha de adquirirse en los claustros, que no son, ni mucho menos, los claustros universitarios, mejor dicho, en los sótanos o en las cumbres, en los claustros altos o en los claustros hondos, saltando después a la plaza pública, brincándose las aulas.

La Universidad no tiene hoy día autoridad espiritual alguna, pues ha dejado de ser el centro espiritual visible y reconocido. Los jefes del pensamiento contemporáneo no son los universitarios. Ni la filosofía universitaria, ni el arte universitario, ni la ciencia universitaria tienen influencia vital. Desde hace muchos años hay un verdadero divorcio del mundo con la Universidad, nadie ama a la Universidad, y son precisamente las personas más inteligentes las que la desprecian más. Y así vemos—según decíamos antes—cómo por todas partes se crean otros organismos encargados de impulsar el estudio de problemas vitales, superiores, que vengan

a suplir la lentitud y esterilidad con que la Universidad los afronta.

La Universidad española está enferma, muy enferma, gravemente enferma, y las perturbaciones que la agobian y la aniquilan son mucho más acentuadas que en otros países, son además más hondas de lo que a primera vista parece, precisamente por tratarse de un país huérfano de sólidos y sanos conceptos sobre las cosas del pensamiento y de la cultura. La Universidad española no es más que un órgano burocrático reglamentado. El profesor se encuentra maravillosamente amoldado a la función burocrática, que es su finalidad, de dar un título. Cada cátedra es una ventanilla por donde se entrega el papel oficial con el aprobado o el suspenso. Los alumnos desfilan ante la Universidad como ante una oficina administrativa: todo son trámites en ella, todo montañas de papel y metros de balduque, que aprietan como un dogal y aplastan como una losa. La misión principal de los jefes universitarios no es más que poner firmas, muchas firmas, infinitas firmas.

La organización universitaria española no es más que un montón informe de leyes, órdenes, decretos, expedientes, todo atado, muy atado, por una cinta encarnada, que en nada se refieren a lo que es o debe ser la Universidad. La Universidad, tal como ha llegado hasta nosotros, no responde para nada a los tiempos actuales. Hoy por hoy, la concepción de la Universidad es una concepción rígida, que funciona "como flácido órgano de una cultura que no se organiza para recoger las aspiraciones vitales del espíritu, sino para administrar el saber inventariado".

Como ha dicho Federico Nietzsche, la Universidad no debe ser un gabinete de divulgación científica, sino, ante todo, el verdadero y único santuario de toda educación noble y elevada. Toda educación que se forja como ideal aprender mucho para vivir, adquirir conocimientos para entablar la lucha con la vida y por la vida, obtener un empleo, un destino, una plaza asegurada con que ganar el pan cotidiano, no es una verdadera educación cultural o es una cultura mixtificada, nada tiene que ver con la auténtica cultura, que, etimológicamente e ideológicamente, quiere decir culto y cultivo del espíritu, lo cual requiere paz y aislamiento, imposibles de conseguir en esta época de violencia y confusión, en que la Universidad, invadida por la política, sufre los vaivenes y mutaciones que ésta impone, viéndose obligada a ir a remolque de efímeras orientaciones. En la Universidad ha hecho irrupción la violencia, que, al ser considerada, según la moda actual, como fuerza renovadora del espíritu, entrega la dirección de la cultura a los políticos partidistas, de partido, a la agitación de las pasiones, al desenfreno de los egoísmos, al sovietismo o al fascismo estudiantil, al choque de los intereses más opuestos, que no aportan nada a aquél, sino que, por el contrario, van contra el saber y contra las luces, y que son causa fundamental que produce la actual decadencia de la Universidad.

Cierto que algunas Universidades siguen siendo auténticos laboratorios de cultura; pero ya no son los únicos, y están muy lejos de ser los mejores. Su ocupación primordial no es la cultura noble y genuina, sino que persigue una cultura hipertrofiada—asignaturas incontables—, que en el terreno material pueden compararse muy bien a la hinchazón del cuerpo enfermo, y en el aspecto espiritual e intelectual, a una nueva torre de

Babel, que fatalmente lleva a la confusión y a la locura. Las Universidades han degenerado en "establecimientos de la lucha por la vida", que es como designaba Federico Nietzsche a las Universidades alemanas de su tiempo. Estos tinglados levantados por la sabiduría oficial y la sabiduría académica no producen más que sabios, funcionarios, negociantes y, todo lo más, un producto híbrido, compuesto de todos estos elementos, que es el tipo que ahora priva y el principal responsable de la actual hecatombe mundial. En las Universidades se enseña, no en vista de la sabiduría ni de la cultura, sino en vista de un examen sobre materias cultas y sabias. El resultado de este examen es que, fatalmente, el estudioso comprende un día que por ese camino no se puede ser sabio ni culto.

¡Qué gran actualidad tienen estas palabras de Unamuno, escritas hace más de treinta años! "Mientras no comulgemos en un ideal lo bastante amplio para que en él quepamos todos los españoles no habrá patria española. La vieja resulta ya un poco estrecha, hay que ensancharla, pero ensancharla por dentro en espíritu y en verdad. Alma de tolerancia; mente hospitalaria; culto a la verdad, sintiéndola viva, proteica y multiforme; comprensión a las opuestas concepciones; odio al formalismo; atención al pueblo, heroísmo de trabajo; su inserción en la realidad concreta, fija la vista en la más alta idealidad abstracta... Si no nos da esto la Universidad habrá que darla garrote vil y aventar sus cenizas."

Así, pues, hay que crear la Universidad futura pensando ya en la Universidad de mañana, llena de promesas, de flexibilidad suficiente para que lentamente, con toda la lentitud que sea necesaria, vaya convirtiéndose en cosa viva, llena de posibilidades. Hay que mudar el tono de toda la vida universitaria en su raíz más profunda. Mejor aún: hay que pensar en la superuniversidad, un instituto de cultura superior, de acuerdo con las tendencias modernas, dotado de los elementos más completos y perfeccionados para el estudio teórico y experimental de la ciencia en sus aspectos más modernos y avanzados dentro del ambiente más propicio, en el cual el principio ya anticuado de la disciplina rígida será substituido por la estrecha colaboración de profesores y estudiantes, que compartirán la dirección general de la Universidad, sin que ningún elemento de política menuda enturbie la visión de estudio y progreso científico, que debe ser en definitiva la finalidad superior de esta institución.

Hay que recordar, tanto a los profesores como a los alumnos, que por encima de sus derechos están sus deberes y obligaciones. Hay que desvanecer el equívoco entre catedráticos y estudiantes, haciendo que existan entre ellos verdaderos lazos de afecto. Hay que infundir a la Universidad un espíritu que sea la antítesis del espíritu burocrático. La Universidad ha de ser comunidad, solidaridad, compenetración, pues profesores y alumnos son igualmente esenciales para la vida de la Universidad. Hay que jerarquizar también los conocimientos, de modo que no se confundan lo capital con lo accesorio, lo verdadero con lo hipotético, lo real con lo imaginario. Cuando la acción de todos estos factores sea concordante, la labor de la Universidad alcanzará—por lo menos en grado discreto—los propósitos que determinan su función. Si, por el contrario, la armonía del conjunto sigue perturbada por la libertad de alguno o de varios de los elementos colaboradores—precisamente el

libertinaje no es más que la libertad de las partes—, que se comportan violando las normas de unidad que dan valor positivo a su intervención, esta obra anormal restará eficiencia a la de los demás, y hará siempre fracasar el conjunto.

De la Universidad deben excluirse también los deportes, y huelga decir que me refiero al deporte como ocupación habitual en el sentido desentrañado por Gregorio Marañón: "La educación física es de iniciativa individual, fuera de la Universidad", dijo Lackembacher en una de las sesiones de la "Interayuda universitaria francoespañola", celebrada en Madrid el mes de abril de 1934. Debe desaparecer también la vulgarización científica y demás actividades ajenas a los verdaderos estudios que en ella deben realizarse. En la nueva Universidad, profesores y alumnos habrán de vivir la sosegada vida claustral, propicia al estudio, a cubierto de las mixtificaciones del ambiente, de las asechanzas de la miseria y de toda influencia que no sea estrictamente la del estudio. Como decía Gentile, en ocasión solemne, refiriéndose a la Universidad italiana: "La Universidad tiene necesidad de libertad, de auténtica libertad, para vivir una vida normal, sana y vigorosa. De aquella libertad que restituye las escuelas a sí mismas, al espíritu que debe regirlas, y las sustraiga al árbitro, a todos los árbitros que la oprimen con el pretexto de regirla y disciplinarla; árbitros de lo alto, de lo bajo, de fuera, de dentro."

Con la nueva Universidad se llegará a una era superior para la cultura humana, pero con la condición, que ya señaló Bacon, de que los hombres tengan a la vez el sentimiento de sus propias fuerzas y el de sus propias debilidades, y se presten los unos a los otros las luces de la invención más bien que el fuego de la contradicción. Cuando surja la nueva Universidad, que ahora se empieza a forjar en España; cuando podamos celebrar la bella promesa como una magnífica realidad, podremos entonces hacer nuestras estas palabras de C. Coolidge, refiriéndose a los Estados Unidos de la época de la "prosperity": "Nadie se admire al ver a la América del Norte tranquila mientras el resto del mundo soporta tempestades. Esta gloria la debemos a nuestros colegios y Universidades. No hay un gran pueblo, sino un gran saber."

Al Cuerpo de Sanidad Exterior

Mis queridos amigos y compañeros: Cuando la tristeza de los años y la falta de salud me habían hecho creer que mi vida social había pasado por entero, y que hasta mis más cordiales amigos, andando el tiempo y por un natural fenómeno fisiológico, se habían ya olvidado de mí, aparecen unos hombres excepcionales, nobles, generosos, que, acordándose de este pobre viejo, tratan de honrarle con la pintura de un retrato que haga perpetuar el recuerdo de su obra sanitaria al frente de los servicios de la Sanidad exterior, cuyo retrato habrá de conservarse perpetuamente en la oficina o despacho oficial del inspector general del ramo, como hay otro de Bejarano en Sanidad interior. Crean, señores, que desde que lo supe no he salido de mi emoción de gratitud, y que necesito encontrarme en este momento entre vosotros, individuos del Cuerpo de Sanidad exterior, para sentir hondamente este motivo de felicidad. No sé, pues, cómo agradecerlos bastante vuestra bondad conmigo.

El primer cargo que desempeñé en la Sanidad civil fué el de inspector general de Sanidad exterior. No quiero expresar a ustedes el estado tristísimo en que me encontré a la sazón los servicios de puertos y fronteras. Ni personal, ni material, ni nada existían entonces en nuestra nación. El personal, entrado casi todo de aluvión, carecía de la instrucción científica necesaria para el desempeño de las funciones de la Sanidad internacional que le estaba encomendada, y lo que era todavía peor: solía olvidar el sentido ético, delicadísimo, de su cargo, al punto, que no siempre dejaba a España ante el comercio de los otros pueblos en aquel lugar decoroso, de alta respetabilidad moral, a que era acreedora nuestra nación. Desde el primer momento comprendí muy bien que sobre este punto había para mí una misión sagrada que cumplir, y me dediqué con fe y entusiasmo a llevarla a cabo. Lo primero que hice fué facilitar la renovación del personal, dando salida a los médicos viejos y haciendo ingresar, mediante unas oposiciones justas y formales, a una nueva y selecta generación. La transformación que el Cuerpo de Sanidad exterior alcanzó por este medio fué verdaderamente prodigiosa. De tal modo, que al cabo de varias oposiciones cambiaron del todo los servicios, y la capacidad técnica de nuestro personal no fué inferior desde entonces al de los pueblos más civilizados de Europa y América. Ahora bien: como todo lo que se crea y es obra nuestra se quiere con intensidad, yo llegué, poco a poco, a profesar al personal del Cuerpo de Sanidad exterior un afecto extraordinario, que me ha ligado a él para siempre con un cariño singular. No es extraño, por consiguiente, que en justa reciprocidad de sentimiento experimenten ustedes por mí igual afectuosidad que yo siento por ustedes.

En cuanto a las reformas del material de las Estaciones sanitarias, no pudimos hacer gran cosa a causa de la escasez de recursos económicos con que contábamos en el presupuesto de entonces, que era miserable comparado con el que hoy se ha llegado a alcanzar. Baste decir que, mientras nosotros contábamos sólo con ocho o nueve millones de pesetas, el presupuesto de la Sanidad pública en España llega hoy a 31 millones, cosa digna de asombro. Y, sin embargo, hay que decirlo muy alto: sin dinero no es posible llevar a cabo ningún progreso sanitario, si bien hay que tener en cuenta que estos gastos son altamente reproductivos, porque se transforman en una riqueza mayor, como es la conservación de la salud y la vida del hombre, que a más de su valor, por decirlo así, metafísico, tiene un valor económico positivo que no es fácil calcular.

En la historia de mi actuación sanitaria hay algunas cosas que siempre recuerdo con singular satisfacción, como, por ejemplo, la transformación de los antiguos lazaretos de Oza y Pedrosa en los modernos sanatorios marítimos para niños pobres, que señalaron un progreso positivo de carácter social en este orden de instituciones sanitarias. En tales sanatorios marítimos, a más de la pureza del ambiente respirable, hubo que admirar los efectos maravillosos de la luz solar, la cual, cuando sea debidamente conocida la acción dinámica de cada uno de los distintos rayos del espectro, ha de llamar profundamente la atención. Véase lo que se ha alcanzado con el estudio de los rayos ultravioleta en el tratamiento de ciertas enfermedades.

Yo tengo de la importancia de la Sanidad exterior

un juicio elevadísimo. En primer lugar, es una función de carácter internacional en que, puestos en relación con el mundo entero, se nos está juzgando constantemente desde el punto de vista científico y moral. Su finalidad es la defensa de puertos y fronteras contra la invasión de las enfermedades epidémicas, que tantos estragos han causado en otros tiempos. El propio progreso que se ha obtenido en el conocimiento de los medios de evitar la transmisión de las enfermedades infecciosas hace que la cultura de los médicos de Sanidad exterior sea más necesaria, y en ese sentido podemos asegurar que la ilustración de nuestros médicos está hoy a la altura de los de las naciones más civilizadas. Otro interés que defiende la Sanidad exterior es el de la riqueza pública. En cuanto que el comercio de los pueblos, el cambio de productos de unos países con otros, depende de la expedición sanitaria de ese comercio, toda interrupción mercantil impuesta por temor de la invasión de enfermedades epidémicas venidas del exterior recae en menoscabo de nuestra riqueza, a veces en términos incalculables. Este punto de vista es preciso utilizarlo contra los individuos que se niegan a gastar dinero en pro de la Sanidad exterior.

Y ahora, para terminar, sólo quisiera hallar los términos más expresivos y elocuentes para daros a conocer mi intensa gratitud por este acto de afectuosidad que me habéis otorgado, y que yo no olvidaré jamás, pues habréis de saber, si por acaso no lo sabéis, que yo soy un hombre emocional, en quien el propio efecto anestesiante de los años no ha restado aún pizca de sensibilidad. Podéis, pues, estar seguros de que, por tales nobles motivos, el Cuerpo de Sanidad exterior lo he de llevar siempre en el corazón.

Sólo me falta, por último, dar las gracias más expresivas a los Sres. Orensanz, Bardaji y director general de Sanidad, Sr. Verdes Montenegro, por las palabras cariñosas que se sirvieron dedicarme al comenzar el acto, y que yo no sabré nunca agradecer bastante. Reciban ustedes todos de despedida un abrazo fraternal.

DR. MARTÍN SALAZAR.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 19 mayo 1934.)

VALOR DIAGNÓSTICO DE LAS LÁMINAS NO INTERPRETADAS EN EL PSICODIAGNÓSTICO DE ROSCHACH

Dr. Juarros.—Es método usado desde hace muchos años como juego; consiste en los borrones de tinta, gota de tinta que se comprime entre dos hojas de papel, para enseguida encontrar el parecido de la mancha resultante con objetos del mundo exterior.

En 1921, Roschach fija en diez láminas, unas coloreadas y otras sin color, el procedimiento; en este mismo año publica su libro; en 1922, muere.

Tal método ha permitido abundantes trabajos, siendo necesario en 1933 publicar una segunda edición de su libro, donde constan los trabajos publicados hasta el día, con excepción de algunos muy importantes españoles, falta que nosotros subsanamos en la bibliografía

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios

A. RANSON

Doctor en Farmacia,

121 Ave Gambetta

PARIS (XX^e)

Representante general

para **ESPAÑA**:

MIGUEL SOLER ELIAS

Muntaner 191

BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+

HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+

SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV^e GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

Literaturas y muestras:

MADRID: Fernández de la Hoz, 8.

BARCELONA: Muntaner, 191.

VALENCIA: Gonzalo Julián, 31.

BILBAO: Recacoeche, 6.

SEVILLA: Antonio Días, 21.

LAS PALMAS: Paseo San José.

SAN SEBASTIÁN: Urbietta, 24.

SANTANDER: Alfonso Guillón, 20.

MURCIA: Sociedad, 5.

JAEN: Martínez Molina, 120.

ZARAGOZA: Pignatelli, 106.

VIGO: Calzada de Teis, 6.

OVIEDO: Plaza Porlier, 7.

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antialgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A. - Santa Engracia, 4. - Madrid

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Jiménez Salinas y C.ª, Barcelona Sagúés, 2 y 4 (S. G.)

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
Apartado 26, REUS (Tarragona)

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

de este trabajo; en especial hacemos mención de los trabajos de Mira y de Salas.

En la actualidad, es método de psicodiagnóstico, extendido por todo el mundo con unánime aceptación.

En nuestros estudios con el método de Roschach nos ha llamado la atención cómo cierto grupo de enfermos, además de las interpretaciones dadas de las láminas, tanto del conjunto como del detalle, del color, de los blancos, de forma, de movimiento, etc., etc., dejan de interpretar algunas. Sistematizado este estudio, creemos poder afirmar que existe un grupo de enfermos que podemos catalogar como insuficientes sexuales, en cuanto a que en esta manifestación no encuentran la satisfacción a que creen tener derecho y que por su edad les corresponde.

Consideramos, pues, la existencia de un síndrome en las personas con insatisfacción sexual, cuyas, ante las láminas de Roschach, una o varias, no encuentran parecido con nada, o bien dan un *mínimum* de respuestas, siempre por debajo de 15, cuando sabemos que lo normal oscilan entre 15 y 30, con predominio de las respuestas de detalle, mayor proporción de respuestas de forma en relación a las de movimiento y color, buena inteligencia, abundancia de las respuestas zoológicas y tipo psicológico coartado.

Resultados de grandísima utilidad para la clínica, pues creemos con estas respuestas llegar a un diagnóstico, diagnóstico al que, por el interrogatorio, exigiría actuación molesta.

Afirmación todavía no categórica, ya que no poseemos suficiente número de observación, pero sí en cantidad para permitir su exposición y posible comprobación por otros investigadores.

Dr. San Pedro.—La psicología, como otras especialidades de la Medicina, utiliza todos los métodos de investigación a su alcance. En este sentido se emplea el método de Roschach, en especial en el diagnóstico de las psiconeurosis.

TRATAMIENTO HIPERCLORURADO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

Dr. Gregorio Marañón.—Asunto de gran interés por referirse a un avance en el tratamiento de la insuficiencia suprarrenal. Hace poco más de un año presentábamos a esta Academia Nacional el tratamiento de la enfermedad de Addison por el extracto de corteza suprarrenal, como igualmente sus resultados. En tal comunicación dábamos a los entusiasmos de las primeras investigaciones una nota de pesimismo, basado, más que en los resultados, en la posición frente al problema.

Son los addisonianos enfermos con destrucción de las glándulas suprarrenales por un proceso generalmente tuberculoso, en los que la opoterapia, por activa que sea, no puede prolongar su vida, por ser imposible conseguir la substitución funcional completa. Además, la enfermedad de Addison es el período terminal de un proceso acaso muy largo, todavía no bien conocido hasta la fase final.

Cuando los addisonianos llegan a la fase final tienen destruidas las glándulas suprarrenales; también la resistencia vital de su organismo, y aunque se llegara a la substitución completa de la glándula suprarrenal, no podría conseguirse la continuación de la vida.

Los resultados conseguidos en la clínica con los extractos de corteza de cápsula suprarrenal han confirma-

do los hechos apuntados. Con ellos se obtiene mejoría de parte de los síntomas; el enfermo tarda unos meses más en morir, pero acaba por morir.

Además, la opoterapia cortical tiene un inconveniente grande: su precio elevadísimo. Un addisoniano, para obtener el resultado terapéutico necesario por esta opoterapia, necesita gastar 25 a 30 pesetas diarias; como es una enfermedad larga y este gasto ha de ser diario, pocos son los enfermos que pueden soportarlo; a más, es enfermedad más frecuente en la clase pobre. Por tanto, el problema es mucho más grave.

Así el problema, Baumann, en 1933, afirma que una de las alteraciones de estos enfermos es la disminución del sodio; el cloruro sódico de la sangre está muy disminuido y, en cambio, el potasio está muy aumentado. En esta época empezábamos en estos enfermos tales investigaciones; realizadas de manera regular, junto con otras alteraciones de la sangre, hemos comprobado la disminución del sodio y el aumento del potasio sanguíneo en los addisonianos.

Son variaciones tan constantes, que se puede afirmar que una de las funciones de la corteza de las glándulas suprarrenales es regular el metabolismo del sodio y del potasio, a igual que las paratiroides regulan el metabolismo del calcio, el tiroides el metabolismo del yodo. Numerosos autores han confirmado esta disminución del sodio y aumento del potasio sanguíneos.

Al mismo tiempo que Baumann exponía sus investigaciones en el hombre, publica el siguiente hecho experimental: que si a perros y gatos en los que se les ha extirpado las glándulas suprarrenales y, por ello, en trance de muerte, se les inyecta cloruro sódico, los animales experimentan una súbita mejoría, hasta el punto que los gatos o perros pueden sobrevivir una semana, dos semanas, un mes y hasta dos meses sin necesidad de administrar corteza de glándula suprarrenal, y sí solamente cloruro sódico.

Al conocerse estos hechos, confirmados por Alday, sobreviene la idea de aplicarla a la clínica. Es Jarrobel que presenta la primera historia clínica de addisoniano tratado por cloruro sódico. Publica que, administrando una cantidad crecida de cloruro sódico en forma de sal, en sellos o en inyecciones, hasta dosis de cuatro o cinco gramos diarios en las comidas, es manifiesta la mejoría.

Hoy se han publicado hasta cuatro historias clínicas semejantes. Nosotros hemos podido hacer esta terapéutica en doce addisonianos. Sólo voy a hablar de siete de estos casos por estar hospitalizados y seguida observación rigurosa con las comprobaciones químicas correspondientes.

En nuestros addisonianos hemos dividido el tratamiento en tres períodos: quince días sin otra medicación que la dieta habitual del hospital; quince días con dieta rigurosamente hipoclorurada, y quince días con dieta habitual y régimen salino: sellos de cloruro de sodio de un gramo y un total de seis a siete gramos diarios. Cuando la situación es grave se emplean inyecciones de soluciones salinas hipertónicas. En nuestros siete enfermos sólo hemos tenido necesidad de utilizar el cloruro sódico por vía bucal.

La investigación la hemos acompañado de observaciones de peso, sensaciones generales, tensión arterial, cantidades de cloruro sódico en sangre, glucemia, equilibrio ácido básico, prueba de la insulina, tanto antes como

después de cada uno de los periodos de quince días citados.

Sabemos que la prueba de la insulina, o sea la inyección subcutánea de cinco unidades de insulina en ayunas, con la determinación previa y subsiguiente de glucemia y equilibrio acidobásico en los enfermos con perturbaciones de la función suprarrenal determina fuerte hipoglucemia en más del 30 por 100, con acidosis, muchas veces acompañada de sensaciones clínicas molestas; cuadro de astenia, somnolencia y sudores; situación en ocasiones alarmante, de donde se debe tener siempre dispuesto para socorro del enfermo cierta cantidad de azúcar, adrenalina y suero glucosado, para evitar los accidentes hipoglucémicos.

Grupo de investigaciones que, como contraprueba, hemos realizado en tres enfermos con constitución asténica intensa, incluso con hipotensión, pero sin insuficiencia suprarrenal, para precisar la acción del tratamiento hipo e hiperclorurado. Los resultados también son interesantes, pero en menor grado que en los addisonianos.

En nuestras investigaciones hemos visto que los enfermos addisonianos con régimen hipoclorurado empeoran desde el punto de vista subjetivo; algunos, a los tres o cuatro días de régimen experimentan molestias intensas. Es por ello como Jarrob aconseja la dieta hipoclorurada como medio diagnóstico de insuficiencia suprarrenal. Nosotros no podemos afirmar que pueda servir este régimen para el diagnóstico de la enfermedad de Addison.

Con el régimen hiperclorurado mejoran de manera extraordinaria, algunos en tal grado, que a las veinticuatro horas de ingerir sal común experimentan marcada mejoría, mejoría que antes no habían conseguido con ninguna medicación. Sus alteraciones bioquímicas han sido poco importantes, pues a pesar de las dosis de cloruro sódico administradas, los cloruros sanguíneos, que están bajos en los addisonianos y descienden durante el período hipoclorurado, aumentan de manera ligera. Tenemos la impresión de que la mejoría acusada por los enfermos no es proporcionada al pequeño aumento del sodio de la sangre.

También hemos observado variaciones de la tensión arterial con el régimen; desciende con el régimen hipoclorurado, pero aumenta poco con el régimen hiperclorurado.

Nada hemos podido registrar en cuanto a las variaciones de glucemia ni del equilibrio ácido básico.

El régimen hipoclorurado hemos visto que provoca mayor sensibilidad del addisoniano a la prueba de la insulina; si bien el régimen hiperclorurado proporciona una mayor tolerancia, los fenómenos subjetivos y el descenso de la glucemia son menores.

Los addisonianos, con el régimen hiperclorurado experimentan mejoría subjetiva intensa y objetiva, pero no de la tensión arterial; el enfermo manifiesta disminución acentuada de la astenia; el peso aumenta de manera notable. Estos aumentos de peso son variables: ha sido en nuestros enfermos de uno, de dos, hasta de siete y 11 kilogramos; uno de ellos, desde la iniciación del tratamiento hiperclorurado hasta la fecha ha aumentado 12 kilos de peso.

Los que conocen estos enfermos saben que el adelgazamiento es progresivo: es el índice de que se aproxima la muerte; aparece aun cuando se tratan estos en-

fermos mediante el extracto de corteza suprarrenal. Es la hormona cortical una medicación que proporciona muy ligeros aumentos de peso.

Es seguro que el régimen hiperclorurado en el addisoniano es un tratamiento magnífico, con la ventaja de su baratura, y permie interrumpir el tratamiento con el extracto de corteza suprarrenal, si bien aquél no puede sustituir a éste. La opoterapia de corteza suprarrenal tiene papel insustituible. Ahora bien, sometiendo estos enfermos al régimen hiperclorurado se pueden disminuir las inyecciones de hormona cortical. Nosotros damos una semana inyección diaria de hormona cortical, y las dos o tres semanas siguientes, cura hiperclorurada. Tenemos la impresión de que con este régimen se prolonga la acción beneficiosa de la hormona cortical.

Dr. Simonena.—Es conocida la sensibilidad de los addisonianos a la insulina; su empleo es peligroso, como se ve, y los cuidados cuando la diabetes se asocia a la enfermedad de Addison. Consideramos la prueba de la insulina como poco práctica en el diagnóstico de la enfermedad de Addison, y cuando se recurre a ella, utilizar menor dosis de cinco unidades de insulina.

Al tratar de explicar la acción farmacodinámica del cloruro sódico en la enfermedad de Addison, se encuentran algunas deficiencias. Es algo incongruente los resultados de la experimentación: una mejoría subjetiva y objetiva, con aumento de peso y modificaciones escasas de la química sanguínea. Es hecho algo extraño, sobre todo si consideramos que con el régimen hiperclorurado los cloruros sanguíneos sufren pocas modificaciones.

En cuanto a la acción del cloruro sódico en la enfermedad de Addison, recordemos sus resultados en la hemoptisis, por acción vasoconstrictora. Acaso en la insuficiencia suprarrenal pueda pensarse en una acción refleja. Es problema oscuro y de interés someter a nuevas investigaciones.

Dr. Yagüe.—En lo expuesto hay dos hechos discordantes: las ligeras modificaciones de los cloruros sanguíneos durante el régimen hiperclorurado y el aumento de peso de los enfermos. Ahora bien, en los suprarrenales hay que pensar en una incoordinación funcional, principalmente de aparato digestivo; todo ello supone un mal aprovechamiento nutritivo y un desfallecimiento orgánico. Además, el cloruro sódico es un excelente excitante secretorio digestivo. Estos puntos harían en estos enfermos muy adecuada la exploración detenida de su quimismo y funcionalismo digestivo, tanto en la dieta hipo como hiperclorurada.

Dr. Vital Aza.—Algunos de los puntos expuestos en la comunicación presentada rozan cuestiones obstétricas y ginecológicas, por la posibilidad de empleo terapéutico del cloruro sódico. En comunicaciones que hemos expuesto en esta Academia Nacional, en especial en vómitos incoercibles del embarazo, en las toxicosis gravídicas, se observa cierta avidez por el cloruro sódico. Pudiera pensarse que esta avidez por el cloruro sódico pudiera estar relacionado con que las toxicosis gravídicas, los vómitos graves del embarazo, que fueran manifestaciones de la insuficiencia suprarrenal.

Serían los estados postoperatorios de la cirugía abdominal, con sus síndromes de dilatación gástrica, de complicaciones paréxicas intestinales; cuadros que se modifican rápida y muy favorablemente con inyecciones hipertónicas de suero salino. Acaso también pudiera tratarse de cuadros de limitación funcional suprarrenal. Se-

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES MONOGRAFÍAS

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

En una sola obra la preparación completa

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

MEDICINA
CIRUGÍA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

25 ptas. la obra completa

Precio por cada tomo por separado, 10 ptas.

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

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 Motos

4 pesetas ejemplar

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

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

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 estreñimiento 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

EL JURAMENTO DE HIPÓCRATES

según la traducción de Littré

Tirada hecha en gran papel con preciosa orla
veneciana

Cada ejemplar 1 peseta

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

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

AVISO IMPORTANTE.—No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos ten-
aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.

DIGI-VAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

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 Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

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

ría una explicación del beneficio con la administración de cloruro sódico.

Dr. Gregorio Marañón.—Creemos que el cloruro sódico actúa en la insuficiencia suprarrenal, principalmente, como fijador del agua; realiza una hidratación del organismo. Los addisonianos, por sus lesiones de suprarrenales, tienen alteración profunda de la fijación del agua. Son enfermos que, como todos sabemos, mueren en medio de intensa sequedad de los tejidos.

Hoy está demostrada la importancia de la hidratación y deshidratación de los tejidos; muchos diabéticos mueren más por deshidratación que por las perturbaciones del metabolismo de los hidratos de carbono.

Siendo el cloruro sódico el principal fijador del agua en los tejidos, es fácil comprender el mecanismo del aumento de peso de los addisonianos sometidos a régimen hiperclorurado. Es que una de las principales funciones de la corteza de cápsula suprarrenal es la regulación del metabolismo del sodio y del potasio.

M. ACEÑA.

* * *

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión especial, 14 mayo 1934.)

PATOGENIA DEL DOLOR EN LAS ENFERMEDADES DEL RAQUIS Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS

Ponencia del Dr. P. González Duarte.—Esta ponencia está orientada desde un punto de vista clínico, y, por consiguiente, el estudio del problema patológico se ha limitado al del síntoma dolor, por ser éste el que habitualmente lleva a consultar al enfermo. Por otra parte, el estudio patológico de las enfermedades del raquis en todas la amplitud del problema excedería con mucho de los límites y objeto de una ponencia académica.

No obstante la gran variedad de matices con que el dolor puede manifestarse, en las enfermedades del raquis cabe admitir tres modalidades principales en su mecanismo de producción y origen:

a) El dolor como expresión del padecimiento concomitante de los órganos contenidos en el estuche raquídeo, a saber: medula, raíces, ganglio espinal, funículo y meninges.

b) El dolor como expresión del estímulo patológico de los algoreceptores raquídeos propiamente dichos, bajo la acción directa de las noxas: lesiones del espón-dilo, meniscos, arcos y articulaciones vertebrales, sistemas ligamentarios y musculares.

c) El dolor como expresión de la insuficiencia funcional de la columna vertebral. El raquis, funcionalmente, es una columna de carga y sustentación que puede devenir insuficiente para cumplir su cometido por múltiples mecanismos. Esta insuficiencia tiene expresiones clínicas múltiples; pero de ellas es la más importante el dolor.

En la ponencia se estudian ampliamente estos mecanismos de producción de dolor, en relación con la diversas enfermedades del raquis.

Se dedica una especial atención a las enfermedades que recaen en la zona de transición lumbosacra, por ser las más frecuentes como problema clínico y las más discutidas en cuanto a su patogenia.

En cuanto a la terapéutica, se estudian las indicacio-

nes y los resultados de los tratamientos propuestos en las enfermedades que más interesan al clínico. Sería prolijo hacer un resumen y poco menos que imposible establecer conclusiones respecto de una materia tan casuística y discutida. El ponente contribuye al problema en la medida de su experiencia personal, y resumiendo la bibliografía a su alcance, esperando que los señores académicos interesados completen y perfeccionen el tema con su contribución.

AFECCIONES DOLOROSAS DEL RAQUIS. TERAPÉUTICA FÍSICA

Conclusiones del Dr. Piga.—1.^a La terapéutica física del raquis ocupa en el tratamiento general de las afecciones dolorosas del raquis un importante lugar.

2.^a Los medios utilizados pueden ser muy variados, tales como la ionoterapia, la roentgenterapia, la diatermia, etc.; pero no es indiferente escoger cualquiera de ellos para un caso particular, y los efectos conseguidos son en gran parte dependientes de una acertada elección del método terapéutico.

3.^a El empleo de iones de acción terapéutica análoga, utilizados simultáneamente con arreglo a la técnica de Zimmern, merece ser estudiado, por constituir una vía terapéutica plena de posibilidades clínicas.

4.^a Los iones anestésicos no son utilizables en las afecciones dolorosas del raquis.

5.^a En los casos en que el electrólito es un catión, el electrodo activo-negativo puede ser colocado en situación distal de la lesión.

6.^a La diatermoionización (Rouseau y Nyer) es un método de gran eficacia en muchos casos de afecciones dolorosas del raquis (reumatismo sacroilíaco, etc.).

7.^a La radiación infrarroja rara vez puede modificar las afecciones dolorosas del raquis, pero puede ser útil como coadyuvante en algunos casos de lumbago.

8.^a La técnica de Leduc (intensidad fuerte y tiempo corto) debe ser sustituida en las afecciones dolorosas del raquis por intensidad pequeña y tiempo largo (Bourguignon). No obstante, cabe el modificar la duración de la corriente en determinadas circunstancias.

9.^a La falta de precaución técnica respecto de la posible penetración de iones parásitos hace fracasar con frecuencia el resultado terapéutico.

10. La Franklinización y la D'Arsonvalización tienen muy escasa utilidad y raras indicaciones en las afecciones dolorosas del raquis. Su efecto en estos casos es principalmente psicoterápico.

11. Las aplicaciones de alta frecuencia y baja tensión nunca están indicadas en las fases iniciales de las afecciones dolorosas del raquis, excepción hecha de utilizarlas unidas a la ionoterapia (diatermoionización). Son, en cambio, útiles, en las fases terminales.

12. La roentgenterapia tiene su indicación fundamental en los casos en que conviene, para lograr un efecto analgésico, el disminuir la tensión tisular, aumentada por causa de fenómenos inflamatorios, sobre todo si se desenvuelve en las zonas de los agujeros de conjunción (*radioterapia radicular*).

13. Salvo los casos de procesos neoplásticos, la radioterapia debe emplearse después de otros medios de los ya indicados, cuya eficacia es más considerable y cuyo manejo técnico no presenta serias dificultades.

14. La actinoterapia U. V., apenas utilizada actualmente en las afecciones dolorosas del raquis, debe ser objeto de un detenido examen en el aspecto terapéutico

clínico, a condición de utilizarla con dosis de eritema repetidas, que en otras afecciones han dado como consecuencia la producción de marcados efectos analgésicos.

15. No debe instituirse jamás la terapéutica sin que el diagnóstico de la lesión determinante de las algias esté establecido con el máximo de rigurosidad científica.

16. En todos los casos de irradiación del raquis hay que tener presente la acción sobre los ganglios simpáticomedulares.

17. La roentgenterapia de las cápsulas suprarrenales puede ser el tratamiento de elección de las osteoporosis dolorosas postraumáticas, así como de los trastornos fisiopáticos consecutivos a traumatismos, y también a los que acompañan a ciertos casos de reumatismo vertebral.

Dr. Larrú.—El tratamiento del dolor en las enfermedades del raquis es problema complejo; se choca ante todo con la dificultad diagnóstica. Este equivocado lleva a situaciones difíciles en el tratamiento de estos enfermos, que, estudiados detenidamente y con buen diagnóstico, su tratamiento físico es de éxito.

Consideramos la roentgenterapia para el tratamiento del dolor en las enfermedades del raquis como el método a seguir desde los primeros momentos de establecido diagnóstico seguro, sin perder el tiempo en medicaciones de otra naturaleza, especialmente de prescripciones médicas, que sólo llevan al fracaso. En muchas ocasiones en que fracasa el tratamiento físico en nuestros enfermos, podemos decir que el fracaso más bien es de falta de fijeza diagnóstica.

Al valorar la sacralización de las últimas lumbares, tendremos muy en cuenta la existencia de casos sin dolor y de dolor en la región sin sacralización. Para determinar si la sacralización lumbar puede ser causa de dolor, hay que proceder al conocimiento y exclusión de todos los procesos que pueden originar semejante dolor. Muy importante en semejantes casos es el considerar la espondilitis de la cuarta y quinta lumbar.

Si importancia tiene la valoración de los procesos de las últimas lumbares en la patogenia del dolor, no menos la tiene las afecciones de las últimas cervicales y primera dorsal en los procesos dolorosos de miembros superiores.

Dr. Blanc.—Fijando atención en el tratamiento del mal de Pott, mostramos nuestra conformidad en el adulto del tratamiento quirúrgico. Ahora bien, hoy por hoy resulta difícil el mecanismo de desaparición de los dolores en esta clase de operados. Sin negar que el injerto tenga acción mecánica de fijación de la columna vertebral, y con ello de la disminución del dolor, clínicamente hemos comprobado que la limitación en extensión de los injertos y aun su colocación en fragmentos no limita su acción beneficiosa. Parece, pues, que se deba concederles cierto grado de acción general, tanto en la precipitación calcárea como de relleno fibroso lesional.

Dr. Gil y Gil.—Nuestra casuística de espondilitis tratadas por radioterapia suman un centenar; número de casos tratados por roentgenterapia que nos han dado 70 por 100 de curaciones. Casos todos ellos que habían sido tratados durante algún tiempo por medicaciones antirreumáticas, aire caliente, etc., etc., sin resultado.

Ante tales resultados cabe preguntarse cómo un tratamiento que reporta tal número de curaciones está tan

poco generalizado. La mayoría de los autores, al ocuparse del reumatismo vertebral, citan de pasada el tratamiento roentgenterápico. Sucede que es tratamiento que a un buen diagnóstico hay que añadir las dificultades de medición y la fijación de dosis.

Dr. San Román.—En la modificación del dolor que aqueja a los enfermos del raquis tiene importancia el tratamiento crenoterápico; acción que se manifiesta al emplear las aguas de determinados balnearios como tal crenoterapia, y por su acción radioactiva.

Cuando los médicos españoles nos demos cuenta y valoremos debidamente nuestra riqueza balnearia, conseguiremos muchos más resultados en las afecciones objeto de la ponencia, a más de la resolución de bastantes de los problemas sociales que tiene hoy planteados la clase médica española.

Dr. Vallejo Nájera.—En los puntos expuestos por los ponentes queremos apuntar el hecho de haber observado enfermos tratados por cirujanos como procesos de columna vertebral que en realidad eran síndromes talámicos. Es el problema diagnóstico el más importante en esta cuestión. Es el problema de las funiculitis, y en éste tiene especial importancia el foco infeccioso de diverso origen y localización, que para muchos autores es el originario de las infecciones del menisco intervertebral. Se comprende que la labor principal del médico es fijar la localización del foco infeccioso y tratarle.

En el tratamiento del dolor en las enfermedades del raquis, hoy por hoy debemos decir que lo único eficaz es la terapéutica física; no debemos perder tiempo en el sinnúmero de tratamientos que hasta hoy se vienen realizando.

Dr. Sicilia.—En el tema objeto de discusión hemos de tener muy en cuenta el sinnúmero de enfermos que, además del proceso a tratar, tienen una uricemia, una braditrofia, que el médico siempre precisará. Igualmente, al factor mecánico de las enfermedades del raquis, productoras de dolor, hemos de unir el factor tóxico, que, de no tratarle, no conseguiremos mejorar al enfermo.

Existe la neuroradiculitis sifilítica, en la que fracasará el tratamiento físico, muy eficaz en radiculitis de otra naturaleza, si no valoramos cumplidamente las situaciones vasculares, las situaciones distróficas; en muchas ocasiones este factor general es el que nos lleva al fracaso.

M. ACEÑA.

Un ruego del Dr. Palanca al Ministro de Trabajo y Sanidad

En la sesión de Cortes del 4 de mayo se presentó el siguiente ruego a la Mesa de la Cámara:

"A la Mesa de las Cortes: El Diputado que suscribe ruega al Sr. Presidente del Congreso que ponga en conocimiento del Sr. Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión la siguiente súplica:

Cualquiera que siga con atención el desarrollo de los servicios sanitarios nacionales podrá observar sin el menor esfuerzo cómo lenta, pero continuamente, la Subsecretaría de Sanidad se va convirtiendo en un enorme centro burocrático, en el que las consignaciones otorgadas para corregir la excesiva mortalidad de la nación y las encaminadas a favorecer los diversos servicios

de lucha contra las infecciones, se invierten, en una parte cada día más considerable, en sostener un personal innecesario a todas luces, sin que en su nombramiento se utilicen los sistemas de oposición ni de concurso, sino el directo, obedeciendo más al capricho o al favor que a las necesidades reales. De esta manera se disminuyen constantemente los recursos destinados a las atenciones sanitarias, que en teoría se destinan a fomentar la higiene infantil o a las luchas contra el paludismo, la tuberculosis, la lepra o el tracoma, y que en la práctica sirven para pagar a empleados interinos, cada día más numerosos y con menos campo de acción utilitaria cada día.

Entiende el que suscribe, y solicita de V. E., que se haga una justa revisión de todos esos nombramientos concedidos graciosamente, para conservar los que fueran necesarios, aunque precedidos de los concursos u oposiciones que marca la legislación vigente, terminando con la situación anómala que por causa de estos hechos atraviesan los servicios sanitarios centrales, que va en aumento cada día, con evidente perjuicio moral y material para los intereses sanitarios del país.

Y para poder fijar exactamente hasta dónde alcanzan estas anomalías, ruego a V. E. se remita a la Cámara una relación nominal de todos los empleados interinos que actualmente prestan sus servicios en la Subsecretaría de Sanidad, cualquiera que sea el fondo presupuestario o extrapresupuestario por el que perciben sus haberes, con especificación de las dotaciones que perciban, fecha en que fueron nombrados y misión que se les asigna dentro de los servicios sanitarios.

Palacio de las Cortes, 4 de mayo de 1934.—José A. Palanca."

Homenaje al Dr. Amalio Gimeno

Después de la lista de primeros donantes que publicamos en el *Boletín de la Semana* del número anterior, se han recibido las siguientes suscripciones:

	Pesetas
Don Salvador Pascual.....	50
" Joaquín Decref y Ruiz.....	50
" José Fernández Robina.....	100
" Julián Ratera y Botella.....	75
" Eduardo García del Real.....	50
" Juan San Pedro Anchochury.....	50
" Baldomero Castresana.....	100
" Angel Castresana.....	50
" Manuel Márquez.....	75
Doña Trinidad Arroyo.....	75
Don Luis Soler Soto.....	200
" Arcadio Sánchez López.....	50
" Manuel Arredondo y Rodríguez.....	50
" Pedro Cifuentes.....	75
" Enrique Fernández Sanz.....	50
" Fernando Enríquez de Salamanca.....	50
Sr. Vizconde de Eza.....	100
Sr. Fernández de la Portilla.....	100
TOTAL.....	3.225

Los boletines de adhesión y su importe deberán dirigirse a casa del Sr. Tesorero de la Comisión Organizadora, Dr. D. Leonardo de la Peña. Calle de Zurbano, número 50.—MADRID.

NO ES ESE EL CAMINO

El proyecto de Bases presentado y leído en el Congreso el 23 de abril próximo pasado, con ser o constituir una gran mejora para la clase médica rural y por ello debemor agradecimiento al Sr. Pérez Mateos, ilustre compañero nuestro, no llena, no puede llenar las aspiraciones de los médicos rurales, como inspectores municipales de Sanidad, por cuanto en dicho proyecto sólo se tiende a conceder un pequeño aumento en las dotaciones de los mismos, a todas luces insuficientes para poderse dedicar a la función sanitaria que le impone el cargo, y que el mismo proyecto que comentamos, por el párrafo que copiamos, reconoce ser dichos funcionarios la base de la sanidad española. Dice así:

"No puede haber sanidad sin sanitarios. Ni la forma ajustada al criterio actual, ni en la más avanzada y eficaz que proponemos, cabe hacer obra verdadera sin la colaboración entusiasta de médicos, farmacéuticos, practicantes, comadronas, funcionarios, en fin, que realicen una labor técnica cada día de más alta categoría y de la más merecida estimación."

Añadiendo:

"Se estima preciso y urgente acabar con este estado de cosas que desmoralizan al funcionario y perjudica profundamente el interés sanitario del país, ya que *no pueden estos profesionales llenar sus funciones con aquella satisfacción interior que es garantía y eficacia*, si no se les *independiza y dignifica*, garantizándoles el justo y puntual percibo de sus modestas dotaciones, que forzosamente tendrán que ser mejoradas a medida que vaya plasmando la mejor ordenación económica que de estos servicios proponemos."

Pues bien: con los párrafos copiados se pone de manifiesto de una manera clara y evidente que el Poder público *reconoce oficialmente* que el médico, para hacer sanidad, *necesita independizarse* y, por lo tanto, *que hoy no lo está*. De donde resulta que el problema sanitario *estriba en esa independencia*, y ésta, a mi juicio, no se obtiene por el proyecto presentado a las Cortes, por lo que el problema seguirá sin resolver.

Para hacer esta afirmación, que flota en la conciencia de todo aquel que conozca el modo de ser de los pueblos, no hay más que tener en cuenta que en ellos, hoy igual que ayer, no impera más que el caciquismo y la política, amparando la mayoría de las veces ésta a aquella en sus más repugnantes maniobras, que dan ocasión a episodios muy lamentables y desagradables, que llegan a ser, alguna que otra vez, trágicos.

Claro es que si no hubiera médicos que se prestasen a hacer el juego, todo estaría bien, e incluso estas mal trazadas líneas no tendrían razón de ser.

De todo lo cual podemos deducir dos caminos a seguir, si el Estado quiere hacer sanidad en nuestro país, que son: o tener y pagar decorosamente funcionarios a ese solo fin, prohibiéndoles el ejercicio de la profesión, o abonar las titulares de tal forma que contrarreste las iguales. Lo primero, por lo costoso que es, económicamente hablando, no es fácil, al menos por el momento, que se lleve a cabo, por lo que queda el segundo, más asequible y fácil de llevar a la práctica, bien reforzando las titulares con pequeñas tributaciones por razones sanitarias, o bien promulgando una ley por la que no puedan ejercer la profesión los que no sean titulares en

poblaciones de menos de 2.000 habitantes, encargándose los Colegios de Médicos de cobrar las igualas.

En consecuencia, que todo lo que no sea esto es andarse—dicho sea con toda clase de respetos—por las ramas y gastar el tiempo, por cuanto con la reglamentación de las igualas, si no hay medios de obligar a pagarlas, habiendo médicos que se presten a hacer el juego a los pueblos, tampoco se conseguirá nada en lo que se refiere a sanidad.

Claro es que esto es una opinión, si bien avalada por el conocimiento de los pueblos, que nos hace exclamar desde lo íntimo de nuestro ser, y con toda sinceridad: ¡ése no es el camino!, aunque al hacerlo así disienta del espíritu que parece ser reinó en la Asamblea últimamente celebrada en Madrid.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

Casa de Salud de Santa Cristina, Escuela Oficial de Matronas

CURSO DE OBSTERRICIA PARA MÉDICOS

Se abre una matrícula para este Curso que, con la colaboración del personal médico de la Casa, dará su Director, Profesor Varela Radio.

El Curso, que comenzará el 24 de mayo, durará cuatro semanas, y comprenderá:

- 1.º Curso sistemático de diagnóstico y operaciones obstétricas en el maniquí.
- 2.º Prácticas de palpación y tacto de embarazadas y parturientes.
- 3.º Asistencia a los partos normales y patológicos que ocurran en la clínica, distribuyéndose para ello los alumnos que lo deseen en turnos que harán guardias de veinticuatro horas.
- 4.º Lecciones clínicas de obstetricia y ginecología, con participación de los cursillistas en las operaciones.
- 5.º Lecciones teóricas sobre asuntos de la especialidad, que se elegirán de acuerdo con los inscritos y según sus necesidades y deseos.

Número máximo de inscripciones, 20.

Derechos de matrícula, 250 pesetas.

Para más detalles y para hacer las inscripciones, dirigirse a la Administración de la Casa de Maternidad de Santa Cristina, calle de O'Donnell, núm. 55, Madrid.

SECCION OFICIAL

"Gaceta" del 28 de abril de 1934.

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Subsecretaría: Anuncios dando a conocer los aspirantes admitidos a las cátedras de Patología general y de Higiene, de Cádiz; a la de Fisiología general, Química fisiológica y Fisiología especial, de Salamanca; a la de Patología general, de Madrid. Son éstos: don José María Corral y García, D. Ramón Vila Barberá, D. Felipe Morán y Miranda, D. Jaime Pi Suñer y Bago, D. Pedro Rodrigo Sabalette, D. Luis Camarón Calleja, D. José Casas Sánchez, D. Juan Rof Carballo, D. Juan Andréu Urra, D. José Carreras Picó, don Antonio Casanova Seco, D. Manuel Díaz Rubio, don

Juan María Mancera Sánchez, D. Máximo E. Soriano Jiménez, D. Francisco Rozabal Farnés, D. Juan Torres Gosta, D. Eusebio Oliver Pascual, D. Félix Monterde Fuertes, D. José Puch Alvarez, D. Lorenzo Gironés Navarro y D. Manuel Beltrán y Báguena.

Del Tribunal que ha de juzgar las oposiciones a la cátedra de Psiquiatría han renunciado a los cargos de vocal y vocal suplente D. José María Sacristán y don Enrique Fernández Sanz, respectivamente.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Altura barométrica máxima, 712,8; ídem mínima, 695,9; temperatura máxima, 25,4°; ídem mínima, 10,6; vientos dominantes, NE.

En las personas adultas ha habido varios casos de urticaria, y en las mujeres, frecuentes agudizaciones de los procesos anexiales y endométricos.

La primavera presente ha traído la moda de la venta ambulante de bebidas gaseosas refrescantes a un precio reducidísimo. No esta mal la innovación, si se tiene en cuenta que la composición sencillísima de esos productos los hace inofensivos; pero lo que sí está mal es que haya que consumirlos aplicando los labios al gollete de la botella. Convendría que los vendedores fuesen provistos de vasos unipersonales de papel fuerte, que, por su precio reducidísimo, nada alterarían el del consumo. Y es la gran ocasión para que un industrial haga propaganda en dichos vasos, con lo que resultarían gratuitos.

En los niños abundan las anginas y el sarampión.

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 forcps 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.

Natel.—Adjuntamos con el presente número un secante del Laboratorio Llopis, anunciando su preparado Natel. Recomendamos 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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPALMA—JOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34.—Valencia.

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

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos o las medicinas, el **JUGO VALENTINE'S** demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

Tuberculosis

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: "He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación o sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo."

PIETRO BORRAMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): "He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas o de extrema extenuación de fuerzas."

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

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

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)

ALMORRANAS



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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa

YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de manganeso - Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

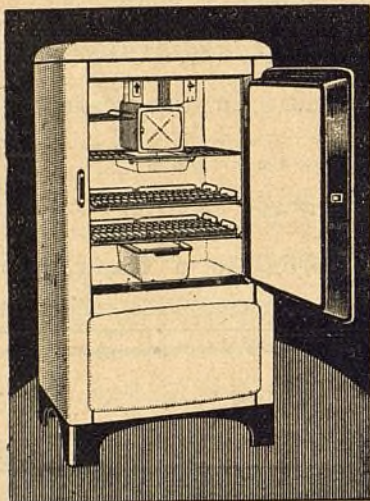
Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

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.»

La Nevera Electro-Automática



tiene innumerables ventajas sobre la nevera de hielo.

Y de las neveras electro-automáticas, la que más ventajas reúne es la famosa

**Stewart
Warner**

Usted mismo puede comprobarlo en la Exposición de los

DISTRIBUIDORES GENERALES PARA ESPAÑA:
Vivó, Vidal y Balasch
INGENIEROS

BARCELONA
Calle de las Cortes, 589

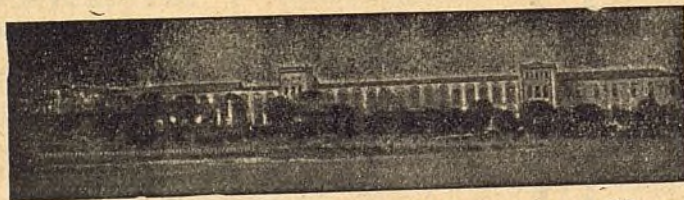
MADRID
Paseo de Recoletos, 14 y Calle Recoletos, 1

BILBAO

Los Heros, 32

Ventajosas condiciones de precio y pago

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



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

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

Ayuntamiento de Madrid

Antiasmático poderoso

REMEDIU 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.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Ponemos en conocimiento de los interesados en solicitar la vacante de Navalcán (Toledo), existen dos médicos con contrata y uno ha solicitado la plaza, pudiendo pedir informes.

VACANTES

La de Ginebrosa (Teruel), por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 912 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio.

—La de Muel (Zaragoza), por renuncia; 4.ª categoría; dotación 1.650 pesetas; 45 familias de beneficencia; población, 1.569 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

—La de Cuevas de Provanco (Segovia), por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 15 familias de beneficencia; población, 775 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

—La de Poveda de Soria (Soria) y sus anejos Barrio Martín y Arguijo, por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; tres familias de beneficencia; población, 664 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

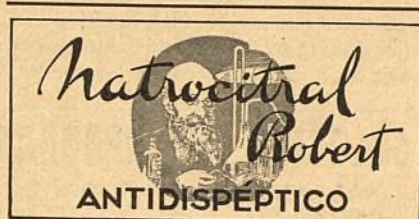
—La de Santiago de Calatrava (Jaén), por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 156 familias de beneficencia; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 25 de junio. Distrito segundo. Selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

son poderosas fuerzas nacionales que rigen la conducta del individuo y las teorías mecánicas basadas puramente en cuestiones de oferta y demanda. El rebaño, la tribu o la nación es lo que forma la unidad fundamental en la evolución humana, y a los directores del rebaño o de la nación es a quienes debemos dirigirnos, para que reconozcan con inteligencia este hecho."

No existe ninguna fuerza positiva inherentes que dé impulso al progreso, aparte de la expansión de los conocimientos, y la conquista, por medio de ellos, del ambiente, junto con el desarrollo persistente de las llamadas virtudes morales, que, biológicamente, contribuyen a proteger la tribu.

Como animales sociales, sólo pensamos fortalecer nuestra civilización, desarrollando y dominando nuestros abastos de alimentos y nuestros alojamientos, manteniendo a raya a nuestros

entrenadas, la química moderna, la arsenamina, la antitoxina diftérica y una multitud de otros procedimientos, han enviado muchos métodos de boga re-



ciente a reunirse en el olvido con el sombrero de copa y el faetón elevado.

Los métodos han cambiado, pero los propósitos, no. Todavía giran alrededor de la relación individual del médico con el paciente. El lazo de la simpatía y la necesidad del consejo personal son tan importantes como lo eran antes.

Con la diseminación de la información general, la disminución del número de pacientes en casa, el aumento de los hechos en los hospitales, la extensión de la práctica de consultorio, el desarrollo de los laboratorios, las alteraciones en los procesos biológicos debidas al perfeccionamiento de la salud pública, la demanda creciente del diagnóstico precoz, la mayor transcendencia del pronóstico y el aumento del tamaño y número de las poblaciones, se va remodelando la práctica de la medicina, precisamente ante nuestros ojos. Esto es bastante cierto, en particular, desde el amplio punto de vista de la responsabilidad social. No hace todavía muchos años que el médico era enfermero, boticario y agente social, además de facultativo. Poco a poco se han cambiado y eliminado estas funciones, reemplazándolas ayudas de distintas clases. En las poblaciones pequeñas, y en épocas más primitivas, el médico era su propio agente social. Conocía las condiciones y los problemas domésticos. Hoy día se encuentra cada vez menos capacitado para llevar a cabo la investigación social, que es imperativa para aplicar un tratamiento concienzudo y para su propio resguardo.

Como profesión, nos encontramos profundamente cogidos en las mallas de la legislación y en el servicio del Gobierno. En muchos casos, individuos que no pertenecían a nuestra profesión han dictado, sin el auxilio nuestro, los reglamentos que gobiernan la medicina.

Las demandas urgentes y las exigencias de la guerra colocaron a la medicina en relación vital y pronta con el Gobierno. Las naciones que triunfaron fueron aquellas cuyos ejércitos se hallaban en mejor estado físico. En gran parte, se decidió la guerra por la forma en la que se atendió a las bajas, la enfermedad inclusive. En las condiciones de la guerra, el sentimiento, el prejuicio y la miopía,

en asuntos sanitarios, imponen un tributo directo. Sería difícil averiguar hasta qué punto el soberbio genio organizador del gran cirujano Larrey contribuyó al éxito de algunas de las campañas de Napoleón. Desde aquella época hemos visto a la ciencia médica ejercer un dominio cada vez mayor sobre numerosas fases de la guerra. La nación que entrara en una guerra moderna sin las ventajas que ofrecen los conocimientos y la destreza médicos, tanto a la población militar como civil, pronto se desplomaría.

Gran parte de la competencia de la moderna vida industrial presenta los mismos aspectos que la guerra. Como la guerra es hoy día una contienda de pueblos, así también el éxito industrial en un mundo que empequeñecen más cada año los mejoramientos en la vías de comunicación y transporte exige el

CARABAÑA: el mejor purgante

enemigos, en particular los microbios; sosteniendo las debidas normas físicas de la salud individual y comunal, y poseyendo ideales de abnegación y de religión que hagan la vida más mutua y más saludable.

Relación de la medicina con el adelanto humano.

Es inspirador recordar el noble puesto que ocupa el médico en este programa. En cada uno de estos campos vitales su voz y sus servicios pueden ser inapreciables. Durante un período demasiado prolongado, otros y nos otros mismos hemos considerado nuestra labor, en gran parte, desde el punto de vista del alivio de los enfermos y la asistencia de los débiles. Nuestro éxito ha sido tan extraordinario, que, con los grandes progresos materiales, logrados en todos sentidos, toda la práctica de la medicina experimental sufre vastas y fundamentales altera-

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

Muestras y literatura

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

ciones. Ya no es posible pensar tradicionalmente en la medicina. La marcha es demasiado rápida. Los pantanos drenados, los tanques sépticos, las capas de filtración, el agua pura, el entrenamiento físico, el cierre de las cantinas, la supresión de los burdeles, la compensación por accidentes, la leche pura, las ventanas abiertas, la limpieza de los pisos de los tranvías, han producido permanente beneficio higiénico. La gasolina, los buenos caminos, los hospitales modernos, las enfermeras

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

máximo de salud y de producción compatible con la buena salud del productor. Todos los obreros enfermos, todos los trabajadores lesionados, toda demanda que exija expendio de energía o de bienes para atender a la necesaria incapacidad de las unidades industriales humanas constituye una carga. Nuestra civilización tiene que soportar a los muy pequeños y a los muy ancianos y a cierta proporción de los enfermos, pero tiene, además, que sobrellevar la horrible carga de los dementes, los criminales, los débiles mentales, los ciegos, los mutilados, los averiados y las víctimas del alcohol, de los medicamentos y de sus propios vicios. El sentido común nos indica que debe reducirse esta carga por medio de la educación, el desarrollo del carácter y la aplicación de los conocimientos médicos. La longitud de las filas de los limosneros con el tiempo nos obligará a hacer esto. Como miem-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

bro de la gran profesión de la medicina, podemos hacer más que ninguna otra fuerza para aminorar esta carga, dado que una parte tan grande de nuestros conocimientos puede aplicarse directamente a esta reducción.

La presión creciente de la población, el desarrollo de los centros industriales, la diseminación de la educación popular han exigido y permitido el establecimiento de un orden cada vez mayor en la sociedad humana. Como ciudadanos, deseamos ver este orden establecido en tal forma, que se man-

tenga la libertad individual. Sabemos que donde intervienen los derechos de muchos no pueden prevalecer los de uno solo. En la medicina no deseamos convertirnos en meros autómatas médicos que cumplen preceptos legislativos, pero sí deseamos intervenir más activamente en la extensión de las leyes para el "mejoramiento de la salud pública". Nuestros conciudadanos, en una forma u otra, tratarán de obtener todos los posibles beneficios que la ciencia pueda ofrecerles.

Por encima de todo, debemos mantener incólume la individualidad del médico. La voluntaria asociación de dos individuos, uno que busca y otro que ofrece alivio, se encuentra en el corazón de la medicina. Las reglas despiadadas de la ley deben y pueden llevarse a cabo en tal forma que se proteja el bienestar público sin destruir este lazo. La salud o la falta de salud cada día serán más un asunto público. Se necesita una distribución más uniforme de la asistencia médica, puesto que tenemos que vivir con los resultados de los fracasos individuales.

Nuestros pequeños necesitan instrucción en asuntos de sanidad. Necesitan conocer no tan sólo la vida para alcanzar provecho propio, sino para pro-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

teger a los que de ellos dependan cuando lleguen a la madurez. Nuestro mayor servicio a la raza humana sólo puede prestarse cuando contribuyamos a producir un aumento marcado en la salud positiva. Ya nuestros esfuerzos se han visto coronados con una marcada prolongación de la vida, en particular durante el período de producción económica. Podemos liberar a los seres humanos de muchas de las cosas que los doblegan antes de empezar su carrera. Como raza, nuestro éxito depende de los fuertes y de la reproducción de los fuertes. En el dominio del plasma germinal humano reside el porvenir del hombre. En este gran campo no hemos ni siquiera entrado en la etapa del aficionado.

Debemos participar en el gran juego de la vida colectiva y hacer sentir nuestra influencia del lado constructivo. Debido a nuestro fracaso en guiar, casi nos vemos empujados a una posición que podría interpretarse como de oposición al progreso. El peligro estaba en que la medicina reconocida pueda convertirse en una organización defensiva. Si hace esto, perderá baluarte tras baluarte, ante la gran ofensiva que dirigen el desarrollo y disseminación de la ciencia. Debemos ser tan altruistas en nuestros servicios al público, como lo hemos sido en el ali-

vio de los sufrimientos particulares, a través de las generaciones, dado que la medicina, hoy día, sirve a todos, al servir a uno y sirve a uno al servir a todos. Necesitamos un estado mayor de estrategia, bien informado y despierto, que mire hacia adelante y aconseje al público acerca de las medidas

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

higiénicas. En la actualidad, hay demasiados individuos que consideran nuestras organizaciones médicas como retraídas y alimentadas con principios egoístas. Cuando los legisladores y profanos interesados vengan a consultarnos, cambiará su actitud. La entrada de la ciencia, en la medicina, ha llevado al gran dominio de la salud pública un gran número de obreros que carecen de entrenamiento médico completo. Aprecian, en gran parte, la ciencia de la medicina, pero carecen del profundo instinto profesional que infunde la medicina como arte. Nuestro entrenamiento médico, también se ha mostrado descuidado en cultivar el arte de la medicina. Al médico general, ese verdadero discípulo, intérprete y expositor práctico de la ciencia médica, los han echado a un lado en muchas partes del país, tanto dentro como fuera de la profesión.

Enseñanza médica.

Los ideales del estudiante de medicina se han afectado, en gran parte, por la necesaria localización de las facultades de la medicina en las grandes ciudades. El cirujano eminente, el especialista y el doctor de limusina, han indicado el camino. El programa de cursos médicos ha sufrido los cambios de rigor, cuando se trata de cu-

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

brir un campo de información que se expande rápidamente. Ya se están tomando medidas para proporcionar un entrenamiento fundamental más sólido y más completo en la medicina, la cirugía, la obstetricia y la salud pública. Después del entrenamiento apropiado en el laboratorio en estas ramas, podrá obtenerse el punto de vista exacto. Vamos aprendiendo también que no hay sustituto del "entrenamiento adecuado de los sentidos" y de su correlario, el sentido clínico.

La educación médica se diferencia

de la mayor parte de las otras ramas educativas en su amplia escala de servicios. En tanto que su objeto primordial es y debe ser siempre el entrenamiento de los médicos para la práctica general de la medicina, tiene que producir, además, un gran número de anatómicos, fisiólogos, bioquímicos, bacteriólogos, farmacólogos, especialistas en las ramas de la medicina y de la administración de hospital, roentgenólogos, técnicos de laboratorio, enfermeros, psicoterapeutas, agentes sociales y funcionarios de sanidad pública. Exige, además, una combinación extraordinaria de elementos para obtener su objeto primordial.

El ser humano enfermo forma el necesario centro, alrededor del cual deben reunirse el profesor, el interno, el estudiante y la enfermera. A cada paso, el profesor tiene una doble función. Es el maestro, con todo lo que implica este término, y el médico personal de un semejante. Si falla en su segunda misión, es peor que si fuera un fracasado en la primera. Su éxito real depende, en gran parte, de su capacidad para contemplar al paciente como una unidad social. Tiene que combinar el tratamiento con la profilaxis. Le corresponde colocar de nuevo al pacien-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCÍ-PISA

te en la línea de fuego de la vida ordinaria, enseñarle a permanecer allí y atender a que no se convierta en un foco infeccioso para otros.

Todas las personas que se ponen en contacto con la enseñanza médica contraen una obligación para el público. Deben ayudar a infundir en éste el conocimiento de la medicina que necesita para su propio resguardo. A través de las edades, la educación en asuntos higiénicos ha sido defectuosa. El empírico, el charlatán, el caprichoso, el fanático, han dominado durante un período demasiado prolongado la mente humana. Se necesita la verdad, presentada en forma práctica, no tan sólo para ayudar al género humano, sino para proteger la investigación subsecuente, sin la cual se estancará la medicina.

El éxito del médico moderno debe reposar en los mismos tres factores de seguridad que expresó Allbutt (3), como los guías de los sabios médicos griegos de hace más de dos mil años: independencia de la magia, dominio de la higiene, y, a pesar de las nociones abstractas, no olvidarse jamás de tratar al individuo.

(Concluirá)

(1) Taylor: «Creek Biology and Medicine», página 90.

	Páginas
PLATINO COLOIDE ELÉCTRICO	622
PLOMO (ACETATO NEUTRO DE)	623
PLOMO (CARBONATO DE)	625
PLOMO (SUBACETATO LÍQUIDO DE)	626
POCIONES	627
PODOFILINO	629
POLÍCALA	630
POLIARTRITIS DEFORMANTES	632
POLIDACTILIA	653
POLIGLOBULIAS	655
POLINEURITIS	663
POLIOENCEFALITIS	699
POTASA	706
POTASIO (ACETATO DE)	707
POTASIO (BICARBONATO DE)	708
POTASIO (CARBONATO DE)	709
POTASIO (CLORATO DE)	710
POTASIO (NITRATO DE)	713
POTASIO (PERMANGANATO DE)	716
POTASIO (SULFATO DE)	719
PROTARGOL	719
PSÍQUICAS (FUNCIONES)	721
Generalidades (721). Sensaciones (722). Percepciones (723). Conceptos (723). Inhibición y asociación (726). Impulsos (729). Inteligencia (730). Engramas (733). Oriculación (736). Afectos (738). Atención (742). Sugestión (746). Funciones centrífugas (756). Psicopatología general (759).	
PSITACOSIS	866
PSORIASIS	867

	<u>Páginas</u>
PULMÓN (ENFERMEDADES DEL)	884
Abscesos (884). Apoplejía (886). Cáncer (890).	
Embolia (900). Enfisema (905). Gangrena	
(915). Hernia (923). Neumoconiosis (926).	
Neumonía (929). Quistes hidatídicos (932). Si-	
filis (940).	
PURGANTES	943
PÚRPURAS	963

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAIS
 Efecto, Agradable é inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS
 A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemias*
 Único ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14, rue des Reaux-Arts, Par

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.

Don Maximino Mier, pagado, fin-diciembre 1934.

D. Lorenzo Vicente, ídem íd. íd.

D. Fernando Bueno, ídem marzo 1935.

D. Prudencio Santos López, ídem abril 1935.

D. Gerardo Giménez Lozano, ídem enero 1935.

D. José Raviña, ídem diciembre 1934.

D. José Martínez y Martínez, ídem ídem íd.

D. Tobías Sánchez, ídem junio 1934.

D. Tiburcio Sánchez, ídem diciembre 1934.

D. Fernando Rodríguez, ídem íd. íd.

D. J. M. Lagia Ledesma, ídem íd. íd.

D. Santiago Fernández de Velasco, ídem íd. íd.

D. Gonzalo Polo Tórtola, ídem septiembre 1934.

D. Ladislao Ortega, ídem diciembre 1934.

D. Alberto Combarros, ídem marzo 1935.

D. Domingo Velilla, ídem diciembre 1934.

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO
se curan con este famoso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.
ELIXIR SAIZ DE CARLOS

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

- D. Rafael Server, ídem íd. íd.
 D. José Cavero, ídem íd. íd.
 D. Juan Romero Gelaber, ídem íd. ídem.
 D. Pedro González Giménez, ídem ídem íd.
 D. Isidro Martínez Garrido, ídem ídem íd.
 D. Elías Solís Carreño, ídem íd. íd.
 Colegio de Médicos de Badajoz, ídem íd. íd.
 D. Ricardo Encinas, ídem íd. íd.
 D. Constantino Rives, ídem íd. íd.
 D. Saturnino Rivera, ídem diciembre 1934.
 D. José Alvarez, ídem íd. íd.
 D. A. Lázaro Tirado, ídem abril 1935.
 D. Arturo Biscarri, ídem marzo 1934.
 D. Castor González, ídem diciembre 1934.
 D. Vicente L. Ferrándiz, ídem íd. 1933.
 D. Salvador Vahí, ídem octubre 1934.
 D. Constantino Arranz, ídem íd. íd.
 D. Pedro Gudín, ídem íd. íd.
 D. Victoriano Pérez, ídem abril 1935.
 D. Joaquín Velilla, ídem diciembre 1934.
 D. Domingo Losada, ídem abril 1935.
 D. Joaquín Girón, ídem diciembre 1934.
 D. Silverio Abad, ídem íd. íd.
 D. Casto González, ídem íd. íd.
 D. Angel Domínguez, ídem abril 1935.
 D. Sebastián Cabo, ídem junio 1934.
 D. Teodoro Aguirre Vela Parra, ídem diciembre 1934.
 D. Pedro Gil, ídem íd. íd.
 D. Crisanto Gil Mateo, ídem íd. íd.
 D. Nicasio Conde del Caño, ídem ídem ídem.
 D. Angel Caro, ídem íd. íd.
 D. Jesús Sánchez Giménez, ídem íd. ídem.
 D. José Carrero Blázquez, ídem íd. ídem.
 D. Teófilo Almazán, ídem íd. íd.
 D. Juan Pacheco, ídem íd. íd.
 D. Andriano Gil, ídem íd. íd.
 D. Isidoro Abril Martín, ídem octubre 1934.
 D. César Rodríguez, ídem diciembre 1934.
 D. Luis Márquez, ídem íd. íd.

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 Fisiología del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

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

CAJAL

SU PERSONALIDAD
SU OBRA
SU ESCUELA

POR

CARLOS M.^a CORTEZO

Un tomo de 250 páginas • Precio: 10 pesetas.

Para los suscriptores de **EL SIGLO MEDICO**
8 pesetas.

Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

Inyectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías, especialmente en los ancianos.

Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estrienina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

Ciaticarina

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artrismo, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO García Suárez
Calle de Recoletos, 6 moderno. - MADRID